



DE SOCIAAL WERKER

COLOFON

Boom beroepsonderwijs

0522-235235

info@boomberoepsonderwijs.nl

www.boomberoepsonderwijs.nl

Auteur(s): J. Bolt, T. Cremers, A. Delnooz, HanSo Educatie, M. van den Hof, T. Hillhorst, A. de Jong, K. Koomen, W. Kooremans, A. Martin, N. Montulet, V. Landsmeer-Dalm, D. v. Loon, M. Reuvers, L. Sterrenburg, A. Visser,
Eindredactie: M. Farla, D. van Loon, W. Nijhoff

Titel: Angerenstein Welzijn, De sociaal werker

ISBN: 978-90-372-5647-5, eerste druk / eerste oplage

©Boom beroepsonderwijs 2020

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in compilatiewerken op grond van artikel 16 Auteurswet kan men zich wenden tot de Stichting PRO (www.stichting-pro.nl). De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden. Door het gebruik van deze uitgave verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de specifieke productvoorwaarden en algemene voorwaarden van Boom beroepsonderwijs, te vinden op www.boomberoepsonderwijs.nl.

INHOUD

	Inleiding	11
Thema 1	Sociaal-maatschappelijke vraagstukken in perspectief	15
	1.1 Geschiedenis maatschappelijk werk	16
	1.2 Rol sociaal werker	21
	1.3 Begeleidingsmethodieken sociaal werk	23
	1.4 Kritische beroepssituatie	30
	1.5 Verdieping: Op naar een waarborgstaat	31
Thema 2	Ontwikkelingen in het werkveld	35
	2.1 Van overheid naar gemeente	36
	2.2 Welzijn Nieuwe Stijl	40
	2.3 Wijkgericht werken	43
	2.4 Veranderende rol van de sociaal werker	46
	2.5 Kritische beroepssituatie	47
	2.6 Verdieping: Het informele netwerk	49
Thema 3	Burgerschap en participatie	53
	3.1 Burgerschap en participatie	54
	3.2 Actief burgerschap stimuleren	56
	3.3 Grenzen aan goed burgerschap	59
	3.4 De sociale kaart	61
	3.5 Kritische beroepssituatie	64
	3.6 Verdieping: Burgerschapsvorming en educatie	65
Thema 4	Sociale netwerk en steunsystemen	71
	4.1 Het sociale netwerk verstevigen	72
	4.2 Het sociale netwerk inzetten	78
	4.3 Samenwerken met het netwerk	80
	4.4 Aandachtspunten bij begeleiding	83
	4.5 Kritische beroepssituatie	85
	4.6 Verdieping: Systeemgerichte benadering bij netwerkgericht werken	86

Thema 5	Diversiteit is overal	89
5.1	Verschillen tussen mensen	90
5.2	Doelgroepen benoemd	91
5.3	Culturen op een rij	97
5.4	Uitdagingen bij cultuurverschillen	100
5.5	Kritische beroepssituatie	102
5.6	Verdieping: Radicalisering herkennen	103
Thema 6	Integrale wijkontwikkeling	107
6.1	Integrale wijkontwikkeling	108
6.2	Sociale vraagstukken	109
6.3	Omgaan met sociale spanningen	112
6.4	Methoden voor integrale wijkontwikkeling	117
6.5	Kritische beroepssituatie	121
6.6	Verdieping: De ABCD-methode	122
Thema 7	Samen opgroeien	127
7.1	Sociale systemen	128
7.2	Het gezin	131
7.3	Gezinsproblemen	134
7.4	Hulp in het gezin	136
7.5	Preventieve maatregelen	140
7.6	Kritische beroepssituatie	142
7.7	Verdieping: Video-interactie	143

