

Op één lijn

*De hulpvraag, hulpverlening, organisatie, kwaliteit, imago en toekomst
van het algemeen maatschappelijk werk in Nederland.*

Jaap Buitink

VOG-sectie AMW

Uitgave: SWP

Op één lijn

*De hulpvraag, hulpverlening, organisatie, kwaliteit, imago en toekomst
van het algemeen maatschappelijk werk in Nederland.*

Jaap Buitink

VOG-sectie AMW

SWP

Inhoudsopgave

Pagina

Voorwoord

Verantwoording

Inleiding

Leeswijzer

Het echtpaar Faber

I. **Wat is algemeen maatschappelijk werk?**

- 1.1 Historisch overzicht
- 1.2 Het beroep maatschappelijk werker
- 1.3 Werkvormen voor maatschappelijk werk
- 1.4 Wat is algemeen maatschappelijk werk?
- 1.5 De functie AMW
- 1.6 De positionering van het AMW
- 1.7 De hulpvragen van het AMW
- 1.8 De hulpverlening van het AMW
- 1.9 Het produkt van het AMW

Nico

II. **De organisatie van het AMW**

- 2.1 Ontwikkelingen in de organisatievorm van het AMW
- 2.2 Huidige organisatievormen AMW
- 2.3 Opties voor een organisatievorm
- 2.4 Strategiekeuzes
- 2.5 Verbreding hulpaanbod
- 2.6 Nieuwe financiers
- 2.7 Onderscheid AMW en overige functies maatschappelijk werk

Het gezin Hengeveld

III. **De kwaliteit van het AMW**

- 3.1 Kwaliteitsbeleid AMW
- 3.2 Kwaliteitsproject AMW
- 3.3 Vervolgtraject

- 3.4 Kwaliteitsgarantie ondernemingen
- 3.5 Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Mevrouw Groen

IV. Het imago van het AMW

- 4.1 Onderzoek naar imago AMW
- 4.2 Knelpunten
- 4.3 'Van alles een beetje'
- 4.4 Onderscheid AMW en RIAGG
- 4.5 Profilering AMW

De familie Eriks

Mevrouw Tromp

V. Het AMW heeft toekomst

- 5.1 Tussenpositie AMW
- 5.2 Groei AMW
- 5.3 Prioriteiten AMW
- 5.5 Doelgroepenbeleid
- 5.5 Uitgangspunten voor de toekomst

Paul

Mevrouw Hamers

VI. Samenvatting en conclusies

Lijst met noten

Verklaring afkortingen

Literatuurlijst

Bijlagen:

1. Informatie over de VOG, de sectie AMW en de auteur
2. Hulpvragen van AMW-cliënten;
tabel uit 'Vragen om problemen' - NIVEL 1991
3. Waarvoor kunt u bij het AMW terecht?
Tekst van een folder voor potentiële cliënten van het AMW
4. Omschrijving primaire activiteiten AMW uit het Informatiemodel (VNG/VOG)
5. Kwaliteitscriteria voor ondernemingen voor maatschappelijk werk, georganiseerd bij de VOG-sectie AMW
6. Maatschappelijk werk in Nederland

Voorwoord

Zoals bekend heeft de rijksoverheid lange tijd het beleid gevoerd over het algemeen maatschappelijk werk. Ook toen al voorzag de werksoort in een grote behoefte.

Het belang van het hulpaanbod ligt in het feit dat het algemeen maatschappelijk werk mensen in moeilijke situaties, veelal van maatschappelijke en persoonlijke aard, met kortdurende professionele hulp weer in staat stelt zelfstandig de problemen aan te kunnen. Hiermee levert het algemeen maatschappelijk werk een belangrijke bijdrage aan het welzijn van burgers.

Het belang van het algemeen maatschappelijk werk is, gezien de aard en omvang van het hulpaanbod, gegroeid. Snelle veranderingen in onze maatschappij, zoals toenemende individualisering, veranderende verhoudingen binnen het gezin, het streven naar volledige arbeidsparticipatie van vrouwen, de hogere eisen die aan de arbeidsprestatie worden gesteld en de omvangrijke uitstoot van arbeidsongeschikten uit het arbeidsproces, kunnen leiden tot spanningen. Spanningen die de menselijke spankracht soms te boven gaan. Ook allochtonen kunnen, ondermeer door de inspanningen die de aanpassing aan een andere cultuur met zich mee brengt, onder grote psychische druk komen te staan.

Hulp van het algemeen maatschappelijke werk draagt er toe bij dat deze problemen hanteerbaar worden en een nieuwe start mogelijk wordt. Bovendien draagt de hulp van het algemeen maatschappelijk werk er toe bij dat problemen niet verder verergeren of chronisch worden, hetgeen vaak langdurige en zwaardere hulp noodzakelijk maakt. De groeiende samenwerking van het algemeen maatschappelijk werk met de huisartsen en met de geestelijke gezondheidszorg versterkt deze preventieve functie van het algemeen maatschappelijk werk.

Een aantal jaren geleden kwam de financiering van het algemeen maatschappelijk werk volledig bij de gemeenten te liggen. Er volgde een onzekere overgangsperiode waarin zowel ondernemingen voor algemeen maatschappelijk werk als de gemeenten zich op elkaar moesten oriënteren. Mede onder druk van de beperktere financiële mogelijkheden werd kritisch gekeken naar het belang van algemeen maatschappelijk werk voor het gemeentelijk welzijns- en zorgbeleid.

Uit een onderzoek dat de VOG recent heeft uitgevoerd naar het imago van het algemeen maatschappelijk werk in de gewijzigde beleidssituatie blijkt dat er zowel politiek als ambtelijk grote overeenstemming bestaat over de inhoudelijk sterke punten van het algemeen maatschappelijk werk.

Uit dit onderzoek bleek echter ook dat de vertaling naar een adequate financiering van het algemeen maatschappelijk werk meer vergt dan alleen overeenstemming over de sterke punten van het produkt. Een goed produkt moet ook doelmatig worden verkocht. Daarvoor bleek een betere profilering van het algemeen maatschappelijk werk noodzakelijk.

Het voor u liggende boek komt naar mijn mening in ruime mate tegemoet aan dit doel. Helder wordt hier een beeld gegeven van waar het algemeen maatschappelijk werk voor staat, van de kwaliteit van het hulpaanbod en van de samenwerking met de gezondheidszorg en andere werksoorten.

Lezing van dit boek wil ik dan ook van harte bij u aanbevelen.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
Hans J. Simons

Verantwoording

Deze uitgave bevat een beschrijving van de belangrijkste beleidsmatige en organisatorische ontwikkelingen van het algemeen maatschappelijk werk (AMW) in Nederland.

Het boek beoogt een antwoord te geven op de vele vragen die belangstellenden, van binnen en buiten het AMW-veld, aan het landelijk bureau van de VOG-sectie AMW stellen. Zowel vragen over de inhoud van het AMW, de aard van de hulpvraag en de relatie van het AMW ten opzichte van al het overige maatschappelijk werk, als vragen over het kwaliteitsbeleid, de organisatorische veranderingen, de landelijke beleidskoers en de toekomst van het AMW.

Bij de samenstelling van het boek is bewust gekozen voor een brede opzet. Dit maakt de uitgave geschikt voor iedereen die meer wil weten over het AMW. Gemeente-ambtenaren en managers of maatschappelijk werkers binnen ondernemingen voor maatschappelijk werk kunnen de inhoud (selectief) benutten voor het aanscherpen van beleidsvisies. Voor de overige lezers bevat het boek tevens basisinformatie over het algemeen maatschappelijk werk. Bij deze groep lezers denkt de VOG aan bestuursleden van ondernemingen, studenten en docenten van (agogische) opleidingen, gemeentelijke of landelijke politieke vertegenwoordigers, andere werkers of beleidsmedewerkers in de (geestelijke) gezondheidszorg of de welzijnssector en geïnteresseerde cliënten. Speciaal voor hen is het inleidende eerste hoofdstuk geschreven.

'Op één lijn' is een uitgave van de VOG-sectie AMW. De VOG-sectie AMW behartigt de belangen van de bij de Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en Gesubsidieerde sector (VOG) aangesloten ondernemingen voor AMW. De leden van de sectie bepalen gezamenlijk het beleid voor de sector AMW in Nederland. Dit vastgestelde beleid geldt als uitgangspunt van deze uitgave.

Rijswijk, augustus 1993

Inleiding

Het algemeen maatschappelijk werk (AMW) is volop in beweging. Vanuit verschillende invalshoeken en op meerdere niveaus werkt het AMW aan een steeds verdergaande professionalisering van zowel de kwaliteit als de organisatie van de werksoort. Met projecten op het gebied van informatiebeleid en kwaliteitszorg bekleedt het AMW een voorlopersfunctie in de welzijnssector.

Actuele onderwerpen binnen het AMW

Regelmatig benaderen geïnteresseerden het landelijk bureau van de VOG-sectie AMW met vragen om een toelichting op of informatie over de actuele ontwikkelingen. De meeste vragen hebben betrekking op een van de volgende zes items. Deze vragen komen in het vervolg van het boek uitgebreider aan bod.

1. *Wat is de identiteit van het AMW en waarom moet het AMW zich beter profileren als het al zoveel cliënten bereikt?*

Het AMW heeft jaarlijks contact met een half miljoen mensen. Die weten het AMW makkelijk te vinden en zijn tevreden over de hulpverlening van de maatschappelijk werkers. Toch geeft een recent onderzoek naar het imago van het AMW aan dat het AMW zich duidelijker moet profileren. Ondernemingen voor maatschappelijk werk bieden het AMW op verschillende manieren aan. Als gevolg daarvan bestaan er meerdere beelden van het AMW. Ook is het de financier, de gemeente, niet altijd even duidelijk wat het AMW nu precies inhoudt. Een onduidelijke profilering is niet alleen slecht voor het imago, maar verzwakt ook de positie van het AMW op lange termijn.

In samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) is onlangs het 'Informatiemodel AMW' opgesteld. Dit is een gegevenswoordenboek waarin afspraken zijn vastgelegd over de te hanteren begrippen en aanduidingen met betrekking tot de uitvoering en de organisatie van het AMW. Zo spreekt men nu landelijk dezelfde taal. Het Informatiemodel fungeert inmiddels als uitgangspunt voor de ontwikkeling van een eenduidige identiteit en profilering. Op basis van het Informatiemodel is een landelijk uniforme cliëntenregistratie-systematiek tot stand gekomen. Met behulp van deze systematiek kan jaarlijks een duidelijker - en eenduidig - beeld worden verstrekt van het AMW in Nederland.

De bij de VOG-sectie AMW aangesloten ondernemingen willen met hun (eerstelijns) AMW-profilering landelijk op één lijn komen.

2. *Hoe zijn de meeste ondernemingen voor AMW georganiseerd?*

Tot voor kort kende het AMW twee aanbieders: ondernemingen voor maatschappelijke dienstverlening (met meestal een combinatie van gezinsverzorging en AMW) en ondernemingen die alleen AMW aanboden. De ontwikkelingen in de thuiszorg en de decentralisatie van het AMW naar de gemeenten zijn er de oorzaak van dat er momenteel op organisatorisch vlak veel veranderingen plaatsvinden. Als gevolg hiervan kent het AMW verschillende organisatievormen. Dit komt de

helderheid en overzichtelijkheid van het AMW niet ten goede.

3. *Waarom bieden ondernemingen voor maatschappelijk werk naast het AMW andere produkten op het gebied van maatschappelijk werk aan en wat is het onderscheid tussen algemeen en specifiek maatschappelijk werk?*

Het hulpaanbod van de ondernemingen voor maatschappelijk werk was in het verleden altijd duidelijk. De meeste ondernemingen boden enkel het produkt AMW aan: geïntegreerde materiële en immateriële hulpverlening aan mensen met problemen in hun sociaal functioneren. De laatste jaren is het dienstenpakket van veel ondernemingen uitgebreid. De ondernemingen richten zich op specifieke groepen in de samenleving en spelen in op actuele ontwikkelingen. Voorbeelden hiervan zijn bedrijfsmaatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk, maatschappelijk werk in verzorgings- of ziekenhuizen en maatschappelijk werk in projectvorm.

De verbreding van het dienstenpakket heeft als gevolg dat de ondernemingen zaken doen met meerdere financiers. De mogelijkheid bestaat dat ondernemingen in de toekomst, in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, een specifiek aanbod ontwikkelen richting zorgverzekeraars.

De ondernemingen verbreden hun dienstenpakket met verschillende vormen van maatschappelijk werk. Deze vormen zijn echter niet gelijk aan het AMW. Het zijn diensten die de ondernemingen naast het AMW aanbieden.

4. *Is het Beroepsprofiel het takenpakket van het AMW? Zijn ontwikkelingen in de professie van belang voor (de organisatie van) het AMW?*

Zowel ondernemingen, gemeenten als opleidingen stellen regelmatig vragen over het Beroepsprofiel en de Code voor de maatschappelijk werker. Zij blijken vaak niet voldoende over dit onderwerp te weten, terwijl het voor de kwaliteit van het werk van essentieel belang is.

De belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van het beroep maatschappelijk werker zijn:

- a. *De uitgave van een 'Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker'*
Het Beroepsprofiel bevat de omschrijving van taken, verantwoordelijkheden en deskundigheden die momenteel in de werkelijke uitoefening van het beroep maatschappelijk werker gelden. De beroepsgroep en werkveldorganisaties hebben dit Beroepsprofiel gezamenlijk ontwikkeld.
- b. *De uitgave van een (geactualiseerde) 'Code voor de maatschappelijk werker'*
In 1990 is de Code voor de maatschappelijk werker uit 1962 geactualiseerd. In de Code zijn professionele waarden en normen, waaraan de uitoefening van het beroep is gebonden, vastgelegd. Deze zijn voor professionals en onderneming belangrijk.
- c. *Beroepsregister voor maatschappelijk werkers*
In dit register kunnen maatschappelijk werkers zich laten inschrijven als ze voldoen aan een aantal voorwaarden. Een geregistreerd maatschappelijk werker voldoet daarmee aan een zekere basiskwaliteit. Het register sluit aan bij het kwaliteitssysteem, dat de gezamenlijke ondernemingen hebben ontwikkeld.
- d. *Maatschappelijk werk Statuut*
In het project Maatschappelijk werk Statuut, een initiatief van de Landelijke Vereniging van Maatschappelijk Werkers, trachten professionals en ondernemingen waar maatschappelijk werkers werkzaam zijn hun wederzijdse verantwoordelijkheden en afspraken over de

- beroepsuitoefening vast te leggen.
- e. *Leerstoel Maatschappelijk Werk*
De benoeming van een bijzonder hoogleraar voor het maatschappelijk werk (november 1993) is een belangrijke mijlpaal in de ontwikkeling van het maatschappelijk werk. Deze leerstoel aan de Universiteit Utrecht zal vanuit wetenschappelijke gezichtspunten een essentiële bijdrage leveren aan de fundering en erkenning van het maatschappelijk werk.
5. *Waarom is het AMW zo actief bezig met een kwaliteitsbeleid en hoe ziet het kwaliteits-systeem er uit?*

De ondernemingen voor maatschappelijk werk hebben gezamenlijk besloten een kwaliteitssysteem binnen de sector AMW te realiseren. Alle aangesloten ondernemingen van de VOG-sectie AMW zullen een kwaliteitssysteem invoeren, conform de kwaliteitscriteria die de sectie vaststelt.

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft afspraken geïnitieerd over kwaliteitszorg. Deze zijn in eerste instantie bedoeld voor zorgaanbieders binnen de gezondheidszorg. Aanverwante sectoren als het AMW zijn echter ook nadrukkelijk bij het project betrokken. Het AMW, dat van oudsher een relatie met de (geestelijke) gezondheidszorg kent, kan het zich niet permitteren om zich van deze afspraken te distantiëren. De sector AMW heeft ook alle belang bij het nakomen van die afspraken.

Kwaliteitsbeleid raakt heel veel facetten van het totale AMW-beleid. Daarom besteedt de VOG-sectie AMW veel aandacht aan het project Kwaliteitszorg. Maar ook aan alle aanverwante onderwerpen, zoals een klachtrecht- of privacy-reglement en informatiesystematiek.

6. *Wat zijn de toekomstverwachtingen voor het AMW?*

Waar velen in de tachtiger jaren de toekomst van het AMW met enig pessimisme tegemoet zagen, is dit nu omgeslagen in een zeker optimisme. Het gaat tegenwoordig niet meer over de vraag of het AMW wel zal blijven bestaan, maar veeleer hoe het AMW zal blijven bestaan. De verwachte toenemende werkdruk is echter een belangrijk aandachtspunt. In tien jaar tijd kende het AMW een toename van het aantal hulpvragers met bijna 50 procent. Als er nu al jaarlijks een half miljoen mensen wordt bereikt, hoeveel zullen dat er dan over tien jaar zijn? En dat met voorspellingen over toenemende sociaal-economische problemen en slinkende gemeentekassen. Er zullen dus prioriteiten gesteld moeten worden.

Welke rol speelt de positie van het AMW tussen de gezondheidszorg en de welzijnssector daarbij? En moet het AMW prioriteit geven aan politiek goed liggende doelgroepen?

Identiteit en kwaliteit

Al met al verkeert het AMW momenteel in een turbulente tijd. Een periode met veel uitdagingen voor zowel het management als de uitvoerend werkers. Op landelijk niveau is nu de koers uitgezet. Deze is vastgelegd in de strategie- en beleidsnota 'Identiteit en kwaliteit'. De beleidsuitgangspunten van de strategie- en beleidsnota vormen de basis van deze publikatie. Andere bronnen, waarop deze publikatie is gebaseerd, zijn de rapportage van het project Kwaliteitszorg AMW, getiteld 'Actuele en potentiële kwaliteit van het AMW', en de rapportage van het onderzoek naar het imago van het AMW, 'Als zij dat niet zien, dan moeten ze beter kijken'.

Leeswijzer

Het boek bevat zes hoofdstukken:

Hoofdstuk 1: *Wat is algemeen maatschappelijk werk?*

Het eerste hoofdstuk is inleidend van aard. In dit hoofdstuk worden verschillende begrippen nader toegelicht en ingegaan op de profilering van het AMW. Hierbij komen ook de hulpvraag en het hulpaanbod van het AMW aan bod.

Hoofdstuk 2: *De organisatie van het AMW*

In dit hoofdstuk zijn alle ontwikkelingen op het gebied van organisatievorm en produktverbreding in beeld gebracht. Hoe is het AMW georganiseerd en waarom ontwikkelen de ondernemingen meerdere produkten op het gebied van maatschappelijk werk?

Hoofdstuk 3: *De kwaliteit van het AMW*

Alle voorgaande zaken rond begrippen, profilering, produktuitbreiding en organisatieveranderingen maken een duidelijk kwaliteitsbeleid noodzakelijk. In hoofdstuk 3 staat dat beleid, en de gezamenlijke verantwoordelijkheid van management en professionals daarbij, centraal.

Hoofdstuk 4: *Het imago van het AMW*

Een onderzoek naar het imago van het AMW heeft uitgewezen dat er veel onduidelijkheid bestaat over de inhoud, werkwijze en effecten van het AMW. Het AMW moet duidelijk maken wie zij is en wat zij doet. De relatie tussen imago, hulpverleningscultuur en het bereik van achterstandsgroepen krijgt in dit hoofdstuk speciale aandacht.

Hoofdstuk 5: *Het AMW heeft toekomst*

Hoe gaat het AMW zich ontwikkelen? Over de noodzaak van een voorziening als het AMW bestaat geen twijfel. Over de vorm waarin het aangeboden moet worden, bestaan meerdere visies. In dit hoofdstuk tevens aandacht voor de 'tussenpositie' van het AMW - op het snijvlak van gezondheidszorg en welzijn - en de toename van het aantal cliënten bij het AMW in relatie tot het stellen van prioriteiten.

Hoofdstuk 6: *Samenvatting en conclusies*

Praktijkvoorbeelden

Tussen de hoofdstukken zijn praktijkvoorbeelden opgenomen. Deze praktijkvoorbeelden geven een indruk van de hulpvragen waarmee cliënten een beroep doen op de hulpverlening van het AMW. De praktijkvoorbeelden hebben niet de pretentie een volledig beeld van de dagelijkse praktijk van een maatschappelijk werker te geven. De resultaten van de hulpverlening, met effecten naar cliënten en samenleving, worden kort toegelicht. De professioneel methodische aspecten van de handelwijze van de maatschappelijk werker komen niet aan bod. Om herkenbaarheid te vermijden, zijn gegevens weggelaten of veranderd, zonder daarmee de werkelijkheid geweld aan te doen.

De foto's, van Ivar Pel, geven een indruk van cliënten in hun woonomgeving. Deze foto's zijn in scene gezet.

Het echtpaar Faber

Achtergrond

Mevrouw Faber heeft sinds enige tijd last van spanningsklachten. Zij slikt hiervoor diverse medicijnen. De huisarts stuurt mevrouw Faber naar het AMW. Hij vermoedt dat relatieproblemen in het huwelijk aan de klachten ten grondslag liggen.

Meneer en mevrouw Faber zijn beiden rond de 50 jaar. Ze wonen in een eenvoudige rijtjeswoning in Eindhoven. Ze kunnen moeilijk met elkaar communiceren en luisteren nauwelijks naar elkaar. Meneer Faber werkt als ongeschoold arbeider in een groot bedrijf. Dit bedrijf kampt sinds enkele jaren met financiële problemen. Meneer Faber is bang dat hij als een van de eersten de laan uit gestuurd zal worden als de bedrijfseconomische situatie verder verslechtert. Hij stond op zijn werk bekend om zijn keiharde inzet en vrolijk humeur. Nu beseft hij dat de waardering die hij altijd kreeg niets meer waard is. Zijn faalgevoelens en gevoelens van onzekerheid kan hij niet uiten. Zijn vrouw denkt dat zij zijn zwijgen veroorzaakt.

Mevrouw Faber is altijd verantwoordelijk geweest voor de financiële zaken van het gezin. Zij kan dat nu niet meer aan. De laatste tijd zijn er financiële problemen ontstaan. Haar gevoel van onmacht naar zowel haar man, als de financiële situatie uit zich in sociaal opzicht door het vermijden van sociale contacten. Zij voelt zich erg eenzaam en krijgt allerlei lichamelijke klachten.

Het echtpaar leeft vrij geïsoleerd. Hun drie kinderen zijn de deur uit en komen niet vaak langs. Contact met burens of kennissen hebben ze nauwelijks.

Hulpverlening AMW

Mevrouw Faber vertelt de maatschappelijk werker in het eerste gesprek dat zij slecht met haar man kan praten. En als ze al praten, gaat dat meestal op een verwijtende toon. Maar dat is al jaren zo. Hoe dat is ontstaan, weet zij niet.

In eerste instantie voert de maatschappelijk werker twee gesprekken met mevrouw Faber alleen. Mevrouw Faber denkt dat haar man niet mee wil komen. Dat blijkt mee te vallen. Daarom worden er gesprekken met het echtpaar Faber gepland. Zo krijgt de maatschappelijk werker een goed beeld van hun sociale en psychische omstandigheden.

Resultaten

In totaal voert de maatschappelijk werker tien gesprekken met het echtpaar Faber. Het resultaat van de hulpverlening kan worden samengevat aan de hand van de volgende onderwerpen:

1. Werkloosheid

Na enkele gesprekken komt meneer Faber inderdaad op straat te staan. De maatschappelijk werker besteedt aandacht aan de faalgevoelens en kwaadheid van meneer Faber. Maar ook aan de maatschappelijke oorzaken van de huidige hoge werkloosheid. Meneer Faber trekt zich minder sterk in zichzelf terug. Hij zoekt, na advisering daartoe, via het sociaal-cultureel werk aansluiting bij een klusjesdienst. De maatschappelijk werker draagt verder ideeën aan om aan nieuw werk te komen.

2. Relatie

De manier waarop het echtpaar Faber met elkaar communiceert, wordt in de gesprekken besproken. Zij krijgen vaardigheden aangedragen, waarmee zij op een redelijke manier gesprekken kunnen voeren en (nieuwe) problemen beter kunnen opvangen. De relatie blijkt niet zo slecht te zijn. Tussen de wekelijkse gesprekken met de maatschappelijk werker praten meneer en mevrouw Faber over de voor beiden zo moeilijk te aanvaarden situatie. De veronderstelling van mevrouw Faber, dat haar man niet

meer van haar hield, blijkt ongegrond.

3. Financiële situatie

De maatschappelijk werker zet de schulden op een rij. Samen stellen ze een budgetteringsprogramma op. De maatschappelijk werker bemiddelt bij enkele schuldeisers voor een soepele afbetalingsregeling.

4. Psycho-somatische klachten (lichamelijke klachten veroorzaakt door psychische spanningen)

Geleidelijk nemen de spanningen bij mevrouw Faber af en kan in overleg met de huisarts het medicijngebruik worden verminderd. Om wat assertiever te zijn in de relatie met haar man en in contacten met derden, krijgt mevrouw Faber het advies deel te nemen aan groeps gesprekken bij het AMW, groepsmaatschappelijk werk voor vrouwen met assertiviteitsproblemen. In deze groeps gesprekken besteden de begeleidende maatschappelijk werkers aandacht aan de voor de deelnemers herkenbare en soms belemmerende stereotiepe rolpatronen van vrouwen.

5. Sociaal leven

De maatschappelijk werker - op de hoogte van de sociaal-culturele mogelijkheden in Eindhoven - verschaft de heer en mevrouw Faber informatie over goedkope activiteiten. Hierdoor kunnen beiden zich sociaal beter ontplooiën en voelen ze zich minder eenzaam.

Ook de samenleving en de gemeente als representant daarvan hebben baat gehad bij de AMW-hulp aan het echtpaar Faber.

Deze integrale AMW-aanpak heeft erger voorkomen en daarmee ook de samenleving financiële voordelen opgeleverd. Die worden nog wel eens vergeten:

- *Er is kostenbesparend gewerkt richting de medische zorg (huisarts, pillen, eventueel specialistische onderzoeken).*
- *De man en de vrouw zijn niet verder psychisch achteruit gegaan. Daarom hoefden zij geen gebruik te maken van een duurdere voorziening als een psycholoog of psychiater.*
- *Een huwelijks crisis is voorkomen en daarmee een mogelijke scheiding en uitkering.*
- *Ook de financiële problemen verslechterden niet. Een schuldsanering of een verwijzing naar een sociale dienst vond niet plaats.*
- *De heer Faber hervond zijn zelfvertrouwen. Heeft zich in eerste instantie via de klusjesdienst als vrijwilliger ingezet en vond na een tijdje, via contacten die hij door dit werk verkreeg, weer werk. Dit voorkwam een langdurige werkloosheid.*

Maar belangrijk is eveneens dat de gemeente haar zorg en verantwoordelijkheid naar haar burgers - hier het echtpaar Faber - kan realiseren door middel van de AMW-hulp, zoals:

- *Een verkleining van de kans dat AMW-cliënten in een maatschappelijk isolement terechtkomen.*
- *Een verkleining van de kans dat relaties afbreken.*
- *Vergroting van de kans dat op een juiste wijze gebruik wordt gemaakt van diensten, regelingen, et cetera.*
- *Voorkoming van (een groter) gebruik van het medisch circuit.*
- *Stimulering van deelname aan het arbeidsproces.*
- *Et cetera*

I. **Wat is algemeen maatschappelijk werk?**

Dit hoofdstuk is vooral inleidend van aard. Het bevat allereerst een korte schets van de ontstaansgeschiedenis van het maatschappelijk werk. Na de beschrijving van de huidige stand van zaken worden verschillende aspecten van het beroep maatschappelijk werker uiteen gezet. Vervolgens wordt het verhaal toegespitst op het algemeen maatschappelijk werk. Hierbij komen onder andere onderwerpen als positionering, hulpvragen en de hulpverlening aan bod.

1.1 Historisch overzicht

Hulpverlening van mens tot mens heeft altijd bestaan, maar tot en met de middeleeuwen bestond er weinig georganiseerde hulpverlening. Het waren de rijken - de adel en de geestelijkheid - die het hun plicht vonden de armen te helpen. Vaak meer uit eigenbelang, in de hoop en verwachting een beloning van God te krijgen, dan uit naastenliefde.

In de eeuwen daarna ontstonden de eerste vormen van georganiseerde liefdadigheid. Ook toen waren het met name de welgestelden die de gast-, wees- en armenhuizen financierden. Hulp aan noodlijdenden ging gepaard met aansporingen tot bekering.

In de tweede helft van de vorige eeuw veranderde de samenleving ingrijpend. Tijdens de industriële revolutie trokken de boeren, ambachtslieden en ongeschoolde arbeiders naar de stad. Op zoek naar werk en welstand. Werk vonden ze, vaak zwaar en uitputtend, maar geen welstand. Velen moesten uiteindelijk een beroep doen op de armenzorg.

De armenzorg ontstond uit de werkverschaffing, de kleding- en voedselverstrekking en het volksonderwijs. Diverse groeperingen beseften het belang van een vorm van volksopvoeding of armenzorg. De christenen hadden via de kerken oog voor de mens in nood. De liberalen gaven - onder andere uit economische overwegingen - belangrijke aanzetten tot de verbetering van de arbeidsomstandigheden. De socialisten streden via de arbeidersbeweging voor sociale voorzieningen en later ook voor de eerste vormen van welzijnsvoorzieningen. Dit overigens als tegenhanger van de vaak bevoogdende volksopvoeding.

Rond de eeuwwisseling werd de eerste school voor maatschappelijk werk opgericht. De professionele beroepsinvulling van de maatschappelijk werkers van toen verschilde zeer van de huidige. De toenmalige maatschappelijk werkers waren vooral dames van goede huize, die vanuit kerkelijke organisaties de charitas in stand hielden. Zij verleenden hulp aan arme gezinnen met problemen in de opvoeding of rond huisvesting. Daarnaast stonden sociale ambtenaren gezinnen met financiële problemen of huisvestingsvragen bij.

Professionalisering

Pas na de Tweede Wereldoorlog vond er, mede op basis van ontwikkelingen in Amerika, een professionalisering van het beroep maatschappelijk werker plaats. Als gevolg hiervan werd er nadrukkelijker gekeken naar de beroepshouding en -methodiek van de professionals. De cliënten plukten daarvan de vruchten. In tegenstelling tot vroeger stond in deze nieuwe methodieken de cliënt centraal. De cliënt kreeg een professionele hulpverlening aangeboden, waarin het belang werd ingezien van de koppeling van materiële aan immateriële zaken. Toch werd het AMW tot diep in de

tweede helft van deze eeuw geassocieerd met termen als armenzorg of hulp voor de asociale.

Het AMW ontstond als tegenhanger van diverse specifiek voor aparte doelgroepen georganiseerde vormen van maatschappelijk werk. Dit waren bijvoorbeeld bureaus voor levens- en gezinsvragen, Medisch Opvoedkundige Bureaus (later beide onderdeel van het RIAGG), medisch maatschappelijk werk en Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs.

Lange tijd voerden organisaties die met kerken of humanitas waren verbonden het AMW uit. Dit waren ondernemingen die ofwel enkel maatschappelijk werk aanboden of AMW gecombineerd met gezinsverzorging. In de jaren vijftig en zestig fuseerden de meeste van deze ondernemingen tot grotere algemene ondernemingen voor maatschappelijke dienstverlening of AMW.

Financiering

De rijksoverheid zag in die jaren een toenemend belang in sturing van het maatschappelijk werk en nam een groot deel van de financiering voor haar rekening. Daarmee nam het financieringsaandeel van de kerken af. Tot 1989 was de rijksoverheid de belangrijkste financier. De gemeenten vulden de financiering met een klein deel aan.

In 1989 is de financiering en de beleidssturing overgedragen aan de gemeenten. De toenmalige koepel van het AMW, de Joint, had nog gepoogd het AMW in de financieel sterker geachte gezondheidszorgfinanciering te sluisen. De Tweede Kamer besliste anders. Het AMW kwam in de Welzijnswet. In de Welzijnswet werd vastgelegd dat de verantwoordelijkheid voor het AMW - en de overige welzijnsvoorzieningen - volledig in handen van de gemeenten kwam. In eerste instantie stortte de rijksoverheid jaarlijks een bedrag in de gemeentekas, ter financiering van het welzijnswerk. Later werd die bestemming ingetrokken. Gemeenten zijn tegenwoordig niet verplicht het geld aan welzijnsondernemingen te besteden. De gemeenten bepalen zelf welk deel van dit bedrag zij willen besteden aan het AMW.

Maatschappelijke en politieke steun

Eind 1988 discussieerden de leden van de Tweede Kamer uitvoerig over de decentralisatie van het AMW naar de gemeenten. De (toenmalige) minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, de heer Brinkman, stelde tijdens de debatten dat de hulpverlening van het maatschappelijk werk zich met name richt "(...) op die mensen, die problemen hebben met de gevolgen van sociale, maatschappelijke factoren op het persoonlijk of interpersoonlijk functioneren. Juist in de taakuitoefening van het AMW blijkt de ondeelbaarheid van problemen, waarmee mensen worden geconfronteerd". Deze karakterisering kreeg een kamerbrede instemming.

Vrijwel alle gemeenten namen de politieke instemming na de decentralisatie over. Het AMW bestaat nog steeds, nu met de gemeente als financier. Recentelijk is deze politieke karakterisering en de maatschappelijke erkenning nogmaals bekrachtigd in landelijke afspraken tussen de VNG en de VOG-sectie AMW.

Eind van de vorige eeuw erkenden de eerste politieke en levensbeschouwelijke stromingen het belang van volksopvoeding of armenzorg. Nu bestaat er brede maatschappelijke en politieke steun voor het bestaansrecht van het (algemeen) maatschappelijk werk. Vaak overigens nog met diverse levensbeschouwelijke of politieke visies als basis. Bij 10 procent van de ondernemingen komt die verbondenheid, meestal met de protestants christelijke godsdienst, nog steeds in de naam van de onderneming naar voren. Bij veel andere ondernemingen bestaan de besturen (deels) uit representanten van levensbeschouwelijke stromingen.

1.2 Het beroep maatschappelijk werker

De voortschrijdende professionalisering van het beroep maatschappelijk werker heeft de laatste decennia tot gevolg gehad dat zowel beroepsbeoefenaren als landelijke werkveldorganisaties besloten het beroepsdomein vast te leggen. Dit leidde in 1987 tot de uitgave van het 'Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker' *1).

Het Beroepsprofiel is de omschrijving van taken, verantwoordelijkheden en deskundigheden, zoals die momenteel in de werkelijke uitoefening van het beroep maatschappelijk werker gelden. De beroepsgroep en werkgeversorganisaties hebben het Beroepsprofiel gezamenlijk ontwikkeld. Alle opleidingen en ondernemingen maken van dit document gebruik. Het document bevat een uitvoerige omschrijving van het uitgangspunt, de functie, het doel en de kerntaken van de maatschappelijk werker.

De 'Code voor de maatschappelijk werker' bevat de professionele waarden en normen waaraan de uitoefening van het beroep maatschappelijk werker is gebonden. De Code uit 1962 is in 1990 geactualiseerd.

Beroepsprofiel

Uitgangspunt van het beroep maatschappelijk werker is, volgens het Beroepsprofiel, dat de mens een wezen is dat zich naar vermogen en gegeven de daartoe strekkende voorwaarden verantwoordelijk kan en wil opstellen in relatie tot zijn omgeving. "Dit mensbeeld vormt," aldus geformuleerd in het Beroepsprofiel, "de basis van de waarde-oriëntatie van het beroep maatschappelijk werk. De formulering dat 'personen tot hun recht komen in het samenleven met elkaar' geeft deze oriëntatie in het kort weer."

Volgens het Beroepsprofiel is de functie van het maatschappelijk werk:

"(...) mensen ondersteunen bij het oplossen van en omgaan met problemen en verstoringen in hun functioneren in wisselwerking met hun sociale omgeving. De maatschappelijk werker beoogt met zijn hulpverlening het sociaal functioneren van personen of de wisselwerking tussen personen en hun sociale omgeving te verbeteren. De realisering van dit doel vormt een gezamenlijke activiteit van de maatschappelijk werker en de betrokkene(n)."

