

Tim is 20 jaar. Hij woont op kamers. Hij heeft zijn mbo-opleiding niet afgemaakt, hij heeft geen werk en vult zijn dagen met computerspeltjes. Zijn ouders wonen in de buurt.

Ook zij hebben geen afgeronde opleiding. Ze werken onregelmatig. Tim's moeder is chronisch ziek, ze heeft MS. Ze heeft hulp in de huishouding. Tim's jongere broer en halfzus zitten nog op school en spijbelen veel.

Tim gaat naar het maatschappelijk werk omdat hij geen inkomen heeft. Hij had een baan in een snackbar, maar hij is ontslagen omdat hij niet kwam opdagen. Bij eerdere baantjes gebeurde hetzelfde. Een maatschappelijk werkster regelt een bijstands-uitkering zodat Tim niet op straat belandt. Ze helpt ook bij het vinden van werk. Na zes maanden is er nog weinig veranderd. Steeds wanneer Tim werk heeft, verliest hij het weer. Daarom wordt er een jobcoach bij gehaald.

Omdat Tim zijn werk steeds verliest, wordt zijn uitkering gekort. Er ontstaan schulden bij de

verhuurder van zijn kamer en bij zijn ziektekostenverzekeraar. Tim dreigt uit zijn kamer te worden gezet. Hij kan niet terug naar zijn ouders. Er is geen ruimte in huis en Tim zou zijn recht op een uitkering kwijtraken.

Inmiddels vertoont Tim verschijnselen van verslaving, aan blowen en aan gaming. Zijn dagritme is weg. Hij eet meer dan nodig en wordt zwaar, erg zwaar. Hij durft ook bijna niet meer het huis uit. Op een gegeven moment belandt hij bij de huisarts omdat hij een abces heeft. De huisarts vindt dat Tim er onverzorgd uitziet. Hij verwijst hem naar een psychiater. Tim krijgt therapie voor een angststoornis, maar moet uiteindelijk worden opgenomen vanwege de ernstige 'multiproblematiek' die is ontstaan.

De paniek in het gezin is groot. Tim's moeder voelt zich schuldig en door de situatie verergeren haar gezondheidsklachten. De jongere kinderen glijden verder af qua schoolprestaties en sociale contacten.

Het verhaal van Tim is een voorbeeld. Het is geen

ANALYSE

TEKST Aletta Winsemius
en Thomas Plochg

De systeem- professional: voorbij de generalist



nieuw of onbekend verhaal. Nog steeds vergaat het mensen met problemen op meerdere levensterreinen zo. Zij worden slecht geholpen – te laat, te gefragmenteerd. Het ene probleem wordt aangepakt (bijvoorbeeld de werkloosheid) zonder voldoende rekening te houden met andere problemen (het begin van verslaving, de situatie thuis). Mensen als Tim gaan van hulpverlener naar hulpverlener. Maar de hulp leidt niet tot een echte verbetering van de situatie. De thuissituatie wordt niet opgelost, de gezondheidsproblemen worden niet voorkomen, net zo min als de schulden. Dat ligt niet aan de inzet of de betrokkenheid van de hulpverleners. Zij zijn van goede wil. Ze willen echt helpen, of de problemen op zijn minst hanteerbaar maken. Maar hun blik is te beperkt. En ze hebben onvoldoende mogelijkheden om bijvoorbeeld buiten de kaders van hun werkveld te treden als dat nodig is, of om wet- en regelgeving een beetje naar hun hand te zetten.

Systeemprofessional

De komst van de Wmo in 2007 heeft in de sociale

sector het gesprek op gang gebracht over een andere manier van werken. Er zijn programma's uitgevoerd als De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl, er zijn boekenkasten volgeschreven, opleidingen passen hun onderwijsprogramma's aan, et cetera. Een nieuwe manier van werken wordt verkend. Niet het verlenen van hulp staat voorop, maar het helpen van mensen om zichzelf te helpen. De sociale professional van de toekomst kijkt achter de vraag, zoekt naar een balans tussen formele en informele ondersteuning en naar een balans tussen collectieve en individuele voorzieningen, werkt resultaatgericht en integraal. De sociale professional van de toekomst wordt een generalist genoemd (zie ook Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof 2012).