Thema 8	Interventies binnen het gezin	147
8.1	Gezinsinterventie	148
8.2	Intensieve Pedagogische Thuishulp	148
8.3	Wraparound Care	149
8.4	Wijkgerichte Intensieve Gezinsbegeleiding	150
8.5	Families First	151
8.6	ReSet	153
8.7	Home Start	154
8.8	Gezinscoaching	155
8.9	Veilig thuis	156
8.10	Kritische beroepssituatie	157
8.11	Verdieping: Gedwongen interventies	158
Thema 9	Interculturele interventies	163
9.1	Interculturele competenties	164
9.2	Themis	165
9.3	Leren Balanceren	168
9.4	Assertiviteit Allochtone Mannen	171
9.5	Man actief	173
9.6	Kritische beroepssituatie	176
9.7	Verdieping: Beschermjassen	177
Thema 10	Ouderen met een migratiegeschiedenis	181
10.1	Migrantenouderen	182
10.2	Leefsituatie	186
10.3	Culturele verschillen	190
10.4	Werken met migrantenouderen	193
10.5	Kritische beroepssituatie	197
10.6	Verdieping: Migrantenouderen en dementie	199
Thema 11	Ondersteunen bij verandering	203
11.1	Agogie en verandering	204
11.2	Ondersteunen bij veranderingsprocessen	212
11.3	Outreaching werken	216
11.4	Kritische beroepssituatie	219
11.5	Verdieping: Positieve gezondheid	220

Thema 12	Educatie en burgerschapsvorming	223
12.1	Functies van educatieve activiteiten	224
12.2	Vormen van educatieve activiteiten	228
12.3	Onderwerpen voor educatieve activiteiten	232
12.4	Belangrijke vaardigheden en sleutelvragen	235
12.5	Kritische beroepssituatie	237
12.6	Verdieping: Psycho-educatie	238
Thema 13	Gezondheidseducatie en (bewegings)activiteiten	241
13.1	Positieve gezondheid	242
13.2	Actualiteiten in de zorg	249
13.3	Gezondheid bevorderen	253
13.4	Gezond en hygiënisch werken	254
13.5	Kritische beroepssituatie	255
13.6	Verdieping: Apps en gamificatie	256
Thema 14	Culturele en maatschappelijke vorming	259
14.1	Buitenschools leren	260
14.2	Sport, spel en beweging	263
14.3	Tuin en natuur	266
14.4	Muziek en dans	269
14.5	Drama en beeldende expressie	270
14.6	Kritische beroepssituatie	273
14.7	Verdieping: Sportivators	274
Thema 15	Werk en dagbesteding	279
15.1	Belang werk en dagbesteding	280
15.2	Het vinden van werk	283
15.3	Gezond op de werkvloer	289
15.4	Regelingen voor alternatieve (arbeids)mogelijkheden	290
15.5	Kritische beroepssituatie	294
15.6	Verdieping: Sociale media en werk	295

Thema 16	Projecten en activiteiten	297
16.1	Een activiteit of project	298
16.2	Wijkmanagement	300
16.3	Projecten of activiteiten organiseren	301
16.4	Aansturen en leidinggeven	305
16.5	Budgetteren	309
16.6	Kritische beroepssituatie	312
16.7	Verdieping: Doelen stellen	313
Thema 17	Bemiddelen	317
17.1	Wat is bemiddelen?	318
17.2	Conflictbemiddeling	319
17.3	Hoe verloopt bemiddeling	325
17.4	Interculturele bemiddeling	327
17.5	Buurtbemiddeling	329
17.6	Kritische beroepssituatie	331
17.7	Verdieping: Conflicttheorie	332
Thema 18	Omgaan met grensoverschrijdend gedrag	337
18.1	Grensoverschrijdend gedrag	338
18.2	Theorieën over crimineel gedrag	340
18.3	Grensoverschrijdend gedrag signaleren	343
18.4	Grensoverschrijdend gedrag aanpakken	346
18.5	Gedwongen kader	350
18.6	Kritische beroepssituatie	352
18.7	Verdieping: Voorlichting seksueel grensoverschrijdend gedrag	353
Thema 19	Eergerelateerd geweld en mensenhandel	357
19.1	Eer- en eergerelateerd geweld	358
19.2	Signalen van geweld of dwang	362
19.3	Mensenhandel	364
19.4	Kritische beroepssituatie	369
19.5	Verdieping: Mensenrechten en kinderrechten	370

