

TUSSEN BURGERS EN RECHT LOKAAL? SOCIAAL RAADSLIEDEN OVER TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING

ALICIA DIBBETS & QUIRINE EIJKMAN



COLOFON

Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht is een bundeling van een aantal lectoraten op gebied van zorg en welzijn, sociaal beleid, maatschappelijke participatie, ondersteuning en dienstverlening, arbeid, recht en veiligheid. Het doel van het Kenniscentrum is om kennis te ontwikkelen, te bundelen en over te dragen ten behoeve van onderwijs en praktijk.

JAAK VAN UITGAVE

2019

ISBN

978-90-8928-134-0

CONTACT EN ADRES

Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht
Lectoraat Toegang tot het Recht
Padualaan 101 – 3584 CS Utrecht
Telefoon secretariaat: 088-4819222
www.socialeinnovatie.hu.nl / www.hu.nl
Email: quirine.eijkman@hu.nl

VORMGEVING & ILLUSTRATIE

Jowan de Haan
www.jowandehaan.nl

EINDREDACTIE

Jeroen Teitler



Januari 2019 – © Hogeschool Utrecht, 2019

Bronvermelding is verplicht. Verveelvoudigen voor eigen gebruik of intern gebruik is toegestaan.

TUSSEN BURGERS EN RECHT LOKAAL?

SOCIAAL RAADSLIEDEN OVER TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING

ALICIA DIBBETS LLM

MR. DR. QUIRINE A. M. EIJKMAN*

* Alicia Dibbets LLM is zelfstandig mensenrechtenonderzoeker en mr. dr. Quirine Eijkman is lector Toegang tot het Recht bij het Kenniscentrum Sociale Innovatie (KSI), Hogeschool Utrecht en Ondervoorzitter van het College voor de Rechten van de Mens (haar bijdrage is op persoonlijke titel geschreven).

INHOUDSOPGAVE

	SAMENVATTING	7
1.	INLEIDING	11
1.1	PROBLEEMANALYSE	12
1.2	AANLEIDING	13
1.3	ONDERZOEKSVRAGEN	14
1.4	DOELSTELLING	15
1.5	LEESWIJZER	15
2.	METHODOLOGIE	17
2.1	RESPONDENTEN	17
2.2	DATAVERZAMELING	18
2.3	DATA-ANALYSE	18
3.	THEORETISCH KADER	21
3.1	TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING ALS MENSENRECHT	21
3.2	BELEMMERINGEN IN TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING	23
4.	CONTEKT	25
4.1	SOCIAAL RAADSLIEDEN EN DE INRICHTING VAN HET SOCIAAL DOMEIN	25
5.	SOCIAAL RAADSLIEDEN OVER BELEMMERINGEN IN TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING	29
5.1	MINDER TOEGANG TOT DE SPECIALISTISCHE ZORG	29
5.2	DE NADRUK OP ZELFREDZAAMHEID	32
5.3	ONDUIDELIJKE GRENZEN TUSSEN DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING EN DE WET LANGDURIGE ZORG	34
5.4	VERSCHILLEN IN KENNIS TUSSEN GENERALISTEN	35
5.5	TUSSENCONCLUSIE	37
6.	SOCIAAL RAADSLIEDEN OVER OMGAAN MET BELEMMERINGEN IN TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING	41
6.1	OMGAAN MET MINDER TOEGANG TOT DE SPECIALISTISCHE ZORG	41
6.2	OMGAAN MET DE NADRUK OP ZELFREDZAAMHEID	45
6.3	OMGAAN MET ONDUIDELIJKE GRENZEN TUSSEN DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING EN DE WET LANGDURIGE ZORG	47
6.4	OMGAAN MET VERSCHILLEN IN KENNIS TUSSEN GENERALISTEN	48
6.5	TUSSENCONCLUSIE	49
7.	CONCLUSIE	51
	BIBLIOGRAFIE	57

SAMENVATTING

Omdat wet- en regelgeving lastig te doorgronden kunnen zijn, staan in verschillende Nederlandse gemeenten sociaal raadslieden de eerstelijns professionals in wijkteams bij. Deze rechtshulpverleners adviseren en ondersteunen individuele burgers en sociaal werkers op juridisch gebied. Zodoende leveren zij tezamen met de sociale professionals in de wijkteams een belangrijke bijdrage aan de toegang tot voorzieningen voor hulpzoekende burgers. Hierdoor kunnen zij met hun sociaal-juridische achtergrond een rol spelen in het waarborgen van de toegankelijkheid tot zorg, en in ondersteuning bij de aanvraag daarvan. Sociaal raadslieden kunnen vanuit deze positie worden gezien als hoeders van mensenrechten in de lokale praktijk.

Van toepassing zijn hierbij het recht op gezondheid, op een behoorlijke levensstandaard en op sociale zekerheid, en toegang tot het recht. Wanneer er als gevolg van regelgeving en beleid immers belemmeringen ontstaan in toegang tot zorg, brengt dit risico's met zich mee voor de realisatie van deze mensenrechten op lokaal niveau. Omdat sociaal raadslieden zicht hebben op belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning op lokaal niveau – en op de manieren waarop hiermee kan worden omgegaan – is het nuttig om hun perspectief op de dagelijkse praktijk in kaart te brengen. Daarnaast is het belangrijk om zicht te krijgen op hoe zij toegang tot het recht in deze context beschouwen.

Een eerdere studie onderzocht de manier waarop sociaal werkers en sociaal werk-teamleiders in wijkteams bijdragen aan toegang tot zorg en ondersteuning. Dit kwalitatieve onderzoek, *Tussen Burgers en Mensenrechten Lokaal: Sociale Professionals over Toegang tot Zorg en Ondersteuning*, is in 2017-2018 uitgevoerd onder wijkteams in Utrecht. Daarbij is bekeken hoe deze lokale professionals omgaan met belemmeringen in de toegang tot zorg die zij tegenkwamen in de praktijk. Hiermee zijn knelpunten in de realisatie van mensenrechten op lokaal niveau verkend vanuit het oogpunt van deze sociale professionals. De eerste belemmering is de beperkte toegang tot de specialistische zorg. Daarnaast kan de nadruk op zelfredzaamheid een belemmering vormen wanneer deze te hoog wordt ingeschat. Ten derde kunnen er belemmeringen in toegang ontstaan vanwege onduidelijke grenzen tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Ten slotte kunnen verschillen in kennis en ervaring tussen generalistische sociaal werkers belemmeringen veroorzaken als hierdoor zorgbehoeftes onjuist worden ingeschat, of wanneer kennis over specifieke regelgeving of voorzieningen ontbreekt.