Kerntaken

De maatschappelijk werker kent vier kerntaken. Deze kerntaken vormen de basis van de beroepsuitoefening. Zij dienen in samenhang met elkaar te worden uitgeoefend. Afhankelijk van de werkvorm kunnen de kerntaken andere accenten en uitwerkingen hebben. Wil er echter sprake zijn van maatschappelijk werk, dan dienen de vier - hierna te behandelen - kerntaken in variabele mate in de beroepsuitoefening aanwezig te zijn.

Kerntaak 1: *Psychosociale hulpverlening*

De maatschappelijk werker richt zich bij psychosociale hulpverlening, in een proces van samenwerking met de cliënt, op het al dan niet instandhouden, herstellen of verbeteren van de relatie tussen de cliënt en zijn sociale omgeving.

Dit betreft zowel kort- als langdurige hulpverlening op het gebied van problemen bij arbeid (-ongeschiktheid), discriminatie, echtscheiding, eenzaamheid, financiën, huisvesting, incest, opvoeding, (vage) psychische klachten, relatie/huwelijk, rouw, seksualiteit, verslaving, et cetera.

Kerntaak 2: Concrete en informatieve hulpverlening

Deze hulpverlening omvat het verlenen van hand- en spandiensten of verschaft informatie ten behoeve van de cliënten.

In de praktijk betekent deze taak het helpen bij het invullen van formulieren, begeleiden van procedures met instanties, informatieverschaffing over regelingen, uitkeringen of het verwijzen naar andere instanties.

Kerntaak 3: Onderzoek en rapportage

Deze kerntaak betreft activiteiten, die erop zijn gericht samen met personen hun sociale situatie te verkennen en met de uitkomsten voorlichting of advies te geven aan instanties die een voor de betrokkene(n) belangrijke beslissing moeten nemen.

Bijvoorbeeld onderzoek en rapportage over huisvestingsurgentie of uitkeringsrelevantie.

Kerntaak 4: Signalering, belangenbehartiging en preventie

a. Signalering

Bijvoorbeeld aandacht schenken aan het ontbreken van een goede voorlichting door uitkeringsinstanties en dit zonedig namens cliënten ter kennis brengen aan de relevante organisaties.

b. Belangenbehartiging

Bijvoorbeeld naar aanleiding van klachten van diverse ouders actie ondernemen om het ontbreken van speelmogelijkheden in een wijk aan de kaak te stellen. Dit gebeurt vaak in overleg met andere werksoorten als het sociaal cultureel werk.

c. Preventie

Bijvoorbeeld thematische voorlichting over een veel ervaren probleemsituatie. Een voorbeeld hiervan is: hoe om te gaan met eenzaamheidsproblemen in forensenplaatsen. Een ander voorbeeld: vroegtijdige onderkenning van bestedings- of inkomensproblematiek, door het leggen van contacten met mensen met een huurachterstand van twee of drie maanden. Dit in samenwerking met woningbouwverenigingen.

Kwalificaties

In het Beroepsprofiel worden ook de kwalificaties aangegeven waaraan een afgestudeerde maatschappelijk werker van de opleiding HBO-maatschappelijk werk moet voldoen. Overigens mogen alleen afgestudeerden van een dergelijke opleiding de benaming 'maatschappelijk werker' gebruiken. Over de officiële aanduiding 'maatschappelijk werker v/m' vermeldt het Beroepsprofiel, dat juist bij de profilering van dit beroep - waarbinnen het met name vrouwen waren, die pioniersarbeid verrichtten - nadrukkelijk gesteld moet worden, dat deze benaming betrekking heeft op zowel vrouwen als mannen.

Inmiddels is de Landelijke Vereniging voor Maatschappelijk Werkers (LVMW) *3) de discussie over een eventuele actualisering van het Beroepsprofiel gestart. Dit naar aanleiding van opmerkingen over de formulering van het hulpaanbod. Een aanpassing of aanscherping van het Beroepsprofiel kan echter alleen worden gerealiseerd als er eenzelfde brede instemming van de beroepsgroep en werkveldorganisaties bestaat als bij de realisatie van de eerste versie.

De Code

Een ander belangrijk document over het beroep maatschappelijk werker is de 'Code voor de maatschappelijk werker' *2).

De 'Code voor de maatschappelijk werker' wijst, evenals het Beroepsprofiel, op de centrale waarden waar het beroep maatschappelijk werker zich op richt.

Artikel 1 van de Code luidt: "De maatschappelijk werker bevordert primair het optimaal tot zijn recht komen van de persoon in de wisselwerking met zijn omgeving."

De Code gaat, anders dan het Beroepsprofiel, dieper in op de professionele waarden en normen waaraan de uitoefening van het beroep maatschappelijk werker is gebonden. De LVMW motiveert de formulering van de beroepsverplichtingen als volgt:

- "- de samenleving moet duidelijk gemaakt worden op welke vooronderstellingen het maatschappelijk werk steunt en welke regels daarbij in acht genomen dienen te worden, wil het zijn maatschappelijke functie kunnen vervullen;
- (potentiële) cliënten moeten duidelijk gemaakt worden wat zij in de concrete situatie van de maatschappelijk werker kunnen verwachten."

Artikel 12 behoort tot de bekendste van de Code:

"Krachtens zijn positie als vertrouwenspersoon heeft de maatschappelijk werker de plicht tot geheimhouding van hetgeen hem als zodanig over de persoon en omstandigheden van de cliënt ter kennis is gekomen."

De Commissie van Consultatie van de LVMW verschaft maatschappelijk werkers en eventueel ondernemingen hulp of nadere informatie - persoonlijk of in de vorm van algemene brochures - bij de interpretatie van de Code.

1.3 Werkvormen voor maatschappelijk werk

Het beroep maatschappelijk werker kan in veel werkvormen en voorzieningen worden uitgeoefend. Het Beroepsprofiel noemt de volgende mogelijkheden, waarbij tussen haakjes het aantal maatschappelijk werkers, dat daar momenteel ongeveer werkzaam is, staat vermeld:

- Particuliere ondernemingen voor algemeen maatschappelijk werk	(2600)
- Bedrijfsmaatschappelijk werk	(1500)
- Maatschappelijk werk in intramurale gezondheidszorg	(1500)
- Gemeentelijke Sociale Diensten	(1000)
- Instellingen voor ambulante jeugdhulpverlening (voogdij en gezinsvoogdijwerk, Jongeren Advies Centra)	(1000)
- Schoolmaatschappelijk werk	(1000)
- Regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg/RIAGG's	(800)
- Reclasseringswerk	(700)
- Sociaal-pedagogische diensten (ambulante hulpverlening aan geestelijk gehandicapten en hun ouders)	(500)
- Raden voor de Kinderbescherming	(500)
- Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs	(400)
- FIOM-instellingen (hulpverlening bij zwangerschap en alleenstaand ouderschap)	(100)
- Maatschappelijk werk voor zintuiglijk gehandicapten	(100)
- Maatschappelijk werk in residentiële jeugdhulpverlening (tehuizen)	(100)

De opsomming in het Beroepsprofiel is niet volledig. Niet genoemd zijn:

- Crisisopvangcentra	(175)
- Maatschappelijk werk in (gemeentelijke) indicatiecommissies voor verzorgings- en verpleegtehuizen	(aantal onbekend)
- Enkele ondernemingen voor maatschappelijk werk, die op landelijke schaal maatschappelijk werk bieden aan specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld op basis van specifieke maatschappelijke of persoonlijke problemen (oorlogsslachtoffers, bescherming ongeboren kind) of voor cliënten met een specifieke levensbeschou- welijke achtergrond. Zoals joods maatschappelijk werk of gereformeerd maatschappelijk werk (de meeste van deze organisaties zijn nauw verwant aan het AMW en als zodanig aangesloten bij de VOG-sectie AMW).	

Verder voert een klein, onbekend aantal maatschappelijk werkers als zelfstandige werkzaamheden uit.

1.4 Wat is algemeen maatschappelijk werk?

Maatschappelijk werk wordt in veel werkvormen uitgevoerd. Bij alle werkvormen, *behalve* bij het AMW, is sprake van een specifiek voor een bepaalde doelgroep georganiseerde vorm van hulpverlening. Deze hulpverlening is bijvoorbeeld alleen toegankelijk na een bepaalde indicatiestelling, met een specifiek probleem of wanneer een cliënt behoort tot een specifieke doelgroep - zoals deelnemer van een bepaalde organisatie of patiënt binnen de (geestelijke) gezondheidszorg -. Herlezing van de werkvormen in paragraaf 1.3 maakt die specifieke (soms specialistische) inkadering duidelijk.

Het algemeen maatschappelijk werk functioneert naast alle specifieke vormen van maatschappelijk werk. Het AMW is een open, laagdrempelige, a-specifieke werkvorm, waar iedereen zich rechtstreeks en zonder voorwaarden vooraf kan melden.

Informatiemodel AMW

De VNG en de VOG-sectie AMW hebben het AMW in het 'Informatiemodel AMW' nader omschreven *4). Dit project is eind 1991 afgesloten. Doel van het project was het creëren van een model waarmee de informatiebehoeften van ondernemingen en gemeenten op het terrein van AMW geregistreerd konden worden. Dit betrof informatie over de hulpverlening, de organisatie en het beleid.

Naast het Informatiemodel is een Gegevenswoordenboek samengesteld. Het gegevenswoordenboek bevat de definities van de gegevens, behorend tot het zogenaamde 'Kernpakket'. Dit zijn de gegevens die de ondernemingen moeten registreren. Deze gegevens zijn van belang voor de gemeenten en voor het Centraal Bureau voor de Statistiek.

De VOG-sectie AMW heeft inmiddels, mede op grond van het Informatiemodel, een nieuwe, landelijk uniforme registratiesystematiek voor de hulpverlening en de clintgegevens ontwikkeld. Hierin zijn ook de gegevens opgenomen die de sector zelf van belang vindt, het 'Sectorpakket'. Sinds 1 januari 1993 maken de meeste ondernemingen van deze systematiek gebruik.

Het Informatiemodel AMW bevat, naast de omschrijving van de informatiebehoeften, de inmiddels algemeen erkende omschrijving van het AMW. Daarmee is de basis gelegd voor een landelijk identieke identiteit van het AMW.

In de omschrijving nemen de zogenaamde primaire activiteiten van het AMW een belangrijke plaats in. De primaire activiteiten zijn direct gericht op de diensten of producten van het AMW:

- A. cliëntgerichte hulpverlening;
- B. dienstverlening aan derden;
- C. signalering.

Van de drie primaire activiteiten volgt hierna een korte omschrijving uit het Informatiemodel. In bijlage 4 staan ook de bij die omschrijving behorende activiteiten opgesomd.

- A. Cliëntgerichte hulpverlening

Tot cliëntgerichte hulpverlening behoren alle activiteiten die zijn gericht op:

- het verbeteren van het persoonlijke en sociaal functioneren van de cliënt;
- het verbeteren van de relaties van de cliënt;
- het toeleiden naar en het realiseren van voorzieningen.

Het Informatiemodel geeft vervolgens de kenmerken van het AMW aan die gelden bij de primaire activiteiten:

"Als a-specifieke werksoort en eerstelijnsvoorziening krijgt het algemeen maatschappelijk werk te maken met een grote verscheidenheid aan problemen. De hulpverlening is daarom ook zeer verscheiden, bijvoorbeeld naar aard, werkwijze, toegepaste methodiek, duur en intensiteit van de hulpverlening. Maar ook per cliënt(-systeem) wordt door middel van een geïntegreerd hulpaanbod aandacht besteed aan de verwevenheid van probleemfactoren, die veelal aan de hulpvraag ten grondslag ligt.

Een ander onderscheid kan worden gemaakt naar de initiatiefnemer van de hulpverlening: het is doorgaans de cliënt zelf die daartoe een verzoek doet, maar er kan ook een aanbod door het algemeen maatschappelijk werk worden gedaan zonder een concreet individueel verzoek. In dat geval gaat het dan om het beïnvloeden van aanwijsbare (risico-)groepen en individuen met als doel het voorkomen van de verdere ontwikkeling, verergering of herhaling van problematiek. Daarnaast kan het contact tussen cliënt en het algemeen maatschappelijk werk tot stand zijn gekomen na verwijzing door een andere professionele hulpverlener."

B. Dienstverlening aan derden

Dienstverlening aan derden is de ondersteuning van professionele en niet - professionele derden (hulpverleners) - in hun werk. Het omvat tevens het adviseren en begeleiden in het kader van de verbetering - en gebruikmaking - van de zorgstructuur en -uitvoering.

C. Signalering

Het signaleren omvat meerdere facetten. Allereerst de signalering van ontwikkelingen en omstandigheden die ten grondslag kunnen liggen aan psychosociale nood en achterstandsproblemen van mensen. En verder de signalering van risicogroepen en het signaleren van het ontbreken van voorzieningen of van knelpunten in de toegang tot voorzieningen.

1.5 De functie AMW

In aansluiting op ontwikkelingen in de zorg- en welzijnssector introduceert de VOG-sectie AMW het begrip functie AMW. Hierbij geldt het Informatiemodel AMW als uitgangspunt. De positie van de functie AMW ten opzichte van de overige geïntroduceerde begrippen is als volgt:

de werksoort maatschappelijk werk:	alle denkbare werkvormen van maatschappelijk werk
de functie AMW:	de werkvorm, zoals afgebakend in Informatiemodel AMW
de organisatie /onderneming voor maatschappelijk werk:	onderneming die naast de functie AMW ook specifieke maatschappelijk werkfuncties aanbiedt
de sector AMW:	de hierboven genoemde ondernemingen samen
de sectie AMW (binnen VOG):	verenigt vrijwel alle hierboven genoemde ondernemingen

De VOG-sectie AMW omschrijft het begrip functie als: "Een verzameling van activiteiten met het oog op een bedoeld effect, als antwoord op een vraag of een behoefte (vraag of probleem)." De 'verzameling van activiteiten' verwijst naar de activiteiten in het Informatiemodel AMW. Er bestaat geen eenduidige hantering van het begrip functie. De introductie van de term is vooral van strategisch belang. Met name ter onderscheiding van overige functies die voorkomen binnen de werksoort maatschappelijk werk.

1.6 De positionering van het AMW

Het AMW bevindt zich op het snijvlak van gezondheidszorg en welzijn. Dit komt tot uiting in het aanbod, dat bestaat uit een combinatie van materiële en immateriële hulpverlening. Het AMW kent dan ook overlappingen met andere werksoorten en werkt in een aantal gevallen intensief samen met zowel zorg- als welzijnsinstanties.

De belangrijkste kenmerken van de functie AMW, binnen de werksoort maatschappelijk werk, zijn:

Integraal aanbod

Karakteristiek voor het AMW is dat het alle drie uitvoeringsfuncties en alle in het Informatiemodel genoemde activiteiten omvat. Vaak bestaat er een verwevenheid van materiële en immateriële problematiek. Daarom biedt het AMW een integraal hulpaanbod van uitvoeringsfuncties en activiteiten aan.

Algemeen

Het algemeen maatschappelijk werk is algemeen van opzet. Iedereen kan er terecht, zonder voorwaarden vooraf. Het AMW is een vangnet voor cliënten die ergens anders geen hulp (meer) kunnen krijgen, of die hun problemen niet in een geordende vorm kunnen presenteren.

Het begrip algemeen betekent in deze context:

- a-specifiek;
- laagdrempelig;
- toegankelijk zonder verwijzing;
- onafhankelijk;
- lokaal gericht.

Voor iedereen

Iedereen moet van het AMW gebruik kunnen maken. Het AMW heeft daarbij wel de opdracht om er daadwerkelijk voor te zorgen dat juist de meest kwetsbare groepen in de samenleving hulp krijgen. Er mogen dan ook geen dusdanige drempels in het hulpaanbod (grote afstand naar spreekuur of bureau, lange wachtlijsten of zware aanmeldingsprocedure) of in de werkwijze (waarbij hoge motivatie of verbale vermogens vereist zijn) ontstaan, dat juist die groepen worden uitgesloten.

Werkwijze - professie

Alleen professionele hulpverleners mogen binnen het AMW het beroep maatschappelijk werker uitoefenen.

De werkwijze van deze professionals kan als volgt worden samengevat *5):

- het maatschappelijk werk is een professionele vorm van hulpverlening, uitgeoefend door daarvoor (HBO-maatschappelijk werk) opgeleide en betaalde beroepskrachten;
- de beroepskrachten opereren vanuit een onafhankelijke positie, hebben alleen directe hulpverleningsdoelen en kennen geen externe opdrachtgevers;
- in de benaderingswijze van het maatschappelijk werk geldt een aantal specifieke uitgangspunten: hulpvragers moeten uiteindelijk hun eigen beslissingen nemen, verantwoordelijkheden van cliënten worden niet overgenomen, in analyse, diagnostiek en voor oplossingen worden doorgaans zowel persoonlijke als relationele en maatschappelijke factoren betrokken;
- instellingen/organisaties en beroepskrachten zijn gehouden aan de Beroepscode en het Beroepsprofiel voor de maatschappelijk werker;
- voor instellingen en beroepskrachten geldt het landelijk - door de VOG-sectie AMW -

vastgestelde privacy-reglement en klachtrechtreglement voor hulpvragers.

Gemeentelijke financiering AMW

Op een enkele uitzondering na financieren de gemeenten in Nederland de door ondernemingen voor maatschappelijk werk aangeboden functie AMW. De VOG bepleit bij de VNG dat alle gemeenten in Nederland de omschrijving van het AMW uit het Informatiemodel AMW aanvaarden als de geldende omschrijving van het AMW. Financiering van de functie AMW betekent het in stand houden van alle in het Informatiemodel AMW omschreven activiteiten in hun onderlinge samenhang.

1.7 De hulpvragen van het AMW

Het Nederlands Instituut Voor onderzoek van de Eerste Lijnsgezondheidszorg (NIVEL) heeft onderzoek verricht onder cliënten van AMW en RIAGG *6). Aan een representatieve groep cliënten werd de open vraag gesteld voor welk probleem zij een oplossing zochten. De antwoorden werden onderverdeeld in internationaal vastgestelde categorieën.

In de NIZW-publicatie 'Kansrijke wegen' vat P. van Splunteren de onderzoeksresultaten samen *7). Het onderstaande is grotendeels gebaseerd op deze samenvatting.

Ruim een derde van de AMW-respondenten gaf aan te kampen met een relatieprobleem. Dit betrof zowel problemen met de (ex) partner als problemen die zich in het gezin of in de familie voordeden. Ook eenzaamheidsproblemen behoorden tot deze categorie.

Bijna een derde van de AMW-respondenten had last van intra-psychische problemen. Dit zijn problemen die volgens de cliënt veroorzaakt worden door iets in hem- of haarzelf. Vragen over leven en dood, onzekerheid en gespannenheid, meer inhoud willen geven aan het leven, depressieve klachten en beleving van seksualiteit.

Materiële problemen spelen bij 18 procent van de cliënten rol. Dit zijn problemen met de huisvesting en de financiën.

Weinig cliënten (2 procent) kloppen bij het AMW aan met psychosomatische klachten.

Binnen de restcategorie (12 procent) vallen problemen op het werk, met studie/school en met instanties/regelgeving.

Van een gecombineerde problematiek is sprake wanneer er bij een cliënt én materiële én relationele problemen of én relationele én intra-psychische problemen spelen.

Uit het NIVEL-onderzoek blijkt verder dat de AMW-clieënten uit de meeste kwetsbare lagen van de samenleving komen. Zij hebben meestal een lage sociaal-economische status. Het opleidingsniveau ligt onder het landelijke gemiddelde en de cliënt heeft minder vaak een betaalde baan. De cliënt ervaart een hoge mate van onwelbevinden. Er zijn aanwijzingen dat de problemen soms worden veroorzaakt door (dreigende) psychopathologie, maar ook duiden de problemen op meer maatschappelijke factoren, zoals laag opleidingsniveau en/of onvrede met de materiële bestaansvoorwaarden (huisvesting, financiën, werk).

De AMW-clieënt heeft vaak problemen in meerdere situaties over een langere periode. Er is meestal al eerder hulp gezocht bij de Geestelijke Gezondheidszorg Zorg of bij het AMW. Dit wijst erop dat de problemen moeilijk oplosbaar zijn en dat de cliënt op gezette tijden bij formele ondernemingen hulp zoekt.

Een klein deel van de cliënten (10 procent) geeft aan na één gesprek geholpen te zijn. Vermoedelijk hebben deze mensen geen ernstige moeilijkheden, maar behoefte aan informatie en/of advies. Cliënten vragen bijvoorbeeld informatie over de weg naar een bepaalde instantie. De goede lokale bereikbaarheid en de open spreekuren zorgen er voor dat het AMW deze wegwijsfunctie voor cliënten heeft.

Bijlage 2 bevat de volledige tabel 'Hulpvragen van AMW-clieënten' uit het betreffende NIVEL-onderzoek.

In de publikatie 'Kansrijke wegen' zijn op basis van de gegevens uit het NIVEL-onderzoek cliëntprofielen ontwikkeld. In totaal zijn tien basisprofielen opgesteld, die na toetsing bij maatschappelijk werkers, een "betrouwbare dwarsdoorsnede van de cliëntenpopulatie in het AMW" vormen. Deze profielen worden verduidelijkt aan de hand van enkele categorieën van sociale omstandigheden:

Sociale kenmerken: zoals vrouw zijn, WAO'er zijn, migrant zijn, de levensfase, alleenstaand, enzovoort.

Sociale problemen: maatschappelijke factoren als armoede, huisvestingsnood, werkloosheid, enzovoort.

Sociale gebeurtenissen: scheiding, relatieconflicten, ontslag, overlijden van naaste, enzovoort.

Sociale processen: zoals individualisering of immigratie.

In tabel 1 zijn enkele vaste elementen van de tien profielen opgesomd. Deze zijn onder 'mogelijke klachten' aangevuld met de klachten die bij een dergelijke situatie kunnen voorkomen.

Tabel 1: Profielen en mogelijke klachten

1. Sociale kenmerken:	vrouw, alleenstaand met kinderen, werkloos;
sociale problemen:	gering aanbod (part-time) banen voor vrouwen met kinderen, te weinig mogelijkheden voor betaalbare kinderopvang;
sociale gebeurtenissen:	echtscheiding of overlijden partner;
mogelijke klachten:	financieel, emotioneel, lichamelijk.
2. Sociale kenmerken:	man, getrouwd, kinderen, 45-55 jaar, werkloos;
sociale problemen:	werkloosheid, geringe mogelijkheden tot herplaatsing in het arbeidsproces;
sociale gebeurtenissen:	ontslag, relatieconflicten in gezin;
mogelijke klachten:	financieel, gezin, sociale contacten.
3. Sociale kenmerken:	chronische psychiatrische patiënt, leeftijd 35+, slecht functionerend netwerk;
sociaal probleem:	weinig mogelijkheden voor zinvolle dagbesteding voor psychiatrische patienten;
sociaal proces:	verminderde acceptatie en steun voor mensen met (sterk) afwijkend gedrag;
mogelijke klachten:	financieel, werkloosheid, levensinvulling, sociale contacten.
4. Sociale kenmerken:	oudere (65+), vrouw of man, alleenstaand, thuiswonend;
sociale gebeurtenissen:	verhuizing van familie en kennissen, overlijden van partner;
sociale processen:	afbrokkelen sociale netwerken door individualisering;
mogelijke klachten:	lichamelijk, weinig contact met familie/kennissen, eenzaamheid, verwerking overlijden partner.
5. Sociale kenmerken:	jonge vrouw (-30);
sociale gebeurtenissen:	traumatische jeugdervaringen, zoals verwaarlozing en incest;
mogelijke klachten:	divers, waarbij overheersend: 'ziet het niet meer zitten'.
6. Sociale kenmerken:	vrouw, leeftijd tussen 20 en 55 jaar, met 'vrouwen'-problematiek;
mogelijke klachten:	depressiviteit, alcohol, boulimia/anorexia, sociale contacten.
7. Sociale kenmerken:	man of vrouw;
sociale gebeurtenissen:	stress op het werk;
mogelijke klachten:	arbeidsomstandigheden, werkdruk of collegiaal, lichamelijk, relationeel.
8. Sociale kenmerken:	jongere, schoolgaand of werkzoekend;
sociale gebeurtenissen:	conflicten in het gezin;
sociale problemen:	weinig banen voor jongeren met weinig opleiding;
mogelijke klachten:	gezinsrelaties, weglopen, eenzaamheid.

9. Sociale kenmerken: echtpaar, leeftijd tussen 30 en 60 jaar;
 sociale gebeurtenissen: relatieconflicten, echtscheiding;
 mogelijke klachten: lichamelijk, financieel, emotioneel, relationeel.
10. Sociale kenmerken: gezin met kinderen, langdurig rond moeten zien te komen van minimum inkomen;
 sociale problemen: armoede, werkloosheid;
 sociale gebeurtenissen: relatieconflicten, (dreigende) verwaarlozing van de kinderen;
 sociale processen: verminderde tolerantie van omgeving voor afwijkend gedrag;
 mogelijke klachten: materieel en immaterieel: 'multi-probleem' gezin.

De landelijke verzameling van AMW-cliëntregistratiecijfers verschaft een onderverdeling van de clint-problematieken zoals is weergegeven in tabel 2.

Tabel 2: Problematieken van de AMW-cliënten *8)

	1991 databank amw	1992 steekproef
inkomen	4,5	6,5
besteding	3,5	5,7
huisvesting	11,8	11,6
vorming en opleiding	2,1	1,0
arbeid	3,4	2,2
gezondheid	3,3	4,8
echtscheiding	4,8	5,7
relatie tot partner	12,6	11,5
relatie ouder-kind	11,8	9,5
relatie tot anderen	5,8	4,8
maatsch. organisaties	2,2	4,3
multiprobleemgezin	1,0	1,9
verwerking	10,6	10,0
eenzaamheid	1,2	1,2
identiteit	6,9	6,1
verslaving	0,9	1,0
psychische problemen	11,0	10,3
kultuurverschil	0,8	1,0
onbekend	1,7	0,9

Totaal	100	100 (N=39.746)
--------	-----	-------------------

Grafiek 1 a toont de hoofdbron van inkomsten van de AMW-cliënten in 1992 en grafiek 1 b een uitsplitsing naar soort sociale uitkering.

Grafiek 1 a: Hoofdbron van inkomsten van de AMW-cliënten

Grafiek 1 b: Soort sociale uitkering van AMW-cliënten

Grafiek 2: Leeftijdsopbouw van de AMW-cliënten

Tot nu toe is het land van herkomst (de etnische achtergrond) van de cliënten landelijk niet geregistreerd. Het AMW bereikt, vooral in de grote steden, vrij veel cliënten van buitenlandse herkomst. In overleg met de VNG is besloten het land van herkomst in de nieuwe landelijke registratie-systematiek wel te registreren. Zo kan beter (anoniem) worden gesignaleerd welke problemen zich bij deze cliënten voordoen. Ook kan het AMW haar grote bereik onder deze cliënten beter aantonen.

Vrouwen blijken vaker bij het AMW voor hulp aan te kloppen dan mannen. In 1992 was 61 procent van de 493.674 cliënten vrouw.

Van een denkbeeldige straat in Nederland met exact 100 bewoners, kloppen er jaarlijks drie bij het AMW aan voor hulp. Voor de kosten van die hulpverlening draagt elk van die 100 inwoners f 14,83 per jaar (in 1992) bij.

1.8 De hulpverlening van het AMW

Het AMW onderscheidt zes typen hulpverlening. Deze typen zijn hieronder opgenomen. Achter de respectievelijke typen, wordt het percentage van de omvang van dat type hulpverlening genoemd. Het betreft de geregistreerde cijfers over 1992. Deze percentages zijn overigens al jaren ongeveer hetzelfde.

	percentages	
1.	<i>Begeleiding</i>	54
	Het geven van vrij intensieve steun aan de cliënt, opdat de cliënt probleemoplossend bezig kan zijn.	
2.	<i>Informatie en advies</i>	17
	Het geven van inlichtingen of advies	
3.	<i>Bemiddeling</i>	10
	Het optreden als intermediair of pleitbezorger tussen cliënt en een derde.	
4.	<i>Concrete dienst</i>	7
	Het verrichten van een handeling in plaats van de cliënt	
5.	<i>Onderzoek</i>	7
	Het verzamelen van informatie over de situatie van de cliënt om te kunnen adviseren aan derden	
6.	<i>Groepswork</i>	6
	Het geven van begeleiding aan een groep van personen, die samen geen hulpeenheid (echtpaar, gezin, en dergelijke) vormen, maar ten behoeve van de hulpverlening zijn samengebracht.	

Bij de hulpverlening van het AMW is in een concrete hulpverleningssituatie vaak meer dan één soort hulpverlening aan de orde (bijvoorbeeld begeleiding en informatie en advies of bemiddeling). Bovenstaande percentages hebben betrekking op het type hulpverlening dat de aard van de hulpverlening in overwegende mate heeft bepaald.

In de praktijkschets van de familie Faber kwam de complexiteit, die zo typerend is voor het AMW, al naar voren. Maar ook de verschillende typen hulpverlening, die in één geïntegreerd hulpaanbod aan de orde kunnen zijn. De maatschappelijk werker had in het geval van de familie Faber maar liefst vier typen hulpverlening kunnen registreren:

- 1.informatie en advies (over werk, uitkering en sociale ontplooiingsmogelijkheden);
- 2.concrete dienst (hulp bij het opstellen van een financieel overzicht en het schrijven van brieven aan schuldeisers);
- 3.bemiddeling (naar schuldeisers);
- 4.begeleiding (het proces van inzicht geven in de eigen problematiek en verbeteren van de mogelijkheden om gevoelens te kunnen uiten en onderling bespreekbaar te maken).

Een maatschappelijk werker geeft op zijn registratieformulier twee typen hulpverlening aan. In het geval van de familie Faber zal als eerste begeleiding en als tweede informatie en advies zijn genoteerd. Uitgaande van de respectievelijke aandacht die deze typen in de hulpverlening hebben gekregen.

Nadat de maatschappelijk werker zijn hulpverlening aan het echtpaar Faber had afgesloten, was vervolgens sprake van een ander type hulpverlening: groepswork. In een dergelijke situatie registreert de groepsmaatschappelijk werker de behandeling opnieuw en geeft op het formulier aan

dat het een interne verwijzing betreft.

Nog enkele cijfers over de hulpverlening:

Uit de registratiecijfers van het AMW blijkt dat 27,7 procent van de hulpverleningen binnen een maand wordt afgesloten, 54,5 procent binnen drie maanden, 75,9 procent binnen een half jaar en 91,1 procent binnen een jaar.

In 1992 had een gemiddelde maatschappelijk werker contact met 130 cliëntsystemen (personen of groepen personen met een gezamenlijk probleem waarop de hulpverlening zich richt, vanaf het moment van intake). Daarnaast had diezelfde maatschappelijk werker ook nog eens 87 zogenaamde korte contacten (vaak eenmalige contacten, die niet meer dan één uur tijd vergen).

In 52 procent van alle gevallen werkte de maatschappelijk werker met andere hulpverleners of instanties samen rond de hulpverlening. Dit betrof voornamelijk huisartsen en organisaties op gebied van maatschappelijke dienstverlening, zoals gemeentelijke sociale diensten, huisvestingsbureaus en dergelijke.

1.9 Het produkt van het AMW

Het AMW biedt, zoals al eerder is genoemd, drie hoofdprodukten aan: cliëntgerichte hulpverlening, dienstverlening aan derden en signalering.

Twee doelgroepen nemen de produkten van het AMW af: de clinten aan de ene kant en de financierende gemeente aan de andere kant. De financierende gemeente is de representant van de samenleving, die een dergelijke voorziening in stand wil houden.

Hoe kunnen de produkten van het AMW nu - zonder volledig te zijn - naar die respectievelijke afnemers worden beschreven? *9)

Voor de cliënten is het produkt van het AMW:

- bemiddeling, hulp of advies bij het verkrijgen van een huis, werk, uitkering of andere faciliteiten;
- verwijzing naar andere (specialistische) hulpverleningsorganisaties;
- vermindering van financiële problemen, het beter kunnen beheersen van het budget;
- een (objectief) luisterend oor bij het spuien van emoties en verhelderende vragen van de maatschappelijk werker, waardoor ruimte ontstaat om zelf problemen op te lossen;
- beter in staat zijn tot het aangaan van evenwichtige relaties met partner, kinderen, ouders, collega's en anderen;
- inzicht krijgen in eigen emoties en gedrag of beweegredenen bij moeizame sociale contacten;
- meer zelfvertrouwen krijgen in eigen mogelijkheden op school, werk of in andere sociale contacten, een opleiding gaan volgen, assertiever worden;
- leren verwerken van ingrijpende gebeurtenissen, zoals scheiding, overlijden of ongeluk;
- vermindering of achterwege blijven van medicijngebruik en medische of psychosomatische klachten, c.q. beëindiging ziekteperiode en weer kunnen werken;
- weer een (maatschappelijk) doel voor ogen hebben: werken, sporten, contacten leggen, etcetera.

Kortom: concrete produkten, die de cliënten in sociaal en emotioneel opzicht zo goed mogelijk tot hun recht laten komen in wisselwerking met de omgeving.

Het produkt AMW vanuit de positie van de gemeente, als subsidiënt en als vertegenwoordiger van de samenleving, is een totaal andere:

- het verkleinen van de kans dat individuen - mede door de individualisering - onnodig in een maatschappelijk isolement terecht komen en daardoor individuele problemen krijgen;
- het verkleinen van de kans dat relaties afbreken of werk wordt beëindigd en daarmee beperking van het gebruik van uitkeringen;
- het voor de burgers vergroten van de kans op het op juiste wijze gebruikmaken van diensten, regelingen, subsidies en dergelijke waarin het rijk en de gemeenten trachten te voorzien;
- het realiseren van speciale politieke/maatschappelijke wensen, zoals zorg voor minderheden, gehandicapten, jongeren, werklozen, ouderen, vrouwen; mogelijk in de vorm van sociale vernieuwingsprojecten;
- het beschikken over een doeltreffend signalerend apparaat (de onderneming voor maatschappelijk werk) in de vorm van een algemene voorziening als intermediair tussen gemeenschap en politiek;
- stimulering/continuering van deelname aan het arbeidsproces of scholing (voor leerplichtigen);
- het behoeden van het (onnodig) terechtkomen van burgers in het (maatschappelijk dure)

- medische circuit of de ziektewet, respectievelijk het daar uitkomen of -blijven;
- het benutten van de (signalerings-)positie van het AMW op het snijvlak van gezondheidszorg en welzijn om daarmee het integrale gemeentelijk beleidsregime beter te kunnen realiseren.

Kortom: middels het AMW kan de gemeente haar verantwoordelijkheid voor een evenwichtig maatschappelijk functioneren van de inwoners beter realiseren en hen optimaal tot hun recht laten komen in wisselwerking met de omgeving.

Nico

Achtergrond

Nico Weber (28) zocht uit zichzelf contact met het AMW. Hij is ontslagen omdat er geen werk meer was op zijn bedrijf. Maar Nico denkt dat zijn lichamelijke handicap ook een rol heeft gespeeld. Na zeven weken heeft hij nog steeds geen uitkering gekregen. Hij wil zijn ouders niet inschakelen voor hulp. Hij vraagt de maatschappelijk werker te bemiddelen bij het GAK, dat de administratie voor de werkloosheids uitkeringen beheert.

Nico is de jongste van een groot Twents gezin. Hij woont nog thuis, bij zijn ouders in Ootmarsum. Hij heeft als kind een auto-ongeluk gehad waardoor hij in een rolstoel is beland.

Hulpverlening AMW

De maatschappelijk werker neemt contact op met het GAK. Dáár geven ze de schuld aan de werkgever, die de gegevens niet opstuurt. Ze zullen er spoed achter zetten en Nico kan een voorschot op zijn uitkering krijgen.