Thema 20	Cyberpesten en seksueel wangedrag	375
	20.1 Cyberpesten	376
	20.2 Pesten op gemeenschapsniveau	382
	20.3 Seksueel grensoverschrijdend gedrag	384
	20.4 Professionele houding en handelen	386
	20.5 Interventies en methoden	389
	20.6 Kritische beroepssituatie	395
	20.7 Verdieping: Peer pressure	396
Thema 21	Loverboy- en lovergirlpraktijken	401
	21.1 Loverboys	402
	21.2 Lovergirls	409
	21.3 Grooming	410
	21.4 Hulpinstanties	412
	21.5 Kritische beroepssituatie	414
	21.6 Verdieping: Nazorg	415
Thema 22	ICT en sociale media	419
	22.1 Online informatie	420
	22.2 Databeveiliging en privacy	424
	22.3 E-learning	427
	22.4 Kritische beroepssituatie	430
	22.5 Verdieping: Aandachtspunten e-learning	431
Thema 23	Wet- en regelgeving	435
	23.1 Rechtsgebieden	436
	23.2 Regelgeving werk en opleiding	439
	23.3 Vrije tijd en gezondheid	445
	23.4 Vreemdelingenrecht	448
	23.5 Kritische beroepssituatie	449
	23.6 Verdieping: Rechten van minderjarige alleenstaande vluchtelingen	450

Thema 24	Het Nederlandse rechtssysteem	453
24.1	Het Nederlands recht	454
24.2	Wetgeving op het werk	456
24.3	Sociale zekerheid	458
24.4	De cao	467
24.5	Kritische beroepssituatie	468
24.6	Verdieping: Vreemdelingenrecht en gezinshereniging	469
Thema 25	Sociale wet- en regelgeving	475
25.1	Sociale zekerheid	476
25.2	Toeslagen en tegemoetkomingen	482
25.3	Huisvestingswet	487
25.4	Wmo-voorzieningen	489
25.5	Kritische beroepssituatie	490
25.6	Verdieping: Mantelzorg	491
Thema 26	Hulp bij thuisadministratie	495
26.1	Inzicht in de dienstverleningsvraag	496
26.2	Begeleiding bij formele aanvragen	498
26.3	Begeleiding bij sollicitaties	500
26.4	Juridische documenten	502
26.5	Voortgangsrapportage en dossiervorming	503
26.6	Kritische beroepssituatie	505
26.7	Verdieping: Inzet van vrijwilligers	506
Thema 27	Budgetbegeleiding en schuldhulpverlening	509
27.1	Budgetadvies en budgetbegeleiding	510
27.2	Schuldhulpverlening	511
27.3	Schuldbemiddeling	515
27.4	Schuldsanering	518
27.5	Kritische beroepssituatie	521
27.6	Verdieping: De effecten van armoede	522

Thema 28	Belangen behartigen	527
28.1	Belangen behartigen	528
28.2	Belangenbehartiging en sociaal werk	534
28.3	Een pleidooi houden	537
28.4	Kritische beroepssituatie	539
28.5	Verdieping: Brede adviesraden	540
Thema 29	Sociaal ondernemer	543
29.1	Bekend worden met sociaal ondernemen	544
29.2	De kenmerken van een sociale onderneming	546
29.3	Het starten van een sociale onderneming	550
29.4	Businessmodellen en financieringsmogelijkheden	554
29.5	Aanbestedingen en prestatieafspraken	560
29.6	Kritische beroepssituatie	561
29.7	Verdieping: Changemakers	562
	Index	565

INLEIDING

Angerenstein Welzijn is een complete serie leermiddelen voor de kwalificatiedossiers van Welzijn en is geschikt voor de volgende kwalificatiedossiers:

- Maatschappelijke zorg
- Pedagogisch werk
- Sociaal werk.

Angerenstein Welzijn bestaat in de kern uit boeken met theorie.

Dit is het laatste boek in de serie van Sociaal werk. De theorie bestaat uit drie onderdelen:

- 1 basistheorie
- 2 kritische beroepssituatie
- 3 verdiepingstheorie.

Basistheorie

De basistheorie bevat informatie die relevant is voor alle uitstromen van maatschappelijke zorg. De theorie wordt verlevendigd met voorbeelden uit het welzijnswerkveld. Belangrijke begrippen worden uitgelegd in de tekst en aangeduid met een paarse kleur.

Kritische beroepssituatie (KBS)

In de KBS word je geconfronteerd met een probleemstelling of dilemma waarbij je niet kunt terugvallen op routinematig handelen. Online vind je bij elke KBS aanvullende opdrachten.