Een generalist moet in ieder geval in staat zijn verbindingen te leggen. Tussen verschillende levensdomeinen waarop iemand problemen ervaart. En met andere generalisten, waaronder de huisarts en de (wijk)verpleegkundige. De generalist moet ook de weg weten naar specialistische hulp. De levensdomeinen waarop de sociale generalist zich richt,

DE PROFESSIONAL VAN DE TOEKOMST HEEFT OOG VOOR ALLES

Er gloort een nieuw besef: iemand die kampt met schulden, werkloosheid, verslaving, slechte huisvesting, die in een gewelddadig gezin leeft, et cetera – zo iemand schiet er weinig mee op als elk probleem afzonderlijk wordt aangepakt. Hij of zij is beter geholpen met een totale of integrale focus op financiën, huisvesting, gezinssituatie, en niet te vergeten: gezondheid. De systeemprofessional komt eraan, maar weerstand zal er zijn.

Werken met systeemprofessionals kan leiden tot participatie-, gezondheids-, kwaliteits- en doelmatigheidswinst

zijn divers. Scholte c.s. noemt geestelijke gezondheidszorg, armoede en schuldhulpverlening, wonen, wijken en sociale stijging, onderwijs, voorschoolse educatie en opvoeding, ouderen, mensen met een beperking en zorg, en tot slot veiligheidszorg en werken in de rafelrand. Opvallende afwezigheid in dit rijtje is de lichamelijke gezondheidszorg. Terwijl de meeste mensen een goede gezondheid zeer belangrijk vinden – zo niet het belangrijkste in hun leven. En terwijl gezondheid en participatie zo nauw met elkaar verbonden zijn, zoals blijkt uit de bijdrage van Nancy Hoeymans en anderen aan dit themadossier. Hoe zou hulp en ondersteuning eruit kunnen zien waarbij gezondheid wel integraal wordt meegenomen? Een ander voorbeeld.

Tom is 20 jaar, schoolverlater en woont op kamers. Hij heeft geen bezigheden behalve computerspelletjes. Hij heeft overgewicht door gebrek aan beweging. Blowt af en toe. Zijn ouders wonen in de buurt. Ook zij hebben geen opleiding afgerond en ze werken onregelmatig. Tom heeft soms wel werk, maar zijn contract wordt steeds niet verlengd omdat hij regelmatig te laat komt. Of hij komt helemaal niet opdagen. Geldgebrek heeft ertoe geleid dat hij één maand zijn huur niet heeft betaald. Tom's moeder is chronisch ziek en ontvangt huishoudelijke hulp. Zijn jongere broer en halfzus zitten nog op school. Ze spijbelen veel.

Tom komt bij het gemeentelijk wijkloket omdat hij geen inkomen meer heeft. De gemeente schakelt Els in, een nieuw soort professional, een 'systeemprofessional'. Zij legt de casus voor aan het buurtoverleg met diverse instanties. De vertegenwoordiger van de woningcorporatie zorgt ervoor dat Tom uitstel van betaling van zijn schuld krijgt, onder de voorwaarde dat de schuld beperkt blijft tot deze ene maand en er met Tom een regeling wordt afgesproken om de schuld in termijnen te betalen. Els regelt dit met Tom. De plaatselijke buurtsuper biedt een werkplek aan. Vanuit de vrijwilligerscentrale gaat een maatje Tom begeleiden. Hij steunt Tom om zijn werk vol te houden. Als dit toch mis dreigt te gaan, kan het maatje een beroep doen op Els. Zij legt ook contact met de ouders. Ze helpt hen om passend werk te vinden. Het maatje van Tom gaat wekelijks met hem sporten. Omdat Tom nu meer beweegt, komt hij weer op een beter gewicht. Els zorgt er ook voor dat iemand van verslavingszorg met Tom over het blowen praat. Tom besluit te stoppen met blowen. Een groepje ex-blowers, leeftijdgenoten, ondersteunt