In dit rapport wordt een vervolg gegeven aan dit eerdere onderzoek. Met hun sociaal-juridische achtergrond kunnen sociaal raadslieden namelijk een ander perspectief bieden op de vier belemmeringen in toegang tot zorg en ondersteuning die de sociaal werkers en teamleiders constateerden. De vier eerdere geïdentificeerde belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning kunnen namelijk nadelig zijn voor een aantal voorwaarden die op basis van sociaal-economische mensenrechten worden gesteld aan publieke diensten. De manieren waarop sociaal raadslieden omgaan met de door sociale professionals geconstateerde belemmeringen, beïnvloeden mogelijk de manier waarop deze voorwaarden worden nageleefd en toegang tot het recht in de praktijk kan worden gerealiseerd. Door middel van interviews met tien sociaal raadslieden zijn de belemmeringen in de toegang tot zorg, zoals die in de dagelijkse gang van zaken verloopt binnen wijkteams, vanuit hun juridische perspectief uiteengezet.

Uit wetgeving en beleid blijkt dat sociaal raadslieden, in tegenstelling tot sociaal werkers, geen rechtstreekse rol spelen in het faciliteren van toegang tot zorg of ondersteuning. Dit beïnvloedt de manier waarop zij omgaan met de vier eerder geconstateerde belemmeringen. Uit de interviews is gebleken dat sociaal raadslieden voor toegang tot de specialistische zorg vooral doorverwijzen naar de sociaal werkers, naar andere eerstelijns professionals, de onafhankelijke cliëntondersteuners, en in sommige gevallen naar tweedelijns rechtshulpverleners, voornamelijk advocaten. Als echter belemmeringen te maken hebben met onjuiste toepassing van regelgeving, zou men verwachten dat sociaal raadslieden juist een rol hebben te spelen door sociaal werkers hierover bij te staan. Dit kan in de vorm van advies of door er zelf voor te zorgen dat regelgeving correct wordt toegepast voor een cliënt.

Het rapport laat verder zien dat belemmeringen die voortkomen uit regelgeving of beleid, in eerste instantie door sociaal raadslieden wordt opgelost op individueel niveau: per cliënt. Daarnaast wordt er gebruikgemaakt van een bestaande stedelijke, regionale en landelijke structuur om dergelijke belemmeringen te signaleren en aan te kaarten. Het blijft echter de vraag of op deze manier de problemen ten aanzien van toegang tot zorg en ondersteuning op lokaal niveau structureel worden aangepakt.

Dit onderzoek concludeert dat sociaal raadslieden met name een aanvullende rol spelen bij toegang tot het recht voor hulpzoekers. De directe verantwoordelijkheid voor de omgang met belemmeringen hierin wordt immers neergelegd bij de lokale sociaal werkers en de onafhankelijke cliëntondersteuners, die burgers – anoniem – kunnen bijstaan bij maatschappelijke ondersteuning en hulp bij het verkrijgen daarvan. Zo spelen sociaal raadslieden in het Utrechtse buurtteam een bescheiden rol in het versterken van de rechtspositie van cliënten. Dit laatste gebeurt eigenlijk alleen door hulpzoekers te adviseren, en door te helpen bij het opstellen van

bezwaarschriften met betrekking tot toegang tot voorzieningen die niet verlopen via de Wmo. Tegelijkertijd is er een risico dat ze dit niet of minder doen vanwege hun relatie met de gemeente, indirect hun werkgever, of collega-sociale professionals met wie ze nauw samenwerken. Het lijkt er daardoor sterk op dat de sociaal raadslieden het niet als hun primaire taak beschouwen om de toegang tot het recht in de context van zorg en ondersteuning te versterken. Dit heeft, ondanks de belangrijke aanvullende rol van sociaal raadslieden, zijn weerslag op het waarborgen van mensenrechten voor de meest kwetsbare burgers. Oftewel: de realisatie van mensenrechten op lokaal niveau en de toegang tot recht staan hiermee onder druk.

1. INLEIDING

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten betekent dat gemeenten het voortouw hebben in de manier waarop zij bestuurlijk, ambtelijk en financieel invulling geven aan de nieuwe verantwoordelijkheid. De rijksoverheid geeft de gemeenten beleidsvrijheid om hun nieuwe taken uit te voeren. Sinds deze transitie in het sociaal domein zijn in veel Nederlandse gemeenten wijkteams bepalend geworden voor de toegang tot zorg en ondersteuning. Vanuit een juridisch perspectief vormen de Participatiewet, de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet hiervoor de basis. De wijkteams fungeren als toegangspoort tot de beschikbare voorzieningen. Ook zijn de hierin werkzame professionals verantwoordelijk voor het inschatten van zorgbehoeftes van mensen in de wijk.

Omdat sociale professionals binnen wijkteams de toegang tot zorg en ondersteuning faciliteren, spelen zij mede een rol in processen die de realisatie van mensenrechten beïnvloeden, zoals: het recht op gezondheidszorg, het recht op een behoorlijke levensstandaard en het recht op sociale zekerheid. In 2017-2018 is daarom een onderzoek uitgevoerd onder wijkteams (oftewel: buurtteams) in Utrecht om zicht te krijgen op de manier waarop lokale sociaal werkers en sociaal werk-teamleiders in buurtteams bijdragen aan toegang tot zorg en ondersteuning in het sociaal domein (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018). Daarbij is gekeken naar hoe deze lokale professionals in de frontlinie omgaan met belemmeringen op het gebied van het inschatten van zorgbehoefte, en de daaruit volgende ondersteuning en advisering bij de aanvraag van hulp en middelen. Hiermee zijn knelpunten in de verwezenlijking van mensenrechten op lokaal niveau belicht vanuit het oogpunt van de betrokken sociale professionals.

Deze studie sluit aan bij onderzoek naar de toenemende aandacht voor mensenrechten op lokaal niveau. In Nederland zijn diverse gemeenten en steden de laatste jaren mensenrechten gaan toepassen op beleid of om groepen te verbinden (Teitler, Cuypers, Klever, Hardy & Steenberg, 2012; Van den Berg & Oomen, 2014). De nadruk op lokalisering van mensenrechten komt voort uit het besef dat de werkelijke realisatie van mensenrechten mede afhankelijk is van de inzet van lokale actoren (De Feyter, 2010). Eén van de gevolgen van deze lokalisering van mensenrechten is dat meer verschillende professionals, onder wie sociale professionals, worden beschouwd als belangrijke actoren op het gebied van mensenrechten (Dibbets & Eijkman, 2018). Dit betekent dat lokale sociale professionals in hun dagelijkse werk invloed (kunnen) hebben op de manier waarop mensenrechten worden gerealiseerd in het sociaal domein.