Verdiepingstheorie

Elk thema heeft een verdiepende paragraaf waar het thema verder wordt uitgediept.

Daarnaast kent Angerenstein Welzijn enkele online-aanvullingen:

- verwerkingsopdrachten
- uitdagingen.

Voordat je de digitale leeromgeving kunt gebruiken moet je je licentie activeren.

- Overleg met je docent welk type account je gebruikt.
- Ga naar www.boomberoepsonderwijs.nl/licentie.
- Bekijk de instructiefilm of lees het stappenplan.
- Volg de stappen.

Daarna kun je aan de slag!

Verwerkingsopdrachten

Bij ieder thema horen enkele verwerkingsopdrachten. Deze opdrachten helpen je de informatie uit de theorie te verwerken.

Uitdagingen

Tijdens de uitdaging werk je met meerdere studenten aan een grote opdracht waarbij een beroep gedaan wordt op jouw samenwerkingsvaardigheden en jouw creativiteit. De uitdaging levert altijd een product op dat wordt beoordeeld.

Veel plezier en succes met het werken met Angerenstein Welzijn!



T H E M A

01

SOCIAAL-MAATSCHAPPELIJKE VRAAGSTUKKEN IN PERSPECTIEF

Inhoud thema

- 1.1 Geschiedenis maatschappelijk werk
- 1.2 Rol sociaal werker
- 1.3 Begeleidingsmethodieken sociaal werk
- 1.4 Kritische beroepssituatie
- 1.5 Verdieping: Op naar een waarborgstaat

De zorg voor hulpbehoevende burgers kent een lange geschiedenis, zo ook de werkwijze van sociaal werkers. De geschiedenis laat zien dat er een fundament is dat alle sociaal werkers met elkaar delen: de meeste dilemma's en problemen zijn niet nieuw. De ideeën 'van nu' zijn op veel momenten in de geschiedenis al eerder ontstaan en uitgeprobeerd. Kennis van deze geschiedenis versterkt het vak en jouw beroepsidentiteit. Bovendien stelt het je in staat je handelingswijze van vandaag de dag te verklaren en te verantwoorden.

1.1 Geschiedenis maatschappelijk werk

Van oudsher is er in de samenleving aandacht voor de zorg aan mensen die arm, ziek of op een andere manier behoeftig of in nood zijn. Het huidige sociaal werk in Nederland is een voortzetting van de vroegere armenzorg en volksopvoeding.

1.1.1 Voor de 16e eeuw

Vanaf de 12e eeuw ontstaan de eerste **gasthuizen**, die opvang bieden aan vondelingen, weeskinderen, ouderen en lijdens aan de pest of pokken. Hier werd geen professionele zorg geboden; ziekte en kwetsbaarheid waren door God gegeven en gebed was het medicijn. Vanaf de 13e eeuw beginnen kerken met armentafels: achterin de kerk stonden tafels met brood en kleding, gedoneerd door de rijken aan de armen. Er ontstaan ook opvangvoorzieningen voor daklozen en zwervers om de overlast te beperken. Psychiatrische patiënten worden vanaf de 15e eeuw opgevangen in zogenaamde dolhuizen. Al deze voorzieningen waren veelal het initiatief van kloosters, broederschappen, fondsen en verenigingen, geïnspireerd door de christelijke waarden naastenliefde en barmhartigheid. Lokale overheden handelden vooral vanuit het handhaven van de openbare orde en het voorkomen van opstand.



Voedseluitdeling, toen en nu.

1.1.2 16e eeuw

Lokale overheden namen vanaf de 16e eeuw meer verantwoordelijkheid met het invoeren van sociale wetgeving. Het idee ontstond dat armoede voorkomen diende te worden door betere zorg en beter onderwijs. Een stedelijk armenfonds werd opgericht, dat de zorg voor armen op zich nam. Gevolg was dat iedereen, in overeenstemming met zijn mogelijkheden, aan het werk moest. Wie geen mogelijkheden had, moest geschoold worden en iedereen die zich onterecht als 'ziek' voordeed werd streng gestraft. De grondlegger van deze ideeën was Vives (1492-1540). Volgens hem was niemand werkonbekwaam en konden bijvoorbeeld blinden in hun levensonderhoud voorzien door rieten mandjes te vlechten. Weeskinderen konden dan assisteren bij begrafenissen en daarnaast een vak leren, zoals bakker of kleermaker. Voor psychische problemen was in deze tijd nog steeds weinig aandacht, 'gekkens' werden opgesloten in een cel.