elkaar om het vol te houden. Ze ontmoeten elkaar in het jongerencafé in de buurt. Els zet Tom op het spoor van deze groep. Een jongerenwerker uit de buurt komt af en toe even bij de groep langs om te kijken hoe het gaat. Op deze wijze is te voorkomen dat Tom afglijdt, gezondheidsproblemen ontwikkelt, een schuld opbouwt, psychische problemen krijgt en het ouderlijk gezin daarin meetrekt.

De 'systemisch werkende professional' of kortweg systeemprofessional, Els in dit fictieve voorbeeld, betreft alle aspecten van Tom's leven in de hulpverlening: zijn financiële situatie, werk en opleiding, gezondheid, huisvesting, sociale contacten, gezinsituatie, vrijetijdsbesteding. Zij heeft niet alleen de brede blik van een generalist, maar ziet ook de samenhang tussen problemen en heeft bovendien oog voor zijn gezondheid. Waarschijnlijk werken in de praktijk sommige sociale professionals en zorgprofessionals al op deze wijze. Hun ervaring leert hun dat systemisch werken noodzakelijk is om echt iets in een situatie te veranderen. Maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, sociaal-pedagogische hulpverleners – zij weten, vaak impliciet en intuïtief, hoe verschillende problemen interacteren en hoe zij daar effectief mee kunnen omgaan. Maar in de discussies over de nieuwe (sociale) professional hoor je dit geluid nog niet.

De meerwaarde van systeemprofessionals is dat zij beter in staat zullen zijn mensen zoals Tim en zijn familie te helpen een complexe problematiek op te lossen dan wel hanteerbaar te maken. De verschillende problemen waarmee mensen tegelijkertijd kampen, interacteren en interfereren. Het doorgronden van interacties tussen biologie en biografie is daardoor een effectievere benadering dan per probleem oplossingen vinden. Ook al zou het mogelijk zijn perfecte multidisciplinaire samenwerking te realiseren, bijvoorbeeld in wijkteams, dan is het nog niet gezegd dat de cliënt de meest effectieve 'behandeling' krijgt. Kwalitatief goede en effectieve dienstverlening is niet simpelweg een optelsom van verschillende specialistische of generalistische expertises (de sociale generalist, de zorggeneralist, de gezondheidsgeneralist).

Het werken met systeemprofessionals zou daarbij ook kunnen leiden tot participatie-, gezondheids-, kwaliteits- en doelmatigheidswinst. En omdat er minder professionals per cliënt of patiënt nodig zijn, vereist het geen ingewikkelde geïntegreerde systemen om samenwerking te faciliteren.

Gescheiden werelden

Het moment voor een nieuwe systeemprofessional is goed. Niet alleen in de sociale sector, ook in de gezondheidswereld wordt inmiddels nagedacht en gesproken over een nieuwe zorgprofessional (Plochg, Keijsers & Levi 2012). Ook al zijn de sociale sector en de gezondheidssector twee gescheiden werelden met elk hun eigen taal, werkwijzen, mores en expertises, er is iets aan het veranderen. Zorgprofessionals moeten sneller en proactiever ingrijpen; sociale professionals werken outreachend en gaan 'eropaf'. Zorgprofessionals moeten patiënten coachen bij zelfmanagement; sociale professionals spreken de eigen kracht van burgers aan en ondersteunen bij zelfregie. Zorgprofessionals krijgen meer en meer te maken met een cumulatie van (chronische) gezondheidsproblematiek; sociale professionals weten niet beter dan dat sociale problematiek optreedt na een cascade van (kleinere) problemen. Kortom: het lijkt tijd voor een nieuwe professional met basiskennis en -vaardigheden op sociaal, mentaal én fysiek vlak. Een professional die de weg weet in werkelijk alle levensdomeinen. Een levensbrede ondersteuner, die van alle markten thuis is en die uitstekend de weg weet naar informele ondersteuning (inclusief vrijwilligerswerk) en naar eerste- en tweedelijnspecialisten.