Daarnaast haakt dit onderzoek aan bij bestaand onderzoek naar de effecten van de transitie in het sociaal domein. Zo is aangetoond dat lokale (sociale) professionals weliswaar meer verantwoordelijkheden hebben gekregen, maar dat dit niet altijd samengaat met de nodige professionele handelingsruimte of juridische kennis en vaardigheden (Hilhorst & Van der Lans, 2015; Tonkens, 2016; Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2017). Ook zijn er vraagtekens geplaatst bij de haalbaarheid van het ideaal van zelfredzaamheid van de burger, en bij de inzet van het eigen privénetwerk als alternatief voor professionele hulp (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017; Bredewold, Duyvendak, Kampen, Tonkens & Verplanke, 2018). Daarbij blijkt dat de nieuwe inrichting van het sociaal domein niet op alle fronten bevorderlijk is geweest voor goede toegang tot de nodige voorzieningen of toegang tot het recht (Eijkman, 2017; Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2017; Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017; Nationale ombudsman, 2018).

1.1 PROBLEMANALYSE

Doordat de decentralisatie van het zorg- en welzijnpakket is samengegaan met bezuinigingen, hebben gemeenten minder budget voor zorg en ondersteuning dan daarvoor het geval was (Raad voor het Openbaar Bestuur, 2017, p. 35). Dit leidde onder andere tot beperkingen in de toegang tot specialistische zorg. Uit het gemeentebestuur kan dan ook worden opgemaakt dat de buurtteams fungeren als goedkoper alternatief voor – en toegangspoort tot – de specialistische zorg (Gemeente Utrecht, 2014, p. 17, 36; Vermeulen *et al.*, 2015, p. 27). Dit valt te onderbouwen met een aantal relevante ontwikkelingen.

De buurtteams hebben de taak om allereerst te kijken naar het eigen netwerk van een cliënt, naar vrijwilligers en naar de zorg die kan worden geboden door de sociale professionals uit het buurtteam zelf. Vervolgens wordt gekeken naar mogelijke specialistische zorg. Zo krijgt in Utrecht een deel van de cliënten die eerder specialistische zorg ontvingen nu enkel nog ondersteuning van een buurtteam. Dit houdt bijvoorbeeld in woonondersteuning voor burgers met psychische problemen, of hulp bij dagbesteding voor ouderen.

Aangezien wijkteams worden geacht de zelfredzaamheid van wijkbewoners te stimuleren, geeft het beleid van de gemeente Utrecht in wezen aan dat iemands mate van zelfredzaamheid de toegang tot zorg en ondersteuning bepaalt (Van Cadsand *et al.*, 2013, p. 28). Deze nadruk op zelfredzaamheid kan de toegang tot zorg te meer belemmeren wanneer mensen minder of helemaal geen zorg meer ontvangen op basis van hun (vermeende) zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid kan echter wel degelijk onjuist worden ingeschat, waardoor mensen met een hulpvraag onvoldoende ondersteuning krijgen (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017, p. 19; Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016, p. 9; Bredewold *et al.*, 2018, p. 11). De Utrechtse Rekenkamer heeft zodoende

aangegeven dat er voor mensen met ernstige beperkingen die zelfstandig thuis wonen 'soms een groter beroep wordt gedaan op hun eigen kracht dan zij aankunnen' (Rekenkamer Utrecht, 2017, p. 12). Te veel nadruk op zelfredzaamheid raakt met name mensen met extra zorgbehoeftes, zoals ouderen en mensen met een beperking.

Hoewel wijkteams zorg en ondersteuning faciliteren, kan het voor mensen met meervoudige problematiek onduidelijk zijn of hun zorgbehoefte valt onder de Wmo of de Wet langdurige zorg (Wlz). Onderzoeken van zowel adviesorganen als belangenorganisaties signaleren dat onvoldoende helderheid in de afbakening tussen deze wettelijke stelsels drempels kan opwerpen bij het regelen van noodzakelijke zorg (MEE NL, 2016, p. 4; Ieder(in), 2016, p. 13; Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2017, p. 29; Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017, p. 14; Nationale ombudsman, 2018). Deze belemmering kan te maken hebben met onvoldoende duidelijke informatie over de betreffende regelgeving. Tevens kan de regelgeving niet goed aansluiten op de behoeftes van mensen met meervoudige problematiek. Mede als gevolg daarvan is ook toegang tot het recht niet altijd gemakkelijk te verwezenlijken.

Toegang tot sociale zorg en ondersteuning kan worden gezien als onderdeel van het recht op gezondheid, het recht op een behoorlijke levensstandaard, en het recht op sociale zekerheid. Wanneer door regelgeving en beleid belemmeringen ontstaan in de toegang tot zorg, brengt dit risico's met zich mee voor de realisatie van deze mensenrechten op lokaal niveau. Sociale professionals kunnen de toegang tot zorg beïnvloeden door de manier waarop zij dergelijk beleid uitvoeren, vertalen naar de praktijk of er juist vraagtekens bij plaatsen (Staub-Bernasconi, 2011; Dibbets & Eijkman, 2018). Zo bezien zijn sociale professionals lokale actoren in het proces van mensenrechtenrealisatie en geeft de manier waarop zij omgaan met deze belemmeringen inzicht in hun mogelijke rollen in dit proces (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018).

1.2 AANLEIDING

In sommige steden worden wijkteams bijgestaan door eerstelijns rechtshulpverleners met een sociaal-juridische achtergrond, ook wel sociaal raadslieden genoemd. In Utrecht, bijvoorbeeld, werken op de locatie van de buurtteams sociaal raadslieden die in dienst zijn bij de organisatie U Centraal. Zij bieden juridische en administratieve ondersteuning aan wijkbewoners. Tevens adviseren zij sociaal werkers op het gebied van beleid en regelgeving. Door de rol die zij spelen binnen de wijkteams, en door hun juridische achtergrond, hebben sociaal raadslieden mogelijk een andere kijk op de belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning en op de manieren waarop hiermee kan worden omgegaan door sociaal werkers en teamleiders.