De maatschappelijk werker vertelt dit aan Nico. Dan blijkt dat Nico verder wil praten. Hij ziet zijn toekomst somber in. "28 jaar, ik kan niet lopen, woon nog steeds bij mijn ouders. Wat heb ik nu voor toekomst?" Hij baalt van zijn ouders, die hem niet hebben gestimuleerd verder te leren.

In eerste instantie fungeert de maatschappelijk werker vooral als praatpaal. Nico wordt in zijn eigen kring weinig serieus genomen en wil zijn verhaal kwijt. Het gesprek gaat voornamelijk over de werkloosheid.

In de volgende gesprekken wordt duidelijk dat Nico vooral thuis erg klein wordt gehouden. Zijn moeder legt hem behoorlijk in de watten maar laat hem daarbij keer op keer merken dat hij zelf niets kan. Nico geeft aan dat hij graag zelfstandig zou willen wonen. Hij durft alleen de stap niet te zetten. Hij weet ook niet of hij wel voor zichzelf kan zorgen.

De maatschappelijk werker wijst Nico op allerlei mogelijkheden en faciliteiten voor gehandicapten. Aangepaste woningen, dinerservice, begeleidingen, etcetera. Nico wordt steeds enthousiaster, maar voorziet problemen met zijn ouders. Daarom oppert de maatschappelijk werker om met zijn ouders te gaan praten. Die stemmen hier onmiddellijk mee in. Zij maken zich zorgen om hun zoon. Hij is altijd hun zorgenkind geweest en ze weten niet goed hoe ze hem moeten begeleiden. Zij vragen zich af of Nico wel in staat zal zijn om op zichzelf te wonen. Hij kan en doet helemaal niets zelf.

De maatschappelijk werker legt ook aan de ouders van Nico uit welke voorzieningen er voor gehandicapten zijn. En misschien zou zijn moeder Nico alvast wat huishoudelijke zaken bij kunnen brengen. Dat wil ze proberen en Nico heeft hier ook wel oren naar.

In enkele gesprekken met Nico en zijn ouders samen stelt de maatschappelijk werker ook de onderlinge contacten aan de orde. Daarbij leren ze snel meer open te communiceren, waardoor ze duidelijker weten wat ze aan elkaar hebben. Oude vragen en verwijten worden hierdoor weggenomen.

De maatschappelijk werker wijst de gemeentelijke overheid op het feit dat de lokale voorzieningen voor gehandicapten onvoldoende bekend zijn en dit een isolement voor hen in de hand werkt.

Nico schrijft zich in voor een woning. Het kan nog enige tijd duren voordat er een vrijkomt, maar de eerste stap is gezet. Thuis bereidt hij zich, samen met zijn moeder, langzaam voor op het zelfstandig gaan wonen.

Resultaten

Vanuit de optiek van cliënt Nico heeft het AMW de volgende producten geleverd:

- bemiddeling bij het verkrijgen van een uitkering;
- beter in staat zijn tot het aangaan van een evenwichtige relatie met de ouders;

- *een luisterend oor en leren verwerken van de werkloosheid;*
- *zelfvertrouwen krijgen om zelfstandig te gaan wonen;*
- *advies bij het verkrijgen van faciliteiten voor gehandicapten;*
- *weer een maatschappelijk doel voor ogen hebben; een zelfstandige positie in de samenleving.*

De AMW-hulpverlening aan Nico heeft de gemeente/samenleving het volgende opgeleverd:

- *het vergroten van de kans dat op een juiste wijze gebruik wordt gemaakt van uitkeringen en faciliteiten voor gehandicapten;*
- *het verkleinen van de kans dat de burger Nico in een onnodig maatschappelijk isolement terecht komt;*
- *het realiseren van de maatschappelijke zorg voor gehandicapten in de samenleving;*
- *het benutten van de positie van het AMW op het snijvlak van gezondheidszorg (hier: lichamelijke handicap) en welzijn (maatschappelijke participatie).*

II. De organisatie van het AMW

Op dit moment zijn er in het AMW talloze organisatieveranderingen gaande. Fusies en schaalvergrotingsprocessen zijn aan de orde van de dag. Maar ook ontkoppelingen en reorganisaties. Welke ideeën en strategieën liggen hieraan ten grondslag?

Steeds meer ondernemingen voor maatschappelijk werk verbreden hun hulpaanbod. In welke richting breiden zij het aanbod uit en wat zijn hiervan de voor- en nadelen?

Dit hoofdstuk start met een schets van de ontwikkeling van de verschillende organisatievormen. Daarna volgt een evaluatie van de mogelijkheden. Het hoofdstuk eindigt met een overzicht van de mogelijke diensten, die ondernemingen aan kunnen bieden.

2.1 Ontwikkelingen in de organisatievorm van het AMW

Tot voor kort boden alleen ondernemingen voor maatschappelijke dienstverlening (gezinsverzorging en AMW gecombineerd in een organisatie) en AMW-ondernemingen het produkt AMW aan *10).

In 1990 stelde WVC-staatssecretaris Simons dat de ondernemingen voor gezinsverzorging binnen enkele jaren moesten fuseren met het kruiswerk (wijkverpleging). Hij gaf daarbij tevens aan dat het verzorgingsgebied van de ondernemingen aan minimumeisen moesten voldoen. Dit zou voor veel ondernemingen een behoorlijke schaalvergroting betekenen.

De gecombineerde ondernemingen gezinsverzorging en AMW - zo'n 60 procent van de ondernemingen voor maatschappelijk werk -, en daarbinnen met name de afdelingen AMW, beseften dat zij zich moesten bezinnen op de organisatie van het AMW.

Het toeval wilde, dat het AMW zich op dat moment landelijk weinig sterk kon manifesteren. Ook was er geen duidelijke lijn voor de toekomst van het AMW uitgestippeld. De Joint, de landelijke organisatie voor het AMW, werd in 1989, na een grote bezuinigingsoperatie op de landelijke koepel-organisaties in de zorg- en welzijnssector, opgeheven. De inhoudelijke werkontwikkeling van diverse werksoorten werd samengebundeld en ondergebracht bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Het NIZW was onafhankelijk van de ondernemingen opgericht. De ondernemingen moesten voortaan zelf de belangenbehartiging en beleidsontwikkeling bekostigen. Het kleine bureau van de Vereniging van ondernemingen voor AMW (VIVAM) nam die taak voor het AMW op zich. De VIVAM richtte haar activiteiten in die periode voornamelijk op het keuzevraagstuk wel of niet aansluiten bij en integreren met de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT), en dus gezondheidszorg. De uitwerking van de meest geëigende vorm voor de organisatie van de aangesloten ondernemingen had geen prioriteit.

Zelfstandig lokaal beleid

De ondernemingen richtten zich in 1989, na de decentralisatie van het AMW naar de gemeenten, veel meer dan voorheen op het eigen beleid. Zij hadden weinig oog voor landelijke tendensen. In deze vacuüm-periode zijn de keuzes op lokaal/regionaal niveau zeer verschillend uitgevallen.

Een recent, in opdracht van de VOG-sectie AMW, uitgevoerd onderzoek naar het imago van het AMW, bevestigt deze constatering:

"Men merkt op dat er op landelijk niveau in beleidsmatig opzicht een onduidelijke koers is

gevaren. Als gevolg hiervan wisten de ondernemingen niet goed welke kant zij op zouden gaan. Deze onduidelijkheid had als consequentie dat men zich op ondernemingsniveau steeds verder terugtrok binnen de vier muren van de instelling." *11)

Enkele ondernemingen kozen in eerste instantie voor een volledige integratie met de thuiszorg. Deze ondernemingen zijn daar al weer op teruggekomen. Een volledige integratie - dat wil zeggen een samengaan van de respectievelijke afdelingen en dus het creëren van gemengde teams voor thuiszorg en maatschappelijk werk - was overigens een voorwaarde die de LVT stelde voor toetreding van het AMW tot de thuiszorg. In de landelijke profilering zou slechts sprake zijn van thuiszorg. In deze optie zou het AMW gekozen hebben voor de gezondheidszorg. Daarmee zou het haar min of meer onafhankelijke positie tussen zorg en welzijn hebben verloren.

In 1991 koos de ledenraad van de toenmalige VIVAM uiteindelijk voor aansluiting bij de VOG. Hier was wel een zelfstandige profilering en belangenbehartiging van het AMW mogelijk. Ook de zogenaamde tussenpositie bleef zo gehandhaafd.

Een reeks van gecombineerde ondernemingen voor gezinsverzorging en AMW koos weliswaar niet voor volledige integratie, maar op grond van praktische en efficiency redenen wel voor blijvende onderbrenging van een afdeling maatschappelijk werk bij een organisatie voor thuiszorg. In die gevallen werd over het algemeen wel geopteerd voor een zelfstandige afdeling, met een eigen management en een eigen profilering.

In dezelfde periode stelden enkele gemeenten voor diverse welzijns-werksoorten in één organisatie samen te bundelen. Werksoorten als sociaal cultureel werk, gecoördineerd ouderenwerk/welzijn ouderen, kinderopvang en algemeen maatschappelijk werk kennen namelijk veel gemeenschappelijke doelgroepen. Vanuit de filosofie van samenwerking, efficiency en financiën was het aantrekkelijk als deze werksoorten vanuit één organisatie zouden opereren. De vaak regionaal of grootstedelijk georganiseerde ondernemingen voor maatschappelijk werk gingen hier niet mee akkoord. Zij stelden dat het samenvoegen van de verschillende welzijnsvoorzieningen in kleine organisaties nadelige consequenties zou hebben voor het kwaliteitsbeleid. Een gedecentraliseerde werkuitvoering en plaatselijke samenwerking kon ook vanuit onderscheiden organisaties tot stand worden gebracht. Kwaliteitsbeleid en -bewaking moest vanuit één professionele en efficiënte organisatie voor maatschappelijk werk geschieden.

Toch zijn op enkele lokaties te kleine welzijnsorganisaties ontstaan. De gemeenten waar dit gebeurde hebben niet voorzien in de manier waarop die organisaties een verantwoord kwaliteitsbeleid kunnen voeren (denk hierbij aan: klachtrechtregeling, werkbegeleiding, dossierbewaking, werkdrukbeleving, deskundigheidsbevordering, etcetera).

Naast deze ontwikkeling oriënteerden enkele zelfstandige ondernemingen zich op de mogelijkheden om met andere nabijgelegen zelfstandige maatschappelijk werk-organisaties te fuseren, c.q. een federatief verband te vormen (zoals bijvoorbeeld een aantal ondernemingen in Drenthe). Dit zou de bedrijfsefficiency vergroten en mogelijkheden creëren om te kunnen voldoen aan kwaliteitseisen.

2.2 Huidige organisatievormen AMW

Medio 1993 blijkt dat het AMW in talloze vormen is georganiseerd. De ontwikkelingen zijn nauwelijks bij te houden. Het ene moment is er binnen de VOG-sectie AMW sprake van een toename van het aantal fusies, het andere moment melden zich kleine (welzijns-)organisaties aan, die voortkomen uit een grote regionale of stedelijke onderneming voor maatschappelijk werk.

Momenteel bestaan de volgende organisatievormen:

1. zelfstandige ondernemingen voor AMW op vrij kleine schaal (met minder dan 10 formatieplaatsen);
2. grotere ondernemingen voor (voornamelijk) maatschappelijk werk (deze ondernemingen bieden vaak meerdere functies binnen de werksoort maatschappelijk werk aan. Maar soms zijn er ook andere werksoorten, zoals Sociaal Raadslieden of Welzijn Ouderen, aan deze organisaties gekoppeld);
3. afdelingen (algemeen) maatschappelijk werk binnen ondernemingen voor maatschappelijke dienstverlening: gecombineerde ondernemingen voor gezinsverzorging en AMW;
4. (grotere) afdelingen maatschappelijk werk binnen (gefuseerde) organisaties voor thuiszorg (gezinsverzorging en kruiswerk) en maatschappelijk werk;
5. afdelingen (algemeen) maatschappelijk werk binnen vrij grote stedelijke welzijnsorganisaties;
6. kleine welzijnsorganisaties op wijk- of plaatselijk niveau met minder dan 5 formatieplaatsen voor het lokale AMW.

De combinatie van organisatievormen 1 en 2, ondernemingen voor maatschappelijk werk, vormt - begin 1993 - 33 procent van het totaal aantal aangesloten ondernemingen van de VOG-sectie AMW.

De combinatie van 3 en 4, ondernemingen voor maatschappelijk werk gecombineerd met gezinsverzorging of thuiszorg (gezinsverzorging en kruiswerk), maakt 45 procent uit van het totaal.

16 procent van de leden biedt AMW aan in een zogenaamde welzijnsorganisatie: zie 5 en 6. Zij werken meestal samen met sociaal cultureel werk, welzijn ouderen, kinderopvang en/of andere werksoorten.

Van 6 procent van de ondernemingen is niet exact bekend in welke organisatievorm zij het AMW aanbieden.

De ondernemingen die alleen maatschappelijk werk aanbieden en brede welzijnsorganisaties zijn de laatste jaren naar verhouding gegroeid ten opzichte van de met de gezinsverzorging/thuiszorg gecombineerde ondernemingen. Deze vormden tot begin jaren negentig een ruime meerderheid.

Op 1 Januari 1993 waren er in Nederland, volgens de telling van de VOG in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek, 166 ondernemingen die AMW aanboden. Gemiddeld beschikten die ondernemingen over 4 bureaus en 3 spreekuuradressen; samen 1.227 bereikbaarheidspunten. Dit geeft de grote bereikbaarheid en lage (afstands-)drempel van het AMW aan. Per bereikbaarheidspunt kunnen zo'n 12.000 mensen worden geholpen. Van de 166 ondernemingen was 69 procent 24 uur per dag bereikbaar.

De ondernemingen hadden samen 331 leidinggevenden (management en staf) in dienst ten behoeve van 2.583 uitvoerend maatschappelijk werkers. Het aantal formatieplaatsen bedroeg respectievelijk 231 en 1.924. Het gemiddeld aantal inwoners per formatieplaats uitvoerend maatschappelijk werk bedroeg 7.921.

Grafiek 3: Gemiddeld aantal inwoners per formatieplaats naar provincie

In 1992 was met de financiering van de 166 ondernemingen in totaal 226 miljoen gulden gemoeid. Daarvan namen de gemeenten ruim 195 miljoen gulden voor hun rekening. De overige gelden waren afkomstig van ziekengelden en project-financiering (van gemeenten, provincie of rijk).

84 procent van de omzet in het AMW, dat is 189 miljoen gulden, werd besteed aan personele lasten.

2.3 Opties voor een organisatievorm

Enkele provincies ontwikkelden, als antwoord op het ontbreken van een landelijke strategie, een eigen strategie voor de toekomst van de organisatie van het AMW. De bekendste strategie is ontwikkeld in Zuid-Holland, waar de gezamenlijke organisaties een uitgebreide notitie opstelden.

In deze notitie wordt onder andere ingegaan op de eisen ten aanzien van de bedrijfsvoering en de kwaliteit van de organisatie *12):

"De eisen met betrekking tot continuïteit, flexibiliteit en diversificaties leiden tot een organisatie met een dusdanige schaalgrootte dat management (strategisch, tactisch en operationeel), stafcapaciteit (innovatie, kwaliteitszorg), ondersteunende en voorwaarden-scheppende diensten (financiële administratie, secretariaat) ingezet kunnen worden ten behoeve van verschillende produktgroepen (lees 'functies') van de Maatschappelijk Werk-organisatie."

In Zuid-Holland concludeert men vervolgens dat een zelfstandige onderneming voor maatschappelijk werk minimaal moet bestaan uit 25 full-time maatschappelijk werkers. Een zelfstandige (A)MW-afdeling moet over minimaal 15 full-time maatschappelijk werkers beschikken om te kunnen voldoen aan bovenstaande bedrijfsmatige eisen (een en ander op basis van een vergelijking van instellingsgegevens, budget-technische berekeningen en organisatie-uitgangspunten).

Een mogelijke keuze voor aanhaking van een zelfstandige maatschappelijk werkdienst aan een groter organisatorisch verband, waarin ook de thuiszorg is opgenomen, motiveren de ondernemingen in Zuid-Holland als volgt:

- " - door aansluiting bij een groter organisatorisch verband is een kleinere minimum omvang van de Maatschappelijk Werk-afdeling mogelijk door het inkopen van overhead-diensten;
- geen continuïteitsbreuk doordat vele huidige Maatschappelijk Werk-instellingen onderdeel zijn van grotere zogenaamde Madi/thuiszorginstellingen."

Daarnaast staan de Zuidhollandse ondernemingen stil bij de vraag of het imago en de structuur van de moeder-organisatie voldoende breed zijn om als maatschappelijk werkdienst een zelfstandige eenheid te kunnen vormen. Zuid-Holland geeft aan dat in de naamgeving van de moederorganisatie ook de zelfstandige maatschappelijk werk-unit tot uiting moet komen (bijvoorbeeld 'stichting voor thuiszorg en maatschappelijk werk').

Organisatievormen AMW

Van Splunteren noemt in 'Kansrijke wegen' *13) vijf mogelijke organisatievormen voor het AMW:

- opgaan in thuiszorgbedrijven;
- fusie met de RIAGG;
- fusie met andere AMW-instellingen;
- fusie met instellingen binnen het lokale welzijnscircuit;
- zelfstandig blijven.

Van Splunteren waarschuwt bij enkele van de opties voor het gevaar dat de profilering van het AMW in de lokale situatie onvoldoende kan zijn. Dit geldt vooral wanneer het AMW op zou gaan in een thuiszorgorganisatie en bij een fusie met de RIAGG. Het risico van aansluiting bij de RIAGG is dat:

"(...) het algemene karakter, de generalistische aanpak en de sleutelpositie tussen het zorg- en welzijnscircuit op den duur plaats zullen maken voor een therapeutisering en psychiatrisering

van de doelgroep."

Anno 1993 ligt er nog nergens een concreet plan voor een fusie tussen een AMW-onderneming en een RIAGG. In Zoetermeer heeft dat plan wel bestaan, maar is al snel ingetrokken. Wel bestaan er in twee regio's - West-Friesland en de Kop van Noord-Holland - plannen om tot een intensieve organisatorische samenwerking te komen. Een efficiëntere en economischer bedrijfsvoering vormt hierbij de motivatie. Behoud van de zelfstandige positie van (de werkuitvoering van) het AMW is overigens in beide gevallen uitgangspunt.

Van Splunteren ziet ook enkele voordelen in een fusie van het AMW met het lokale welzijns circuit. Het AMW kan hiermee op gemeentelijk niveau een belangrijke rol vervullen en goed inspelen op de sociale situatie ter plekke.

2.4 Strategiekeuzes

Van een verantwoord - inhoudelijk zelfstandig en onafhankelijk - AMW-hulpaanbod is sprake wanneer het vanuit een zelfstandige onderneming voor maatschappelijk werk of zelfstandige afdeling binnen een groter organisatorisch verband wordt aangeboden. Dit laatste kan eventueel een federatief verband zijn van meerdere kleine maatschappelijk werkorganisaties/afdelingen. Mits wordt voldaan aan de toenemende eisen op het gebied van bedrijfsvoering, een breder maatschappelijk werkaanbod en een betere kwaliteitszorg.

De strategie- en beleidsontwikkeling van de VOG-sectie AMW is opgebouwd vanuit de impliciete veronderstelling dat de ondernemingen (organisatorische) wegen zoeken om aan de toenemende bedrijfsmatige en kwaliteitseisen te kunnen voldoen. De sector AMW kan het zich niet permitteren om de doelmatigheids- en kwaliteitseisen, die aan ondernemingen worden gesteld, niet verder te ontwikkelen. Ondernemingen voor maatschappelijk werk kunnen dan op termijn hun concurrentiepositie onvoldoende waar maken. Ook kunnen zij dan onvoldoende structurele kwaliteitsgaranties bieden aan cliënten en/of gemeenten.

Gemeenten die menen dat een formatie van enkele maatschappelijk werkers binnen bijvoorbeeld een kleine welzijnsorganisatie verantwoord is, nemen zelf de verantwoordelijkheid op zich van de in onvoldoende mate aanwezige kwaliteitswaarborgen.

Geen integratie

Een aanhaking van het AMW bij of een thuiszorg- of een welzijnsorganisatie veroorzaakt nog wel eens discussies over een eventuele integratie van de diverse afdelingen/teams of beroepen binnen die organisatie. Enkele praktijkervaringen hebben inmiddels uitgewezen dat een organisatorische of functionele integratie van maatschappelijk werk met thuiszorgdisciplines of met bijvoorbeeld opbouwwerkers, binnen welzijnsorganisaties nauwelijks of geen meerwaarde oplevert. En tot mislukken gedoemd is. Bij inventarisaties van dergelijke ervaringen komt naar voren dat er problemen ontstaan over de positie van het AMW in integrale teams, de communicatie, de cliëntgerichte aspecten en de beroepsattitude van maatschappelijk werkers.

De positie van het AMW tussen gezondheidszorg en welzijn enerzijds en de uitgangspunten van het beroep maatschappelijk werker en landelijke kwaliteitsnormen anderzijds, maakt een integratie van teams of beroepen met of (thuis-)zorg of het welzijnswerk onmogelijk.

De keuze voor een bepaalde organisatievorm - maatschappelijk werkonderneming-sec of een maatschappelijk werkafdeling in een welzijns- of gecombineerde thuiszorg/maatschappelijk werkorganisatie - kan het beste op lokaal niveau worden gemaakt. Factoren als historie, samenwerking tot nu toe, financiële belangen en dergelijke zijn daarbij mede bepalend. Het heeft de voorkeur dat het AMW overal in Nederland divers, maar wel kwalitatief verantwoord en zelfstandig geprofileerd georganiseerd is. Dit is beter dan dat er geforceerd wordt gestreefd naar een bepaalde organisatievorm waarin kwaliteit en zelfstandige profilering veel slechter zijn geregeld. Nog los van het feit dat de decentralisatie van het AMW een centrale sturing van de organisatievorm vrijwel onmogelijk maakt.

2.5 Verbreding hulpaanbod

Steeds vaker ontwikkelen organisaties of afdelingen voor maatschappelijk werk, naast de functie AMW, andere functies/werkvormen van maatschappelijk werk of maatschappelijke dienstverlening. Voor de organisatievorm van een onderneming geen onbelangrijke ontwikkeling. Kunnen kleine (welzijns-)ondernemingen bijvoorbeeld op een verantwoorde manier een dergelijke verbreding realiseren?

Uitgangspunt voor een verbreding is dat de ondernemingen voor maatschappelijk werk de verantwoordelijkheid hebben om leemtes in het lokale aanbod van maatschappelijk werk of maatschappelijke dienstverlening op te zoeken en op te vullen. Tabel 3 geeft een overzicht van mogelijke functies maatschappelijk werk of werkvormen van maatschappelijke dienstverlening, die ondernemingen kunnen ontwikkelen:

*Tabel 3: Mogelijke nieuwe functies *14)*

- specifieke gemeentelijke project-subsidiëring voor doelgroepen, zoals asielzoekers, jongerenprojecten, aids-hulpverlening, hulp aan Molukse inwoners, woonwagons bewoners of Turkse vrouwen;
- bedrijfs maatschappelijk werk, bijvoorbeeld in het kader van terugdringing ziekteverzuim, te financieren door bedrijven;
- maatschappelijk werk gedetacheerd in en betaald door ziekenhuizen;
- raadsliedenwerk of Informatie en Advies-functies, te financieren door gemeenten;
- specifieke vormen van psychosociale hulpverlening te financieren door zorgverzekeraars;
- hulp aan oorlogsslachtoffers gefinancierd door fondsen;
- maatschappelijk werk in indicatiecommissies bij verpleeg- en verzorgingstehuizen of scholen;
- slachtofferhulp via projecten of bureaus gekoppeld aan de afdeling maatschappelijk werk; financiering deels Landelijke Organisatie Slachtofferhulp/Justitie en deels gemeenten;
- school maatschappelijk werk gefinancierd door ministerie van Onderwijs/scholen;
- maatschappelijk werk gekoppeld aan verpleging of verzorging gefinancierd door tehuizen of de thuiszorg;
- projecten in het kader van sociale vernieuwing, gefinancierd door gemeenten.

Ongetwijfeld zijn er meer voorbeelden.

Wat zijn de argumenten om een dergelijke verruiming van het hulpaanbod, naast het AMW, na te streven?

1. Andere functies van maatschappelijk werk of vormen van dienstverlening binnen een organisatie/afdeling voor maatschappelijk werk krijgen een aparte financiering en profilering naar doelgroepen. Hierdoor vindt ook een onderscheiden volume-beleid plaats ten opzichte van de functie AMW. Dit voorkomt dat allerlei specialisaties, aangehaakte taken, en degelijke aan het steeds verder uitdijende en daardoor vaag wordende AMW worden geplakt. Zo valt de grote toenemende stroom cliënten, die niet direct onder een specifieke doelgroep horen, niet buiten de boot.
2. Een efficiënte schaalgrootte is voor een onderneming (bijvoorbeeld de minimum formatie) op een kleinere geografische schaal eerder bereikbaar als meerdere maatschappelijk werkfunctie-differentiaties in één organisatie zijn ondergebracht.
3. Het doorbreken van de muren tussen een aantal functie-differentiaties die werkwijze, de Code en het Beroepsprofiel gemeen hebben, kan voordelen bieden. Zowel voor cliënten (hulp op maat binnen de muren), als voor de bedrijfsvoering en personeelsbeleid (promotiekansen, job-rotation). Hierdoor vindt tevens een sterkere profilering van het beroep maatschappelijk werker plaats.

4. De onderneming voor maatschappelijk werk wordt een sterkere en vooral kwalitatief krachtige marktpartij voor financiers ten aanzien van de levering van meerdere maatschappelijk werkfuncties. Elke financier heeft kwalitatief voordeel bij het kopen van maatschappelijk werk bij een onderneming met meerdere functies en een goed werkend ondersteunend apparaat. Het is aan de ondernemingen om duidelijk te maken welke voordelen de gemeente heeft van een verbreding van het hulpaanbod, naast de a-specifieke functie van het AMW.

De ontwikkeling naar een breder hulpaanbod binnen ondernemingen is een goede zaak. Deze ontwikkeling, in eerste instantie een ondernemingsverantwoordelijkheid, moet aansluiten bij de mogelijkheden binnen de eigen regio.

2.6 Nieuwe financiers

Het in tabel 3 verstrekte overzicht van eventuele functies/werkvormen van maatschappelijk werk naast de functie AMW impliceert dat de onderneming hiervoor financiering zoekt. Een mogelijke nieuwe financier is de zorgverzekeraar. Deze kan specifieke vormen van psychosociale hulpverlening financieren.

De regering wil de functie 'psychosociale hulpverlening' opnemen als een van de functies onder 'behandeling' van de geestelijke gezondheidszorg. Gefinancierd via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars (VNZ) heeft al laten weten dat, als deze ideeën van de regering het politiek niet halen, zij zelf met plannen zal komen om substitutie-projecten te stimuleren. Daarmee tracht de VNZ te bewerkstelligen dat, door regionale samenwerking tussen AMW en RIAGG bijvoorbeeld, goedkopere hulpverlening door de onderneming voor maatschappelijk werk de duurdere hulpverlening vervangt.

Inmiddels heeft het NIZW, in opdracht van de VOG-sectie AMW, een kortdurend onderzoek verricht naar de (on-)mogelijkheden en consequenties van een aanbod psychosociale hulpverlening vanuit ondernemingen voor maatschappelijk werk. Het NIZW concludeerde dat een dergelijk aanbod in principe mogelijk is, mits duidelijkheid wordt verkregen op de vragen:

1. Wat wordt onder de functie psychosociale hulpverlening verstaan?
2. Hoe ziet het aanbod (programma) er in globale termen uit?

De beantwoording van deze vragen vindt in een vervolgproject plaats. Het is de bedoeling dat het NIZW hierin hulpprogramma's ontwikkelt. Programma's waarmee ondernemingen mogelijk contracten kunnen afsluiten met zorgverzekeraars.

Verwarring

De aankondiging van de mogelijkheid van het contracteren van psychosociale hulpverlening vanuit het AMW veroorzaakte de nodige verwarring. Met name toen staatssecretaris Simons in de Tweede Kamer reageerde op de uitkomsten van het NIVEL-onderzoek. Simons stelde:

"Ik ben van mening dat een verzekeringsaanbod van de onder andere door (de *organisaties* van) AMW aangeboden functie psychosociale hulpverlening de mogelijkheid om 'zorg op maat' te leveren zal versterken en dat daarmee de substitutie-mogelijkheid in de Geestelijke Gezondheids Zorg bevorderd zal worden."

Naar aanleiding van deze uitspraak veronderstelden velen dat de kerntaak psychosociale hulpverlening uit het gemeentelijk gefinancierde AMW zou verdwijnen.

Afgezien van de politieke haalbaarheid van de plannen van Simons is het nog maar de vraag hoe ondernemingen voor maatschappelijk werk de functie psychosociale hulpverlening gaan aanbieden. Wel is duidelijk dat een dergelijk aanbod los staat van de functie algemeen maatschappelijk werk. Het AMW behoudt het bekende hulpaanbod, met een integrale aanpak van alle maatschappelijk werk-kerntaken en de in het Informatiemodel beschreven activiteiten. Dus inclusief de kerntaak psychosociale hulpverlening. De functie 'psychosociale hulpverlening' betreft specifiek afgebakende hulpprogramma's, na een door de verzekeraars geaccepteerde indicatie.

Wat Simons de functie psychosociale hulpverlening noemt, zal in de praktijk niet zo gaan heten. Dit begrip is meer een verzamelnaam voor allerlei vormen van specifieke psychosociale hulpverleningsprogramma's waarvoor ondernemingen contracten kunnen afsluiten. Verwacht wordt dat de

ondernemingen voor maatschappelijk werk, al dan niet samen met de RIAGG, een aanbod voor verzekeraars ontwikkelen dat concreet rond een bepaalde doelgroep is opgebouwd. Bijvoorbeeld een specifiek aanbod hulpverlening bij de verwerking van overlijden of incest. Zorgverzekeraars zien nog nauwelijks het belang in van dergelijke contracten met substitutie effecten. Hier ligt een belangrijke uitdaging voor de ondernemingen om dat belang te verduidelijken. Ook kunnen RIAGG's bepaalde specifieke taken inhuren bij de maatschappelijk werk-onderneming. Zoals in de praktijk al blijkt te werken bij een project 'zorgcoördinatie voor chronisch psychiatrische patiënten' in Groningen.

Vermeende overlap

Enkele gemeenten concludeerden naar aanleiding van het NIVEL-onderzoek dat in het vervolg de zorgverzekeraars de psychosociale hulpverlening - ook onderdeel uitmakend van de geïntegreerde activiteiten van het AMW - moesten financieren. Het NIVEL-rapport lijkt inderdaad een grote overlap tussen AMW en RIAGG aan te tonen. Dit komt omdat de onderzoekers voornamelijk zijn ingegaan op de inhoudelijke overeenkomsten van de hulpvragen. Het grote verschil tussen AMW en RIAGG blijkt uit de manier van werken. Daar wijst het NIVEL overigens wel degelijk op. Dit verschil komt voornamelijk tot uiting in het effect van de a-specifieke, laagdrempelige hulpverlening en integrale hulpverlening. Daarnaast bereikt het AMW met name mensen met weinig opleiding en een laag inkomen

Uiteindelijk is alle commotie rond de functie 'psychosociale hulpverlening' wel begrijpelijk, maar niet gegrond. De overlap tussen de functie AMW en de functie psychosociale hulpverlening is vergelijkbaar met de situatie waarin huisartsen verkeren. Een overlap tussen bijvoorbeeld de functies huisarts, bedrijfsarts, schoolarts, of specialist brengt niemand op de gedachte de (a-specifieke, eerstelijns-) functie huisarts daarom maar op te heffen.

Het AMW kan niet zo maar even worden ingeruild tegen andere hulpvormen, die immers een andere maatschappelijke bedoeling, opdracht of speciaal afgebakende doelen of doelgroepen hebben. Vrijwel alle gemeenten in Nederland erkennen dat principe en houden het AMW in stand.

2.7 Onderscheid AMW en overige functies maatschappelijk werk

Zowel de VNG als het ministerie van WVC onderschrijven het beleidsvoornemen van de VOG-sectie AMW, dat onderzoek naar een verruiming van het hulpaanbod van ondernemingen voor maatschappelijk werk een goede zaak is. De VNG erkent dat de (a-specifieke) functie algemeen maatschappelijk werk in ieder geval niet verward moet worden met andere (specifieke of soms specialistische) functies van maatschappelijk werk of hulpverlening. Dat geldt niet alleen voor de eventuele functie psychosociale hulpverlening, maar ook voor alle andere specifieke functies maatschappelijk werk die de ondernemingen kunnen aanbieden.

De uitgangspunten voor een onderscheid/afbakening tussen de functie AMW en overige maatschappelijk werkfuncties en vormen van dienstverlening zijn in het volgende schema uitgewerkt *15):

<i>ALGEMEEN</i> MAATSCHAPPELIJK WERK: algemene taakstelling	<i>SPECIFIEK</i> MAATSCHAPPELIJK WERK: specifieke taakstelling
algemeen: toegankelijk voor iedereen; laagdrempelige eerste lijns-voorziening	specifiek: toegankelijk bij specifiek probleem of tot specifieke doelgroep behorend
a-specifieke, generalistische eerste lijns- vangnettaak, met grote verscheidenheid aan problemen	doelgroep of problematiek gericht
hanteert alle maatschappelijk werkactiviteiten in geïntegreerde vorm	hanteert vaak een deel van de maatschappelijk werkactiviteiten gekoppeld aan specifieke taakstelling
financiering: gemeente	financiering: divers (naast gemeente bijvoorbeeld bedrijven, verzekeraars, scholen, zorginstellingen)
organisatie: lokaal of regionaal uitvoering: lokaal-/buurtgericht	organisatie en uitvoering: divers, bijvoorbeeld in samenwerkingsverband met andere instellingen
op het snijvlak van gezondheidszorg en wel- zijn: werkt bijvoorbeeld samen met huisarts en psychiater of welzijn ouderen en sociale dienst	kan specifiek onder gezondheidszorg of onder welzijn vallen; bijvoorbeeld maatschappelijk werk voor zorgpatiënten of projecten sociale vernieuwing

Toelichting: bovenstaand schema kan op eenzelfde manier worden gemaakt voor huisartsen. Als u in plaats van AMW, *huisarts* leest en in plaats van specifiek maatschappelijk werk: *specifieke artsen-taken* (van diezelfde (huis)arts), zoals sportkeuringen, bedrijfs- of gemeente-arts of keuringen voor indicatiecommissies, dan kunt u de rest van het schema, met uitzondering van de onderste vakjes, vergelijkbaar invullen. Deze vergelijking maakt het onderscheid in het schema voor het maatschappelijk werk makkelijker voor te stellen.

N.B. Een totaal organisatie-overzicht van het maatschappelijk werk in Nederland is verwerkt in bijlage 6.

Het gezin Hengeveld

Achtergrond

Meneer Hengeveld (38) meldt zich met lichamelijke klachten bij zijn huisarts. Deze constateert dat de man zeer gespannen is en hyperventileert. Een lichamelijk onderzoek levert niets op. De huisarts stuurt hem door naar het maatschappelijk werk.

Meneer Hengeveld werkt als vertegenwoordiger voor een middelgroot bedrijf. Hij woont in Apeldoorn, is getrouwd en heeft twee zoons van 12 en 15 jaar.

Hulpverlening AMW

Meneer Hengeveld meldt zich bij het AMW. Er volgen eerst vier individuele gesprekken, waarin wordt gezocht naar de oorzaak van alle spanningen. Uiteindelijk blijkt dat hij problemen heeft op zijn werk. Enige tijd geleden is zijn contract veranderd en nu werkt hij op provisiebasis. Maandelijks moet hij een bepaalde omzet draaien, wil hij zijn gezin kunnen onderhouden. Hij signaleert dat de economische recessie steeds meer bedrijven treft en voorziet daarom ook problemen voor zijn werk. Dit levert behoorlijk wat spanningen op. Daarnaast wordt hij zo langzamerhand al een van de oudere vertegenwoordigers van zijn bedrijf. De jongere garde is hoger opgeleid en draait door de bank genomen een hogere omzet dan hij. Ook dit laat hem niet koud.