Er zijn goede kansen voor deze levensbrede ondersteuner of systeemprofessional. Die problemen in een vroeg stadium probeert te voorkomen en zich richt op *empowerment*. Die oog heeft voor het hele systeem: de cliënt, zijn sociale omgeving, de ondersteuners en hulpverleners uit verschillende domeinen.

Utopie?

De systeemprofessional zal nooit in de volle breedte alle bestaande sociale en zorgprofessionals gaan vervangen. Er zal altijd behoefte blijven aan generalisten en specialisten met kennis, vaardigheden en expertise op specifieke leefgebieden. Denk aan de cardioloog, de schuldhulpverlener of de ouderenadviseur. De systeemprofessional bouwt voort op en verbindt het werk van deze professionals, die allerlei acute en enkelvoudige problematiek weten op te lossen. De systeemprofessional is ook geen *superwoman* die over onmenselijke vaardigheden beschikt. Wat deze professional aan waarde toevoegt, is expertise over hoe problemen interacteren en hoe daarin effectief te interveniëren.

De ontwikkeling van de systeemprofessional zal niet vanzelf gaan, omdat het bestaande professionele domeinen probeert te overstijgen. De gevestigde beroepsgroepen zullen dat niet zonder meer accepteren en weerstand ligt dan op de loer. Of de door ons gewenste ontwikkeling leidt tot een nieuwe beroepsgroep, is niet zo interessant. Waar het om gaat, is dat de bestaande beroepen uitgedaagd worden en zich in de door ons geschetste richting gaan ontwikkelen om toekomstbestendiger te

worden. Uiteraard zijn beroepsgroepen die beschikken over meer machtsbronnen als geld en onderzoek beter in staat zich het systemische werken toe te eigenen.

De ontwikkeling naar een systeemprofessional kan een wenkend perspectief zijn voor de sociale sector, die momenteel sterk onder druk staat. Er wordt veel van dit werkveld verwacht vanwege de Wmo. En ook al wordt er fiks bezuinigd, vanwege de ervaring met generalistisch werken heeft de sociale sector een voorsprong op de gezondheidssector. Daarmee kan de sector het voortouw nemen in de conceptualisering van de systeemprofessional. Voorwaarde is wel dat de sociale sector niet het eigen belang vooropstelt. Wanneer de sector deze kans laat liggen, dan valt te verwachten dat de machtiger gezondheidssector – groter, meer geld, sterker geprofessionaliseerd – zelf het wiel gaat uitvinden. Net zoals eerder de woningbouwcorporaties her en der het welzijns- en opbouwwerk zelf ter hand namen. Hier ligt een uitdaging voor de sociale sector. Wie pakt de handschoenen op?

De verschillende problemen waarmee mensen tegelijkertijd kampen, interacteren en interfereren

Literatuur

- Kruijer, Albert Jan e.a., *De rotonde van Hamed*. Den Haag: Nicis Institute, 2008
- Plochg, T., J. Keijsers & M. Levi, De 'multimorbiditeitsdokter' heeft de toekomst. *NTvG*, 2012
- Scholte, Margot, Ard Sprinkhuizen & Martin Zuithof, *De generalist. De sociale professional aan de basis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2012

Aletta Winsemius werkt bij Movisie als verkenner van het sociale domein. **Thomas Plochg** werkt als universitair docent bij het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. Daarnaast is hij senior beleidsmedewerker bij de NPHF Federatie voor Gezondheid.