Om duidelijk te maken dat het begrip 'rechtvaardigheid' een centrale rol speelt in dit empirische onderzoek is het belangrijk om te benadrukken dat de belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning beschouwt vanuit een mensenrechtenperspectief. Deze toegang kan namelijk worden gezien als belangrijk onderdeel van de realisatie van mensenrechten. Aangezien sociaal raadslieden hierin een sleutelpositie vervullen, is het nuttig om de ontwikkelingen rondom de transities in het sociaal domein te bekijken vanuit hun perspectief: hoe zien zij de belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning?

Sociaal raadslieden binnen wijkteams spelen dan wel geen directe rol in het faciliteren van zorg en ondersteuning voor wijkbewoners, maar om een completer beeld te krijgen van de manier waarop lokale sociale professionals binnen wijkteams de realisatie van mensenrechten beïnvloeden, is hun visie wel belangrijk. Doordat deze eerstelijns rechtshulpverleners individuele burgers en sociaal werkers op juridisch gebied adviseren en ondersteunen, hebben zij waarschijnlijk een andere kijk op mogelijkheden en beperkingen van bestaand beleid en regelgeving, alsmede op de consequenties hiervan voor toegang tot zorg en het recht voor wijkbewoners. De taak van sociaal werkers binnen wijkteams is met name gericht op de noodzaak van zorg en ondersteuning voor de cliënt. Sociaal raadslieden moeten echter steeds een koppeling kunnen maken tussen de situatie van de cliënt en bestaand beleid en regelgeving.

In vervolg op het voorgaande onderzoek onder sociaal werkers en teamleiders, rijst nu de vraag: welke belemmeringen in toegang tot zorg en ondersteuning constateren en herkennen sociaal raadslieden met hun juridische en beleidsmatige insteek (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018)? Ook is het dan relevant om te achterhalen hoe zij in de praktijk met deze belemmeringen omgaan.

1.3 ONDERZOEKSURAGEN

Hoofdvraag:

- Hoe beïnvloeden sociaal raadslieden de toegang tot zorg en ondersteuning in de wijk?

Deelvragen:

- Welke belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning constateren sociaal raadslieden uit wijkteams in de praktijk?
- Welke belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning, zoals die zijn geconstateerd door sociaal werkers en teamleiders uit wijkteams, herkennen sociaal raadslieden uit de praktijk?

- Hoe gaan sociaal raadslieden in wijkteams om met deze belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning voor mensen in de wijk?

1.4 DOELSTELLING

De algemene doelstelling van dit onderzoek is inzicht te krijgen in knelpunten in de realisatie van mensenrechten op lokaal niveau vanuit het oogpunt van sociaal raadslieden. Dit is een parallel- en vervolgonderzoek op een voorgaand onderzoek naar de manieren waarop uitvoerend sociaal werkers en sociaal werk-teamleiders in wijkteams hun bijdrage leveren aan toegang tot zorg en ondersteuning in het sociaal domein (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018). Daarnaast speelt op de achtergrond de rol van sociaal raadslieden bij het faciliteren van toegang tot het recht een rol. Door een verband te leggen tussen mensenrechtenrealisatie en de uitvoeringspraktijk van sociale en juridische professionals, wordt een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling om mensenrechten een plek te geven in het sociaal werk- en rechtencurriculum (Hartman *et al.*, 2016). Daarmee draagt het onderzoek bij aan de vernieuwing van beroepsopleidingen zoals Sociaaljuridische Dienstverlening, Rechten en Social Work.

1.5 LEESWIJZER

Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd onder sociaal raadslieden van U Centraal die werken op locatie van de buurtteams in Utrecht. Het rapport is als volgt opgezet: hoofdstuk 2 schetst de onderzoeksmethode en hoofdstuk 3 het theoretisch kader. Vervolgens behandelt hoofdstuk 4 de context: namelijk de inrichting van het sociaal domein met buurtteams in Utrecht en de specifieke rol die sociaal raadslieden daarbinnen spelen. In hoofdstuk 5 en hoofdstuk 6 worden de resultaten van het kwalitatieve onderzoek besproken. Het rapport eindigt met een conclusie en aanbevelingen.

2. METHODOLOGIE

Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd door middel van interviews met sociaal raadslieden van U Centraal die werken binnen Utrechtse buurtteams. Het gaat hier om een parallel- en vervolgonderzoek van een eerder onderzoek onder uitvoerend sociaal werkers en teamleiders van buurtteams in Utrecht (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018). Dit hoofdstuk omschrijft de selectie van respondenten voor het onderzoek, de methode van dataverzameling en de data-analyse.

2.1 RESPONDENTEN

De respondenten voor dit onderzoek zijn geworven via een lijst met sociaal raadslieden beschikbaar gesteld door U Centraal. Deze sociaal raadslieden zijn allen werkzaam als sociaal-juridisch adviseur en ondersteuner binnen een buurtteam in Utrecht. De selectiecriteria waren: een achtergrond in sociaal-juridische dienstverlening (SJD) en minimaal twee jaar werkervaring als sociaal raadsvrouw/man in een buurtteam. De 23 sociaal raadslieden op de lijst zijn van juni tot september 2018 benaderd via e-mail namens de Hogeschool Utrecht. Daarop kwam een positieve respons van tien sociaal raadslieden afkomstig uit negen buurtteams. Vijf sociaal raadslieden waren niet in de gelegenheid tot een interview gedurende de periode van het onderzoek. Van de acht overige sociaal raadslieden kwam geen respons.

Respondent	Werkervaring als sociaalraadsvrouw/-man	Datum interview
sociaal raadsvrouw/man 1	10-15 jaar	juli 2018
sociaal raadsvrouw/man 2	2-5 jaar	juli 2018
sociaal raadsvrouw/man 3	15-20 jaar	juli 2018
sociaal raadsvrouw/man 4	15-20 jaar	augustus 2018
sociaal raadsvrouw/man 5	2-5 jaar	augustus 2018
sociaal raadsvrouw/man 6	15-20 jaar	augustus 2018
sociaal raadsvrouw/man 7	15-20 jaar	augustus 2018
sociaal raadsvrouw/man 8	10-15 jaar	augustus 2018
sociaal raadsvrouw/man 9	10-15 jaar	september 2018
sociaal raadsvrouw/man 10	10-15 jaar	september 2018

2.2 DATAVERZAMELING

De data zijn verzameld door middel van semigestructureerde interviews met de respondenten, waarbij vragen zijn gesteld met betrekking tot de volgende thema's: de rol van sociaal raadslieden in een buurtteam, en de ervaringen en observaties van sociaal raadslieden met betrekking tot toegang tot zorg via een buurtteam. Daarnaast zijn aan de sociaal raadslieden de vier belemmeringen in de toegang tot zorg voorgelegd die naar voren kwamen in het onderzoek onder sociaal werkers en teamleiders (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018). Aan de sociaal raadslieden werd gevraagd of zij deze belemmeringen herkennen, of en hoe zij hiermee te maken krijgen in hun werk, en hoe ermee wordt omgegaan.