Meneer Hengeveld krijgt het advies deel te nemen aan een cursus, gericht op het kunnen omgaan met spanningen.

De spanningen van de heer Hengeveld werken door in de gezinsrelaties. De leden van het gezin vermijden elkaar. De oudste zoon is al enkele keren weggelopen en heeft grote problemen op school.

Er vinden zes gezinsgesprekken plaats. Door de gesprekken luisteren de gezinsleden beter naar elkaar en hebben zij meer begrip voor ieders problemen. Dit steunt hen - en met name meneer Hengeveld - om de problemen met meer zelfvertrouwen te uiten en te beheersen. Meneer Hengeveld besluit een opleiding te gaan volgen, die zijn kansen op behoud van zijn baan of verkrijging van een andere werkkring, verhogt. Mevrouw Hengeveld krijgt door deze ontwikkelingen inspiratie om zich sociaal actiever op te stellen.

Resultaten

Vanuit de cliënt gezien:

- *inzicht in eigen emoties;*
- *hervinding van zelfvertrouwen in werk, en inspiratie om een opleiding te gaan volgen;*
- *achterwege blijven van medicijngebruik, vermindering van de psychosomatische klachten en voorkoming ziektewet;*
- *beter in staat zijn tot evenwichtige relaties in het gezin/minder spanningen en daardoor ook minder kans op uiteenvallen van gezin of verslechtering van school- of werkprestaties;*

Vanuit de samenleving gezien:

- *het stimuleren van behoud deelname aan het arbeidsproces (meneer Hengeveld) en scholing voor leerplichtigen (zoon);*
- *het behoeden van het (onnodig) terechtkomen van burgers in het medisch circuit of de ziektewet;*
- *het verkleinen van de kans dat individuele spanningen door werken naar afbreken van gezinsverbanden en daarmee voorkoming van onder andere uitkeringen.*

III. De kwaliteit van het AMW

Het begrip kwaliteit is moeilijk hanteerbaar. Iedereen kan weliswaar, intuïtief reagerend, aangeven wat hij of zij onder goede kwaliteit verstaat. Maar kwaliteit moet ook meetbaar en toetsbaar zijn. Daarvoor zijn objectieve criteria nodig.

Het AMW besteedt veel aandacht aan de ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid. De verschillende ideeën en achtergronden daarvan worden in dit hoofdstuk uiteen gezet. Daarna volgt een toelichting op de invoering van een kwaliteitssysteem voor het AMW. Uitgangspunt hierbij is dat kwaliteitszorg een gezamenlijke verantwoordelijkheid van uitvoerenden en management is.

3.1 Kwaliteitsbeleid AMW

Kwaliteit uitvoering AMW

In 1992 bracht het NIVEL het onderzoeksrapport 'Vragen naar veranderingen' *16) uit. Dit rapport beschreef een onderzoek naar de tevredenheid over de uitvoering van de hulpverlening onder volwassen cliënten van RIAGG en AMW. Een van de bevindingen van de onderzoekers was een grote mate van tevredenheid onder AMW-clinici. De cliënten hadden - naar eigen zeggen - baat bij de hulpverlening gevonden.

Uit het onderzoeksrapport bleek tevens dat de cliënten van het AMW minder tevreden waren over de materiële hulpverlening. De ondernemingen zullen hier, in het kader van deskundigheidsbevordering, zeker aandacht aan besteden. Ook de opleidingen moeten dit signaal serieus nemen.

Het NIVEL-onderzoek richtte zich op de cliënt-tevredenheid over de uitvoering van de hulpverlening. Het ging dus niet over de kwaliteit van de organisatie van de hulpverlening. Die organisatie is verantwoordelijk voor het scheppen van de juiste voorwaarden voor en begeleiding en bewaking van de hulpverlening. Was er bijvoorbeeld sprake van een adequate werkbegeleiding van de maatschappelijk werkers? Had de cliënt-tevredenheid misschien in een nog korter tijdsbestek gerealiseerd kunnen worden? En was er wel voldoende efficiënt en volgens de meest geschikte professionele methoden geholpen? Ook een goede klachtregeling of bewaking van de privacy kwamen bij het NIVEL-onderzoek evenmin aan de orde.

De sector AMW geeft hoge prioriteit aan het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid. Er is een privacy-reglement opgesteld en een landelijke klachtenprocedure vastgelegd. Het klachtreglement schrijft voor dat de ondernemingen voor AMW hun eigen klachtenregeling en -commissie hebben. Cliënten moeten in een vroeg stadium op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheid van het indienen van een klacht. Cliënten die het niet eens zijn met de instellingsspraak over de klacht, kunnen een beroepsprocedure starten bij een onafhankelijke landelijke beroepscommissie. De VOG-sectie AMW publiceert de uitspraken van de commissie in 'Vangnet', het periodiek van de sectie.

Kwaliteitssysteem AMW

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid stimuleert de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid. Hierbij ligt de nadruk op zorgaanbieders binnen de gezondheidszorg. Aanverwante sectoren, als het AMW, zijn echter ook nadrukkelijk bij het kwaliteitsproject betrokken. Het AMW, als functie op

het snijvlak van zorg en welzijn, kan zich niet distantieren van de ('Leidschendam-')afspraken, die de zorgaanbieders gezamenlijk hebben gemaakt *17). Als de sector specifieke hulpprogramma's op het gebied van psychosociale hulpverlening aan zorgverzekeraars wil aanbieden, heeft zij ook alle belang bij het nakomen van die afspraken.

Centraal binnen de zogenaamde Leidschendam-afspraken staat de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. Daarom moet ook het AMW over een goed kwaliteitssysteem beschikken. Binnen de ondernemingen voor maatschappelijk werk zal een dergelijk systeem niet alleen goed zijn voor de kwaliteit van het AMW, maar ook een positief effect hebben op de ontwikkeling van specifieke maatschappelijk werkproducten.

Inmiddels bevindt de ontwikkeling van het kwaliteitssysteem AMW zich in een vergevorderd stadium. Momenteel is het voeren van een kwaliteitssysteem nog niet verplicht. In een rapportage aan de Nationale Raad voor de Volksgezondheid meldde de VOG-sectie AMW dat binnenkort "(...) alle aangesloten ondernemingen van de VOG-sectie AMW zich verplichten een kwaliteitssysteem in te voeren, conform door de sectie vast te stellen kwaliteitscriteria".

Kwaliteit organisatie AMW

De laatste jaren is er over het algemeen te weinig aandacht besteed aan de kwaliteit van de organisaties. Ondernemingen voor maatschappelijk werk komen veelal voort uit kleine, vaak aan kerken verbonden, organisaties. Binnen deze organisaties was sprake van veel inzet en motivatie op de werkvloer van vaak solistisch werkende maatschappelijk werkers. De budgetten waren niet berekend op adequate ondersteuning, zoals leiding en begeleiding. Dat is in de loop der jaren maar weinig verbeterd. Dit heeft als consequentie dat de nieuwe ondernemingen door onvoldoende subsidiering gemiddeld niet op een verantwoord kwantitatief (voldoende formatie management) en kwalitatief (voldoende gerichte management-opleiding) peil zijn gebracht.

De ondernemingen zijn zich bewust van het belang van de kwaliteit van de organisatie. Daarom is er een project gestart, waarbij de kwaliteit van de organisatie van een groot aantal ondernemingen wordt beoordeeld. Vrijwel alle ondernemingen, die hebben meegewerkt aan de proef-beoordelingen, nemen de daaruit voortvloeiende adviezen serieus. Zij werken momenteel aan de optimalisering van hun kwaliteitsbeleid.

Bij het afstemmen op een verantwoord kwaliteitssysteem (zowel lokaal als landelijk) kan het AMW ook krachtiger met de financiers gaan praten. Momenteel beschikken de ondernemingen over onvoldoende financiële middelen om een goede (bij-)scholing en een redelijke verhouding formatie management-staffunctionarissen te garanderen. De financier zal moeten aanvaarden dat de organisatie van de hulpverlening aan redelijke, maar noodzakelijke, kwaliteitseisen moet voldoen. Andersom hebben financiers, de gemeenten, er zelf belang bij dat de onderneming aan kwaliteitscriteria voldoet. Zij kunnen dan hun politieke keuze van AMW-financiering beter verantwoorden.

De VNG heeft inmiddels positief gereageerd op het kwaliteitsbeleid van de VOG. De VOG heeft de VNG gevraagd om de gemeenten te adviseren (financiële) voorwaarden te scheppen, waarmee een - maatschappelijk en politiek noodzakelijk geacht - kwaliteitssysteem voor ondernemingen kan worden gerealiseerd.

Voor enkele gemeenten komt de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem te laat. Op sommige lokaties is, zonder weloverwogen visie op kwaliteitsbeleid, besloten het AMW uit een grootstedelijke of regionale Stichting voor AMW terug te trekken. Daar is het AMW in een (te) kleine

stichting op wijk- of dorpsniveau - met slechts enkele maatschappelijk werkers en onvoldoende bevoegde begeleiding - georganiseerd. De kwaliteit van de individuele maatschappelijk werker kan op dat moment goed zijn. Maar in die situatie is het kunnen voldoen aan essentiële kwaliteitscriteria een moeilijke, zo niet onmogelijke zaak. Als er in de toekomst een of andere beoordeling of certificeringssysteem wordt ingesteld, zullen deze stichtingen buiten de boot vallen. Deze gemeenten beseffen hun verantwoordelijkheid voor een verantwoord kwaliteitsbeleid te weinig. Alleen door fusies of samenwerkingsverbanden kunnen kleine organisaties trachten aan de kwaliteitscriteria te voldoen.

Onvoldoende financiering ontslaat de onderneming niet van de verplichting het uiterste te doen om aan de kwaliteitscriteria binnen het kwaliteitssysteem te voldoen. Hierbij geldt als uitgangspunt dat voorrang moet worden gegeven aan kwaliteit ten opzichte van kwantiteit. Onvoldoende formatieplaatsen om de kwantiteit van de functie AMW op maatschappelijk noodzakelijk peil te houden, is dan een politieke verantwoordelijkheid. Dit laatste is voor veel maatschappelijk werkers en hun praktijkbegeleiders echter makkelijker gezegd dan gedaan. Het verantwoordelijkheidsbesef om alle cliënten snel en goed te helpen, is enorm groot.

Het is van strategisch belang om kwaliteitsbeleid als uitgangspunt voor de onderhandelingen voor (extra) subsidiëring van het AMW te kiezen.

3.2 Kwaliteitsproject AMW

Kwaliteitsnormen

In 1990 is het project Kwaliteitszorg van start gegaan. Het ministerie van WVC subsidieert dit project. Doel van het project is:

- het ontwikkelen, opstellen en vaststellen van normen ter beoordeling van de kwaliteit van de hulpverlening van het AMW;
- het ontwikkelen, opstellen en vaststellen van een beoordelingsprocedure ten einde de kwaliteit van de hulpverlening te kunnen beoordelen;
- invoering van een kwaliteitssysteem en komen tot een stelsel van zelfcertificering voor AMW-ondernemingen.

Het AMW heeft inmiddels kwaliteitsnormen ontwikkeld. Deze normen zijn nog niet officieel vastgesteld. De kwaliteitsnormen komen tot uiting in ongeveer vijftig kwaliteitscriteria (die vanwege de grote belangstelling als bijlage 5 in verkorte vorm zijn bijgevoegd). Deze criteria zijn gerelateerd aan de onderdelen organisatie, medewerkers, hulpverlening en materiële voorzieningen.

De kwaliteitscriteria hebben betrekking op de kwaliteit van de organisatie, de medewerkers, de ondersteuning en de hulpverleningsprocedures.

Binnen een organisatie kunnen drie niveaus van handelen worden onderscheiden, te weten:

- het organisatorisch handelingsniveau;
- het methodische handelingsniveau;
- de verbinding tussen beide niveaus.

De kwaliteitscriteria betreffen het organisatorische handelingsniveau. Tevens hebben de criteria betrekking op het proces van de verbinding met het methodische handelingsniveau (ook wel het primaire proces genoemd, de handelingen tussen maatschappelijk werker en cliënt).

Het NIZW, vanuit haar taakstelling verantwoordelijk voor de werkontwikkeling van onder andere het AMW, ontwikkelt kwaliteitscriteria voor het primaire proces. De VOG-sectie AMW voert met het NIZW overleg over de verbinding van de kwaliteitscriteria voor de organisatie en het methodisch/professioneel handelen.

Management en professionals zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering. De directie en het bestuur zijn hierbij verantwoordelijk voor de invoering van kwaliteitsbewakende en kwaliteitsbevorderende maatregelen.

Kwaliteitstoetsing

Een kwaliteitssysteem is zowel gericht op het bereiken van goede kwaliteit als op het aantonen daarvan. De kwaliteitscriteria voor het organisatorische handelingsniveau van ondernemingen voor AMW zijn, voor zover mogelijk en toepasselijk, gebaseerd op de NEN/ISO normen *18). Zij vormen, integraal toegepast, een kwaliteitssysteem dat bestaat uit de organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg.

Op grond van de (voorlopig) geformuleerde kwaliteitsnormen, kan een extern beoordelingsteam de kwaliteit van de ondernemingen voor maatschappelijk werk beoordelen. Op basis van een beoordelingsprocedure wordt de actuele en potentiële kwaliteit van een onderneming gemeten. Een beoordelingsteam bestaat uit een organisatiedeskundige en een inhoudelijk (AMW-)deskundige.

De mate waarin een onderneming voldoet aan de gestelde normen (criteria) is indicatief voor de kwaliteit van de hulpverlening die kan worden gegarandeerd.

In de periode 1991/1992 zijn zestien ondernemingen beoordeeld aan de hand van het kwaliteits-toetsings-instrument. Met deze proefbeoordelingen wilden de onderzoekers een beeld krijgen van het actuele kwaliteitsniveau van de ondernemingen. Tevens verwierven zij hiermee inzicht in de voorwaarden waaraan ondernemingen moesten voldoen om binnen een bepaalde tijd de gestelde norm te kunnen bereiken.

De publikatie 'Actuele en Potentiële Kwaliteit van het Algemeen Maatschappelijk Werk' is de verslaglegging van de proefbeoordelingen. De rapportage bevat uitspraken en conclusies over de actuele en de potentiële kwaliteit van AMW-ondernemingen.

Actuele kwaliteit van een onderneming zijn de binnen de onderneming(en) vigerende normen: beleidsvoornemens, regels, procedures, protocollen en dergelijke, gerelateerd aan de opgestelde kwaliteitscriteria. De potentiële kwaliteit van een onderneming is het vermogen van de onderneming(en) om doelen en prioriteiten te stellen en om daaraan binnen een vastgestelde tijd te voldoen.

Kwaliteitszorg is een actueel onderwerp binnen ondernemingen voor AMW. Veel van de zestien beoordeelde ondernemingen zijn al in een vergevorderd stadium met de vaststelling van een kwaliteitsplan. Daarmee kunnen zij een kwaliteitsbeleid en de invoering van een kwaliteitssysteem bereiken.

Een aanzienlijk deel van de veronderstelde zaken, die volgens de kwaliteitscriteria moeten worden uitgevoerd, vindt al binnen de ondernemingen plaats, zij het vaak nog te impliciet. Dat wil zeggen niet gestructureerd en niet geformaliseerd. Ook de uitvoering van activiteiten ter bewaking en bevordering van kwaliteit vindt nog te weinig in onderlinge samenhang plaats.

De ondernemingen zijn gemotiveerd om in de loop van de komende jaren aan de norm te voldoen die het AMW zichzelf met de kwaliteitscriteria oplegt. De ondernemingen ervaren de beoordeling als stimulerend en met name als richtinggevend om een eigen kwaliteitsplan te trekken.

Het werken aan kwaliteitsverbetering en het opzetten van een kwaliteitssysteem vergt veel van de onderneming. Het management moet daarom volgens een eigen (realistische) planning, fasering en stapsgewijze invoering van het kwaliteitssysteem werken.

3.3 Vervolgtraject

Tijdens de proefbeoordelingen zijn enkele gebieden geconstateerd, die nadere aandacht behoeven. Het vervolg van het project richt zich dan ook met name op die terreinen. Dit zijn:

- het versterken van het management van het AMW;
- het ontwikkelen van instrumenten ten behoeve van kwaliteitsverbetering en -bewaking van de uitvoering van de hulpverlening;
- het opzetten van een externe beoordelingssystematiek voor AMW-ondernemingen.

Het vernieuwen en verbeteren van de onderneming is afhankelijk van de capaciteit binnen de onderneming om het kwaliteitsbeleid te sturen. Deze sturingscapaciteit staat in relatie tot ambitie, strategisch denkvermogen, creativiteit en leidinggevend vermogen van het management. Vernieuwings-, verbetergezindheid en sturingscapaciteit binnen de onderneming zijn noodzakelijke voorwaarden om tot een kwaliteitssysteem te komen. Het zijn, samen met een operationeel kwaliteitssysteem (een op schrift geformaliseerd en actief werkend kwaliteitssysteem) noodzakelijke voorwaarden om de kwaliteit van de hulpverlening te garanderen.

Management

Het management van AMW-ondernemingen staat voor grote uitdagingen. Veel ondernemingen zitten midden in een fusieproces, ontkoppeling of reorganisatie. Diverse ondernemingen zijn in discussie met de gemeente om bezuinigingen tegen te houden. De automatisering doet op grote schaal haar intrede en met ingang van 1993 is een nieuwe registratiesystematiek ingevoerd. Met dit project is een kwaliteitsnorm opgesteld, die aanpassing en vernieuwing van de totale organisatie vereist. Van de interne structurering enerzijds en de contacten met - en externe inbedding in - de omgeving anderzijds.

Geen geringe opgave voor een management dat, zoals al eerder is geconcludeerd, over het algemeen onderbezet is en een weinig gerichte management-opleiding heeft genoten. Als gevolg hiervan ontstaat er op veel plaatsen een kloof tussen het management en de uitvoerend maatschappelijk werkers. Erkenning van elkaars posities en verantwoordelijkheden en een optimale samenwerking zijn echter noodzakelijke voorwaarden om successen te boeken op het gebied van kwaliteitsverbetering en -garantie. De ontwikkeling van een Maatschappelijk Werk-statuut - een initiatief van de Landelijke Vereniging voor Maatschappelijk werkers - kan deze kloof verkleinen. Dit statuut legt immers de wederzijdse verantwoordelijkheden vast.

Ten behoeve van het management, dat bovengenoemde uitdagingen moet oppakken, ontwikkelt de VOG een cursorisch aanbod. Dit aanbod is gericht op:

- het planmatig en stapsgewijs opzetten en invoeren van een kwaliteitssysteem;
- het stimuleren en ontwikkelen van leidinggevende vaardigheden.

Kwaliteitsinstrumenten

De invoering van een kwaliteitssysteem vereist kwaliteitsinstrumenten. Kwaliteitsinstrumenten zijn documenten, procedures, activiteiten en regelingen ter evaluatie en verbetering van de kwaliteit binnen de onderneming. Dit moet leiden tot een kwaliteitsgarantie van de hulpverlening.

Het garanderen van de kwaliteit van de hulpverlening houdt in dat de hulpverlening en de handelingen daaromheen systematisch en gestructureerd georganiseerd moeten zijn. De hele hulpverlening (inclusief voorwaardenscheppende activiteiten) kent tal van momenten die zich voor standaardisering lenen. Deze standaarden worden in de kwaliteitscriteria verondersteld.

Momenteel zijn veel zaken nog niet gestandaardiseerd. Gezien de 'witte vlekken', die tijdens de proefbeoordelingen zijn geconstateerd, moeten in ieder geval de volgende kwaliteitsinstrumenten

worden ontwikkeld:

Hulpverleningssystematiek en -procedure:

- intake;
- formulering probleemstelling en hulpvraag;
- opstellen hulpverleningsplan en doelbepaling;
- eindevaluatie.

Werkbegeleidingssystematiek en -methodiek:

- doelen, normen, visie over wat kwalitatief goed handelen is;
- aanpak en verslaglegging.

Evaluatiesysteem en -procedure:

- functioneringsgesprekken;
- hulpverleningsevaluatie;
- cliënttevredenheidsmeting.

Een aantal ondernemingen heeft al kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld. Het NIZW doet dat op landelijk niveau. De krachten moeten worden gebundeld en de instrumenten op elkaar afgestemd. Mede in het kader van het project kwaliteitszorg heeft de VOG-sectie AMW de verantwoordelijkheid op zich genomen die bundeling en afstemming te realiseren.

3.4 Kwaliteitsgarantie ondernemingen

Een kwaliteitssysteem heeft een structurele verbetering van het voorwaardelijke en primaire proces als gevolg. Met een kwaliteitssysteem kan tevens de kwaliteit van de hulpverlening worden aangetoond. Kwaliteit impliceert een bepaald produkt, een bepaalde norm en legitimering en de verantwoording daarvan naar relevante partijen, zoals bijvoorbeeld (potentiële) klanten en financierende instanties.

Het is de bedoeling van het kwaliteitsproject dat langzaam wordt toegewerkt naar de invoering van een certificatiestelsel. Certificatie impliceert dat:

- de kwaliteitsnormen kwaliteitseisen zijn;
- relevante partijen (het georganiseerde werkveld, ondernemingen die de beroepsbelangen behartigen, georganiseerde cliënt-/patiëntorganisaties en financiers) zich verbinden aan deze kwaliteitsnormen;
- er een sanctie- dan wel beloningssystematiek bestaat.

De discussie en meningsvorming over de invoering van certificering zal de komende tijd gestalte krijgen. Ondertussen gaan kwaliteitsbeoordelingen gewoon door. Kwaliteitsbeoordelingen vormen vaak het startsein voor (het streven naar) de invoering van een kwaliteitssysteem binnen de ondernemingen. De beoordelingen markeren het begin van een cultuurveranderingsproces. De kwaliteitsbeoordelingen maken de ondernemingen 'kwaliteits-minded'. Bovendien gaat er een duidelijke spin-off-werking van de beoordelingen uit. Directeuren kennen en ontmoeten elkaar. De medebeoordelaars (AMW-medewerkers) nemen de ervaring van de beoordeling mee naar hun eigen onderneming.

Het project 'Kwaliteitszorg AMW' wordt in het seizoen 1994/1995 afgerond met een cahier, waarin de resultaten van het project, de kwaliteitsnormen binnen het AMW en de beoordelingssystematiek staan beschreven.

3.5 Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Tijdens de zogenaamde Leidschendam-afspraken is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren en management voor kwaliteitszorg benadrukt:

"Het is enerzijds de verantwoordelijkheid van de diverse beroepsbeoefenaren zelf kwaliteits-systemen voor de beroepsuitoefening te ontwikkelen. Anderzijds draagt het management van de instellingen de verantwoordelijkheid om samen met de beroepsbeoefenaren kwaliteits-systemen te ontwikkelen betreffende de organisatorische structuur, de verantwoordelijkheden, de procedures, de processen en de voorzieningen voor de uitvoering van kwaliteitszorg."

De sector AMW, werkend met maatschappelijk werkers, mag tevreden zijn met een beroepsgroep die in verleden en heden haar verantwoordelijkheid voor kwaliteitszorg in de breedte serieus heeft genomen en neemt. Met name de activiteiten van de beroepsvereniging LVMW zijn hierbij van belang. Het kwaliteitsbeleid van deze vereniging is erop gericht de vaak weinig inzichtelijke 'eigen winkeltjes' van maatschappelijk werkers binnen ondernemingen en hun subjectieve invulling van het begrip kwaliteit tegen te gaan. Zo is de LVMW voorstander van het afleggen van verantwoording aan de onderneming. Dit kan onder andere door het ter inzage geven van dossiers aan (bevoegde) werkbegeleiders.

Ook ontwikkelde de LVMW de Code voor de maatschappelijk werker. En nam het initiatief tot het opstellen van het Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker, een Beroepsregister en het Maatschappelijk Werk-Statuut. Het Maatschappelijk Werk-Statuut kan aansluiten bij het kwaliteitssysteem van het AMW.

Beroepsregister

Het Beroepsregister *19) bevat de voorwaarden, die voor de beroepsregistratie noodzakelijk zijn. Over het algemeen beschouwt men deze voorwaarden als essentieel. Ze zijn echter wel minimaal. De voorwaarden zijn overigens ook betrokken bij de concept-kwaliteitscriteria van het kwaliteitssysteem AMW. Hoewel het de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep zelf is om een eigen beroepsregistratie te voeren, kan het voor het werkveld vanuit kwalitatieve overwegingen goed zijn, deze registratie te bevorderen. Redenen hiervoor zijn:

- inschrijving in het Register bevordert de verantwoordelijkheid van de professionals ten aanzien van kwaliteitsdenken en -handelen. Maar ook het bewuster deelnemen aan de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van de onderneming. Die deelname noemt het Beroepsprofiel expliciet;
- financiers hechten steeds meer waarde aan kwaliteitseisen op professioneel niveau. Een modelovereenkomst van de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars naar huisartsen laat bijvoorbeeld eisen zien als intercollegiale toetsing, nascholing of certificatie. Een inschrijving van maatschappelijk werkers in het Beroepsregister geeft aan dat de onderneming de basis-kwaliteitseisen voor professionals heeft geïntegreerd in het ondernemings-kwaliteitssysteem;
- de Code voor de maatschappelijk werker wordt in de sector AMW algemeen aanvaard en door de ondernemingen en werkers onderschreven. Dat heeft echter weinig effectieve waarde als de interpretatie van de Code divers is en er geen (landelijk uniforme) toetsing kan plaatsvinden. Het betreft immers essentiële zaken als geheimhoudingsplicht en andere waarden en normen op het gebied van de beroepsethiek. Een hoge inschrijvingsgraad bevordert een eenduidige toetsing van die Code.

Het is in het belang van de kwaliteitsontwikkeling van de sector als geheel en de ondernemingen afzonderlijk om te bevorderen dat maatschappelijk werkers ingeschreven staan als 'geregistreerd

maatschappelijk werker', of 'voorlopig geregistreerde' voor de beginnend maatschappelijk werkers. Dit kan bijvoorbeeld geschieden door bij vacatures de voorkeur te geven aan kandidaten die staan ingeschreven in het Beroepsregister. De sector als geheel heeft zichzelf overigens verplicht om binnen vier jaar een inschrijvingsgraad van 80 procent te realiseren.

Emancipatorische hulpverlening

Twee beleidsvoornemens van de VOG-sectie AMW versterken de noodzaak tot een gezamenlijke aanpak van kwaliteitsbeleid. Allereerst wil de sectie de 'emancipatorische of sekse-specifieke hulpverlening' bevorderen. De uitgangspunten van sekse-specifieke hulpverlening moeten als basis worden genomen voor de beleidsontwikkeling en (organisatie van) de hulpverlening. Sekse-specifieke hulpverlening heeft als uitgangspunt dat het hulpverleningsaanbod emancipatorisch gericht moet zijn door roldoorbrekende hulpverlening. In de organisatie van het hulpaanbod (werkbegeleiding, kwaliteitssysteem, registratie) en het beleid dienen de uitgangspunten van sekse-specifieke hulpverlening zoveel mogelijk te worden geïntegreerd.

De VOG-sectie AMW zal deze uitgangspunten verder uitwerken in een door het ministerie van WVC gesubsidieerd project 'sekse-specifieke hulpverlening'. De aangesloten ondernemingen kunnen rekenen op ondersteuning bij de integratie van de uitgangspunten van sekse-specifieke hulpverlening in het instellingsbeleid. Dit project bouwt onder andere voort op de resultaten van het begin 1993 beëindigde 'Landelijke integratieproject vrouwenhulpverlening in het AMW'.

Opleiding en scholing

Ook op het terrein opleiding en scholing is een gezamenlijke aanpak wenselijk. De VOG heeft een beleid over opleiding en scholing vastgesteld. De VOG stimuleert binnen dat beleid dat er goede contacten worden opgebouwd met de opleidingen in de eigen regio. Deze contacten zijn nodig om tot afstemming te komen over de (kwaliteits-)eisen die vanuit het werkveld worden verlangd. Maar ook om de implementatie van nieuwe visies vanuit de opleidingen binnen de praktijk te kunnen realiseren.

Binnen het scholingsbeleid bestaat aandacht voor de deskundigheid van de medewerkers door regelmatige bij- en nascholing. Scholing, als basis voor kwaliteitsbeleid, maakt nog te weinig een vanzelfsprekend onderdeel uit van de bedrijfsvoering in de ondernemingen. Toch is een continue en grondige scholing en opleiding van medewerkers hard nodig. In andere bedrijfstakken wordt het machinepark - in die sectoren de basis van de productie - regelmatig onderhouden. In de sector zorg en welzijn is de menskracht van nog essentiëler belang. De investering in deze menskracht - die immers niet alleen produceert, maar ook communiceert en een bijdrage aan de beleidsontwikkeling geeft - behoort daarom een regulier onderdeel van de begroting uit te maken *20).

Ook in het Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker is de plicht opgenomen tot regelmatige bij- en nascholing.

Professionele bewegingsvrijheid

Een opmerking tot slot van dit hoofdstuk. Vanuit de grote vrijheid van professioneel handelen, die vrij algemeen bestond in het maatschappelijk werk, is het risico aanwezig dat ondernemingen met kwaliteitscriteria in de hand doorslaan naar de andere kant. Dat zij allerlei regels en criteria tot in de details vastleggen. Een bureaucratisering van het organisatorisch en methodisch handelen binnen een onderneming heeft echter absoluut geen zin. Het is van essentieel belang dat binnen de professie maatschappelijk werk ruimte nodig is om creatief te kunnen handelen. Ook dat is een kwaliteitskenmerk.

Maatschappelijk werkers en management moeten, in elke onderneming afzonderlijk, een evenwicht vinden tussen enerzijds solistisch professioneel handelen zonder het afleggen van verantwoording en een bureaucratisch systeem zonder creatieve professionele bewegingsvrijheid

anderzijds. Ook daarin bestaat een gezamenlijke verantwoordelijkheid in het kwaliteitsbeleid.

Mevrouw Groen

Achtergrond

Mevrouw Groen is 49 jaar, getrouwd en woont in Drachten. Onlangs is haar oudste zoon gescheiden. Mevrouw Groen heeft moeite met de verwerking van deze echtscheiding. Zij vraagt zich af in hoeverre zij daar mede verantwoordelijk voor is. Of zij niet te kort is geschoten in de opvoeding. Die moeite uit zich in nervositeitsklachten en het afbreken van sociale contacten.

Mevrouw Groen is in de overgang, een periode in haar leven waarin als het ware de balans wordt opgemaakt. Zij zoekt naar een nieuw evenwicht en besluit naar aanleiding van een publikatie van het plaatselijke AMW hulp te zoeken.

Hulpverlening AMW

Mevrouw Groen meldt zich op een spreekuur van het AMW. Zij kan in het kort haar verhaal kwijt en de maatschappelijk werker neemt enkele belangrijke gegevens op. Er blijkt dat ook onverwerkte problemen uit haar jeugd een rol spelen.

Op grond van het relaas van mevrouw Groen en een interne teambespreking over deze aanmelding stelt de maatschappelijk werker voor zes individuele gesprekken te voeren. Door middel van de begeleidingsgesprekken wordt geprobeerd mevrouw Groen inzicht te geven in al haar overpeinzingen en weer zover te krijgen dat zij op eigen kracht verder kan. Daarbij wordt samen met mevrouw Groen bekeken bij welke sociale activiteiten zij zich zou willen aansluiten. Het is belangrijk dat zij uit de cirkel van nervositeit en sociaal isolement breekt.

Resultaten

Mevrouw Groen is door de contacten met het AMW beter in staat om een evenwichtige relatie met haar familieleden, met name haar zoon, aan te gaan. Door het inzicht in haar eigen emoties en jeugdervaringen kan zij de scheiding van haar zoon ook beter verwerken.

Mevrouw Groen krijgt meer zelfvertrouwen om sociale contacten te leggen.

Voor de samenleving heeft deze hulpverlening als resultaat dat mevrouw Groen niet in het dure medisch circuit terecht komt. Ook is een maatschappelijk isolement voorkomen.

De tussenpositie van het AMW op het snijvlak van de gezondheidszorg en welzijnswerk komt in deze situatie van pas door de samenwerking van de maatschappelijk werker met zowel de huisarts van mevrouw Groen als contacten met het sociaal cultureel werk. Via deze laatste contacten krijgt mevrouw Groen aansluiting op activiteiten met leeftijdsgenoten.

IV. Het imago van het AMW

Het AMW heeft een onduidelijk imago. Dit komt zowel in het imago-onderzoek als in andere rapportages naar voren. Een van de belangrijkste oorzaken hiervan is de versplintering. De gemeenschappelijkheid in beleid en profilering waren tot voor kort zeker niet optimaal. Momenteel willen de ondernemingen met de identiteit van het AMW op één lijn komen. Er is een beleid vastgesteld en op basis daarvan een communicatieplan opgesteld.

In dit hoofdstuk worden diverse publikaties en onderzoeksverslagen over het imago van het AMW besproken. Het AMW moet zich duidelijker profileren en onderscheiden van aanverwante werksoorten.

4.1 Onderzoek naar imago AMW

Na de overname van de landelijke belangenbehartigingstaken voor het AMW van de VIVAM kreeg het bestuur van de VOG-sectie AMW het verzoek een landelijke public relations-campagne starten. De beeldvorming van het AMW moest worden verbeterd. Voordat hiertoe werd overgegaan, besloot de VOG-sectie AMW een onafhankelijk onderzoek naar het imago van het AMW te laten verrichten. Langs deze weg is namelijk te achterhalen hoe de verschillende doelgroepen tegen het AMW aankijken en op welke punten het bestaande beeld bijgestuurd moet worden.

Eind 1992 vond het onderzoek plaats. Op zeven lokaties in Nederland werden wethouders, ambtenaren en directeurs van ondernemingen geïnterviewd. Daarnaast werden gesprekken gevoerd met personen die op landelijk niveau bij het AMW waren betrokken. In totaal zijn 32 mensen geïnterviewd. De nota 'Als zij dat niet zien, dan moeten ze beter kijken' *21) vormt de verslaglegging van de bevindingen van het onderzoek.

Het onderzoek concentreerde zich rond de volgende vragen:

- hoe kijken beleidsmakers, onderzoekers en verwijzers tegen het AMW aan;
- welke eisen stellen financiers aan de bedrijfsvoering van AMW-ondernemingen;
- welk beeld hebben ze, hoe verloopt de communicatie en hoe zou de relatie verbeterd kunnen worden;
- hoe communiceren ondernemingen met hun financiers, hoe spelen ze in op de decentrale financieringswijze, welke ondersteuning verlangen ze.

Sterke en aan te sterken punten

Het overgrote deel van de respondenten noemde de inhoud van het AMW zinnig, waardevol of belangrijk. Er zal altijd behoefte blijven bestaan aan hulpverlening die laagdrempelig is en een combinatie van materiële en immateriële hulpverlening biedt. Deze unieke vorm van dienstverlening, op het snijvlak van zorg en welzijn, heeft ook in de toekomst zeker bestaansrecht.

Punt van zorg was de vorm waarin het algemeen maatschappelijk werk zijn diensten aanbiedt.

Financiers verwachten een zakelijke onderhandelingspartner. Dat vraagt een cultuuromslag van de ondernemingen naar een bedrijfsmatiger wijze van werken.

De ondervraagden gaven wel aan dat de huidige situatie deels is toe te schrijven aan de onduidelijke koers die de landelijke beleidsmakers in het verleden zijn gevaren. Daardoor trokken veel ondernemingen zich terug binnen de vier muren van hun instelling. Bovendien zijn er in het verleden nooit expliciet eisen gesteld aan de bedrijfsvoering en wordt nu ineens van de ondernemingen verwacht dat ze binnen enkele jaren een cultuuromslag kunnen maken.