1.1.3 17e en 18e eeuw

In deze periode neemt Nederland al een topositie in wat betreft **charitas**, rijken die geven aan de armen. Deze vorm van **herverdeling** is overgenomen door de overheid en het belastingstelsel van nu; de rijken betalen meer belasting zodat behoeftigen financiële ruimte krijgen. Denk bijvoorbeeld aan zorgtoeslag en huurtoeslag. Onder invloed van de **Verlichting**, een cultuurfilosofische, intellectuele stroming in de 18e eeuw, voltrok zich de eerste psychiatrische revolutie. Psychiatrische patiënten werden verlost van hun boeien en kregen therapie.

1.1.4 Begin 19e eeuw

In de 19e eeuw blijft de zorg aan kwetsbare mensen in handen van de middenklasse, kerken en sociale bewegingen. Deze zorg heeft een bevoogdend karakter en veelal als doel 'onmaatschappelijkheidsbestrijding'. Er is nog nauwelijks sprake van professioneel sociaal werk. De zorg aan kwetsbare mensen is lang in handen gebleven van particuliere levensbeschouwelijke organisaties, die hierin geen belangrijke maatschappelijke rol voor de overheid zagen. De kerk bepaalde bijvoorbeeld hoe mensen zich moesten gedragen om hulp te ontvangen. De overheid maakte wel sociale wetten. De Armenwet van 1854 bepaalde dat armenzorg geen directe verantwoordelijkheid moest zijn van de overheid, maar van particulieren. Hierdoor waren lokale overheden dan ook beperkt in hun mogelijkheden zorg te verlenen aan hun stadsburgers.

1.1.5 Eind 19e eeuw

Vanaf 1870 legt men de nadruk op onderzoek, persoonlijke begeleiding en werkbegeleiding van de armen. Deze benadering ging de strijd aan met de systeemloze liefdadigheid. Nieuwe werksoorten ontstaan, zoals onderwijs en opvang voor doven en blinden, werkverschaffing, reclassering, kinderopvang, de eerste vormen van verslavingszorg, wijkverpleging, psychiatrie en de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. In 1899 ontstaat een tweejarige opleiding voor 'sociale arbeid' met als specialisaties kinderbescherming, armenzorg, woningwerk, volksontwikkeling en jeugdwerk. Hierin ligt de basis voor de sociale opleidingen die we nu kennen. Dit markeerde het begin van de professionalisering van de sociaal werk. Eind 19e eeuw komen er diverse wetten die kinderen aangaan, zoals de schoolplicht en leerplichtwet die kinderen uit het arbeidsproces halen.

1.1.6 Begin 20e eeuw

Begin 20e eeuw wordt sociaal werk verder geprofessionaliseerd. Volks-, buurt- en clubhuiswerk en opbouworganisaties ontstaan. Typerend voor deze periode is de bevoogdende houding van veel sociaal werkers. Vooral ten aanzien van onmaatschappelijk gedrag. Toch zijn er ook sociaal werkers die zien dat deze houding niet tot het gewenste resultaat leidt en de nadruk leggen op 'begeleide zelfontplooiing'. **Social casework** ontstaat: methoden, gehanteerd door sociaal werkers, waarbij het individu met zijn persoonlijke problemen centraal komt te staan. Uitgangspunt hierbij was de zelfstandigheid van mensen: de sociaal werker ging naast de persoon staan in plaats van boven hem. Religieuze organisaties zien social casework als bedreiging, want het 'zelfbeschikkingsrecht' van iemand staat in contrast met het religieus 'missiewerk'. Gaandeweg dringt het besef door dat het welzijn van burgers en de welvaart ook een verantwoordelijkheid van de overheid is, ingegeven door de crisis van de jaren 30 en de Tweede Wereldoorlog.