De tien interviews duurden 45-70 minuten en zijn alle afgenomen door één onderzoeker. Met toestemming van de respondenten zijn van de interviews audio-opnames gemaakt, die vervolgens zijn getranscribeerd. Alle verzamelde data zijn opgeslagen zonder persoonsgegevens, en anoniem verwerkt door elke respondent een nummer te geven.

2.3 DATA-ANALYSE

Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd als parallel- en vervolgonderzoek op een eerder onderzoek waarbij aan de hand van *grounded theory* (Charmaz, 2006) vier belemmeringen in toegang tot zorg en ondersteuning zijn geïdentificeerd (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018). De resultaten van dit onderzoek dienen als theoretisch kader voor het huidige onderzoek.

Voor de data-analyse is eerst bekeken welke belemmeringen in de toegang tot zorg sociaal raadslieden uit zichzelf constateren. Hiervoor is gebruikgemaakt van de observaties en ervaringen van de respondenten met betrekking tot toegang tot zorg via de buurtteams. Daarnaast is geïnventariseerd welke belemmeringen uit het voorgaande onderzoek sociaal raadslieden zeggen te herkennen. Alle verzamelde belemmeringen zijn vervolgens geanalyseerd aan de hand van het theoretisch kader. Hierbij is bekeken of het ging om dezelfde belemmeringen zoals geconstateerd in het eerdere onderzoek, en hoe sociaal raadslieden deze belemmeringen benaderen.

Uit deze analyse bleek dat sociaal raadslieden in grote lijnen dezelfde vier belemmeringen omschrijven als de teamleiders en sociaal werkers uit het voorgaande onderzoek. Daarna is in de data opgezocht hoe sociaal raadslieden met elke belemmering omgaan. Hiervoor is eerst bekeken of, en zo ja hoe, de respondenten de belemmeringen zeggen tegen te komen in praktijk. Vervolgens is bestudeerd welke handelingen de respondenten beschrijven in reactie op een belemmering, wat voor oplossingen ze ervoor aandragen en welke meningen ze erover uiten.

Tot slot is voor zowel de belemmeringen als voor de manier waarop ermee wordt omgegaan bekeken op wat voor manier ze zich verhouden tot de voorwaarden die de mensenrechten stellen aan publieke diensten (zie hoofdstuk 3). Dit betekent dat is gekeken op wat voor manieren de belemmeringen beïnvloeden of de nodige voorzieningen in voldoende mate beschikbaar zijn, of ze toegankelijk zijn voor iedereen, en of ze aanvaardbaar en van goede kwaliteit zijn.

3. THEORETISCH KADER

Dit onderzoek focust op de toegang tot sociale zorg en ondersteuning vanuit het perspectief van sociaal raadslieden die werkzaam zijn in wijkteams. Het uitgangspunt is dat deze toegang tot zorg en ondersteuning onderdeel is van de realisatie van verschillende mensenrechten: het recht op gezondheid, op een behoorlijke levensstandaard, op sociale zekerheid en op toegang tot het recht. Belemmeringen in de toegang kunnen de realisatie van deze mensenrechten in de weg staan. Daarom wordt hier eerst uiteengezet wat er kan worden verstaan onder de realisatie van de relevante mensenrechten en hoe dit gerelateerd kan worden aan toegang tot sociale zorg en ondersteuning. Daarna volgt een overzicht van belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning zoals geconstateerd door sociaal werkers en teamleiders in Utrechtse wijkteams (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018). Hierbij wordt een link gelegd met regelgeving en beleid, en met bestaand onderzoek naar toegang tot zorg en toegang tot het recht in het sociaal domein.

3.1 TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING ALS MENSENRECHT

Onder mensenrechtenrealisatie wordt in dit onderzoek verstaan: het proces van de verwezenlijking van individuele mensenrechten zoals vastgelegd in regionale en internationale mensenrechtenverdragen.¹ Hoewel nationale wetgeving² het recht op toegang tot zorg, ondersteuning en rechtsbijstand implementeert, zijn deze verdragen van belang omdat toegang tot zorg en ondersteuning kan worden beschouwd als een belangrijk onderdeel van de realisatie van mensenrechten op lokaal niveau. Het 'recht op sociale zorg en ondersteuning', 'recht op sociale voorzieningen' en 'toegang tot het recht' zijn in deze zin niet letterlijk terug te vinden in nationale wetgeving, maar dergelijke rechten kunnen wel worden afgeleid uit het recht op gezondheid, op sociale zekerheid en op een behoorlijke levensstandaard, zoals onder andere vastgelegd in het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (hierna 'IVESCR', art. 9, 11 en 12)³ en het recht op rechtsbijstand in het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna 'EU Handvest', art. 47).

1 Internationaal recht, waaronder internationale en regionale mensenrechtenverdragen, heeft rechtstreekse werking in Nederland (Grondwet, art. 94)

2 Voor het recht op rechtsbijstand zie Grondwet, art. 18 en de Wet op de rechtsbijstand, 1993. Toegang tot zorg en ondersteuning wordt primair verleend op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), 2015 en de Wet langdurige zorg (Wlz), 2014.

3 Deze rechten zijn in verschillende vormen ook terug te vinden in andere internationale en regionale mensenrechtenverdragen. Voor dit onderzoek wordt uitgegaan van de rechten uit het IVESCR en het EU Handvest, omdat hiervan toepasbare en algemeen geaccepteerde interpretaties bestaan.

De betekenis en inhoud van de IVESCR-rechten zijn terug te vinden in de algemene aanbevelingen van het VN-Comité inzake economische, sociale en culturele rechten (hierna 'ESC-Comité', 1990; ESC-Comité, 2000; ESC-Comité, 2008). Deze gezaghebbende interpretaties geven een goed beeld van waaraan op grond van internationale verdragen moet worden voldaan om deze specifieke mensenrechten te realiseren (Blake, 2008). Omdat Nederland partij is bij het IVESCR, zijn deze interpretaties ook van toepassing in Nederland. Dit geldt natuurlijk ook voor het EU Handvest (Fundamental Rights Agency (FRA), 2015).