Het management is bij veel ondernemingen een ondergeschoven kind. Er is weinig budget beschikbaar en vaak voeren mensen die jarenlang zelf maatschappelijk werker zijn geweest de leiding. Het ontbreekt hen dikwijls aan de juiste instrumenten om een moderne bedrijfsvoering ter hand te nemen.

Maar alle begrip ten spijt, iedereen vindt dat er snel iets moet veranderen. Gebeurt dat niet, dan zullen andere aanbieders met het produkt algemeen maatschappelijk werk op de markt komen. De ondernemingen moeten kortom voldoen aan de eisen van kwaliteit, doelmatigheid, efficiency, inzichtelijkheid, registratie, positionering en dienstenpakket.

De kwaliteit van het produkt moet goed zijn, toegespitst op de vraag van de cliënt, gebruikmakend van de juiste methodiek en op zo efficiënt mogelijke wijze. Ondernemingen moeten in staat zijn om hun beleid cijfermatig te onderbouwen en aan kunnen geven wat het AMW nu precies wel en niet doet.

Het dienstenpakket moet aansluiten op de vraag uit de samenleving, maar ook op speerpunten in het gemeentebestuur. De financiers verwachten dat het algemeen maatschappelijk werk bovenop het basispakket een flexibel dienstenpakket aanbiedt. Ook de advies-, informatie- en signaleringstaken verdienen meer aandacht.

Tot slot noemen de respondenten de werksoort vitaal en krachtig. Deze is de afgelopen jaren met veel veranderingen en onduidelijkheden geconfronteerd, maar heeft zich desondanks staande weten te houden.

Aanbevelingen onderzoek

Een van de conclusies van het onderzoek luidt dat de ondernemingen voor maatschappelijk werk instrumenten aangereikt moeten krijgen om bedrijfsmatiger te kunnen werken. Ook is het van belang dat de ondernemingen beleidskeuzes (onder meer: op welke doelgroep(en) richten we ons) maken en duidelijk hun positie in de markt aangeven. Daarnaast moet het AMW zijn defensieve houding inwisselen voor die van een gelijkwaardige gesprekspartner met financiers.

Om dit te bewerkstelligen zal er op landelijk niveau aandacht besteed moeten worden aan twee zaken: scholing en managementondersteuning. Nadruk bij deze activiteiten moet liggen op marketing, presentatie en het bewerkstelligen en begeleiden van cultuurveranderingen in organisaties.

Tenslotte is het wenselijk dat er een landelijk aanspreekpunt komt, waar managers van individuele ondernemingen met vragen terecht kunnen en ondersteuning kunnen krijgen bij hun dagelijks werk. De VOG kan hierin een belangrijke rol vervullen. Zij kan ervoor zorgen dat landelijk materiaal wordt ontwikkeld en dat de positionering verder vorm krijgt.

4.2 Knelpunten

In het imago-onderzoek komen enkele knelpunten naar voren. Deze knelpunten hebben, samengevat, betrekking op de bedrijfsvoering van de ondernemingen.

De VOG besteedt veel aandacht aan een optimalisering van de bedrijfsvoering. De VOG verricht, in samenwerking met het onderzoeks- en adviesbureau van de VNG, onderzoek naar de bedrijfsvoering in een aantal sectoren, waaronder het AMW. Ook vindt een inventarisatie plaats van de behoefte aan ondersteuning en scholing. Op basis hiervan zal de service worden aangepast en een scholingspakket worden ontwikkeld.

Een ander VOG-project behelst de ontwikkeling van kengetallen. Daarmee kunnen ondernemingen hun bedrijfsresultaten op tal van onderwerpen vergelijken met andere resultaten.

Voor het punt bedrijfsvoering geldt overigens hetzelfde als wat in het vorige hoofdstuk over kwaliteit werd gezegd: de financierende overheid heeft de vroegere, weinig bedrijfsmatige organisatie van het AMW door onvoldoende subsidiëring in stand gehouden. Hierdoor zijn de huidige ondernemingen te weinig op een verantwoord kwantitatief (voldoende formatie management) en kwalitatief (voldoende gerichte management-opleiding) peil gebracht.

De VOG stimuleert een efficiënte bedrijfsvoering van de aangesloten ondernemingen. Op 1 januari 1993 is een landelijke uniforme registratie-systematiek ingevoerd, waaraan het Informatiemodel AMW (VNG/VOG) ten grondslag ligt. De VOG-sectie AMW ontwikkelt tevens een kwaliteits-systeem.

4.3 'Van alles een beetje'

Ook Van Splunteren behandelt in 'Kansrijke wegen' *22) elementen van de negatieve beeldvorming van het AMW. Ook hier blijkt dat beleidsmakers en potentiële samenwerkingspartners niet precies weten op welke doelgroepen het AMW zich richt en voor welke hulpvragen het AMW een aanbod heeft. Van Splunteren vraagt zich af hoe het AMW op deze kritische noten reageert. "Het AMW kiest òf voor een defensieve òf voor een berustende opstelling," aldus de auteur. "Defensief, als het AMW in de gevoerde discussie over profilering van het AMW probeert aan te tonen dat het AMW recht van bestaan heeft en belangrijke functies te vervullen heeft. Een defensieve strategie bevestigt in de praktijk het negatieve imago. Het is immers onbegonnen werk om aan te tonen dat je er mag zijn, als de 'tegenpartij' dat a-priori in twijfel trekt."

"Berustend, als veel maatschappelijk werk-instellingen en maatschappelijk werkers zich primair richten op hun taken binnen de eigen setting en geen energie meer besteden aan het overtuigen van een 'onwillige' buitenwacht." (pag. 86)

De auteur geeft toe dat het moeilijk is voor het AMW om tot een duidelijke profilering te komen. Het brede en ongedifferentieerde aanbod is de kracht, maar tevens de zwakte van het AMW. Het AMW reageert met het aanbod op de meervoudige problematieken, waarmee cliënten aankloppen. Het brede aanbod bevordert ook het laagdrempelige karakter: je hoeft niet een specifiek probleem te hebben om voor het AMW in aanmerking te komen. Maar de consequentie is wel dat er nogal wat disciplines zijn die menen het werk van het AMW eveneens te kunnen. Bovendien is het niet eenvoudig de meerwaarde van een generalistisch aanbod zichtbaar te maken.

Ook Van der Laan gaat in zijn boek 'Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk' *23) uitvoerig in op het zogenaamde vage produkt van het maatschappelijk werk. In deze publikatie maakt Van der Laan met praktijkvoorbeelden zeer duidelijk dat maatschappelijk werk vooral is gericht op de verwevenheid van materiële en immateriële problemen. Van der Laan: "De term 'verwevenheid' brengt onherroepelijk enige vaagheid met zich mee. We zullen dat voor lief nemen. Sterker nog, we zullen betogen dat deze vaagheid de harde kern is van het beroep."

Ex landelijk AMW-secretaris Walpot voorzag bij zijn afscheid van het AMW, dat het niet eenvoudig zou zijn om het imago van het AMW op te krikken *24):

"Het AMW wordt, als 'bezemwagen van de maatschappij' nog altijd geïdentificeerd met de 'onderkant van de samenleving' en die is voor de meeste mensen niet interessant genoeg. De RIAGG is in de samenleving bekender omdat de hulpverleners daar, met onder andere medische disciplines, ook meer status hebben. Daarnaast zitten daar meer specialisten dan, zoals bij het AMW, generalisten. Specialisten hebben ook meer status (en inkomen). Concrete dienstverlening, toch een essentieel onderdeel van het beroep maatschappelijk werker, roept blijkbaar nog steeds associaties op met armenzorg. Het zal dus voor het AMW altijd wel moeilijk blijven om het imago op te krikken. Toch blijft het van belang om met een integrale hulpverlening van materiële en immateriële hulp te blijven staan voor de doelgroepen die het AMW zo goed weet te bereiken: inderdaad de meest kwetsbare groepen in de samenleving!"

Walpot stelt dat RIAGG's een grotere naambekendheid genieten. Dat klopt. De VOG-sectie AMW merkt dit onder andere aan het feit dat de persberichten over de jaarcijfers van cliënten, hulpverlening en organisatie van het AMW in de media geen of weinig aandacht krijgen. Dezelfde gegevens van de RIAGG's worden meestal wel genoemd. En dit, terwijl de cliënten-aantallen bij het AMW hoger zijn en de zwaarte van de problematiek, volgens het NIVEL, weinig verschilt van de

RIAGG's. Komt dit inderdaad door status-verschillen? Of speelt mee dat het landelijke (belangenbehartigend) apparaat van de RIAGG's, de Nederlandse Vereniging van Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (NVAGG) ruim bezet is en het AMW het landelijk (VOG-sectie AMW) met slechts één functionaris moet doen?

Het heeft weinig zin om op deze vaak gehoorde vragen in te gaan of, zoals Walpot, die 'status-verschillen' tussen AMW en RIAGG te benoemen. Ook hier geldt dat het beter is van de eigen kracht uit te gaan en het eigen imago te verbeteren.

4.4 Onderscheid AMW en RIAGG

Ook in het NIVEL-rapport 'Vragen naar veranderingen' *25) komt naar voren dat het AMW een 'bezemwagen-functie' in de samenleving vervult. Het NIVEL constateert dat het AMW vooral mensen met een lagere sociaal-economische positie bereikt. De zwaarte van de problematiek bij die mensen blijkt ongeveer gelijk te zijn aan die van de cliënten bij de RIAGG's. Waarbij de hulpverlening van het AMW erop is gericht mensen zo snel mogelijk weer te laten functioneren in hun sociale omgeving. De onderzoekers Friele en Verhaak wijzen erop dat de RIAGG's meer het veranderen van de persoon als hulpverleningsdoel hebben.

De samenstellers van het rapport pleiten vervolgens voor het bevestigen van het onderscheid in bereik van cliëntenpopulatie. Impliciet is dit een pleidooi voor het in stand houden van het imago dat het AMW er vooral is voor de 'onderkant van de samenleving'.

Friele en Verhaak menen dat 'diagnostische categorieën' - zeg maar het bepalen van de zwaarte van de problemen - geen oplossing bieden voor het onderscheiden van AMW en RIAGG. Het soort probleem of de therapie is van secundair belang. De 'juiste matching' tussen cliënt en hulpverlener zou echter een eerste kenmerk voor onderscheid in clintinstroom kunnen betekenen. Vooral huisartsen gaan, naar de inschatting van de onderzoekers, niet zozeer uit van de zwaarte van de problematiek, maar veel meer van de inschatting van de mate waarin de hulpvrager 'past' bij de betreffende onderneming. De afdeling Psychotherapie van de RIAGG's krijgt veel cliënten uit het bovenste sociaal-economische segment van de RIAGG-cliëntèle, hoewel er bij hen "in mindere mate sprake is van psychopathologische problemen", aldus het NIVEL.

Hulpverleningscultuur

Het imago van het AMW, respectievelijk RIAGG, is van belang voor de mate waarin cliënten bij de onderscheiden ondernemingen passen. Maar het is natuurlijk meer dan het imago. De manier van werken en de wijze waarop de hulpverleners in staat zijn aan te sluiten bij de hulpvragers zijn in grote mate bepalend voor het imago. De boodschap uit het NIVEL-onderzoek is om dat imago of de hulpverleningscultuur als gegeven te beschouwen.

Volledigheidshalve moet hieraan worden toegevoegd dat de NIVEL-onderzoekers tevens switch-mogelijkheden zien tussen cliënten die tot nu toe qua sociaal-economische positie naar ofwel AMW ofwel RIAGG zijn verwezen. Zij veronderstellen dat er cliënten zijn die meer baat hebben bij een fundamenteelere - meer op verandering van de persoon gerichte - aanpak, zoals de RIAGG die biedt. Terwijl andere cliënten meer baat kunnen hebben bij kortdurende hulpverlening, die minder fundamenteel in gaat op de persoonlijke problemen en meer is gericht op het zo snel mogelijk weer laten functioneren van mensen in hun sociale omgeving. In hoeverre drempels, opgeworpen door het imago van de respectievelijke organisaties, in die gevallen een rol zouden kunnen gaan spelen, moet nader worden onderzocht.

Afspraken over cliëntgroepen

In 1987 hebben de landelijke koepels van AMW en RIAGG in de nota 'Bouwstenen' afspraken gemaakt over de verdeling van cliënten. Het AMW zou voor de 'lichte' en het RIAGG voor de 'zware' psychosociale problemen zijn. Deze afspraken houden over het algemeen geen stand. Het lijkt er meer op, bevestigt het NIVEL-onderzoek, dat het AMW er is voor de sociaal-maatschappelijk zwakkere groepen in de samenleving. De RIAGG-cliënten zijn hoger opgeleid dan de cliënten van het AMW en hebben vaker een betaalde baan.

In die zin is het interessant om te onderzoeken of dat oude onderscheid lichte en zware problematiek aangebracht kan worden binnen de categorie hulpvragers uit de sociaal-maatschappelijk zwakkere doelgroepen. Hetzelfde geldt voor het onderscheid tussen kort en lang-

durende of a-specifieke en specifieke hulpverlening. Het gaat dan om de vraag of de zwaardere, langdurige of meer specifieke hulpverleningen, bij vastgestelde indicaties, in aanmerking zouden kunnen komen voor een financiering door ziektekostenverzekeraars. Maar dan wel geholpen door maatschappelijk werkers bij ondernemingen voor maatschappelijk werk, die hun hulpverlening goed afstemmen op deze groepen van de samenleving en de problemen in hun maatschappelijke context plaatsen.

Bij een dergelijke financiering van specifieke hulpverlening ontstaat ruimte voor de functie AMW. De functie AMW kan zich dan volledig richten op de kortdurende, a-specifieke integrale hulpverlening van materiële en immateriële problemen. En kan goed aansluiten op de lokale behoeften. Onder andere door samenwerking te zoeken met de werksoorten sociaal cultureel werk en welzijn ouderen.

Nieuwe afspraken AMW en RIAGG

Het is overigens onjuist te concluderen dat pas na het NIVEL-onderzoek het onderscheid licht-zwaar tussen AMW en RIAGG ter discussie is gesteld. De Vries merkt in het 'Handboek Maatschappelijk Werk' in een artikel uit 1990 *26) op:

"Het is dan ook alleszins gerechtvaardigd om te concluderen dat de psychosociale hulpverlening in Nederland twee parallelle circuits kent. Een circuit voor de lagere sociaal-economische groepen: het AMW, en een voor de hogere sociaal economische groepen: het RIAGG. Binnen deze circuits worden vrijwel alle problemen behandeld en worden de daarvoor benodigde taken opgenomen. Deze gescheidenheid is te verklaren uit de verschillende 'culturen' met betrekking tot probleem-uitingen, probleembenoeming, probleemhantering die in de twee bevolkingsgroepen heersen. Deze cultuur weerspiegelt zich in de behandelingscultuur en maakt bijvoorbeeld het RIAGG ongeschikter voor de behandeling van cliënten uit de lagere sociaal economische groepen."

De Vries baseerde zijn publikatie onder andere op literatuur uit de jaren tachtig.

Het AMW en RIAGG moeten op lokaal/regionaal niveau nieuwe afspraken maken. Daarbij zal vooral de nadruk gelegd moeten worden op samenwerkingsafspraken rond die groepen. Hierbij kunnen AMW en RIAGG vanuit wederzijds respect ieder hun eigen deskundigheid en benaderingswijze (hulpverleningscultuur) inbrengen. Vanuit die samenwerkingsgedachte kunnen AMW en RIAGG elkaar aanvullen. Omdat de invulling daarvan lokaal en regionaal zal verschillen, ligt het niet in de lijn der verwachtingen dat er nieuwe scherpe landelijke afbakeningsafspraken tussen AMW en RIAGG zullen volgen.

De NVAGG, het ministerie van WVC en de VOG-sectie AMW stimuleren dat proces van samenwerking en afstemming. In het land is al sprake van enkele interessante samenwerkingsprojecten. Vanuit een hechtere samenwerkingsgedachte kan eventueel ook worden bekeken of er een gezamenlijk, op elkaar afgestemd, hulpaanbod richting zorgverzekeraars kan worden ontwikkeld.

4.5 Profilering AMW

Ex landelijk AMW-secretaris Walpot stelt dat het imago van het AMW wordt geassocieerd met de onderkant van de samenleving. Het AMW prefereert een andere formulering. Het AMW is door zijn unieke laagdrempelige werkwijze bij uitstek in staat de meest kwetsbare groepen uit de samenleving te bereiken. Dit kan - zie ook het NIVEL-rapport - als uitgangspunt dienen voor de vraag waar het AMW voor staat. En welke cliënten het meeste baat hebben bij hulp van het AMW.

Dit geeft echter nog geen antwoord op de vraag hoe daarop qua profilering moet worden ingespeeld. Want eerder is al geconstateerd dat vanuit gemeenten en verwijzers opmerkingen komen als: "We weten niet wat ze doen, wat we van ze kunnen verwachten en voor welke doelgroepen ze werken".

Het AMW zal zich richting financiers en beleidsmakers in het zorg- en welzijnscircuit anders moeten profileren dan richting algemeen publiek. De VOG-sectie AMW heeft dit onderscheid in haar beleidsvoornemens vastgelegd.

Met betrekking tot de communicatie naar beleidsmakers moeten alle mogelijkheden op het gebied van publiciteit worden benut om de strategie- en beleidsvoornemens van de VOG-sectie AMW, en daarmee profilering van de functie AMW, te bevorderen. Hierbij zal duidelijk moeten worden gemaakt wat de financiers of verwijzers van het AMW kunnen verwachten.

Waarom een campagne?

Naar aanleiding van de plannen om een publiekscampagne over het AMW te starten, stellen veel maatschappelijk werkers de vraag: "Waarom reclame maken als we het al zo druk hebben?"

De reden hiervoor is de volgende. Het AMW heeft twee belangrijke afnemers: cliënten en gemeente. Bij een bereik van een half miljoen mensen per jaar, kan moeilijk worden geconcludeerd, dat de pr naar potentiële cliënten slecht is. Hoewel het AMW inderdaad (vaak te) veel cliënten heeft, hebben eerstelijnsvoorzieningen echter altijd de taak alle potentiële cliënten te informeren over de hulpmogelijkheden. Wanneer blijkt dat er sprake is van een te grote cliënten-toestroom, is het vervolgens aan de onderneming om prioriteiten te stellen. Als het AMW haar 'open deur'-functie beëindigt, krijgt het een tweedelijnsstaak. De grootste groep cliënten zal dan afkomstig zijn uit verwijzingen van andere /nieuwe laagdrempelige voorzieningen of van huisartsen. Daarmee ondergraaft het AMW zijn toekomst als eerstelijnsvoorziening.

De gemeente subsidieert het AMW. De gemeentelijke politieke vertegenwoordigers moeten de politieke keuze om het AMW te financieren kunnen verdedigen aan hun kiezers. Die gemeente, die kiezers - de samenleving dus - heeft er eenvoudigweg recht op te weten waar de gemeenschapsfinanciën voor worden aangewend.

Het AMW - de maatschappelijk werkers en het management - heeft met andere woorden een constante plicht om zich te verantwoorden. Momenteel laten maatschappelijk werkers amper zien wat ze nu uiteindelijk allemaal doen. Het is een uitdaging voor alle werkers - en hun beroepsvereniging in het bijzonder - om derden inzicht te verschaffen in de waarde van het maatschappelijk werk.

Die uitdaging is voor de managers nog groter. Want zij zijn, namens hun onderneming, als eersten verantwoordelijk voor de communicatie naar de financier. Ook hier geldt echter, zo als bij kwaliteitsbeleid, een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor management en professionals.

De producten van het AMW zijn bij de potentiële cliënten blijkbaar voldoende bekend. De cliënten waarderen die producten. Daar koopt het AMW echter nog weinig voor. Ook de samenleving als geheel en de gemeenten als vertegenwoordigers daarvan moeten overtuigd worden van de kracht en de noodzaak van deze voorziening.

Constante profilering

Omdat het AMW zich breed manifesteert en een groot bereik heeft, moet het zich constant bewust zijn van het belang van een goede en constante profilering. Het is een feit dat hulpverleningsorganisaties die zich concentreren op één duidelijke doelgroep meer publiciteit krijgen. En zich daarmee - in ieder geval tijdelijk - maatschappelijk steviger wortelen. De hulpverlening van de organisaties voor Slachtofferhulp (na misdrijven of verkeersongevallen) bijvoorbeeld. Of de telefonische hulpverlening door Korrelatie na tv-programma's over seksuele misdrijven. Problemen die binnen het AMW ook ruimschoots en vaak in grotere mate bekend zijn, maar in de veelheid van problematieken niet meer opvallen. De meerwaarde van het AMW is publicitair niet sensationeel. In de publiciteit doet de aandacht voor die ene cliënt of die toevallig in de belangstelling staande doelgroep het beter dan de grote anonieme groep cliënten met een verscheidenheid aan problemen. Door in de profilering naast het totaal resultaat aandacht te geven aan de resultaten van individuele (anonieme) cases, krijgt de kracht van het AMW meer, publicitaire, betekenis.

Verantwoording afleggen over de werkzaamheden is uiteindelijk ook in het belang van het AMW zelf. Wanneer duidelijk wordt wat de toegevoegde waarde van het AMW voor de samenleving is, heeft dit een positief effect op het imago. Een beter en duidelijker imago zal meer kansen bieden de organisatie, de bedrijfsvoering en daarmee de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. De samenleving zal dan met nog meer motivatie kiezen voor behoud van het AMW. De gemeenten zullen de financiering vervolgens makkelijker op noodzakelijk peil kunnen houden of brengen. Daarmee kan het management van de onderneming, i.c. de werkbegeleiding, er voor zorgen dat de hele organisatie, en niet de individuele maatschappelijk werker, de (dagelijkse) dilemma's tussen kwaliteit en kwantiteit draagt.

Communicatiebeleid

De VOG-sectie AMW heeft advies ingewonnen over de manier waarop een goed communicatiebeleid gestalte moet krijgen. De doelstelling van dat beleid is dat binnen een gestelde termijn de relevante publieksgroepen een helder, eenduidig beeld van zowel de functie AMW als de sector AMW hebben. Achterliggend idee hierbij is dat een goed imago uiteindelijk de positie van het AMW in de samenleving versterkt.

De vertaling van het communicatiebeleid naar een concreet actieplan is afhankelijk van de keuzes die de aangesloten ondernemingen maken en de financiële middelen die worden gevonden om alles te bekostigen.

In ieder geval zal er pr-materiaal worden ontwikkeld - van AMW-logo en slogan tot affiches en folders - dat overal in Nederland zal worden gebruikt. Daarnaast behoort het tot de mogelijkheden om media-trainingen voor management te starten, pilot-projecten bij ondernemingen te houden (met deskundige begeleiding helpen bij ondernemings-communicatieplannen of contacten met lokaal bestuur) of een artikelenserie in huis-aan-huisbladen te plaatsen.

Mits daarvoor financiering gevonden wordt, ligt het in de lijn der verwachtingen dat medio 1994 een publiekscampagne over het AMW voor het algemene publiek van start zal gaan. Het bestuur van de VOG-sectie AMW beoogt met deze campagne de beeldvorming over het AMW te verbeteren. In de campagne zal de nadruk liggen op de verduidelijking van de mogelijkheden van hulpverlening van het AMW. De campagne betreft de functie AMW. Deze kent, globaal genomen, landelijk eenzelfde aanduiding, karakteristieke werkwijze en profilering. Met behulp van deskundige ondersteuning zal die landelijk herkenbare functie AMW als 'AMW' meer publieksbekendheid moeten krijgen. Daarmee zal het voor de ondernemingen makkelijker zijn de eigen profilering richting cliënten of gemeenten te verzorgen.

Voor maatschappelijk werkers en management betekent het publiciteitsgericht denken en handelen in veel gevallen een cultuuromslag. Alle betrokkenen in het AMW moeten zich bewust zijn van hun aandeel in het profileren van de identiteit van het AMW. Ook daarbij moet de sector AMW op één lijn komen. Met als doel de positie in de samenleving te versterken.

De familie Eriks

De familie Eriks uit Alkmaar doet vrij regelmatig een beroep op het AMW. Zij vragen dan om hulp bij het invullen van formulieren van de Bedrijfsvereniging, de Gemeenschappelijke Medische Dienst en andere voorzieningen. Alles in verband met gezondheidsproblemen van de familieleden. Die hebben moeite met het beantwoorden van veel vragen in de formulieren. Ze maken zich daar zenuwachtig over. Ook mondelinge contacten met deze instanties lopen vaak via de maatschappelijk werker. Ze zijn altijd bang dat ze niet goed worden begrepen.

Door de vele gezondheidsproblemen zijn er ook financiële moeilijkheden en onderlinge ruzies. De maatschappelijk werker schenkt in de contacten aandacht aan de materiële en immateriële problemen en de relaties binnen het gezin. De familie Eriks moet leren zo veel mogelijk zelf de problemen onderling en met de instanties op te lossen. Dat blijkt niet makkelijk te zijn.

Resultaten

De familie Eriks heeft veel en regelmatig nieuwe problemen. Zij zien het AMW als instantie om te bemiddelen bij de contacten met de verschillende organisaties. Hoewel ze daar niet expliciet om vragen, accepteren ze de hulp van de maatschappelijk werker bij immateriële problemen en ruzies. Tijdelijk brengt dit een meer evenwichtige sfeer in het gezin en dit voorkomt een escalatie van de problemen. Door begeleiding van de ouders bij de financiële problemen worden grote schulden voorkomen.

Voor de gemeente/samenleving heeft de AMW-hulp bij de familie Eriks vooral een preventieve waarde. Voorkomen wordt dat financiële en sociale problemen zich verergeren. Dit verkleint ook de kans dat het gezin uit elkaar valt of dat er een beroep moet worden gedaan op nieuwe voorzieningen. Aan de andere kant wordt door de hulpverlening de kans vergroot dat de familie Eriks op de juiste wijze gebruik maakt van diensten, regelingen en subsidies; met name op gebied van gezondheid.

Bij dergelijke gezinnen, in vaktermen 'multi-probleem gezinnen' genoemd, wisselt de maatschappelijk werker periodes van intensief contact af met periodes van weinig of geen contacten. Juist bij deze cliënten komt de generalistische werkwijze en de kennis van zowel de zorg- als welzijnsvoorzieningen van de maatschappelijk werker goed van pas.

Mevrouw Tromp

Mevrouw Tromp (45 jaar) komt op het spreekuur van het AMW in Weert voor informatie. Zij is bij haar man weggegaan en wil scheiden. Er moet veel worden geregeld. Ze komt met vragen hoe ze dat het beste aan kan pakken.

Met mevrouw Tromp wordt de hele procedure doorgesproken. Ze hoort bij welke instanties ze moet zijn, bijvoorbeeld voor een akte van onvermogen. Besproken wordt hoe ze een advocaat kan krijgen voor hulp bij juridische zaken. Ook komt aan de orde waar en hoe ze eventueel bijstand aan kan vragen en waar ze terecht kan om zich in te schrijven voor een woning, voor het geval ze uit haar huidige woning moet.

Tussen de informatieve gespreksonderwerpen door lucht mevrouw Tromp haar hart. Ze zegt met weinig mensen over haar situatie te praten en zich daardoor wat terugtrekt. Daarom slaapt ze slecht. De maatschappelijk werker stimuleert haar met vriendinnen over de scheiding te praten en verwijst haar naar een slaapcursus.

Resultaten

Mevrouw Tromp krijgt bij het AMW advies over het verkrijgen van de juiste uitkering, regelingen en voorzieningen. Ze krijgt de mogelijkheid haar emoties te spuien aan iemand die haar accepteert zo als zij is. In haar privé-contacten kreeg ze de laatste tijd het gevoel, dat iedereen haar beschuldigde dat ze bij haar man weg ging. Weinigen wisten wat er zich werkelijk had afgespeeld in haar huwelijksrelatie.

Door deze korte hulpverlening hervindt mevrouw Tromp het zelfvertrouwen om zelf haar problemen op te lossen, een goede vriendin op te zoeken en daarmee verder te praten. Door het contact wordt voorkomen dat mevrouw Tromp tot medische consumptie overgaat om haar (slaap-)problemen te verzachten.

De samenleving/gemeente heeft eveneens baat bij dit korte contact van mevrouw Tromp met het AMW. Hierdoor is de kans vergroot dat zij van de juiste regelingen en voorzieningen gebruik maakt. Een sociaal/maatschappelijk isolement wordt voorkomen, evenals het onnodig terechtkomen in het medisch circuit.

V. Het AMW heeft toekomst

Het AMW heeft bestaansrecht, dat betwijfelt niemand. Maar hoe ziet de toekomst van het AMW eruit? Het AMW zal strategische keuzes moeten maken. Al was het alleen maar om de toenemende cliëntenstroom het hoofd te kunnen bieden. Welke consequenties heeft dit?

In dit hoofdstuk worden verschillende opties nader uitgewerkt. Het hoofdstuk eindigt met enkele uitgangspunten voor de toekomst.

5.1 Tussenpositie AMW

De Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG) adviseert de minister van WVC over de toekomst van de volksgezondheid en de gezondheidszorg op lange termijn. In 1992 publiceerde deze Stuurgroep het lijvige rapport 'Toekomstscenario's gezondheidszorg' *27). De Stuurgroep omschrijft in dit rapport het begrip eerstelijnszorg als volgt:

"Alle zorg die generalistisch is en integraal, dus niet-specialistisch en gericht op lichaam en geest. Eerstelijnszorg is direct toegankelijk - een verwijzing is dus niet nodig - en aanwezig in de directe leefomgeving van de patiënt."

Kerndisciplines in de eerstelijns zijn huisartsen, wijkverpleging, gezinsverzorging en algemeen maatschappelijk werk.

In de beschrijving van de toekomstscenario's voor de organisatie van de eerstelijnszorg zijn twee onderwerpen voor de toekomst van het AMW van belang. De tussenpositie, die het AMW inneemt, en de verwachte groei van het aantal AMW-cliënten. Over de tussenpositie staat vermeld:

"De aard van de taken van het AMW leidt ertoe dat deze discipline een tussenpositie inneemt tussen de gezondheidszorg en de welzijnssector. De mate waarin men op de ene of de andere sector georiënteerd zou moeten zijn, is onderwerp van discussie. Het feit dat het AMW wordt gefinancierd uit de gemeentelijke kas, zou ertoe kunnen leiden dat men zich meer en meer op de welzijnssector gaat oriënteren."

De Stuurgroep komt niet met een voorstel ten aanzien van een eventuele keuze. In het vervolg van het rapport wijst de Stuurgroep nogmaals op het gevaar dat de gezondheidszorg en de welzijnssector uit elkaar kunnen gaan groeien. Verder dan de suggestie goede afspraken te maken, gaan de onderzoekers in het rapport niet:

"Tot op heden werd het AMW juist in belangrijke mate bij de zorg voor mensen thuis betrokken onder meer door deelname in home-teams en gezondheidscentra. Het ligt voor de hand te veronderstellen dat het beste afspraken met bijvoorbeeld gemeente of specifieke welzijnsvoorzieningen kunnen worden gemaakt, waar eerstelijns- of thuiszorg wordt verstrekt vanuit één organisatorisch kader."

De tussenpositie van het AMW is uitermate waardevol. Met name door die - onafhankelijke - tussenpositie komt de kracht van het AMW naar voren. Het AMW moet niet zijn ingebed in te zware (zorg- of welzijns-)structuren. Zou dat wel het geval zijn, dan kan het AMW namelijk niet

meer de noodzakelijk flexibele en onafhankelijke werkwijze toepassen. Wanneer het AMW bijvoorbeeld alleen bereikbaar zou zijn via gezondheidscentra, zouden de verwijzingen van huisartsen omhoog schieten, maar de oriëntatie op welzijnswerksoorten als sociaal cultureel werk, welzijn ouderen of sociale diensten verminderen. En daarmee de mogelijkheid om via deze werksoorten potentiële cliënten (in achterstandsgroepen) te bereiken.

Sleutelpositie AMW

Ook de gemeente, als financier van het AMW, heeft alle belang bij een positie van het AMW op het snijvlak van zorg en welzijn. Via het AMW kan de gemeente immers de integrale lokale regie voor zowel zorg- als welzijnsondernemingen verkrijgen. Gemeenten willen tevens betrokken zijn bij het totale beleid op het gebied van gezondheidszorg en welzijn binnen hun gemeentegrenzen. Het AMW vormt daarbij een brug naar de zorgvoorzieningen.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) nam hierover het volgende standpunt in *28):

"Gezondheidszorg in het verzekeringspakket maakt deel uit van een breder zorgsysteem, dat op zijn beurt weer samenhang vertoont met welzijns- en culturele voorzieningen en werkloosheidsbestrijding. Dit maatschappelijke systeem wordt grotendeels door gemeenten bestuurd. Samenhangen binnen het bredere systeem van zorg en welzijn maken afstemming met het zorgterrein binnen het verzekeringspakket dringend gewenst."

Als voorbeeld van de relatie tussen zorg en welzijn op lokaal niveau, noemt de VNG het AMW, naast ouderenbeleid. Maar niet alleen het AMW, ook de gemeenten bevinden zich op het snijvlak van zorg en welzijn:

"Zowel gemeenten als AMW streven naar een integrale benadering, waarbij materiële en immateriële problemen in samenhang worden benaderd. Dit is nu precies wat het zorgstelsel mist. Daar is eerder sprake van een eendimensionale/functiegerichte benadering. Dit zal de nodige problemen geven naarmate de zorgvraag complexer ofwel meervoudiger is.

De meerwaarde van de gemeentelijke rol voor de andere partijen in het zorgstelsel is met name gelegen in de relatie met welzijn, het belang van afstemming van de voorzieningen en de afstemming met preventie. De meerwaarde van het AMW betreft de aandacht voor de verwevenheid van probleemfactoren die veelal aan de hulpvraag ten grondslag ligt en de vaardigheid om psychische en sociale componenten met elkaar in verband te brengen."

De VNG ziet voor het AMW de rol van een spin in het web. In deze hoedanigheid signaleert het AMW veel voorkomende problematieken.

De VNG beschouwt de tussenpositie van het AMW als een sleutelpositie, met een meerwaarde waar gemeenten meer gebruik van zouden moeten maken. En waar ondernemingen op in zouden moeten spelen.

Kortom: een uitdaging om de signaleringstaak van het AMW serieus te nemen.

5.2 Groei AMW

Het rapport 'Toekomstscenario's voor eerstelijnszorg en thuiszorg' gaat in op de verwachte groei van de eerstelijnsdisciplines. De auteurs van het rapport stellen dat om te weten wat de gezondheidszorg in de toekomst moet aankunnen, kennis van toekomstige ontwikkelingen in het zorggebruik onontbeerlijk is. Op grond van het huidige gebruik van de diverse disciplines zijn prognoses opgesteld tot het jaar 2000 en het jaar 2005. Hierbij is uitgegaan van een demografische raming: op grond van ontwikkelingen met betrekking tot leeftijd, geslacht en samenstelling huishoudens.

Voor het AMW verwachten de onderzoekers - ten opzichte van 1990 - in 2000 een toename van 10 procent en in 2005 van 14 procent.

Ter vergelijking: bij huisartsen wordt een toename van respectievelijk 7 en 10 procent verwacht en bij gezinsverzorging van respectievelijk 15 en 23 procent. De toename bij de gezinsverzorging komt met name door de groei van het aantal bejaarden.

De onderzoekers stellen dat wanneer zij een trendmatige raming zouden toepassen, het gebruik van het AMW beduidend minder sterk zou stijgen. In 2000 met 2 procent en in 2005 met slechts 1 procent ten opzichte van 1990. Zij plaatsen echter onmiddellijk een kanttekening bij deze trendmatige raming *29):

"Met name voor personen van 20-54 jaar laat deze raming een daling van het verwachte gebruik zien. Voor een belangrijk deel is dit het gevolg van de verwachte stijging van het opleidingsniveau en de verbeterde subjectieve gezondheid van deze leeftijdsgroep. Hierbij past een kanttekening. Het is aannemelijk dat een grote groep gebruikers van het maatschappelijk werk niet van deze ontwikkelingen zal profiteren. Een gevolg zou kunnen zijn dat de zogenaamde tweedeling in de samenleving wordt versterkt; er is een hoofdstroom die zich kenmerkt door een betere gezondheid en een stijgend opleidingsniveau, terwijl de groep achterblijvers er in opleiding en gezondheid nauwelijks op vooruit gaat. De effecten van deze tweedeling kunnen we met het model echter niet in beeld brengen."