1.1.7 1945-1965

In deze periode begint de landelijke overheid het gehele sociale werk- en welzijnsbestel financieel te ondersteunen. Nederlanders waren na de Tweede Wereldoorlog toe aan bestaanszekerheid; aan een overheid die mensen kon beschermen, tegen armoede en ander persoonlijk leed. In de jaren na de oorlog begon de opbouw van de verzorgingsstaat. Een **verzorgingsstaat** is een sociaal systeem, waarbij het welzijn van de burgers de verantwoordelijkheid is van de

overheid. De overheid realiseert dit door specifieke wet- en regelgeving en de inzet van financiële middelen op het gebied van gezondheidszorg, werkgelegenheid, sociale zekerheid en onderwijs. Zo werd in 1957 het staatspensioen (AOW) ingevoerd en vanaf 1965 garandeert de overheid met de invoering van de Algemene bijstandswet, een **bestaansminimum**: alle burgers moeten financieel kunnen rondkomen en voldoende voedsel hebben om van te leven. Dit stelt kwetsbare groepen in staat zich te emanciperen, zoals financiële onafhankelijkheid bereiken en een opleiding volgen.



‘Een verzorgingsstaat verzorgt de burgers van wieg tot graf.’

1.1.8 1965-1980

In 1966 en 1968 voert de overheid de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in. Hierdoor komt er een einde aan ‘liefdadigheid’ als bron voor de ondersteuning aan kwetsbare mensen. Burgers werden zelfbewuster door het toenemen van de welvaart en de individualisering. Zij zien de toegang tot voorzieningen ondertussen als een vanzelfsprekend recht. Maar in de jaren 70 blijkt dat een verzorgingsstaat onbetaalbaar is bij een economische teruggang. In 1974 komt de zogenaamde Knelpuntnota uit, waarin staat dat er sprake is van een onbeheerste groei van regelingen, voorzieningen, activiteiten en subsidies. De verzorgingsstaat komt onder vuur te liggen. Burgers moeten voortaan meer betrokken worden bij de zorg voor elkaar, organisaties worden samengevoegd en sociaal werkers moeten burgers minder afhankelijk maken van ondersteuning en een meer afwachtende houding aannemen.

1.1.9 Eind 20e eeuw

Eind jaren 90 komt de **vermaatschappelijking** op gang. Mensen met een beperking krijgen een eigen zinvolle plek in de samenleving. Ze moeten in de wijk professionele zorg krijgen en niet meer binnen instellingen. Termen als empowerment, vraaggerichtheid en zelfsturing doen hun intrede. De focus ligt op potenties in plaats van beperkingen. Maar deze vermaatschappelijking en de eerder genomen maatregelen hebben grote gevolgen voor de sociale verbanden in de samenleving. Mensen met psychische problemen komen op straat te staan. Daarbij neemt het aantal gezinsproblemen toe en zijn er meer vereenzaamde mensen. Sociaal werkers moeten, in tegenstelling tot wat hen eerder werd opgelegd, weer **outreaching** werken: zij stappen weer op buurtbewoners af. De bemoeizorg en de 'erop af'-aanpak ontstaan. Mensen die vinden dat ze zelf geen hulp nodig hebben of de weg naar sociaal werk niet kennen, moeten weer in beeld komen. Sociaal werkers moeten de ruimte krijgen om te handelen in het directe contact met mensen, zonder beperkt te worden door protocollen of regels.

1.1.10 Tot 2015

Tot het jaar 2000 zijn de zorgkosten van de verzorgingsstaat, met bezuinigingsmaatregelen, op te brengen voor de overheid. Vanaf dat jaar vindt er echter een kostenstijging plaats, mede veroorzaakt door de vergrijzing. Er zijn in verhouding meer ouderen die een groter beroep doen op zorg. Ook maakt de verzorgingsstaat burgers afhankelijk. Mensen zorgen nog steeds niet voor elkaar, maar schuiven dit af op de overheid. Bovendien neemt de welvaart af door de economische crisis van 2008. Als er niets zou veranderen, zou de verzorgingsstaat onbetaalbaar worden. Het sociale beleid omvat vanaf dan: zelfredzaamheid en actief burgerschap bevorderen en daarmee de participatie vergroten. Dit beleid, Welzijn Nieuwe Stijl genoemd, heeft gevolgen voor de beroepshouding van sociaal werkers. De capaciteiten en zelfregie van de burger staan centraal, men moet integraal gaan werken, maatwerk leveren en het netwerk van de burger betrekken bij de ondersteuning.