Om een praktisch beeld te krijgen van de realisatie van het recht op gezondheid, op sociale zekerheid en op een behoorlijke levensstandaard, kan worden gekeken naar de voorwaarden die het ESC-Comité stelt aan publieke diensten. Wanneer sociale voorzieningen worden gezien als onderdeel van deze rechten, kunnen deze voorwaarden eveneens worden toegepast op zorg en ondersteuning in het sociaal domein. De voorwaarden zijn ontleend aan de voorwaarden die het ESC-Comité (2000) stelt aan gezondheidsdiensten, maar worden inmiddels breder toegepast op alle essentiële publieke diensten (Hesselman, De Wolf & Toebes, 2017, p. 300). Publieke diensten moeten op grond van sociaal-economische mensenrechten in voldoende mate beschikbaar zijn, toegankelijk zijn voor iedereen, aanvaardbaar zijn en van goede kwaliteit. Tegelijkertijd speelt toegang tot het recht in de frontlinie een rol, omdat de toegang tot hulp en ondersteuning in de wijk nu verwezenlijkt wordt door lokale professionals. Dit wordt echter in sommige gevallen pas gerealiseerd na toegang tot informele of formele rechtsprocedures.

Beschikbaarheid van publieke diensten betekent dat de nodige organisaties en instellingen aanwezig zijn, dat deze over voldoende personeel beschikken, en dat er geen tekort is aan essentiële goederen om de dienst te kunnen leveren. Deze diensten moeten vervolgens voor iedereen toegankelijk zijn; hierbij gaat het om zowel fysieke als financiële toegankelijkheid (betaalbaarheid), om toegang zonder discriminatie en om toegang tot informatie over de diensten. Toegang zonder discriminatie houdt in dat mensen niet mogen worden benadeeld in hun toegang tot voorzieningen vanwege onder andere hun geslacht, etniciteit, huidskleur, leeftijd, taal, religie, handicap, gezondheidsstatus, seksuele oriëntatie, sociaal-economische of andere status. Een derde voorwaarde is dat publieke diensten aanvaardbaar moeten zijn. Dit betekent dat er bij de invulling en uitvoering van diensten rekening moet worden gehouden met behoeftes van verschillende groepen, zoals mensen met een andere culturele achtergrond of mensen met een beperking. Ten slotte moeten de goederen en diensten van goede kwaliteit zijn. Dit houdt bijvoorbeeld in dat het personeel opgeleid is met de juiste kennis en vaardigheden, dat gebouwen van organisaties goed onderhouden zijn en dat de benodigde goederen voldoen aan professionele maatstaven.

3.2 BELEMMERINGEN IN TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING

Net als in veel andere gemeenten wordt in het Utrechtse sociaal domein gewerkt met wijkteams (Arum & Schoorl, 2015). Deze wijkteams spelen een centrale rol in het faciliteren van de toegang tot zorg en ondersteuning. Zowel de organisatie en inrichting van wijkteams als het lokale beleid verschilt per gemeente, waardoor er ook verschil kan zijn in mogelijke belemmeringen in toegang tot zorg. Omdat dit onderzoek plaatsvindt onder sociaal raadslieden in Utrecht, die nauw samenwerken met de buurtteams, is het gebaseerd op de belemmeringen in toegang zoals geconstateerd door Utrechtse sociaal werkers en teamleiders. Hierbij wordt zowel een koppeling gemaakt met de lokale regelgeving en beleid, als met uitkomsten van bestaand onderzoek naar toegang tot zorg in het sociaal domein.

Het voorgaande onderzoek identificeerde vier belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning waarmee uitvoerend sociaal werkers en teamleiders in Utrechtse wijkteams te maken kunnen krijgen (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018). De eerste belemmering is verminderde toegang tot de specialistische zorg. De tweede belemmering heeft te maken met het ideaal van zelfredzaamheid, dat in de praktijk niet altijd haalbaar blijkt. De derde belemmering wordt veroorzaakt door complexiteit in regelgeving waarin cliënten vastlopen wanneer onduidelijk is of een zorgbehoefte valt onder de Wmo of de Wlz. De vierde belemmering heeft te maken met verschillen in kennis tussen sociaal werkers en de invloed daarvan op het regelen van zorg voor wijkbewoners. Deze vier belemmeringen zijn alle terug te voeren tot bestaande regelgeving en beleid en kunnen op verschillende manieren de realisatie van bepaalde mensenrechten beïnvloeden.

Wijkteams zijn vaak samengesteld uit sociaal werkers met diverse achtergronden die werken in een breed integraal team om zorg en ondersteuning te verlenen (Arum & Van den Enden, 2018, p. 19). De gemeente Utrecht heeft bij de oprichting van de buurtteams ingezet op teams bestaand uit 'hoogwaardige generalistische' sociaal werkers (Van Cadsand *et al.*, 2013, p. 10). In de praktijk blijkt dat sociaal werkers met verschillende kennis en ervaring onderdeel worden van een buurtteam, en vervolgens als generalist een aantal zeer diverse doelgroepen moeten kunnen bedienen. Het kan gaan om verschillen in kennis over zowel problematieken als over toepasbaar beleid en regelgeving (Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2017). Deze verschillen in kennis en ervaring tussen sociaal werkers in buurtteams kunnen de toegang tot zorg belemmeren, doordat zorgbehoeftes verschillend worden herkend en beoordeeld. De samenstelling van een buurtteam en de specifieke ervaring en kennis van een sociaal werker kunnen daardoor van invloed zijn op de zorg en ondersteuning die iemand uiteindelijk krijgt. Mensen die vanwege hun problematiek moeilijker zelf hun zorgbehoeftes kunnen aangeven, ervaren daardoor mogelijk meer moeite bij de toegang tot zorg en ondersteuning en dit kan leiden tot willekeur.

De vier eerder geconstateerde belemmeringen in toegang tot sociale zorg en ondersteuning brengen risico's met zich mee voor de realisatie van mensenrechten, in het bijzonder van het recht op gezondheid, op een behoorlijke levensstandaard, op sociale zekerheid en op toegang tot het recht. Van de mensenrechtenvoorwaarden die worden gesteld aan publieke diensten kunnen met name de volgende in de knel komen: toegankelijkheid zonder discriminatie, betaalbaarheid van diensten, kwaliteit van diensten in de vorm van kennis van professionals, en aanvaardbaarheid van diensten in de zin dat er rekening wordt gehouden met behoeftes van verschillende groepen. Dit betekent echter niet dat minder zorg en ondersteuning per definitie ingaat tegen de mensenrechten. De realisatie van mensenrechten komt pas in het geding als door beleid en regelgeving direct of indirect belemmeringen in de toegang tot voorzieningen ontstaan, waardoor mensen in situaties terechtkomen waarbij niet alleen besluiten onrechtmatig kunnen zijn, maar waarbij ook hun menselijke waardigheid wordt aangetast. Het feit dat de toegang tot sociale zorg en ondersteuning een mensenrecht is, benadrukt dat deze voorzieningen geen gunsten zijn maar individuele rechten waarop mensen zich kunnen beroepen. De mensenrechtenvoorwaarden die worden gesteld aan publieke diensten, bieden hierbij een kader.