Deze laatste opmerking is realistisch. Het is wel jammer dat die effecten niet cijfermatig onderbouwd kunnen worden.

Uiteindelijk lopen zowel de trendmatige als de demografische ramingen achter de feiten aan. De tweedeling is al lang en breed zichtbaar bij het AMW. Registratiecijfers en onderzoeken bewijzen het grote bereik onder cliënten uit de lagere sociaal-economische groepen van de samenleving. In het rapport constateren de samenstellers dat van 1977 tot en met 1989 (dus in dertien jaar tijd) het AMW een toename van het aantal hulpeenheden kent van 57 procent. De landelijke registratiecijfers, die het AMW zelf over de afgelopen tien jaar verzamelde, bevestigen de trend. Hier een stijging van 50 procent.

"De trends van de afgelopen tijd worden in het rapport buiten beschouwing gelaten," staat ergens onopvallend in het rapport 'Toekomstscenario's' geschreven. En daarmee worden die trends dus - ten onrechte - niet meegewogen in de prognoses voor de komende periode.

Toename hulpvraag

Volgens de prognose van de Stuurgroep stijgt het gebruik van het AMW de komende tien jaar met 10 procent. Dit percentage is te laag. De feitelijke trends van de afgelopen jaren en het effect van een toenemende tweedeling in de maatschappij in aanmerking genomen, is het te verwachten dat de stijging eerder tussen de 30 en 50 procent dan rond de 10 procent komt te liggen.

In de nota 'Onder Anderen', over de Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ), bevestigt staatssecretaris Simons de toenemende vraag naar hulpverlening *30). Het totaal gebruik van de GGZ-hulpverlening

per hoofd van de bevolking neemt in de periode 1990 - 2000 toe met circa 40 procent. Het grootste deel van de toename, zo wordt verwacht, zal te vinden zijn bij de ambulante voorzieningen.

Het ministerie van WVC legt in de nota een directe relatie met de sociale problematiek. Veel mensen dreigen om verschillende redenen maatschappelijk ten onder te gaan. Dit veroorzaakt psychische en psychiatrische problemen. Toenemende (ongunstige) maatschappelijke omstandigheden - zoals werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, uitzichtloosheid - worden in deze nota sterk in verband gebracht met de stijging van psychische problemen.

Als een van de oorzaken voor de te verwachten grotere hulpvraag, wijst het ministerie op het feit dat psychische problemen steeds vaker en eerder worden onderkend. De acceptatie onder de bevolking neemt echter af, als gevolg van de verdergaande individualisering. Waar in het verleden mensen een beroep deden op hun directe omgeving, zullen zij in de toekomst steeds vaker professionele hulp inschakelen. De samenstellers van de nota veronderstellen niet dat het hulpaanbod als zodanig de toenemende vraag creëert.

Staatssecretaris Simons dringt, mede vanwege de maatschappelijke oorzaken, sterk aan op meer samenwerking tussen RIAGG's en AMW. De GGZ moet zich maatschappelijker oriënteren en de samenhang tussen maatschappelijke oorzaken en problemen in de hulpverlening betrekken. Zoals het AMW altijd al heeft gedaan.

Het al eerder aangehaalde NIVEL-onderzoek wees uit dat de zwaarte van de problematiek bij de GGZ/RIAGG en AMW ongeveer gelijk is. Daarom is het niet moeilijk om de te verwachten hoge stijging bij de GGZ ook in het AMW te voorspellen. Niet in de laatste plaats omdat de sociaal-economisch zwakke groepen het hardst onder de slechte economische ontwikkelingen zullen lijden. En die groepen komen vooral bij het AMW.

Afbakening

Het gebruik van het AMW zal de komende jaren flink toenemen. Gezien de financiële staat van de overheid zal de financiering van het AMW niet navenant stijgen. Dit betekent dat het AMW prioriteiten zal moeten stellen. En hierbij, het is al eerder gezegd, verdient kwaliteit prioriteit boven kwantiteit. Pogingen om de toenemende stroom cliënten te blijven helpen, zijn weliswaar begrijpelijk, maar niet grenzeloos.

Naast een kwalitatief verantwoord hulpaanbod, zal de functie AMW duidelijk afgebakend moeten worden van de overige vormen van maatschappelijk werk, waarvoor aparte financiering verkregen kan worden.

Samen met de lokale financier, de gemeente, moet het AMW strijden voor het behoud van zijn specifieke functie. Hierbij heeft de gemeente de politieke verantwoordelijkheid het volume van het aanbod vast te stellen. Wanneer het volume ontoereikend is om iedereen die hulp van het AMW inroept te bedienen, moet de onderneming - in overleg met de gemeente - prioriteiten stellen en keuzes maken. Het is aan de gemeente om de verantwoordelijkheid op zich te nemen dat cliënten bij het AMW op een wachtlijst komen.

5.3 Prioriteiten in het AMW

Het AMW biedt hulp aan mensen in kwetsbare sociale situaties. Vaak zijn dit mensen uit achterstandsgroepen. Wat dat betreft lijkt het AMW dicht bij de doelstelling van sociale vernieuwing te staan: de emancipatie van groepen in achterstand. Toen het begrip sociale vernieuwing in zwang raakte, riepen veel maatschappelijk werkers dan ook dat zij daar al jaren mee bezig waren. Maar moet het AMW ook daadwerkelijk de keuze maken om bij hoge werkdruk prioriteit te geven aan de meest kwetsbare groepen?

In een trendstudie naar sociale vernieuwing *31) schrijven Van Riet en Wouters dat het hun in gesprekken met gemeenten opviel, dat van het AMW werd verwacht dat het zich zichtbaar en actief opstelt in het proces van sociale vernieuwing. Het AMW moet de door gemeenten gesignaleerde achterstandsproblematiek aanpakken:

"Het is duidelijk dat in gemeenten waar het maatschappelijk werk zich op het standpunt stelt dat het uitsluitend reageert op hulpvragen geformuleerd door hulpvragers of verwijzers, de aansluiting met de sociale vernieuwing als beweging gemist zal gaan worden. Des te verheugender is het dat in gemeenten waar het maatschappelijk werk actief betrokken wil zijn bij de sociale vernieuwing in die gemeente, het maatschappelijk werk als een gewaardeerde en waardevolle partner wordt beschouwd."

Van Riet en Wouters voorspellen ingrijpende veranderingen voor het AMW:

"Veel meer dan in het verleden zullen instellingen voor AMW zich moeten afvragen hoe zij zich willen verhouden tot bijvoorbeeld zaken als toeleiding tot de arbeidsmarkt. Het aan het werk krijgen van mensen met een werkloosheids-, arbeidsongeschiktheids- of bijstandsuitkering lijkt op dit moment prioriteit nummer een te zijn van zowel de rijksoverheid als de gemeentelijke overheden. Daarnaast wordt actieve participatie gevraagd bij hulpverlening aan allochtonen gericht op emancipatie en integratie in de Nederlandse samenleving. In hoeverre wil/kan het AMW 'outreaching' werken, hetgeen wil zeggen: niet afwachten tot er een cliënt met een hulpvraag komt, maar samen of in overleg met anderen erop af gaan?"

De auteurs vragen zich tenslotte af of het AMW niet meer de kant op moet gaan van wat in Amerika 'social work' heet. Zij houden daarmee een pleidooi voor meer samenwerking met het sociaal cultureel werk.

Dit is, gezien de tussenpositie van het AMW, zeker interessant. In de jaren tachtig lag de nadruk van het AMW meer op de relatie met de zorgvoorzieningen dan met de welzijnsvoorzieningen. De samenwerking met huisartsen, psychiaters en RIAGG's heeft nog steeds meer belangstelling dan die met sociaal cultureel werk of welzijn ouderen. Terwijl een actievere benadering van de groepen die bij die laatste voorzieningen komen toch voor de hand zou liggen. Neem bijvoorbeeld de ouderen. Deze groep is redelijk bekend bij het ouderenwerk: Welzijn Ouderen. De ouderen kloppen echter minder vaak bij het AMW aan. Slechts 9,2 procent van de AMW-clinten komt uit de leeftijdscategorie 65 jaar of ouder. En dat terwijl 13 procent van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder is en in die groep, zo wordt algemeen aangenomen, veel mensen zitten in een sociaal kwetsbare situatie. Met het oog op de prognose dat in 2010 40 procent van de bevolking uit 65-plussers bestaat, is een actief AMW-beleid richting ouderen noodzaak.

De VOG-sectie AMW heeft de aangesloten ondernemingen verzocht om voorbeelden van samenwerkingsprojecten tussen AMW en welzijn ouderen te melden. Daarnaast heeft het Juliana Welzijn Fonds een project geïnitieerd dat de voordelen van samenwerking van het AMW met

andere welzijnssectoren - sociaal cultureel werk en welzijn ouderen - moet gaan onderzoeken. In dit project, dat de VOG zal uitvoeren als de beoogde subsidie vrijkomt, gaan de VOG-secties AMW, Sociaal Cultureel werk en Welzijn Ouderen samenwerken. Een boek en een congres (1995) maken deel uit van dit project. Ondernemingen in het land kunnen hierop voortborduren.

Achterstandsgroepen

Van Riet en Wouters bepleiten een actiever benadering van groepen in achterstandssituaties. Het liefst gekoppeld aan sociale vernieuwingsprojecten en door de gemeenten aangewezen (achterstands-)groepen.

De vooronderstelling dat de mensen die nu zelf of op verwijzing bij het AMW komen in een mindere achterstandssituatie zouden zitten is onjuist. Is er niet een constante groep van afvallers in de samenleving? Deze AMW-cliënten vallen als groep niet op, zoals een actueel in het nieuws zijnde achterstandsdoelgroep. Er mag niet te snel worden geconcludeerd dat de grote groep anonieme AMW-cliënten, die een tijdje meerijden in de AMW-bezemwagen, minder prioriteit verdient dan door gemeenten naar voren geschoven en politiek gevoelige doelgroepen.

Het AMW zal er voor moeten waken niet met de gemeenten te strijden over de vraag welke doelgroep de grootste achterstand heeft. Want dan zou de door de gemeente naar voren geschoven doelgroep het wel eens kunnen gaan winnen: de betaler bepaalt.

Een voorbeeld van wat de populariteit van een doelgroep kan betekenen, zijn de begin 1993 massaal ontslagen werknemers van DAF. Voor 2.700 werknemers, die niet mochten terugkeren in het 'nieuwe' DAF-bedrijf, stelden de maatschappelijk werkondernemingen in Eindhoven en omgeving een speciale 24-uurs dienst in. Dit mede op verzoek van de gemeenten. Het hele jaar door komen er echter al 'anonieme' werkloze cliënten bij het AMW. Cliënten die niet die overweldigende belangstelling van de media krijgen als de ex-DAF-medewerkers. De (extra) inzet, die een bepaalde doelgroep vanwege de maatschappelijke belangstelling voor deze groep vereist, moet daarom goed worden afgewogen tegen de belangen van de grote groep anonieme AMW-clinten. De directeur van een van de betrokken ondernemingen voor AMW in de regio Eindhoven vroeg zich in de Volkskrant *32) openlijk af of het wel verantwoord was een dergelijke speciale opvang te organiseren. Daar had hij op zichzelf gelijk in. Toch is uit publicitair oogpunt een dergelijke aandacht gerechtvaardigd. Het AMW heeft in het media-circus rond de DAF-ontslagen aandacht gekregen. Tot aan het NOS-journaal toe. Aandacht die in veel van dergelijke situaties tot nog toe - ten onrechte - hoofdzakelijk uitging naar de RIAGG's. Dit gold bijvoorbeeld voor de Bijlmervliegramp, waar het AMW belangrijk werk verzette.

Het effect van de publiciteit voor de speciale opvang in de regio Eindhoven is niet gering geweest. Naast een flinke toeloop van werkloze cliënten in de maanden na het ontslag, bleken later ook kleine bedrijven bij gedwongen ontslagen de weg naar het AMW te vinden voor hun werknemers. Deze vroegtijdige verwijzingen kennen vaak preventieve resultaten.

Structureel budget

AMW-ondernemingen moeten met de gemeente afspraken maken over een structureel budget voor de a-specifieke functie algemeen maatschappelijk werk. Hiervan kan de jaarlijkse grote stroom van AMW-cliënten, die daarmee dus behoren tot de grootste - algemene en anonieme - doelgroep, gebruikmaken. Voor de duidelijk te onderscheiden (wisselende) specifieke doelgroepen, kan dan een specifieke project-subsidiëring plaatsvinden. Wat specifiek is, moet ook specifiek worden gefinancierd.

Een dergelijk onderscheid voorkomt de eeuwige verwarring over de vaagheid en breedte van het AMW. Het geeft tevens duidelijkheid over werkdruk en planning. De maatschappelijk werkers, die

werkzaam zijn in het AMW, hoeven dan niet plotseling te worden ingezet voor een of andere actuele doelgroep, die prioriteit krijgt van de gemeente.

Dit alles wil overigens niet zeggen dat er binnen het a-specifieke AMW geen prioriteiten naar doelgroepen kunnen worden gesteld. Goed overleg met de gemeente over eventuele prioriteitsstelling van die groepen die toch al regelmatig bij het AMW aankloppen, is een blijvende noodzaak. Van Splunteren stelt in 'Kansrijke wegen' (pagina 92/93):

"Het is evident dat er op lokaal niveau keuzen worden gemaakt welke problemen met prioriteit aangepakt moeten worden en het is ook evident dat het takenpakket van het AMW niet in iedere regio hetzelfde zal zijn. Immers er zijn grote verschillen in de sociale situatie, gezondheidsprofielen en hulpbehoeften per regio. Ondanks regionale verschillen in taken, moet elke instelling zijn financiers in klare taal kunnen vertellen op welke hulpvragen een aanbod wordt geformuleerd.

Ondanks of misschien dankzij de 'turbulente' omgeving waarin het AMW opereert, liggen er veel kansen voor het AMW om op lokaal niveau een hulpaanbod te ontwikkelen dat is toegesneden op de hulpvraag van met name maatschappelijk zwakkere groepen in onze samenleving. Het AMW kan zich een centrale positie verwerven in het dienstverleningscircuit op lokaal niveau en van daaruit ook invloed uitoefenen op het gemeentelijk welzijnsbeleid."

Als belangrijke voorwaarde, om bovenstaande optie te kunnen benutten, noemt hij het in ere herstellen van de signaleringstaak van het AMW. Deze taak blijkt nauwelijks te worden ingevuld:

"De aandacht gaat primair uit naar de individuele hulpverlening en nog te weinig naar ontwikkelingen in de hulpvraag in meer algemene zin en verschuivingen daarin."

5.4 Doelgroepenbeleid

Al eerder is ter sprake gekomen dat er een onderscheid bestaat tussen AMW en specifiek maatschappelijk werk. Maar ook binnen het AMW is een doelgroepenbeleid mogelijk en zelfs aan te bevelen. Wat is nu het verschil tussen prioriteitsstelling binnen de a-specifieke functie AMW en aparte financiering van maatschappelijk werk voor specifieke doelgroepen?

Dit wordt in het volgende gefingeerde voorbeeld duidelijk. We nemen een groep Turkse vrouwen in Assen en eenzelfde groep in Zwolle. Het is mogelijk dat de benadering van die groep in Assen buiten het AMW als specifieke functie wordt aangemerkt. In Zwolle valt de groep binnen de AMW-activiteiten.

Zowel in Assen als in Zwolle heeft de gemeente een bepaald budget vastgesteld voor de financiering van de functie AMW. Afhankelijk van allerlei lokale factoren kan de gemeente Assen, na overleg met de plaatselijk onderneming, tot de conclusie zijn gekomen, dat de werkdruk van het algemeen (a-specifiek) maatschappelijk werk te hoog is om prioriteit te geven aan de begeleiding van Turkse vrouwen. De gemeente Assen besluit dat een aparte financiering voor deze doelgroep met specifieke problematiek verantwoord is. De gemeente Assen koopt dan als het ware de specifieke inzet en deskundigheid van de maatschappelijk werk onderneming voor deze groep Turkse vrouwen. En die onderneming staat daarbij garant voor een kwalitatief (deskundigheid) en kwantitatief (formatie-inzet) verantwoord specifiek aanbod.

De gemeente Zwolle gaf niet eenzelfde hoge prioriteit aan de Turkse vrouwen, maar kan dan ook niet verwachten dat deze groep een dermate specifieke aandacht krijgt als in Assen. Zoals het AMW in Zwolle ook niet dezelfde garanties kan geven ten opzichte van hulpverlening aan deze doelgroep als de onderneming in Assen. De dagelijkse werkdruk binnen de algemene eerstelijns-taakstelling van het AMW vereist steeds weer nieuwe prioriteitsstelling.

Uit bovenstaand voorbeeld blijkt dat het onderscheid tussen de functie AMW en specifieke functies voor maatschappelijk werk vooral een strategische is. Het verschaft de financier meer zekerheden over wat het krijgt voor de financiering van een algemeen aanbod en wat het mag verwachten van een specifiek aanbod.

Project Leiden

Een - niet gefingeerd - voorbeeld van een specifiek gefinancierd project vindt plaats in Leiden. De Stichting Maatschappelijk Werk in Leiden zette daar, in samenwerking met andere eerstelijnsorganisaties, een project buurtbepaling op. In het kader van de sociale vernieuwing kreeg men van de gemeente voor dit project voor drie jaar geld.

Het project is een goed voorbeeld van wat sociale vernieuwing kan inhouden. Zowel naar de doelgroep - bewoners van een wijk - als naar de samenwerking tussen ondernemingen.

De betrokken ondernemingen signaleerden dat onmacht, passiviteit en een fatalistische levenshouding regelmatig voorkwamen onder de bewoners in de wijk. Ook rapporteerden zij over oorzaken (onder andere te grote afhankelijkheid), en gevolgen (isolement/eenzaamheid). De meeste bewoners bleken, zelfs in alarmerende omstandigheden, de weg naar hulpverleningsinstanties moeilijk te kunnen vinden.

Het project streeft naar realisering van een aantal doelen. Een daarvan is hulpverlening/activering op buurtniveau, waarbij de methode aansluit op de buurtomstandigheden. Hierbij krijgt het leggen van contacten aandacht, evenals activering, doorverwijzing naar eerstelijns voorzieningen en deelname aan sociaal-culturele activiteiten of betrokkenheid bij beheer van woon- en leefomgeving.

Een wijkteam draagt het project. Dit wijkteam bestaat onder andere uit een buurt maatschappelijk werker (vanuit de onderneming voor maatschappelijk werk), een coördinator en een

sociaal cultureel werker.

Alle bewoners van de wijk behoren tot de doelgroep van het project. Speerpunt van de activiteiten vormen vooral die bewoners, die zich door sociale of psychische omstandigheden in een kansarme situatie bevinden.

Specialisatie professionals

Enkele ondernemingen hebben, vanwege de grote aandacht voor - en de vraag van gemeenten naar - een doelgroepenbeleid, een specialisatie van professionals in de interne organisatie doorgevoerd of in beraad. Dat betekent dat maatschappelijk werkers zich in kennis en ervaring specialiseren in bepaalde doelgroepen. Die specialisaties worden dan ingezet in zowel het algemeen als het specifiek maatschappelijk werk.

Het woord specialist blijkt misverstaan op te roepen. Wanneer een specialist een aandachtsfunctionaris met extra deskundigheid is, is dat geen punt binnen het AMW. Als met specialist echter letterlijk het tegenovergestelde van generalist wordt bedoeld, levert dat vragen naar de bedoeling van het AMW op. Het AMW vervult immers een eerstelijnsstaak. En dat wil zeggen: generalistisch, integraal en a-specifiek. Dus alles behalve specialistisch. Als de onderneming echter binnen haar generalistische AMW-doelstelling aandachtsfunctionarissen benut, kan dat vooral in stedelijke dichtbevolkte gebieden voordelen hebben. Bijvoorbeeld het snel ter beschikking hebben van maatschappelijk werkers die deskundig zijn op het terrein van schuld-hulpverlening of minderheden.

Dit wordt anders wanneer er binnen de organisatie voor AMW aparte gespecialiseerde afdelingen bestaan voor bijvoorbeeld jongeren of ouderen. Het AMW moet zich uit trend-overwegingen niet willen meten aan gespecialiseerde hulpverleningsorganisaties. Daarmee ondergraaft het zijn eigen bedoeling en meerwaarde.

Binnen de context van specifieke functies die de ondernemingen als organisatie, en dus niet als AMW, willen aanbieden zijn specialisaties wel begrijpelijk.

De voorbeelden van Assen, Zwolle en Leiden geven aan dat ondernemingen kunnen voldoen aan een flexibel dienstenpakket, bovenop het basispakket. Gemeenten brachten deze wens naar voren tijdens het imago-onderzoek. Een flexibel dienstenpakket bovenop een basispakket is (met andere woorden) hetzelfde als de financiering voor specifiek maatschappelijk werk voor wisselende groepen, naast de basisfinanciering voor het AMW. Zonder dat dit aandacht voor doelgroepen binnen het AMW hoeft uit te sluiten. Hiervoor krijgt de gemeente echter minder garanties in tijd en kwaliteit.

5.5 Uitgangspunten voor de toekomst

In 'Kansrijke wegen' ziet Van Splunteren duidelijke kansen voor de toekomst van het AMW. Hij houdt een pleidooi voor een AMW-rol in het lokale zorg- en welzijnsbeleid, gericht op kansarme groepen in de samenleving. Een duidelijk uitgangspunt, waarbij de auteur een hechte relatie tussen gemeente en onderneming voor maatschappelijk werk benadrukt.

Ook staatssecretaris Simons bevestigde in 1992 aan de Tweede Kamer *33) dat het AMW onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten valt:

"Met de overdracht in 1989 van de volledige beleidsverantwoordelijkheid voor het algemeen maatschappelijk werk van het rijk naar de gemeenten zijn ook de daarbij betrokken financiële middelen overgedragen naar gemeenten om deze in staat te stellen het AMW via de gemeentebegroting te bekostigen. De gemeenten hebben zich ook altijd op het standpunt gesteld dat het algemeen maatschappelijk werk in zijn geheel een gemeentelijke taak is."

Het belang van het AMW onderstreepte de staatssecretaris in de nota 'Onder Anderen', over de vermaatschappelijking van de GGZ *34). In deze nota pleit hij voor samenwerking tussen GGZ/RIAGG en AMW. Een gezamenlijke aanpak van de (maatschappelijke) oorzaken van veel psychische problemen is noodzakelijk om het hoofd te bieden aan de grote toename van de hulpvraag. "De zorg voor mensen met psychische problemen," concludeert hij, "vindt beslist niet uitsluitend in de GGZ plaats. Ook andere sectoren, zoals het AMW, vangen deze mensen op." De staatssecretaris noemt met name het AMW als sector waar de GGZ kennis en expertise kan krijgen. Waarmee hij ongetwijfeld wijst op de werkwijze van het AMW om maatschappelijke oorzaken van individuele problemen bij de hulpverlening te betrekken.

De regering heeft, na de decentralisatie van het AMW naar gemeenten, wel degelijk een verantwoordelijkheid voor de instandhouding van het AMW. Weliswaar financiert het ministerie van WVC projecten op gebied van informatiebeleid, kwaliteit en sekse-specifieke hulpverlening, een duidelijker stimuleringsbeleid van het AMW, en daarmee ook een ondersteuning van de AMW-profilering, is in de toekomst noodzakelijk.

Visie gemeenten

Tot nu toe is voornamelijk geschreven over gemeenten. Wat is echter de visie van gemeenten zelf, respectievelijk van de VNG?

Als voorbeeld de gemeenten in de regio IJmond, met als centrum-gemeente Velsen. Deze gemeenten hebben hun beleidsvisie neergelegd in een beleidsnota. Uit die beleidsnota het volgende citaat:

"Afhankelijk van de lokale situatie kan de functie algemeen maatschappelijk werk een belangrijk onderdeel vormen van de geïntegreerde aanpak die het rijk en ook de gemeenten in het kader van sociale vernieuwing voorstaan.

Deze geïntegreerde aanpak is noodzakelijk om te voorkomen dat grote groepen mensen als het ware maatschappelijk niet meer goed kunnen functioneren.

Het AMW bereikt vooral individuen in de samenleving, voor wie de toegang tot andere uitwegen uit probleemsituaties geringer is dan voor anderen, in het algemeen de financieel minder bevoorrechte groepen.

Gegeven de kenmerken van het cliëntenbestand in relatie tot de sociale context kan als een beleidsuitgangspunt geformuleerd worden:

De functie algemeen maatschappelijk werk is en zal een door de overheid gefinancierde voorziening blijven; het basis-hulpaanbod vanuit de functie algemeen maatschappelijk werk moet kosteloos ter beschikking staan van de cliënt."

Duidelijke taal, duidelijke keuzes en in de lijn van de beleidsvoornemens van de VOG-sectie AMW. Jammergenoeg delen niet alle gemeenten in Nederland de mening van deze gemeenten. AMW-ondernemingen melden soms dat gemeenten 'dwars liggen' en het AMW nauwelijks serieus nemen. Na veel overtuigingskracht lukt het de meeste ondernemingen om grote bezuinigingen af te wenden. Daarmee voorkomt de onderneming dat deze zich volledig moet toelagen op toevallig goed in de politieke markt liggende doelgroepen. Het steeds maar weer moeten strijden voor de aandacht voor die grote, anonieme groep AMW-cliënten is vermoeiend. Het ontlokte niet voor niets bij een ondernemings-vertegenwoordiger in het imago-onderzoek de uitspraak: "Als zij dat niet zien, dan moeten ze beter kijken", daarbij doelend op de gemeenten en hun slechte zicht op de produkten van het AMW. In hoofdstuk 4 werd al gewezen op het belang van pr-vaardigheden en een goed communicatie-beleid. Als de gemeente wil weten welke groepen het AMW bereikt, kunnen de ondernemingen dat met behulp van registratie-uitkomsten en praktijkvoorbeelden concreet aangeven. Zonder daarbij het algemene, generalistische uitgangspunt van het AMW te verliezen.

Tot slot van dit hoofdstuk over de toekomst van het AMW de visie van de VNG. Zij is het adviesorgaan van de gemeenten.

De VNG benadrukt allereerst het belang van het Informatiemodel AMW. De VNG en AMW-sector hebben dit Informatiemodel gezamenlijk ontwikkeld. De VNG *35):

"Dat model bevat een omschrijving van het AMW dat de a-specifieke positie en het integrale hulpaanbod van het AMW in de eerste lijn bevestigt.

Met de gegevens uit het Informatiemodel (via de nieuwe registratiesystematiek verkregen) zullen naar verwachting de behoeften beter te kwalificeren en te kwantificeren zijn, zodat prioriteitenstelling gericht tot stand kan komen. Daardoor kunnen gemeenten hun grotere beleidsverantwoordelijkheid voor het AMW waar maken."

De kenmerken van het AMW sluiten in de visie van de VNG uitstekend aan bij het concept sociale vernieuwing:

"Het meest kenmerkende van het AMW als algemene eerstelijnsvoorziening is de bereikbaarheid en toegankelijkheid, de niet specialistische wijze van hulpverlening en het geïntegreerde aanbod van materiële en immateriële hulp. In dat laatste onderscheidt het AMW zich van andere hulpverleners, met wie grote overlap *lijkt* te bestaan. Deze verlenen ieder afzonderlijk slechts een beperkt onderdeel van de hulp die het AMW biedt."

De VNG bevestigt de VOG-sectie AMW in het streven om het a-specifieke AMW duidelijk te onderscheiden van mogelijk andere specifieke functies maatschappelijk werk. Specifiek maatschappelijk werk of specialisten "(...) verlenen ieder afzonderlijk slechts een beperkt onderdeel van de hulp die het AMW biedt", aldus de woordvoerder van de VNG. Daarmee geeft zij exact aan wat het verschil is tussen algemeen en specifiek maatschappelijk werk of specialistische hulp.

De VNG ziet ook de voordelen van een uitbreiding van het hulpaanbod. Een investering voor de ontwikkeling van een dergelijk hulpaanbod vanuit het AMW-management betaalt zichzelf terug in een kwalitatief sterkere organisatie en een breder hulpaanbod. Hier hebben de inwoners van die gemeente slechts voordeel van. De VNG stelt hierbij wel als terechte voorwaarde dat zo'n uitbreiding het belang van het gemeentelijk gefinancierde AMW niet mag schaden.

Tenslotte geeft de VNG-woordvoerder de meerwaarde van het AMW aan:

"De meerwaarde van het AMW betreft de aandacht voor de verwevenheid van probleemfactoren die veelal aan de hulpvraag ten grondslag ligt en de vaardigheid om psychi-

sche en sociale componenten met elkaar in verband te brengen."

"Het AMW kan door de integrale benadering en kennis van problemen bijdragen aan het preventieve (en integrale) beleid van gemeenten. Waarmee ik hoop naar gemeenten te hebben aangegeven waarom het zo van belang is om in de toekomst beleid te voeren op het gebied van AMW en dat een hechte relatie tussen gemeenten en AMW zeer waardevol kan zijn."

Paul

Achtergrond

Paul (34), woonachtig in Zaandijk, besteedt te veel geld. Hij heeft een redelijke baan maar op de een of de andere manier geeft hij structureel meer geld uit dan hij verdient. In het verleden vulde hij tekorten aan door bij de bank te lenen. Nu is er geen enkele bank meer waar Paul terecht kan.

Als gevolg van zijn gedrag krijgt hij steeds meer ruzie met zijn vrouw. Zij is het zat dat hij al het geld over de balk smijt terwijl zij ieder dubbeltje om moet draaien om het gezin draaiende te houden. Paul komt er niet meer uit en besluit naar het AMW te stappen.

Hulpverlening AMW

Paul legt zijn probleem uit aan de maatschappelijk werker. In het gesprek dat volgt blijkt dat Paul vroeger thuis vreselijk verwend is. Er was geen gebrek aan geld. Hij had er dus nooit mee leren omgaan. Dat zal moeten veranderen.

Paul en de maatschappelijk werker zetten de schulden op een rij. Het betreft een bedrag van f16.000,-. Ze stellen een plan op, om de schulden af te lossen. Paul neemt contact op met alle schuldeisers en maakt afspraken. Na veel heen en weer gepraat gaat iedereen met de voorstellen akkoord.

Paul's vrouw Janneke komt het derde gesprek met haar man mee. Samen maken ze afspraken over hoe ze in het vervolg de financiële zaken van het gezin zullen regelen. Tegelijkertijd leert Paul hoe hij moet budgetteren.

Aan de relatie besteedt de maatschappelijk werker kort aandacht. Janneke en Paul leren directer met elkaar te communiceren en niet te wachten tot de zaken uit de hand lopen. Ze zijn zeer gemotiveerd om de relatie te verbeteren. Na enkele gesprekken wordt de hulpverlening afgerond.

Resultaten

Janneke en Paul hadden baat bij de AMW-hulpverlening. In slechts enkele gesprekken lukte het om zowel de financiën als de relatie weer in eigen hand te nemen. Ze leerden snel van de interventies van de maatschappelijk werker.

Voor de gemeente/samenleving was het van belang dat Paul op tijd de weg wist te vinden naar het AMW. Dat voorkwam een verergering van de schulden, met alle gevolgen van dien. Het voorkwam tevens dat de relatie verslechterde. In veel gevallen blijkt de wisselwerking tussen materiële en immateriële problemen negatief te werken. Een vroegtijdige hulpverlening voorkomt zo'n spiraal.

Mevrouw Hamers

Achtergrond

Naar aanleiding van een berichtje in de plaatselijke pers over het maatschappelijk werk met ouderen, belde mevrouw Hamers (83) uit Vlissingen het AMW op om een afspraak te maken. Ze was niet zo goed ter been en vroeg de maatschappelijk werker haar thuis te bezoeken.

Mevrouw Hamers woont al jaren alleen. Dat is altijd goed gegaan, maar nu begint ze wat te sukkelan met haar gezondheid. Ze kan het werk niet zo goed meer aan. De hulp van gezinsverzorging is niet toereikend. Het huis begint er volgens de familie wat verwaarloosd uit te zien. Zelf ziet ze er ook niet zo verzorgd meer uit en ze wordt steeds trager. Soms ook wat vergeetachtig. Mevrouw Hamers heeft weinig contacten. Haar familie heeft haar geadviseerd in een verzorgingshuis te gaan wonen, maar zelf weet ze niet of ze daar al aan toe is. Het liefst zou ze zo lang mogelijk in haar eigen huis willen blijven wonen.

Hulpverlening AMW

De maatschappelijk werker en mevrouw Hamers praten de zaak goed door. Samen bekijken ze welke mogelijkheden er voor mevrouw Hamers zijn en van welke faciliteiten zij eventueel gebruik kan maken.

Zij wordt in contact gebracht met de activiteiten van Welzijn Ouderen.

De maatschappelijk werker neemt in overleg met mevrouw Hamers contact op met de leidinggevende van de gezinsverzorging. De mogelijkheden tot opvoering van het aantal uren thuiszorg worden doorgenomen.

Het doet mevrouw Hamers goed te kunnen praten met de maatschappelijk werker. Met haar eigen familie lukt dat minder goed. Ze denkt niet te worden begrepen.

Resultaten

Mevrouw Hamers krijgt advies en wordt in contact gebracht met andere organisaties die haar kunnen helpen. Hierdoor blijkt het mogelijk te zijn haar wens om nog thuis te blijven wonen, voorlopig te realiseren.

Ze krijgt ook wat meer zelfvertrouwen om haar eigen ideeën en verlangens te uiten. Ook al worden die laatste niet altijd ingewilligd. Via de activiteiten van Welzijn Ouderen, waar ze zich nog nooit mee had ingelaten, leert ze een leeftijdsgenote uit de buurt kennen. De relatie met haar familie verbetert.

Voor de samenleving is deze hulpverlening van belang geweest, omdat een onnodig maatschappelijk isolement en een te vroege opname in een verzorgingstehuis is voorkomen. Tevens kan door de hulpverlening een beroep worden gedaan op de juiste voorzieningen (voor ouderen).

Via deze hulpverlening realiseert de gemeente ook haar zorg voor de doelgroep thuiswonende ouderen.

VI. Samenvatting en conclusies

6.1 Samenvatting

Functie AMW

Uitgangspunt van de strategie- en beleidsvoornemens van de VOG-sectie AMW is het Informatiemodel AMW van de VNG/VOG. In het Informatiemodel staan de omschrijvingen en activiteiten van de producten van het AMW:

- cliëntgerichte hulpverlening;
- dienstverlening aan derden;
- signalering.

Cliëntgerichte hulpverlening is het geheel van activiteiten gericht op:

- a. het verbeteren van het persoonlijk en sociaal functioneren van de cliënt;
- b. het verbeteren van de relaties van de cliënt;
- c. het toeleiden naar en het realiseren van voorzieningen.

In navolging van ontwikkelingen in de zorg- en welzijnssector wordt het AMW omschreven als 'functie'. De functie algemeen maatschappelijk werk onderscheidt zich van de overige specifieke functies maatschappelijk werk:

- het *a-specifieke* AMW hanteert alle maatschappelijk werk activiteiten in geïntegreerde vorm, is generalistisch en laagdrempelig, opereert tussen en in relatie met zowel de (geestelijke) gezondheidszorg als het welzijnswerk; is lokaal of regionaal georganiseerd en biedt haar diensten lokaal- of buurtgericht aan; financier is de gemeente;
- *specifiek* maatschappelijk werk is specifiek naar doelgroep of specialistisch naar de problematiek; hanteert maatschappelijk werk activiteiten gericht op specifiek doel; vaak aan zorg òf welzijn gekoppeld; diverse organisatieverbanden zijn mogelijk; diverse financiers zijn mogelijk.