1.1.11 Vanaf 2015

Sinds 2015 is de verzorgingsstaat officieel losgelaten en werkt men toe naar een participatiesamenleving. Vanaf dat moment is ook de Participatiewet van kracht. Zo wordt er een tegenprestatie verwacht van mensen die een uitkering ontvangen

en moeten mensen met een arbeidsbeperking de arbeidsmarkt op. Ieder jaar moeten werkgevers zorgen voor een bepaald aantal banen voor mensen met een arbeidsbeperking. Als werkgevers in een sector de afgesproken aantallen in een jaar niet halen, gaat de **quotumheffing** in: een boete per niet-ingevulde baan.

1.2 Rol sociaal werker

De geschiedenis van het sociaal werk laat zien dat de werkwijze van sociaal werkers wordt ingegeven door maatschappelijke, politieke en economische veranderingen. Dit vraagt door de tijd heen voortdurend om een andere rol van de sociaal werker. Daarbij kent iedere tijdgeest, met de bijbehorende werkwijze, zijn dilemma's. Tegenwoordig werk je vanuit Welzijn Nieuwe Stijl. Hierbij kunnen onderstaande thema's voor de nodige dilemma's zorgen:

- Eigen kracht
- Actieve of passieve rol
- Vraaggericht werken
- Discretionaire ruimte.

1.2.1 Eigen kracht

Als sociaal werker vergroot je de zelfredzaamheid van burgers zodat zij uiteindelijk weer zelfstandig kunnen meedraaien in de maatschappij. De vraag is echter in hoeverre een burger in staat is zelfstandig bepaalde zaken op zich te nemen. Wellicht creëer je hiermee een situatie die de draagkracht van de burger overstijgt waardoor zijn emotionele of fysieke veiligheid in het geding komt. Je zult dus per situatie een afweging moeten maken of de gewenste autonomie niet ten koste gaat van de veiligheid en het welzijn van de burger.

1.2.2 Actieve of passieve rol

In de geschiedenis van het sociaal werk is duidelijk te zien dat sociaal werker afwisselend een actieve dan wel passieve rol moesten aannemen. Het huidige beleid stelt dat de sociaal werker zichtbaar moet zijn in de wijk en actief problemen moet oppakken. Dit kan echter indruisen tegen de gewenste zelfredzaamheid, waarbij burgers zélf het initiatief moeten nemen.

1.2.3 Vraaggericht werken

Soms zal het lastig zijn om de behoeften van iemand boven tafel te krijgen. Zo kan het voor mensen met een verstandelijke beperking moeilijk zijn om hun wensen te verwoorden. Of denk aan een jongere met gokverslaving, die aangeeft dat hij wil afkicken, maar toch steeds online blijft poken. De burger staat centraal en heeft de regie, dit betekent dat hij keuzevrijheid heeft. Hij kan voorkeuren aangeven en zijn eigen plan trekken. Maar burgers vragen niet voor niks om ondersteuning, zij zijn in de problemen gekomen en niet in staat hier zelfstandig uit te komen. De vraag is hoe je zo veel mogelijk vraaggericht blijft werken, ook al druisen de behoeften en ambities van de burger in tegen wat jij en andere professionals in zijn belang achten.

1.2.4 Discretionaire ruimte

Je kunt als professional klem komen te zitten tussen alle regels die verschillende instanties gelijktijdig hanteren. Immers, protocollen en richtlijnen zijn niet toegespitst op de individuele gevallen waarmee je in je werk te maken krijgt. Denk aan een adolescent die hulp kreeg vanuit het team Jeugd en Gezin, maar de maand na zijn achttiende verjaardag aan zijn lot wordt overgelaten omdat hij volgens de wet niet meer tot de doelgroep behoort. In zo'n situatie wordt alleen maar gewerkt vanuit de **stelselwereld**: de wereld van wetten en beleid, vastgelegd in procedures, richtlijnen protocollen, werkinstructies enzovoort. Het risico bestaat dat het volgen van procedures belangrijker wordt dan de vraag of een burger optimaal geholpen is. Daarom heb je als sociaal werker **discretionaire ruimte** nodig: de vrijheid om zelfstandig af te wijken van protocollen om de burger écht te helpen en te starten vanuit zijn leefwereld. De **leefwereld** is de wereld waarin de burger en de professional elkaar ontmoeten. Een wereld van het hier en nu, waarin de burger bepaalde vragen en behoeften heeft, waarop hij een antwoord zoekt.