4. CONTEXT

Dit hoofdstuk vormt de context voor de resultaten van dit kwalitatieve onderzoek. Het omschrijft de inrichting van het sociaal domein met buurtteams in Utrecht en de specifieke rol die sociaal raadslieden daarbinnen spelen. De buurtteams in Utrecht hebben net als wijkteams in andere steden een belangrijke functie in de toegang tot sociale zorg en ondersteuning voor wijkbewoners. De samenstelling van wijkteams verschilt per gemeente, maar de teams bestaan vaak uit professionals die werkzaam zijn bij diverse moederorganisaties (Arum & Van den Enden, 2018, p. 26). In Utrecht zijn de sociaal werkers als generalisten allemaal in dienst bij de buurtteamorganisatie.

4.1 SOCIAAL RAADSLIEDEN EN DE INRICHTING VAN HET SOCIAAL DOMEIN

De werkwijze van sociaal raadslieden verschilt eveneens per gemeente. Er zijn steden waar ze onderdeel vormen van een wijkteam, maar ze kunnen ook een externe dienst zijn die op afroep beschikbaar is voor wijkteams. Binnen het sociaal domein fungeren sociaal raadslieden over het algemeen als laagdrempelige eerstelijns rechtshulpverleners. Ze zijn specialist op het gebied van sociaal-juridische hulpverlening. Dit betekent onder andere dat zij individuele cliënten adviseren en ondersteunen op verschillende rechtsgebieden zoals uitkeringen, schulden, belastingen, wonen, geldzaken et cetera door ze te informeren over de voor hen geldende wet- en regelgeving en door ze te helpen gebruikmaken van de voorzieningen waarop ze recht hebben (LOSR/MOgroep, 2015). De sociaal raadslieden in Utrecht voeren hun werk uit binnen de buurtteams maar zijn in dienst bij welzijnsorganisatie U Centraal. Dit praktijkgerichte onderzoek vond plaats onder deze sociaal raadslieden.

Het Utrechtse sociaal domein is sinds de decentralisaties in 2015 opgedeeld in drie sporen (Vermeulen *et al.*, 2015, p. 30). De basisvoorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn vallen onder spoor 1. De sociale basiszorg geleverd door de buurtteams is spoor 2 en de specialistische zorg spoor 3. De buurtteams fungeren als schakel tussen de basisvoorzieningen (spoor 1) en de specialistische zorg (spoor 3). In Utrecht zijn er buurtteams Jeugd en Gezin, en voor volwassenen buurtteams Sociaal. Sociaal raadslieden werken voor beide soorten buurtteams, maar dit onderzoek is alleen gericht op de buurtteams Sociaal.

In Utrecht zijn achttien buurtteams verspreid over de verschillende wijken (FCB, 2015, p. 19). De hoofdtak van de buurtteams Sociaal is om, op basis van hulpvragen van bewoners, te bepalen of mensen terecht kunnen bij basisvoorzieningen, of het buurtteam zelf sociale basiszorg kan leveren, of dat een doorverwijzing naar specialistische zorg nodig is. Sinds 2016 adviseren de buurtteams de gemeente ook

over hulp bij het huishouden en is de toegang tot het traject schuldhulpverlening van de gemeente overgeheveld naar de buurtteams (Buurtteam, 2017; Burgemeester en Wethouders, 2017). Voor hulpmiddelen zoals een rolstoel of woningaanpassingen fungeert het Wmo-loket van de gemeente nog steeds als aanspreekpunt.

Binnen de buurtteams zijn buurtteammedewerkers (ook wel generalisten of sociaal werkers genoemd) verantwoordelijk voor het faciliteren van zorg voor individuele wijkbewoners (Vermeulen *et al.*, 2015). Dit betekent dat deze sociaal werkers een inschatting maken van de zorgbehoefte van mensen met een hulpvraag en bepalen of iemand terecht kan bij het eigen netwerk of vrijwilligers, of dat sociale basiszorg van het buurtteam noodzakelijk is. Als dat niet voldoende blijkt, faciliteert de sociaal werker de toegang tot de specialistische zorg.

Sociaal raadslieden vervullen een andere functie binnen de buurtteams. Deze eerstelijns rechtshulpverleners zijn onderdeel van het Informatie en Advies-team (I&A) van U Centraal, maar werken op locatie binnen de buurtteams. Stadsbreed bestaat het I&A-team uit circa 23 sociaal raadslieden, een groep stagiaires en een groot aantal vrijwilligers.⁴ Het aantal sociaal raadslieden per buurtteam verschilt. Zo zijn er buurtteams met één, twee of drie sociaal raadslieden, die vaak in deeltijd werken. Dit betekent dat er in verhouding veel minder sociaal raadslieden dan sociaal werkers beschikbaar zijn bij de buurtteams.

Binnen de buurtteams fungeren de sociaal raadslieden min of meer als eerstelijns rechtshulpprofessionals. Ze ondersteunen wijkbewoners op het gebied van sociale zekerheid, belastingen, arbeid, huisvesting, vreemdelingenrecht, personen- en familierecht, onderwijs en consumentenzaken (LOSR/MOgroep, 2015). Deze wijkbewoners kunnen cliënten zijn die al worden ondersteund door een sociaal werker van het buurtteam, maar het kunnen ook mensen zijn die zich bij het buurtteam melden met een specifieke juridische vraag. Naast het ondersteunen van wijkbewoners adviseren de sociaal raadslieden ook de sociaal werkers op het gebied van wet- en regelgeving. Als sociaal werkers in een specifieke casus aanlopen tegen regelgeving waarmee ze niet goed uit de voeten kunnen, kan er worden aangeklopt bij een sociaal raadvrouw/man. Verder hebben de sociaal raadslieden een coördinerende en begeleidende taak met betrekking tot stagiaires en vrijwilligers. Een aanvullende rol van sociaal raadslieden is het signaleren van knelpunten in wet- en regelgeving die nadelig kunnen uitpakken voor cliënten (Hamming, 2015; LOSR/MOgroep, 2015). Deze signalen worden gedeeld tijdens overleggen bij U Centraal, en zo nodig meegenomen in de regionale en landelijke signaleringsstructuur van sociaal raadslieden. Via deze structuren kunnen knelpunten worden aangekaart bij overheidsinstanties of de regering.