Positionering van het AMW

Het AMW is:

- algemeen: a-specifiek, laagdrempelig, onafhankelijk;
- eerstelijnsstaak: open voor iedereen, zonder voorwaarden vooraf;
- integraal aanbod, waarbij de verwevenheid van materiële en immateriële problemen naar voren komt;
- professionele werkwijze: maatschappelijk werk wordt uitgeoefend door maatschappelijk werkers (v/m), met een Hogere Beroeps Opleiding maatschappelijk werk;
- heeft overlap, raakvlakken en samenwerking met disciplines uit de zorgsector (huisarts, RIAGG), maar ook banden met de welzijns-sectoren;
- de cliënten van het AMW zitten vaak in een sociaal-economisch moeilijke en kwetsbare situatie, hebben vrij zware problemen, waarbij materiële en immateriële factoren door elkaar heen spelen;

- de hulpverlening bestaat, gelet op de verwevenheid van materiële en immateriële problemen, uit een integrale hulpverlening op het gebied van informatie en advies, concrete dienstverlening, bemiddeling en begeleiding;
- 3 van elke 100 mensen in Nederland komen jaarlijks bij het AMW, samen een half miljoen inwoners.

Organisatie van het AMW

De ondernemingen die algemeen maatschappelijk werk aanbieden, zijn momenteel sterk in beweging. Tot voor kort bestonden er slechts AMW-ondernemingen of AMW-afdelingen in ondernemingen voor maatschappelijke dienstverlening (samen met gezinsverzorging). Nu bestaan er ook grote ondernemingen voor maatschappelijk werk die meerdere functies maatschappelijk werk aanbieden. Ook zijn er kleine en grote welzijnsorganisaties, waar het AMW is georganiseerd samen met andere welzijnswerksoorten, zoals sociaal cultureel werk en welzijn ouderen.

Er zijn in Nederland 166 AMW-ondernemingen, die samen over 1227 bereikbaarheidspunten beschikken.

Het gemiddeld aantal inwoners per AMW-formatieplaats is 7.921. Er zijn 1.924 formatieplaatsen, bezet door 2.583 uitvoerend maatschappelijk werkers.

De ondernemingen voor maatschappelijk werk zoeken naar een verbreding van het hulpaanbod. Naast de a-specifieke functie AMW kunnen dat specifieke functies zijn, zoals: school maatschappelijk werk, bedrijfs maatschappelijk werk, ziekenhuis- of verpleeghuis maatschappelijk werk, project maatschappelijk werk voor specifieke doelgroepen, etcetera. Onderzoek vindt plaats naar een specifiek aanbod op het gebied van psychosociale hulpverlening. Dit dient dan middels duidelijke programma's en indicaties afgebakend te zijn van de a-specifieke functie AMW. De onderneming kan voor deze specifieke hulpprogramma's contracten afsluiten met een zorgverzekeraar. Deze zal het substitutie-belang van een dergelijk aanbod meer en meer inzien. RIAGG's kunnen ook bepaalde taken inhuren bij de ondernemingen voor maatschappelijk werk.

Voordelen van een verbreding van het hulpaanbod zijn dat er sterkere organisaties ontstaan en er meer kwaliteit kan worden ontwikkeld voor de respectievelijke functies. Voor de cliënt zit het voordeel in het feit dat er achter één deur een breder hulpaanbod aanwezig is. Daardoor zijn er minder verwijzingen naar andere organisaties nodig. De cliënten hebben geen boodschap aan diverse 'functies' of producten, maar krijgen binnen één en dezelfde onderneming professionele hulpverlening van een maatschappelijk werker.

Uitgangspunt van het landelijk beleid voor organisaties voor maatschappelijk werk is, dat die organisaties moeten kunnen gaan voldoen aan de toenemende eisen op gebied van (bedrijfs)efficiency en kwaliteit.

Kwaliteitszorg

Onderzoek wijst uit dat AMW-cliënten gemiddeld zeer tevreden zijn over de hulpverlening van de maatschappelijk werkers. Er bestaan echter geen waarborgen voor een structurele kwaliteitsbewaking vanuit de ondernemingen. Dit blijkt uit een aantal interne kwaliteitsbeoordelingen binnen de sector AMW. Tot nu toe heeft het AMW te weinig middelen kunnen steken in een goede voorwaardenscheppende organisatie. Hierdoor kan een vraag als: "Kan de hulp nog efficiënter en beter gerealiseerd worden?" vaak niet worden beantwoord.

Kwaliteitszorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren en management. De VOG stimuleert de inschrijving van maatschappelijk werkers in het Beroepsregister. Voor de ondernemingen wordt een kwaliteitssysteem ontwikkeld, waarbij ondernemingen zich kunnen meten aan de hand van landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria.

Imago en profilering van het AMW

Uit een imago-onderzoek over het AMW blijkt dat derden de inhoud van het AMW zinvol, waardevol of belangrijk vinden. "Er zal altijd behoefte blijven bestaan aan hulpverlening die laagdrempelig is en een combinatie van materiële en immateriële hulpverlening biedt", aldus de respondenten van het landelijk uitgevoerd onafhankelijk onderzoek. Maar het onderzoek geeft ook aan dat er knelpunten bestaan op het gebied van kwaliteitseisen, doelmatigheid, efficiency, inzichtelijkheid, registratie, positionering en dienstenpakket.

Op het gebied van kwaliteit en bedrijfsvoering zijn inmiddels projecten gestart, waarbij ondernemingen meer service en scholing kunnen krijgen. Ook is een landelijk uniforme registratiesystematiek ingevoerd, die de inzichtelijkheid in het AMW vergroot. Knelpunt blijft dan nog de profilering van de positie en het dienstenpakket van het AMW. Daarom hebben de gezamenlijke ondernemingen voor AMW besloten de profilering te verbeteren en een duidelijk imago te verwezenlijken. Een knelpunt bij de profilering van het AMW is het aantonen van de meerwaarde van het generalistisch aanbod. De VNG omschrijft de meerwaarde aldus:

"De meerwaarde van het AMW betreft de aandacht voor de verwevenheid van probleemfactoren die veelal aan de hulpvraag ten grondslag ligt en de vaardigheid om psychische en sociale componenten met elkaar in verband te brengen."

Diverse deskundigen geven aan dat de kracht inderdaad in de integrale materiële en immateriële hulpverlening zit.

Het brede bereik is tevens de publicitaire zwakte van het AMW. Die ene min of meer toevallig in de belangstelling staande doelgroep, waarop een aparte hulpverleningsorganisatie zich richt, krijgt meer belangstelling dan de grote groep anonieme AMW-cliënten met een verscheidenheid aan problemen. Het aangeven van individuele en maatschappelijke resultaten van enkele cases, biedt meer kansen om de kracht van het AMW in de publiciteit te krijgen.

Een andere moeilijkheid is dat het AMW wordt geassocieerd met de 'onderkant van de samenleving'. Het AMW bereikt immers vooral veel mensen in een sociaal economisch zwakke positie; het 'bezemwagen-imago'.

In het NIVEL-onderzoek onder cliënten van AMW en RIAGG wordt echter aangegeven dat dit imago of de hulpverleningscultuur tevens de kracht van het AMW is. Het AMW trekt mensen aan die er zich 'thuis' voelen. De hulpverlening sluit goed aan op de mogelijkheden en omstandigheden van de cliënten. Niet de zwaarte van de problemen, maar of de cliënt bij òf het AMW òf de RIAGG past, is een criterium. De NIVEL-onderzoekers constateren dat zware problematieken ook binnen de spreekkamers van het AMW aan bod komen.

Samen met de NVAGG, het ministerie van WVC en het NIZW, stimuleert de VOG-sectie AMW meer samenwerking tussen AMW en RIAGG. Lokaal en regionaal moeten de ondernemingen concrete afbakenings- en samenwerkingsafspraken maken.

Er zit toekomst in het AMW

Als uitgangspunt voor de toekomst geldt dat het a-specifieke algemeen maatschappelijk werk zich in de lokale situatie tussen gezondheidszorg en welzijnswerk bevindt. Het AMW biedt een integrale hulpverlening bij materiële en immateriële problemen aan mensen in kwetsbare sociale situaties of lage sociaal-economische posities.

De gemeente blijft de financier van het AMW, en niet de zorgverzekeraars. Organisaties voor maatschappelijk werk kunnen naast de functie AMW meerdere (specifieke) functies voor maatschappelijk werk contracteren bij verschillende financiers. Van bedrijfsmaatschappelijk werk en participatie in indicatiecommissies tot aan (zo mogelijk) hulpprogramma's op het gebied van psychosociale hulpverlening bij zorgverzekeraars. Het is immers de verantwoordelijkheid van

ondernemingen om leemtes op het gebied van het maatschappelijk werkaanbod te signaleren. En financieringsbronnen te zoeken om in een passend aanbod te voorzien.

Kijkend naar een cijfermatige prognose, dan gaan voorzichtige prognoses uit van een groei van de aantallen cliënten van 10 procent in tien jaar tijd (van 1990 tot 2000). Op grond van trends van de afgelopen jaren (50 procent in de laatste tien jaar) is een stijging van 30 tot 50 procent echter zeer wel mogelijk. De GGZ voorspelt tot 2000 een stijging van 40 procent. Zij wijzen op diverse maatschappelijke oorzaken. Gelet op die oorzaken, waar de sociaal-economisch zwakkere groepen de dupe van zullen zijn, mag het AMW een gelijke stijging als in de GGZ verwachten. Bij het AMW komen immers die groepen.

Als de cliëntaantallen blijven stijgen en de gemeentelijke overheid niet meer subsidie ter beschikking stelt, krijgt kwaliteitszorg prioriteit. De werkdruk in het AMW is al erg hoog. Tevens moeten de ondernemingen, samen met de gemeenten, prioriteitskeuzes in het hulpaanbod maken. Daarbij kan worden gedacht aan een extra gefinancierd aanbod aan specifieke doelgroepen in de vorm van specifiek maatschappelijk werk, naast het a-specifieke AMW.

Maar ook binnen de formatie/financiering voor het AMW is het mogelijk om een flexibel doelgroepenbeleid te ontwikkelen. Dit kan op grond van door gemeente en onderneming gesignaleerde problematiek. Daarnaast kunnen de ondernemingen met behulp van registratie-uitkomsten achteraf wijzen op het bereik van te onderscheiden groepen. Uitgangspunt bij een flexibel aanbod binnen de AMW-financiering is dat de onderneming geen garanties ten aanzien van specifieke inzet/tijdsduur en specifieke deskundigheid naar de cliënten binnen die doelgroep kan bieden. Binnen dit a-specifieke AMW moeten immers dagelijks nieuwe prioriteiten worden gelegd. Dat is inherent aan het AMW.

De onderneming kan die garanties wel geven bij specifiek gefinancierde projecten.

Zowel specifieke projecten als aandacht voor doelgroepen binnen het AMW kunnen zijn geënt op sociale vernieuwing. De onderneming voor maatschappelijk werk kan actief op zoek gaan naar mensen in een kwetsbare situatie. Dit kan door frequenter samen te werken met werksoorten als sociaal cultureel werk en welzijn ouderen of de gemeentelijke sociale dienst.

Het blijft de verantwoordelijkheid van het AMW om de financier te wijzen op de grote groep 'anonieme' cliënten, die niet in een politiek interessante of actuele doelgroep, maar wel vaak in een zeer kwetsbare situatie zitten.

Dit pleit voor structurele afspraken tussen gemeente en onderneming over de formatie voor het a-specifieke AMW. Voor specifieke doelgroepen, met een ondernemingsgarantie voor de specifieke kwalitatieve en kwantitatieve inzet, kunnen dan ad-hoc contracten worden afgesloten. Een exacte invulling hiervan kan slechts op lokaal niveau plaatsvinden.

6.2 Conclusies

Lokale beleidsinvulling

Als rode draad door de visies van derden over het AMW loopt het belang om vooral op lokaal niveau, en in samenwerking met de gemeenten, tot een duidelijke beleidsinvulling van het AMW te komen. Met een structurele subsidie voor het generalistisch basisaanbod (functie AMW).

Als onderneming en gemeente samen tot de conclusie komen, dat er een actief aanbod gedaan moet worden aan speciale groepen, kunnen zij besluiten dit binnen of buiten het AMW te ontwikkelen. In het laatste geval kan de onderneming een specifieke inzet en deskundigheid garanderen. Binnen het generalistische, a-specifieke, AMW in mindere mate.

Kwaliteitszorg

Ondernemingen en gemeenten moeten samen plannen ontwikkelen voor een structurele aanpak van kwaliteitszorg. Bijvoorbeeld een plan van aanpak met de termijn van realisatie van de criteria voor kwaliteitszorg (zie bijlage 5). Uitgangspunt bij die aanpak is dat kwaliteit vóór kwantiteit gaat.

Een lokaal periodiek overleg tussen onderneming en gemeente - de raadscommissie welzijn/maatschappelijk werk bijvoorbeeld - is hierbij van belang. De onderneming zal verantwoording moeten afleggen over het gevoerde en te voeren beleid. Zowel over de functie AMW als over specifieke functies maatschappelijk werk, hoe dan ook gefinancierd. Met deze contacten kunnen onder andere de signaleringsactiviteiten van het AMW gestalte krijgen. Analoog aan de standpunten van de VNG kan het AMW, opererend op het snijvlak van zorg en welzijn, de gemeente behulpzaam zijn bij de invulling van haar gemeentelijke regie naar zowel de zorg- als welzijnssector.

Meerwaarde AMW

In de profilering dient het AMW een onderscheid te maken naar beleidsmakers/financiers en algemeen publiek.

Het imago van het AMW is bij de (potentiële) cliënten voldoende bekend. Het AMW bereikt jaarlijks zo'n half miljoen mensen. Vooral uit de sociaal-economisch kwetsbare groepen in de samenleving. En de cliënten uit die groepen waarderen de producten van het AMW om hun resultaten en effecten.

Naar de financier en de samenleving als geheel moet de profilering echter sterk verbeteren. Het AMW kan de financier van het AMW, de gemeente, eenvoudige cijfermatige overzichten in de vorm van grafieken verschaffen. Maar ook praktijkvoorbeelden, waarbij de meerwaarde van de integrale hulpverlening van het AMW naar voren komt. Bij de profilering van het AMW hebben maatschappelijk werkers en management een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

De individuele en maatschappelijke resultaten van de hulpverlening aan cliënten spreken vaak meer tot de verbeelding dan algemene doelstellingen, resultaten of cijfers. Zowel naar gemeentelijke politieke commissies die over het AMW gaan als naar de samenleving of potentiële cliënten.

Het is belangrijk dat het AMW zich niet met de altijd verwarrende beroepskerntaak psychosociale hulpverlening profileert. Deze kerntaak is weliswaar in tijd de belangrijkste van de vier kerntaken, maar de meerwaarde van het maatschappelijk werk zit in de integrale hulpverlening. Maatschappelijk werkers bij het AMW zijn generalisten en geen specialisten. En zij voeren 'maatschappelijk werk' uit.

Soms wijzen gemeenten op het NIVEL-onderzoek, waaruit blijkt dat er een overlap bestaat in de aard en zwaarte van de hulpvraag bij AMW en RIAGG. Deze overlap gebruiken de gemeenten als alibi voor een bezuiniging op het AMW. De AWBZ moet dan maar voor de financiering opdraaien, zo concluderen zij. Daarop kan het AMW antwoorden dat een overlap in de hulpvraag nog geen overlap in de hulpverlening betekent. Het AMW is in staat een zeer belangrijke doelgroep in de samenleving te bereiken: de voor de samenleving vaak anonieme, sociaal-economisch kwetsbare groep. Voor het welzijn van deze groep zeggen gemeenten zich verantwoordelijk te voelen.

De mensen binnen deze groep hebben vrij zware problemen, waarbij zowel materiële als immateriële factoren een rol spelen. Het AMW tracht daarbij de cliënten in een kortdurende hulpverlening weer zelfstandig te laten functioneren in hun sociale leven. Dit kan elke onderneming

met een cijfermatige presentatie, aangevuld met concrete praktische voorbeelden, verduidelijken.

Op één lijn

Het AMW - het ondernemingsmanagement, maar ook de uitvoerend maatschappelijk werkers - moet zich duidelijker naar verwijzers en het algemeen publiek profileren. Ondernemingen hebben de constante plicht zich te verantwoorden en de producten te verduidelijken. De samenleving moet zich immers een oordeel kunnen vormen over de noodzaak van de instandhouding van het AMW.

Het AMW heeft met haar eerstelijnsstaak daarnaast de verantwoordelijkheid om alle potentiële cliënten op de hoogte te brengen van het hulpaanbod. Uit preventief belang, maar ook met het oog op het risico dat het AMW langzamerhand een tweedelijnsvoorziening wordt. Als pr-activiteiten worden teruggeschroefd vanwege de al te grote werkdruk, zullen cliënten nog slechts op verwijzing binnenkomen. Andere organisaties zullen vervolgens de eerstelijnsstaak overnemen. Dat kan en mag niet de bedoeling zijn. De AMW-onderneming moet beleid ontwikkelen voor een te hoge werkdruk. Er zullen duidelijke prioriteiten moeten worden gesteld.

Discussies over de noodzaak van het AMW zijn niet meer nodig. Discussie over de lokale invulling van het AMW echter des te meer. Van essentieel ondersteunend belang daarbij is het met de landelijke profilering op één (eerste) lijn te komen.

De grote uitdaging is om het AMW, met behulp van deskundigen, op een duidelijke wijze te profileren naar het grote publiek. Pas als het AMW maatschappelijk breder erkend wordt, krijgen de maatschappelijk werkers voor hun moeilijke, waardevolle werk de erkenning die ze verdienen. De steeds grotere aantallen cliënten in een sociaal kwetsbare positie, krijgen dan de hulp die ze nodig hebben. Zonder lange wachttijden, effectief en kwalitatief verantwoord. Ook kunnen de gemeenten makkelijker op hun politieke (en maatschappelijke) verantwoordelijkheid voor het in stand houden van het AMW worden gewezen.

Kracht van het AMW

Alle prognoses wijzen erop dat de toenemende maatschappelijke problemen steeds individuele problemen zullen veroorzaken. Individualisering, tweedeling in de samenleving door economische verslechtering, werkloosheid, uitzichtloosheid en vergrijzing zijn daar voorbeelden van. Waar de geestelijke gezondheidszorg volgens de regering (nu pas) moet 'vermaatschappelijken', boogt het algemeen maatschappelijk werk op een lange en brede ervaring van integrale hulpverlening bij problemen die in hun maatschappelijke context worden geplaatst. En daardoor effectief en met preventief effect worden bestreden. Daar ligt de kracht van het AMW.

Het AMW in Nederland biedt, dat zal duidelijk zijn, een concreet en kwalitatief goed produkt: geïntegreerde materiële en immateriële hulpverlening aan mensen die problemen hebben in hun sociaal functioneren. Juist door de a-specifieke, laagdrempelige en flexibele werkwijze bereikt het AMW mensen in een maatschappelijk moeilijke situatie. Met de kortdurende professionele hulp wordt het overgrote deel van de cliënten binnen een half jaar in staat gesteld weer zelfstandig te functioneren binnen hun sociale omgeving, zoals gezin, buurt of werk.

Het AMW staat voor effectieve en kwaliteitsvolle hulpverlening aan mensen, die dat in deze samenleving hard nodig hebben. Maar ook die samenleving als geheel heeft het AMW hard nodig!

Lijst met noten

I. Wat is algemeen maatschappelijk werk?

1. 'Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker', uitgave: LVMW, Utrecht, eerste druk 1987.
2. 'De (herziene) Code voor de maatschappelijk werker', LVMW, Utrecht, 1990.
3. Landelijke Vereniging voor Maatschappelijk Werkers (LVMW), Postbus 2734, 3500 GS Utrecht. Telefoon: 030 - 948 603.
4. 'Informatiemodel AMW' of Gemeentelijk Functioneel Ontwerp AMW, inclusief een 'gegevenswoordenboek'. Ontwikkeld in een samenwerkingsverband van de VNG en de VOG-sectie AMW. Uitgave: VNG, Den Haag, 1992.
5. Uit: 'Strategienotitie' van de ondernemingen voor maatschappelijk werk in Zuid-Holland. Uitgave: Provinciaal Platform Zuid-Holland, Laan van Meerdervoort 478, 2563 BJ Den Haag. Telefoon: 070 - 363 19 05.
6. Onderzoeksrapporten 'Vragen om problemen' en 'Vragen naar veranderingen: een beloopstudie onder volwassen cliënten van RIAGG en AMW'. Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), door R.D. Friele en P.F.M. Verhaak, Utrecht, juni 1992.
7. 'Kansrijke wegen', een studie naar kansen voor vernieuwingen in het AMW; een uitgave van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, onder redactie van P.T. van Splunteren. Utrecht, december 1992. Het citaat is afkomstig van pagina 17. NIZW: Postbus 19152, 3501 DD Utrecht. Telefoon: 030 - 306 607.
8. Tabellen uit AMW-cliënten-registratie: Databank AMW. Jaarlijks bevat de uitgave 'AMW in beeld' meer gegevens en tabellen over de hulpverlening, maar ook over de organisatie en de financiering van het AMW. Samenstelling van AMW in beeld en de tabellen over cliëntenregistratie in deze uitgave: drs. J.A.L. Potting, Federatie Maatschappelijke Dienstverlening Limburg te Roermond. Informatie over AMW in beeld: VOG, Rijswijk.
9. Een werkgroep van het AMW in Noord-Holland heeft een eerste - niet gepubliceerde - poging ondernomen om de produkten van het AMW te beschrijven door de ogen van de cliënt en vanuit de positie van de gemeente. Deze poging is benut en aangevuld voor de omschrijving als aangegeven.

II. De organisatie van het AMW

10. In enkele gevallen komt het voor dat de gemeentelijke sociale diensten AMW aanbieden. Omdat dit slechts kleine afdelingen betreft, en omdat deze afdelingen niet privaatrechtelijk zijn georganiseerd, worden deze niet in deze publikatie behandeld.
11. Imago-onderzoek VOG-sectie AMW 'Als zij dat niet zien, dan moeten ze beter kijken', Rijswijk, 1993. Dit onderzoek is uitgevoerd onder landelijke organisaties in de zorg- en welzijnssector en bij een aantal gemeenten in Nederland. Doel van het onderzoek was het imago van het AMW in beeld te brengen en op grond daarvan een communicatieplan op te stellen. Dit citaat is afkomstig van pagina 26.
12. 'Strategienotitie' van de ondernemingen voor maatschappelijk werk in Zuid-Holland, pagina 5. Zie tevens noot 5.
13. 'Kansrijke wegen' - NIZW (zie noot 7), pagina 90.
14. Voorbeelden grotendeels ontleend aan 'Strategienotitie' van de ondernemingen voor maatschappelijk werk in Zuid-Holland. Zie tevens noot 5.
15. Voorbeelden van overige functies maatschappelijk werk vanuit ondernemingen voor maatschappelijk werk: project maatschappelijk werk voor asielzoekers; maatschappelijk werk in indicatiecommissies verzorgings- of verpleegtehuizen; bedrijfsmaatschappelijk werk; schoolmaatschappelijk werk, maatschappelijk werk gedetacheerd in ziekenhuizen, specifieke vormen van psychosociale hulpverlening, gefinancierd door zorgverzekeraars of ingehuurd door RIAGG; etcetera.
Voorbeelden van overige functies/werkvormen maatschappelijk werk van andere aanbieders: maatschappelijk werk vanuit CAD's of Gemeentelijke Sociale Diensten, maatschappelijk werk in de intramurale gezondheidszorg, maatschappelijk werk vanuit jeugdhulpverleningsinstellingen, etcetera.

III. De kwaliteit van het AMW

16. 'Vragen naar veranderingen' NIVEL; zie noot 6.
17. Afspraken zorgaanbieders op de conferentie 'Kwaliteit van zorg' van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, de zogenaamde 'Leidschendam-conferentie', Leidschendam, 1990.
18. ISO-normen 9000-9004
In 1987 heeft de International Organization for standardization (ISO) de normen voor kwaliteitsbeoordeling ISO 9000-9004 gepubliceerd. Deze normen zijn door de European Committee for Standardization (CEN) aanvaard. In die zin, dat de nationale normalisatie-instituten die lid zijn van de CEN, zich hebben verplicht de Europese normen de status van nationale norm te geven. Het Nederlands Normalisatie Instituut heeft de internationale normen ISO 9000-9004 vertaalt in de normen NEN/ISO 9000-9004. De normen ISO 9000-9004 hebben betrekking op kwaliteitssystemen. Dat wil zeggen op de organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures, processen en voorzieningen voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg. De ISO-normen hebben geen directe betrekking op het primair zorgproces. De normen ISO 9000-9003 moeten worden toegepast wanneer men een kwaliteitssysteem wil certificeren. Zij zijn ontworpen voor externe kwaliteitsborging. De norm ISO 9004 beschrijft een aantal basiselementen met behulp waarvan een kwaliteitssysteem kan worden ontwikkeld en ingevoerd. De norm ISO

- 9004 heeft de status van een richtlijn. Deze wordt bovendien niet gebruikt ter beoordeling van het kwaliteitssysteem van een instelling door een externe organisatie. De interne beoordeling van het kwaliteitssysteem is een belangrijk uitgangspunt in de ISO 9004.
19. Stichting Beroepsregister voor maatschappelijk werkers, Leidseweg 80, 3531 BE Utrecht. Telefoon: 030 - 962 007. Deze Stichting geeft elk jaar een vademecum uit met alle ingeschreven maatschappelijk werkers.
 20. Brochure 'Opleiding en scholing', uitgave: VOG, Rijswijk, 1993.

IV. Het imago van het AMW

21. Imago-onderzoek AMW. Zie noot 11.
22. 'Kansrijke wegen' NIZW: zie noot 7. Hier een citaat van pagina 86.
23. 'Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk' door Geert van der Laan. Uitgave: SWP, Utrecht, 1990. Citaat van pagina 15.
24. Citaat uit interview met Bastiaan Walpot uit het periodiek van de VOG-sectie AMW: 'Vangnet', nr. 1 - Rijswijk, 1993).
25. 'Vragen naar veranderingen' NIVEL; zie noot 6.
26. Handboek Maatschappelijk Werk (losbladig systeem op abonnement). Een uitgave van Bohn, Stafleu Van Loghum, Houten. Het artikel: 'Psychosociale hulpverlening als taak van het maatschappelijk werk'; door Sjef de Vries werd gebaseerd op diverse artikelen en onderzoeken uit de jaren tachtig. April 1990.

V. Het AMW heeft toekomst

27. 'Toekomstscenario's voor eerstelijnszorg en thuiszorg'. Uitgave: Bohn Stafleu Van Loghum. Secretariaat van de Stuurgroep Toekomstscenario's: Postbus 5406, 2280 HK, Rijswijk. De twee citaten uit het rapport zijn te vinden op respectievelijk pagina 71 en 212.
In 'Vangnet' (periodiek VOG-sectie AMW), nr. 2 - 1992 werd eerder aandacht besteed aan het rapport.
28. Inleiding mevrouw I. Engels, beleidsmedewerker van de VNG, op een studiemiddag, in 1992 georganiseerd door de Regionale Instelling Maatschappelijke Dienstverlening Alkmaar e.o. Bij deze inleiding waren aanwezig vertegenwoordigers van gemeenten (ambtenaren, wethouders en raadsleden) en van de onderneming (bestuurs-leden, management en maatschappelijk werkers. Deze inleiding werd eerder behandeld in 'Vangnet' nr. 2, 1992.
29. 'Toekomstscenario's voor eerstelijnszorg en thuiszorg'. Zie noot 27. Hier een citaat van pagina 211.
30. 'Onder anderen'; Geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg in maatschappelijk perspectief. Nota van het ministerie van WVC. 1993. Zie pagina 12 van deze GGZ-nota.
31. Trendstudie 'Sociale Vernieuwing' door Nora van Riet en Harry Wouters van de produktgroep Methodiekontwikkeling en deskundigheidsbevordering van de Hogeschool van Amsterdam. Maart 1992.
32. Volkskrant 26 februari 1993 pagina 7; artikel 'Opvang gereed voor ex-werknemers DAF. In dit artikel wordt gemeld dat het maatschappelijk werk zogenoemde 'Daf-aandachtsfunctionarissen' heeft benoemd. Deze zijn 24 uur per dag bereikbaar om: 'de verwachte stroom woede en onmacht van ontslagen personeelsleden te kanaliseren'. Verder in dit artikel: 'Toch klinkt zo nu en dan in het veld de vraag of de zaak niet al te erg wordt voorgesteld. A. van Vlerken, directeur van het maatschappelijk werk in Beek en Donk zegt: 'In ons werkgebied bevinden zich 275 personeelsleden van DAF. Ruwweg de helft daarvan zal worden ontslagen. Er blijven dus 135 potentiële hulpvragers over, van wie naar verwachting 10 procent zich op korte termijn bij ons zal melden. Dan heb je dus dertien of veertien cliënten waarvoor je je onderneming permanent bereikbaar houdt. Voor het individu is het natuurlijk een prima zaak, maar uit maatschappelijk oogpunt kun je je afvragen of het wel nodig is.'
33. Zie antwoorden staatssecretaris Simons aan de Tweede Kamer op vragen van Tweede Kamerlid Esselink (CDA). De vragen en antwoorden zijn gepubliceerd in 'Vangnet', nr. 3 - 1992.
34. 'Onder anderen' nota over de GGZ van het ministerie van WVC. Zie noot 30.
35. Inleiding VNG. Zie noot 28.

Lijst met afkortingen

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
LVMW	Landelijke Vereniging van Maatschappelijk Werkers
LVT	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijns gezondheidszorg
NVAGG	Nederlandse Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
STG	Stuurgroep Toekomstscenario's Geestelijke Gezondheidszorg
VIVAM	Vereniging van Instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VNZ	Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars
VOG	Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en Gesubsidieerde sector
WVC	Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

LITERATUUR

Barnhorn, H. en Walda R. 1992, *De eerste lijn op spitzten, zorgvernieuwen in de praktijk*, Van Gorcum, Assen/Maastricht.

Beeken, I./bureau PLP *Als zij dat niet zien, dan moeten ze beter kijken*; onderzoek naar het imago van het AMW, 1993, VOG-sectie AMW, Rijswijk.

Bouwkamp R. en Vries, de S. 1992 *Psychosociale hulpverlening in het maatschappelijk werk*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Zaventum.

Buitink, J.A. 1982 *Helpt 't ook?*, SWP, Utrecht.

Bijl J., Knottnerus I., Mulder M., Nijholt J., Van Veen I., Witsiers T., 1992 *Eenheid in verscheidenheid, ontwikkelingen en tendensen in het AMW*. Phaedon, Hogeschool Midden Nederland, Culemborg.

Dym, S. 1993 *Actuele en potentiële kwaliteit van het AMW*, VOG-sectie AMW, Rijswijk.

Foster, R. 1987, *Innovatie: de aanval is de beste verdediging*, Veen, Utrecht.

Friele, R.D. en Verhaak, P.F.M. 1991/1992 *Vragen om problemen en Vragen naar veranderingen: een beloopstudie onder volwassen cliënten van RIAGG en AMW*. Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijns gezondheidszorg (NIVEL), Utrecht.

Gemeente Velsen 1992 *Communicerende vaten, beleidsnota AMW IJmond*, Velsen.

Handboek Maatschappelijk Werk, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

Kerstens, J.C./bureau PLP 1993 *Profiel voor de toekomst, aanzet communicatiebeleid AMW 1993 - 1996*, VOG-sectie AMW, Rijswijk.

Laan v.d. G. 1990 *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*, SWP, Utrecht.

Laan v.d. G. 1988 *Tussen trend en traditie*, AMW in discussie. SWP, Utrecht.

Landelijke Vereniging van Maatschappelijk Werkers 1990 *Code voor de maatschappelijk werker*, LVMW, Utrecht.

Ministerie van WVC 1990 *Van samenwerken naar samengaan, gezinsverzorging en kruiswerk naar een geïntegreerd aanbod in de thuiszorg*, Rijswijk.

Ministerie van WVC 1993 *Onder anderen; Geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg in maatschappelijk perspectief*, Rijswijk.

Potting J.A.L. 1992 *AMW in beeld 1991*, VOG-sectie AMW, Rijswijk.

Potting J.A.L. 1993 *AMW in beeld 1992*, VOG-sectie AMW, Rijswijk.

Projectgroep Beroepsvraagstukken Maatschappelijk Werk 1987 *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*, LVMW, Utrecht.

Splunteren van P.T. 1992 *Kansrijke wegen, een studie naar kansen voor vernieuwingen in het AMW*, NIZW, Utrecht.

Strategienotitie van de ondernemingen voor maatschappelijk werk in Zuid-Holland 1991. Provinciaal Platform Zuid-Holland, Den Haag.

Stuurgroep Toekomstscenario's 1992 *Toekomstscenario's voor eerstelijnszorg en thuiszorg* Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

VNG/VOG 1992 *Informatiemodel AMW* (of Gemeentelijk Functioneel Ontwerp AMW), VNG, Den Haag.

VOG 1992 *Identiteit en Kwaliteit, definitieve strategie- en beleidsnota van de VOG-sectie AMW voor de jaren 1993 tot en met 1996*. VOG-sectie AMW, Rijswijk.

VOG 1992 *Landelijke AMW registratiesystematiek VOG-sectie AMW*, Rijswijk.

VOG 1993 *Opleiding en scholing*, VOG, Rijswijk.

Vries, de S. 1990 *Psychosociale hulpverlening als taak van het maatschappelijk werk*, artikel uit het Handboek Maatschappelijk Werk, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

Willemse, F. 1991 *Aanbod psychosociale hulpverlening Algemeen Maatschappelijk Werk* Groningen, AMG, Groningen.

Wouters, H. en Van Riet, N. 1992 *Trendstudie 'Sociale Vernieuwing'*, produktgroep Methodiekontwikkeling en deskundigheidsbevordering van de Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam.

Bijlage 1

Informatie over de VOG, de VOG-sectie AMW en de auteur

VOG

De Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en Gesubsidieerde Sector (VOG) verenigt ondernemingen die producten aanbieden, gericht op het bevorderen van de maatschappelijke participatie van burgers. De VOG is met ruim 2500 aangesloten ondernemingen de grootste vereniging op dit terrein in Nederland. Het totale personeelsbestand van deze ondernemingen bedraagt circa 51.000 werknemers (31.000 full-time formatieplaatsen, loonsom meer dan 2 miljard gulden).

De VOG is in 1989 ontstaan uit een fusie van vijf werkgeversverenigingen. De kerntaken zijn belangenbehartiging en dienstverlening, afgestemd op de behoeften van de leden. Het accent is verschoven van het voeren van arbeidsvoorwaardenbeleid naar een meer algemene belangenbehartiging voor de hele sector.

Meer dan een facilitair bedrijf

De ondernemingen die de VOG verenigt, leveren een essentiële bijdrage aan het tot stand brengen van een leefbare en evenwichtige samenleving. Zowel in materiële als immateriële zin. De VOG heeft als doel de aangesloten ondernemingen instrumenten te verschaffen waarmee zij op een doelmatige en efficiënte wijze hun producten en diensten aan de samenleving kunnen leveren. Vanwege de belangenbehartiging op landelijk en decentraal niveau, neemt de VOG actief deel aan sociaal-economische overlegorganen.

De VOG biedt haar leden een aantal ondernemersondersteunende diensten aan, zoals management- en organisatie-advies, automatisering en cursussen.

Door middel van een gericht public relationsbeleid spant de VOG zich in de beeldvorming van de verschillende werksoorten en de sector als geheel te verbeteren.

De secties

De VOG is opgebouwd uit secties, die elk voor één of meer bij elkaar horende werksoorten representatief zijn. Op deze manier behouden de verschillende werksoorten, hoewel verenigd, de eigen identiteit. De VOG omvat de volgende secties: Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW); Crisisopvang Algemeen (COA); Drugshulpverlening (DHV); Jeugdhulpverlening (JHV); Kinderopvang (KO); Sociaal Cultureel werk (SCW); Sociaal Pedagogische Zorg (SPZ); Thuislozenzorg (TLZ); Volwasseneneducatie (VE); Welzijn Ouderen (WO) en Algemeen. Op dit moment hebben de secties AMW, COA, JHV, KO, SCW, TLZ, VE en WO een eigen secretariaat binnen het bureau van de VOG.