1.3 Begeleidingsmethodieken sociaal werk

De hedendaagse visie op sociaal werk maakt dat begeleidingsmethoden op zijn minst **practice based evidence** moeten hebben. Dit wil zeggen dat de methode in de praktijk door verschillende hulpverleners is ingezet, bij een zelfde ondersteuningsvraag, en blijkt te werken. Als sociaal werker kun je deze methoden vinden in diverse onderzoeksdatabanken, bijvoorbeeld in de Databank Effectieve sociale interventies van Movisie of Erkende interventies van het Nederlands Jeugdinstituut.

Als je zelf een methode ontwikkelt, kun je deze ook laten opnemen in de databank. Dit vraagt een **onderzoekende houding** van jou. Je moet je ervaringen in de praktijk omzetten naar theorie, zodat andere sociaal werkers kunnen toetsen of jouw methode ook bij hun burgers werkt. Als dit zo is, is jouw methode practice based en kan hij worden opgenomen in de databank. Vaak betekent dit dat gemeente of verzekeraars de inzet van de methode gaan vergoeden.

De begeleidingsmethoden leggen het accent op specifieke aspecten zoals zelfredzaamheid, eigen regie, de burger centraal, participatie en de nadruk op mogelijkheden in plaats van op beperkingen. Onderstaande methodieken zijn daar voorbeelden van:

- F-ACT
- Eigen Initiatief Model
- Ontwikkelingsgericht begeleiden.

1.3.1 F-ACT

Voor de behandeling en begeleiding van mensen met complexe problematiek kan een F-ACT team worden ingezet. **F-ACT** staat voor Flexible Assertive Community Treatment. Een F-ACT team biedt behandeling, begeleiding en ondersteuning actief en outreachend aan, in de omgeving van de burger. Vaak gaat het om mensen met een psychische stoornis, die daarnaast kampen met bijkomende problemen op diverse leefgebieden (zoals wonen, werken, sociale contacten, vrije tijd en financiën).

Maar ook bij mensen met een forensische en verslavingsproblematiek en mensen die complexe problemen ervaren bij een verstandelijke beperking, wordt geregeld een F-ACT team ingezet. In een F-ACT team zijn verschillende professionals vertegenwoordigd, zoals een psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker, (sociaal-)psychiatrisch verpleegkundige, verslavingsdeskundige, casemanager, ervaringsdeskundige, arbeidsconsulente en woonbegeleider. Het doel is het verminderen van de symptomen en het leren omgaan met de aandoening door ondersteuning te bieden op de verschillende levensdomeinen.

1.3.2 De sociaal werker en F-ACT

Als sociaal werker kun je op verschillenden manieren te maken krijgen met een F-ACT team. Zo kun je er als professional zelf deel van uit maken of je krijgt er zijdelings mee te maken omdat je betrokken bent bij een burger die ondersteuning krijgt vanuit een F-ACT team. Bovendien kun je als sociaal werker problematiek signaleren en nagaan of een burger in aanmerking komt voor de begeleiding vanuit een F-ACT team. Wanneer je een burger ondersteunt vanuit een F-ACT team licht je hem voor, voer je ondersteunende gesprekken en bied je laagdrempelig en praktische ondersteuning op het gebied van bijvoorbeeld netwerkuitbreiding, schuldhulpverlening, huurrecht, bewindvoering en andere sociale en juridische zaken. Bijvoorbeeld ondersteunen bij het aanvragen van een uitkering en toeslagen, het opschorten van boetes, het regelen van een nieuwe woning of bemiddelen bij woonproblemen. Voor iedere burger verschilt de hulpverlening, afhankelijk van de ervaren problematiek. De intensieve zorg van een F-ACT team duurt zo lang als nodig is, om opname in een kliniek te voorkomen. De professionals in het team kunnen de behandeling, begeleiding en ondersteuning variëren, zodat het aanbod steeds aansluit bij de actuele situatie van de burger.