De sectie AMW

Tot 1 juli 1991 behartigde de Vereniging van Instellingen voor Algemeen Maatschappelijk Werk (VIVAM) de beleidsmatige belangen van het AMW. De VOG-sectie AMW hield zich uitsluitend bezig met de arbeidsvoorwaardelijke belangenbehartiging van de sector. De leden van de VIVAM besloten dat een zelfstandige organisatie en een zelfstandig bureau van de VIVAM weinig efficiënt was. Daarom werd aansluiting gezocht bij de VOG. Per 15 juli 1991 startte bij de VOG vervolgens een sectie-specifiek secretariaatsbureau. Op dit bureau werken momenteel een sectiesecretaris en een secretaresse.

Naast de landelijke belangenbehartiging van het AMW bereidt het sectiesecretariaat diverse landelijke vergaderingen voor. Hiervoor worden onder andere beleidsvoorstellen geschreven. Daarnaast is het geven van adviezen aan ondernemingen en het verstrekken van informatie een belangrijke taak. Bijvoorbeeld via het kwartaalblad 'Vangnet'. Het bureau vervult een spilfunctie voor wat betreft de informatie- en communicatiestroom in het AMW.

De auteur van deze publikatie

Jaap Buitink (1948) is sectiesecretaris van de VOG-sectie AMW. Buitink startte zijn loopbaan bij de Gemeentelijke Sociale Dienst van Amsterdam. Via de administratie kwam hij in de buitendienst als bijstands-maatschappelijk werker. Deze werkzaamheden combineerde hij met een part-time opleiding voor maatschappelijk werker.

Na vijf jaar trad Buitink in dienst bij de stichting voor AMW in Oostelijk West-Friesland in

Hoorn. Daar combineerde hij zijn werk gedurende twee jaar met een Voortgezette Opleiding over de positie van het Welzijnswerk en tijdens een reeks van jaren met het voorzitterschap van het functieverband AMW binnen de Landelijke Vereniging van Maatschappelijk Werkers (LVMW).

Negen jaar later werd Buitink benoemd als hoofd afdeling maatschappelijk werk van de stichting Maatschappelijke Dienstverlening Bollenstreek te Sassenheim. Ook daar combineerde hij zijn werk met studie, op het gebied van management, en participatie in de LVMW. Buitink was actief betrokken bij de oprichting van de Stichting Beroepsregister voor maatschappelijk werkers en de eerste voorzitter van die Stichting. Zijn werkzaamheden in de Bollenstreek duurden zeven jaar, waarna Jaap Buitink per 15 juli 1991 in dienst kwam bij de VOG als eerste sectiesecretaris van de sectie AMW.

Jaap Buitink heeft meerdere publikaties op zijn naam staan. Eén van die publikaties was het boek 'Helpt 't ook?; een kijkje achter de schermen van het dagelijkse maatschappelijk werk' (uitgave SWP-Utrecht, 1982). In dat boek beschrijft Buitink zijn ervaringen als uitvoerend maatschappelijk werker. Hij deed dat in een tijd waarin het welzijnswerk scherpe kritiek te verduren kreeg. Die kritiek is grotendeels verdwenen, maar de noodzaak om het werk te profileren is nog steeds even groot. Vanuit zijn landelijke functie als belangenbehartiger voor het AMW geeft hij in deze uitgave een vervolg aan zijn eerdere boek.

Adres

De VOG en het bureau van de sectie AMW zijn gevestigd te Rijswijk aan de J.C. van Markenlaan 3. Het correspondentie-adres is:

Postbus 110

2280 AC RIJSWIJK

Telefoonnummer: 070 - 394 93 49

Telefaxnummer: 070 - 396 43 08.

Bijlage 2

Hulpvragen van AMW-cliënten

Deze tabel is overgenomen uit het NIVEL onderzoeksrapport 'Vragen om problemen' (1991). Het is een fijnmazige, op internationaal onderzoek gebaseerde, onderverdeling van intrapsychische, relationele, somatische, materiële en restproblemen.

Tabel Hulpvragen van AMW-cliënten (N=366)

HULPVRAAG AMW

percentages

Bron: NIVEL, 1991

Intrapsychisch

Intrapsychische symptomen

Dingen op een rijtje willen	2,4	
Levensvragen		0,3
Onzekerheid		4,4
Gespannen, nerveus		5,3
Concentratiegebrek		1,1
Moeite met rouwverwerking	3,6	
Moeite met dagindeling		0,3
Kan gevoelens slecht uiten	0,9	
Anders intrapsychisch	7,1	

Subtotaal

24,3

Diagnostische labels

Beleving sexualiteit		1,8
Incest-verwerking		0,9
Angsten, fobisch, paniek		1,5
Psychiatrisch verleden	0,6	
Depressie		1,2
Hyperventilatie		0,9
Eetproblemen		0,4
Verslaving		0,3

Subtotaal

5,3

meervoudig intra-psychisch

Subtotaal

3,0

Totaal intrapsychisch

32,6

Relatieproblemen

Enkelvoudige relatieproblemen

Eenzaamheid	1,2
Problemen tussen partners	9,5
Gezin of familie	11,5
Anders, ook werk	7,1

Subtotaal 29,3

Relatie- en intrapsychische problemen

Subtotaal 6,2

Totaal relatieproblemen **35,5**

Somatiek

Ziekte, handicap	0,9
Moeite met ziekte	0,3
Psychosomatiek	1,2

Totaal somatiek **2,4**

Materiële problemen

Financiële problemen	7,7
Huisvestigingsproblemen	3,6
Combinatie materiële problemen	0,3
Materieel en relationeel	3,6
Werk	0,9
Werkloosheid	0,3
School of studie	0,3
Instanties	0,6

Totaal materiële problemen **17,5**

Rest

Niet onderverdeeld, betreft:

Problemen in werksituaties

Werkloosheid

Problemen omtrent school/studie

Delinquent gedrag

Problemen met invullen formulieren

Problemen met instanties

Totaal rest

12,1

TOTAAL

100

Bijlage 3

Waarvoor kunt u bij het AMW terecht?

Voorbeeldtekst van een folder voor potentiële cliënten van het AMW. De gezamenlijke ondernemingen in Zuid-Holland gebruiken deze tekst in hun informatiefolder.

Algemeen Maatschappelijk Werk

Iedereen heeft wel eens problemen. Meestal komt u er zelf of met hulp van familie of bekenden wel uit. Soms lukt dat niet of is er niemand met wie u kunt praten.

U hoeft dan niet met uw vragen of problemen te blijven zitten. U kunt in zo'n situatie bij een instelling voor algemeen maatschappelijk werk (AMW) terecht. Het algemeen maatschappelijk werk is er voor iedereen.

De hulp die u daar kunt krijgen is gratis en een verwijfsbriefje van een arts is niet nodig. De bedoeling van de hulp is dat u op een gegeven moment weer verder kunt zonder hulp van buitenaf.

Waarvoor kunt u bij het algemeen maatschappelijk werk terecht?

Voor alle grote en kleinere problemen kunt u bij het algemeen maatschappelijk werk terecht. We geven enkele voorbeelden van problemen die veel voorkomen:

- u voelt zich gespannen, nerveus, maar weet niet waar de oorzaak ligt;
- u heeft schulden of dreigt schulden te krijgen, u weet niet meer hoe u de touwtjes aan elkaar moet knopen;
- u heeft problemen met uw partner of uw kinderen;
- u heeft te maken (gehad) met een sterfgeval, een echtscheiding, een misdrijf of incest, en u wilt daarover praten;
- u snapt een brief of formulier niet;
- u weet de weg niet meer in het doolhof van instanties.

Ook jongeren kunnen natuurlijk langskomen als het bijvoorbeeld:

- op school niet zo gaat je wilt;
- het contact met je ouders moeilijk is;
- er problemen zijn met je werk.

Wat doet de maatschappelijk werker?

De maatschappelijk werker bekijkt samen met u wat het probleem is en wat er aan gedaan kan worden. Hij of zij neemt de tijd voor uw vragen en problemen, luistert en is onpartijdig.

De maatschappelijk werker kan u informatie of advies geven, voor u bemiddelen of u begeleiden. Hij of zij doet echter niets zonder eerst met u te overleggen. Daarnaast zijn alle gesprekken strikt vertrouwelijk. De maatschappelijk werker heeft een beroepsgeheim.

U kunt dus komen om te praten. Soms is één gesprek voldoende, soms zijn er meer gesprekken nodig. De maatschappelijk werker kan alleen met u praten, of met u en uw partner, met uw gezin, of met anderen die belangrijk voor u zijn.

Ook is het mogelijk om deel te nemen aan een gespreksgroep. Praten in een groep werkt vaak verhelderend en het geeft steun als u ziet dat u niet de enige bent met een bepaald probleem.

Als dat nodig is kan de maatschappelijk werker ook bij u thuis komen praten.

Wanneer en waar zijn wij bereikbaar?

Iedere instelling voor algemeen maatschappelijk werk heeft spreekuren. Tijdens deze uren kunt u zonder afspraak bij ons binnenlopen. Maar u kunt ons natuurlijk ook bellen. De tijden van de spreekuren, de adressen en de telefoonnummers staan op de achterkant van de folder.

Bijlage 4

Omschrijving primaire activiteiten AMW

Uit: VNG/VOG-Informatiemodel.

De primaire activiteiten zijn de activiteiten die direct zijn gericht op de diensten of producten van het algemeen maatschappelijk werk.

A. Cliëntgerichte hulpverlening

Omschrijving:

Het geheel van activiteiten gericht op:

- *het verbeteren van het persoonlijke en sociaal functioneren van de cliënt;*
- *het verbeteren van de relaties van de cliënt en;*
- *het toeleiden naar en het realiseren van voorzieningen.*

Als a-specifieke werksoort en eerstelijnsvoorziening krijgt het algemeen maatschappelijk werk te maken met een grote verscheidenheid van problemen. De hulpverlening is daarom ook zeer verscheiden, bijvoorbeeld naar aard, werkwijze, toegepaste methodiek, duur en intensiteit van de hulpverlening. Maar ook per cliënt(systeem) wordt door middel van een geïntegreerd hulpaanbod aandacht besteed aan de verwevenheid van probleemfactoren, die veelal aan de hulpvraag ten grondslag ligt.

Een ander onderscheid kan worden gemaakt naar de initiatiefnemer van de hulpverlening: het is doorgaans de cliënt zelf die daartoe een verzoek doet, maar er kan ook een aanbod door het algemeen maatschappelijk werk worden gedaan zonder een concreet individueel verzoek. In dat geval gaat het dan om het beïnvloeden van aanwijsbare (risico)groepen en individuen met als doel het voorkomen van de verdere ontwikkeling, verergering of herhaling van problematiek. Daarnaast kan het contact tussen cliënt en het algemeen maatschappelijk werk tot stand zijn gekomen na verwijzing door een professionele hulpverlener.

Activiteiten:

- *probleemdefinitie en diagnosestelling:*
het doen van onderzoek naar en het inzicht krijgen in de aard van de problematiek en het vertalen daarvan in termen van hulpverleningsdoelen.
- *beslissen over de meest adequate wijze van hulpverlening:*
het beslissen welke wijze van hulpverlening adequaat is en in samenhang daarmee bepalen of de hulpverlening door de eigen of door een andere onderneming uitgevoerd moet worden en het zonodig opstellen van een hulpverleningsplan met de beoogde doelen, de werkwijze en tijdsplanning van hulpverlening.
- *het uitvoeren van de hulpverlening:*
de activiteiten die gericht zijn op het opheffen, stabiliseren, verminderen of voorkomen van herhaling van de problematiek van cliënten door het uitvoeren van het hulpverleningsplan. Het is analytisch gezien mogelijk om, al naar gelang het accent van de uitvoering, een aantal typen of wijzen van hulpverlening te onderscheiden. In de praktijk zal vaak sprake zijn van mengvormen of combinaties van de typen.
We onderscheiden: (bron: Beroepsprofiel, Takenpakket, Verzekering U van het AMW):

Concrete dienstverlening, advisering en bemiddeling:

- * concrete dienstverlening: het verrichten van handelingen in plaats van de cliënt;
- * informatie en advisering: het wegwijs maken in de sociale kaart, regelingen, procedures en het adviseren bij materiële en immateriële problematiek;
- * bemiddeling en pleitbezorging: wegnemen van barrières tussen cliënt en instanties, het vertalen van de eigen situatie naar regelingen en voorzieningen, bemiddelen tussen cliënt en derde personen, het behartigen van de belangen van de cliënt bij derden.

Rapportage en advies op verzoek van derden:

- * activiteiten die erop zijn gericht samen met de cliënt zijn sociale situatie te verkennen teneinde de verzoekende instantie een advies of voorlichting te geven.

Psychosociale hulpverlening:

- * probleemverheldering: het verduidelijken van de aard van de problematiek van de cliënt en het inzicht geven in de persoonlijke en/of maatschappelijke oorzaken (of mede instandhoudende factoren) van problematiek als een afgeronde vorm van hulpverlening, zonder dat daar verdere ondersteuning, begeleiding of behandeling op volgt;
- * ondersteuning: het met ongeregelde frequentie optreden als steun en toeverlaat;
- * begeleiding: het geven van vrij intensieve steun, zodat de cliënt probleemoplossend bezig kan zijn;
- * behandeling: het met hogere frequentie en grotere intensiteit procesmatig en gericht gesprekken voeren teneinde gedragsveranderingen te bewerkstelligen.

- *evaluatie en afsluiting van de hulpverlening*
waarbij wordt beoordeeld in hoeverre de beoogde doelen, gehanteerde werkwijze en tijdsplanning zijn gerealiseerd en zonodig bijstelling behoeven en of de cliënt zo nodig moet worden overgedragen dan wel moet worden verwezen naar een andere vorm van hulpverlening of externe instantie.

B. Dienstverlening aan derden

Omschrijving:

De ondersteuning van professionele of niet professionele derden in hun werk en het adviseren en begeleiden in het kader van de verbetering en gebruikmaking van de zorgstructuur en -uitvoering.

Activiteiten:

- *het uitvoeren van de dienstverlening:*
 - * consultatie: het adviseren van een professionele derde met de intentie deze meer inzicht te geven in zijn eigen mogelijkheden ten opzichte van zijn (potentile) cliënten;
 - * voorlichting: het geven van voorlichting met betrekking tot de werksoort AMW;
 - * begeleiding van niet professionele derden, waaronder vrijwilligers;
 - * advisering: het vanuit de werksoort deelnemen aan ontwikkelingsactiviteiten ten behoeve van de verbetering van de zorgstructuur, de gebruikmaking daarvan en de zorguitvoering (bijvoorbeeld in werkgroepen, samenwerkingsprojecten etcetera met een duidelijk omschreven doel).

C. Signalering

Omschrijving:

Het signaleren van ontwikkelingen en omstandigheden die ten grondslag kunnen liggen aan psychosociale nood en achterstandsproblemen, het signaleren van risicogroepen en het signaleren van het ontbreken van voorzieningen of van knelpunten in de toegang tot voorzieningen.

Activiteiten:

- *het uitvoeren van de signalering:*
waarbij het Beroepsprofiel de volgende (mogelijke) vormen noemt:
 - * het signaleren van noden en tekorten waarvoor geen aangepaste voorzieningen zijn;
 - * het signaleren van maatschappelijke verhoudingen, misstanden en dysfuncties die tot gemeenschappelijke problematiek van cliënten aanleiding geven;
 - * het signaleren van factoren die cliënten in de problemen brengen en het ter behandeling voorleggen aan verantwoordelijke instanties;
 - * het wijzen van andere hulpverleners op de problematiek van cliënten als die tot hun competentie behoort;
 - * het bevorderen van kennis in de samenleving over de problematiek van cliënten en het verbeteren van het begrip daarvoor.

Bijlage 5

Kwaliteitscriteria voor ondernemingen voor maatschappelijk werk

De (voorlopige) criterialijst voor kwaliteitsbeoordelingen van ondernemingen voor algemeen maatschappelijk werk is opgebouwd uit de volgende vier onderdelen:

Deel A: kwaliteit van de organisatie;

Deel B: kwaliteit van de medewerkers;

Deel C: kwaliteit ondersteuning en materiële voorzieningen;

Deel D: kwaliteit van de hulpverlening.

Aan de criteria zijn prioriteiten toegekend. Deze prioriteiten geven het belang aan van het betreffende criterium.

Prioriteit a Het is noodzakelijk dat de onderneming dit heeft vastgelegd/geregeld.

Prioriteit b Het is wenselijk dat dit is vastgelegd/geregeld, indien dit niet is gebeurd, dient de onderneming dit op afzienbare termijn te doen.

Prioriteit c Het is niet noodzakelijk dat de onderneming dit nu heeft vastgesteld/geregeld. Op termijn kan het wenselijk zijn dat dit gebeurt.

De criteria zijn genummerd. Direct onder het nummer is de prioriteit weergegeven. Wij maken u er op attent dat de criteria in deze bijlage op een aantal plaatsen zijn ingekort. Binnen de ondernemingen zijn de volledige criteria ter beschikking voor alle medewerkers. Eind 1993 of begin 1994 stelt de VOG-sectie AMW de criteria definitief vast.

Voor een toelichting op het kwaliteitsbeleid en het AMW-kwaliteitssysteem: zie hoofdstuk 3 van dit boek.

Deel A. Kwaliteit van de organisatie

A0. KWALITEITSSYSTEEM

1.b De onderneming heeft een kwaliteitsbeleid vastgelegd. Hierin is beschreven welke kwaliteitszorgactiviteiten de onderneming uitvoert. De kwaliteitszorg is gestructureerd in een intern kwaliteitssysteem. Indien afwijkingen van de gestelde kwaliteitsnormen worden geconstateerd, dan dienen corrigerende maatregelen te worden genomen.

A1. BELEID

1.a De verantwoordelijkheid voor het (laten) formuleren en (laten) vaststellen van het ondernemingsbeleid berust bij de directie.

2.b De onderneming moet een meerjarenbeleid kennen, vastgelegd in een meerjarenbeleidsplan. Dit meerjarenbeleidsplan geeft een overzicht op hoofdlijnen welke doelstellingen de organisatie zich stelt (doelen, doelgroepen, te bereiken resultaten, en dergelijke) en op welke wijze zij deze wil verwezenlijken (medewerkers, methodieken, middelen, en dergelijke).

3.a Op basis van het meerjarenbeleid worden jaarwerkplannen vastgesteld. Hierin wordt de realisatie van het jaarwerkplan van het voorgaande jaar geëvalueerd.

4.a De onderneming heeft vastgelegd en gemotiveerd vanuit welke visie(s) de hulpverlening plaats vindt. Dit betreft grondslagen, uitgangspunten ten aanzien van hulpverlening aan cliënten, de principes waarvan uitgegaan wordt (bijvoorbeeld zelfstandigheid cliënt), de wijze waarop de onderneming eventuele wachtlijsten hanteert. Als uitgangspunt wordt in ieder geval de Code voor de Maatschappelijk Werker benoemd en onderschreven. Verder wordt het Beroepsprofiel van de Maatschappelijk Werker benoemd en onderschreven.

5.a De onderneming heeft vastgelegd welke diensten en producten zij levert ten behoeve van welke doelgroepen. Er is een duidelijke afstemming en prioriteitenstelling omschreven hoe dit is afgestemd op de behoeften van de bevolking in het werkgebied.

6.b De onderneming kent (eventueel) aandachtsfunctionarissen c.q. gespecialiseerd medewerkers.

De kennis van aandachts- en/of gespecialiseerde functionarissen staat ter beschikking van collega's.

7.a De onderneming heeft vastgelegd en gemotiveerd welke methodieken en werkwijzen worden gehanteerd bij de hulpverlening.

8.a De onderneming heeft vastgelegd en gemotiveerd of en zo ja hoe er met teams van hulpverleners wordt gewerkt.

9.a De onderneming kent een personeelsbeleid en heeft daarin een aantal verplichte punten in vastgelegd.

10.b De onderneming moet hebben vastgelegd op welke wijzen (vorm en frequentie) zij welke informatie aan wie verstrekt (PR-beleid).

11.a De medewerkers van de onderneming worden conform de hiervoor vastgestelde structuren voor besluitvorming betrokken bij de formulering van het beleid op de diverse beleidsterreinen en het vaststellen van overige procedures en werkwijzen. Hierbij wordt in ieder geval de Wet op de Ondernemingsraden gevolgd.

12.c De onderneming heeft vastgelegd op welke wijze cliënten en/of cliëntenvertegenwoordigingen worden betrokken bij het totstandkomen van het beleid op diverse beleidsterreinen.

13.a De onderneming heeft vastgelegd en gemotiveerd welk beleid zij heeft ten aanzien van samenwerking met andere hulpverleners/disciplines en hulpverlenende instanties.

14.a De onderneming heeft vastgelegd in welk werkgebied zij actief is.

15.a De onderneming heeft vastgelegd welke middelen zij verwerft en onder welke voorwaarden dit gebeurt.

A2. ORGANISATIE

1.a De onderneming heeft een duidelijk omschreven en vastgelegde organisatiestructuur. Er kan een organisatieschema

- worden overlegd.
- 2.a Taken en bevoegdheden van de diverse organen en functies (medewerkers) van en binnen de organisatie zijn eenduidig vastgelegd.
 - 3.a De besluitvormingsstructuur van de organisatie is helder en eenduidig vastgelegd.
 - 4.a Er bestaat een regelmatig overleg tussen het bestuur en de directie.
 - 5.a De onderneming voert een algemene bedrijfsregistratie conform de landelijk ontwikkelde systematiek zoals vastgesteld door de VOG-sectie AMW en die per 1-1-1993 werd ingevoerd.
 - 6.a De directie heeft inzicht in het ziekteverzuim binnen de onderneming.
 - 7.a De directie heeft inzicht in de verhouding tussen directe en indirecte werkzaamheden en in hoeverre de indirecte werkzaamheden al dan niet clintgericht zijn.
 - 8.a De onderneming heeft een privacy-reglement vastgesteld. Dit is minimaal conform het vigerende privacy-reglement.
 - 9.a De onderneming heeft beleidsmatig vastgelegd en gemotiveerd hoe zij in haar werkgebied geografisch gezien bereikbaar is. De reistijd voor cliënten wonend binnen de bebouwde kom stijgt niet boven de dertig minuten.
 - 10.a De onderneming heeft vastgelegd dat zij tijdens kantooruren van maandag tot en met vrijdag altijd bereikbaar is. In de regio moet er 7 x 24 uren crisisopvang in de eerste lijn beschikbaar zijn. De onderneming heeft vastgelegd hoe zij haar verantwoordelijkheid in deze gestalte heeft gegeven.
 - 11.b De onderneming heeft in werkinstructies vastgelegd hoe de representatie van de onderneming moet plaatsvinden. Dit betreft telefoonbeantwoording, functioneren van de receptie, de wijze waarop de bereikbaarheid van de medewerkers tijdens kantoor tijd is geregeld.
 - 12.a Iedere medewerker van de onderneming heeft de beschikking over de procedures en werkwijzen zoals die gelden of kan die makkelijk inzien op de lokatie waar hij werkt.
 - 13.b De onderneming moet voldoen aan de ter plaatsen geldende voorschriften ten aanzien van (brand)veiligheid van de lokaties die zij gebruikt.
- A3. EVALUATIE
- 1.a De onderneming stelt jaarlijks een jaarverslag en een jaarrekening op.
 - 2.a De onderneming heeft een klachtenregeling vastgesteld. Dit sluit minimaal aan bij het in VOG-verband opgestelde klachtenreglement.
 - 3.a Bij afsluiting van een hulpverleningsrelatie die meerdere contacten heeft omvat, moet er een evaluatie van de hulpverlening met de cliënt plaatsvinden. De resultaten van deze evaluaties worden in de dossiers opgenomen en zijn ter beschikking van de leiding c.q. directie en de verantwoordelijke voor de werkbegeleiding.
 - 4.c De onderneming draagt zorg voor een geregelde gerichte tevredenheidspeiling onder de cliënten ten aanzien van de uitgevoerde hulpverlening in de meest brede zin van het woord.

Deel B. Kwaliteit van de medewerkers

- 1.b De onderneming kent een systeem van jaarlijkse, verplichte, functioneringsgesprekken.
- 2.a Uitvoerend maatschappelijk werkers krijgen werkbegeleiding. Deelname aan deze werkbegeleiding is verplicht voor alle maatschappelijk werkers. Er is schriftelijk vastgelegd hoe het systeem van werkbegeleiding moet functioneren. Kern: er moet de mogelijkheid zijn tot het sturen, controleren en bijsturen (corrigerende maatregelen) van de werkuitvoering door de individuele medewerkers.
- 3.c De onderneming kent een schriftelijk vastgelegd systeem hoe de medewerkers elkaar onderling bespreken en beoordelen (intercollegiale toetsing en/of intervisie). Werkwijzen en procedures van dit systeem zijn helder omschreven. Alle uitvoerend maatschappelijk werkers zijn verplicht deel te nemen aan de intercollegiale toetsing.
- 4.a De onderneming kent een schriftelijk vastgelegd beleid ten aanzien van bijscholing en deskundigheidsbevordering van de medewerkers. Iedere maatschappelijk werker volgt verplicht 1 X per 5 jaar beroepsgerichte nascholing en 1 X per 3 jaar functiegerichte nascholing.
- 5.b Voor nieuwe medewerkers wordt een op de persoon toegesneden inwerkprogramma aangeboden. Hierbij wordt een vaste systematiek gevolgd, deze is schriftelijk vastgelegd. Het inwerkprogramma wordt toegespitst op ervaring en opleiding van de betreffende medewerker.

Deel C. Kwaliteit ondersteuning en materiële middelen

- 1.a De onderneming kent een redelijk functionerend secretariaat dat de medewerkers op een aantal omschreven punten (administratieve) ondersteuning biedt.
- 2.a De medewerkers hebben de beschikking over de voor de werkzaamheden noodzakelijke hulpmiddelen. Telefoons, papier, kopieermogelijkheid, etcetera, audiovisuele hulpmiddelen, flap-overs etcetera.
- 3.a De onderneming heeft een actuele sociale kaart tot haar beschikking. Deze sociale kaart is voor iedere hulpverlener van de onderneming direct en eenvoudig ter beschikking.
- 4.a Het klimaat in de onderneming (vochtigheid, temperatuur) moet op voldoende wijze (centraal) te regelen zijn.
- 5.a De wacht- en spreekruimtes zijn prettig en functioneel ingericht en goed toegankelijk voor gebruikers hiervan (ondermeer goede bewegwijzering).
- 6.a Iedere bouwlaag met een publieke functie binnen de onderneming is ook voor minder goed ter been zijnde c.q. gehandicapte cliënten goed bereikbaar. Dat betekent de aanwezigheid van een lift en een trap. Indien hierin niet is voorzien, dan moet op de betreffende lokatie voor deze cliënten een voldoende geschikte alternatieve wacht-/spreekkamer beschikbaar zijn.
- 7.a De onderneming beschikt over in ieder geval één groepsruimte die door de maatschappelijk werkers voor voorlichtings- of groepshulpactiviteiten gebruikt kan worden.

- 8.a Voor de medewerkers is voldoende vakliteratuur binnen de onderneming beschikbaar.

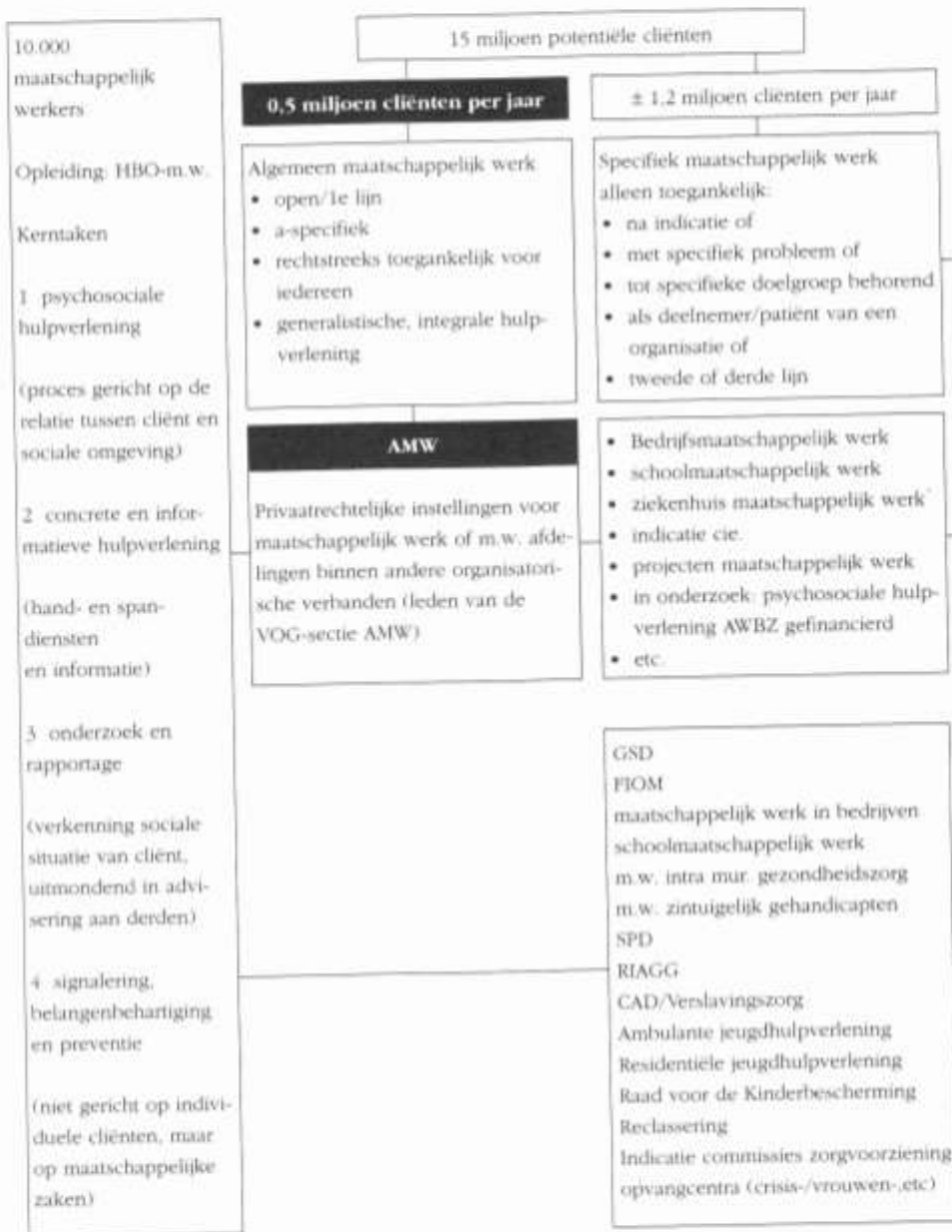
Deel D. Kwaliteit van de hulpverlening

- 1.a De onderneming kent een uitgewerkt intake-systeem. Er is schriftelijk vastgelegd hoe dit systeem functioneert.
- 2.a De onderneming heeft vastgelegd welke informatie aan cliënten verstrekt moet worden, schriftelijk en/of mondeling bij de intake. Dit betreft in ieder geval informatie over taken, functies, mogelijkheden, werkwijzen van de onderneming, de openingstijden, het afspraakstelsel, de klachtenprocedure, kosten, het privacy-reglement en dergelijke.
- 3.b De onderneming kent een schriftelijk vastgelegd systeem van intake-besprekingen.
- 4.a De onderneming kent een doelmatig en uniform systeem voor dossiervoering.
Dossiers zijn zodanig opgeborgen dat zij direct vindbaar zijn, zij zijn alleen ter beschikking van diegenen die het ter beschikking mogen hebben (toegankelijkheid en privacy), leesbaar en kennen een duidelijke methodiek.
In ieder dossier is minimaal opgenomen:
- identificatie van de cliënt;
 - intake-verslag;
 - behandelplan;
 - voortgangsverslag;
 - verslag afsluiting hulpverlening;
 - rapportage over ontvangen consulten;
 - correspondentie met en over de cliënt;
 - gegevensverstrekking aan derden en de schriftelijke toestemming hiervoor van de cliënt;
 - gegevens van belang voor de uitvoering en kwaliteit van de hulpverlening;
 - registratieformulieren.
 - evaluatie na afsluiting behandeling.
- Deze gegevens worden regelmatig geactualiseerd.
- 5.c De onderneming heeft vastgelegd op welke wijze met hulpverleningscontracten met cliënten wordt omgegaan.
In een hulpverleningscontract worden duidelijke afspraken gemaakt over doelen, middelen en tijdpad van het hulpverleningsproces.

Bijlage 6

Maatschappelijk werk in Nederland

BIJLAGE **6** MAATSCHAPPELIJK WERK
IN NEDERLAND



Opmerking: Er zijn 2.000 maatschappelijk werkers in het AMW werkzaam. De overige ruim 7.000 maatschappelijk werkers werken in het specifiek (of specialistische) maatschappelijk werk of zijn werkloos.

COLOFON

Dit boek wordt uitgegeven onder verantwoordelijkheid van de VOG-sectie AMW.

Samenstelling en redactie : Jaap Buitink (sectiesecretaris VOG-sectie AMW)

Aan deze uitgave hebben meegewerkt:

Journalistieke bewerking	: Ingrid Beeken (bureau voor public relations advisering en uitvoering - Amsterdam)
Tekstbijdrage hoofdstuk 3	: Sylvia Dym (VOG-ADVIES; projectleider project Kwaliteitszorg AMW)
Secretariële ondersteuning	: Hetty Hagen - Van Vloten (secretaresse VOG-sectie AMW)
Advies en projectbegeleiding	: Claudia Hoogveld (staffunctionaris communicatie VOG)
Vormgeving	: Hans Kentie (bNO-Leusden)
Fotografie	: Ivar Pel (OMI-Utrecht)
Databankgegevens	: Jos Potting (Federatie Maatschappelijke Dienstverlening Limburg-Roermond / Databank AMW)

Datum : 1 augustus 1993

VOG

postadres:
Postbus 110
2280 AC Rijswijk

kantooradres:
J.C. van Markenlaan 3
2285 VL Rijswijk

Telefoon : 070 - 394 93 49
Telefax: 070 - 396 43 08

Uitgeverij
SWP
Postbus 578
3500 AN Utrecht
Telefoon : 030 - 368 060

Achterflaptekst

Jaarlijks maakt een half miljoen mensen gebruik van de hulpverlening van het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW). De vraag naar het bestaansrecht van het AMW staat niet ter discussie. De vraag hoe het AMW zich lokaal moet ontwikkelen des te meer. Het imago van het AMW blijkt daarbij een moeilijkheidsfactor te zijn, omdat er vele onduidelijkheden bestaan over de strategie en de inhoud van het werk.

De ontwikkelingen zijn ook van dien aard dat er behoefte bestaat aan actuele informatie over de belangrijkste beleidsmatige en organisatorische zaken die nu spelen. Deze uitgave voorziet daarin en vormt daarmee een naslagwerk en leidraad: de hulpvraag, de hulpverlening, de organisatie, de kwaliteit, het imago en de toekomst van het AMW komen uitgebreid aan bod.

Bij de samenstelling van het boek is bewust gekozen voor een brede opzet. Door opname van praktijkvoorbeelden wordt de toegankelijkheid vergroot. Dit maakt de uitgave geschikt voor een ieder die beroepshalve of uit interesse meer wil weten over het AMW, zoals maatschappelijk werkers, ondersteuners of managers in ondernemingen voor maatschappelijk werk, beleidsambtenaren of bestuurders van gemeenten, studenten of docenten in het hoger onderwijs, andere disciplines in de zorg- of welzijnssector en geïnteresseerde cliënten.

Deze uitgave is tot stand gebracht onder auspiciën van de Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en Gesubsidieerde sector (VOG) - sectie AMW.