De sociaal raadslieden binnen de buurtteams houden zich niet direct bezig met toegang tot formele rechtsprocedures. Voor advies over de procedure voor toegang tot Wmo-voorzieningen (specialistische zorg) en eventuele bezwaarprocedures met betrekking tot een aanvraag voor een dergelijke voorziening verwijzen ze door naar andere eerstelijns professionals, namelijk twee parttime werkende onafhankelijke klantondersteuners (of cliëntondersteuners) bij U Centraal.⁵ Deze hulpprofessionals, die meestal een achtergrond als sociaal of maatschappelijk werker hebben, staan hulpzoekers 'onafhankelijk' – anoniem – bij met informatie en advies over vraagstukken van maatschappelijke ondersteuning en hulp bij het verkrijgen van toegang tot Wmo-voorzieningen (Wlz, art. 1.1.1 en 4.2.1; Wmo, art. 1.1.1 en 2.2.4; Van Bergen, Van de Maat & Hurkmans, 2015; Reporter Radio, 2018; Sociaal en Cultureel Planbureau, 2018, p. 121). Omdat sociaal raadslieden door hun werk binnen de buurtteams nauw samenwerken met sociaal werkers, hebben zij wel zicht op het functioneren van de buurtteams. In de hoofdstukken 5 en 6, waarin de resultaten van het kwalitatieve onderzoek worden behandeld, wordt verder ingegaan op de rol en positie van sociaal raadslieden ten opzichte van toegang tot zorg en ondersteuning via de buurtteams.

5. SOCIAAL RAADSLIEDEN OVER BELEMMERINGEN IN TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING

Dit hoofdstuk behandelt de resultaten van het kwalitatieve onderzoek naar belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning, zoals geconstateerd en herkend door sociaal raadslieden in buurtteams. Omdat de belemmeringen die sociaal raadslieden uit zichzelf constateren overeenkomen met de belemmeringen die naar voren kwamen in eerder onderzoek onder sociale professionals, en die sociaal raadslieden herkennen, worden deze gezamenlijk omschreven (zie paragraaf 2.3 Data-analyse). Daarbij wordt ook aangegeven welke belemmeringen door welke sociaal raadslieden werden geconstateerd dan wel herkend. In de tussenconclusie wordt geanalyseerd hoe deze belemmeringen zich verhouden tot de mensenrechtenvoorwaarden die worden gesteld aan publieke diensten.

De belemmeringen in toegang tot zorg en ondersteuning die kunnen worden opgemaakt uit de interviews, komen overeen met de resultaten uit het onderzoek onder sociaal werkers en teamleiders in buurtteams (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018, p. 27-36). Hierbij moet worden opgemerkt dat sociaal raadslieden zich niet rechtstreeks bezighouden met het faciliteren van toegang tot zorg en ondersteuning; er wordt dus regelmatig gesproken vanuit hun ervaringen als professional aan de zijlijn. In enkele gevallen hebben sociaal raadslieden echter direct te maken met een specifieke belemmering, zoals de nadruk op zelfredzaamheid. Sociaal raadslieden constateerden of herkenden dezelfde vier belemmeringen die werden geïdentificeerd in het onderzoek onder sociaal werkers en teamleiders. Deze vier belemmeringen zijn de verminderde toegang tot de specialistische zorg waardoor meer zorg terechtkomt bij buurtteams, de nadruk op zelfredzaamheid die invloed heeft op de zorg die iemand krijgt, de complexiteit in het onderscheid tussen de Wmo en Wlz, en de gevolgen van verschillen in kennis tussen de generalistische sociaal werkers op lokaal niveau.

5.1 MINDER TOEGANG TOT DE SPECIALISTISCHE ZORG

Sinds het ontstaan van de buurtteams voeren sociale professionals, als onderdeel van de basiszorg, een groot deel van de zorg uit die eerder werd uitgevoerd door specialistische organisaties (Gemeente Utrecht, 2016, p. 4). Daarbij wordt er voor mensen die met een zorgbehoefte bij een buurtteam terechtkomen eerst gekeken naar de mogelijkheden van hulp in het eigen netwerk en door vrijwilligers, of naar ondersteuning door een buurtteam. Pas als de voorliggende voorzieningen of de basiszorg van het buurtteam niet voldoende zijn, kan er door het buurtteam een

doorverwijzing naar de specialistische zorg worden geregeld. Deze beperktere toegang tot de specialistische zorg is mede ingezet vanwege de bezuinigingen in het sociaal domein sinds de decentralisaties (Gemeente Utrecht, 2014, p. 17, 36; Vermeulen et al., 2015, p. 27).

Alle sociaal raadslieden geven aan slechts zijdelings te maken te hebben met het faciliteren van toegang tot de specialistische zorg. Hun beeld van de toegang tot zorg via het buurtteam lijkt te zijn gevormd door de samenwerking met sociaal werkers, en door het feit dat veel wijkbewoners zowel advies nodig hebben van een sociaal raadvrouw/man als zorg en ondersteuning van of via een sociaal werker. Zo constateren zes sociaal raadslieden (2, 4, 5, 7, 6, 10) en herkennen drie sociaal raadslieden (1, 8, 9) dat er belemmeringen in de toegang tot de specialistische zorg bestaan omdat een groot deel van deze zorg is overgenomen door buurtteams.

Zeven sociaal raadslieden (1, 2, 4, 7, 8, 9, 10) merken op dat mensen hierdoor langdurig worden ondersteund door sociaal werkers (generalisten) binnen de buurtteams, zonder dat er een goed alternatief beschikbaar is:

Een thema is langdurige ondersteuning. Het buurtteamidee is een beetje van: iemand stelt een vraag, eigen netwerk, eigen kracht, probleem oplossen en dan weer verder. Dat is niet helemaal de realiteit, er zijn veel meer mensen die langere ondersteuning nodig blijken te hebben. Dus op een gegeven moment verstopt het systeem een beetje. [...] Er zijn gewoon mensen waar je elke week langs moet en daarmee hou je ze op de rails. Dat is een probleem, het feit dat mensen toch langere begeleiding nodig hebben, en dan zit er niet heel veel voortgang in maar als je het niet doet gaat het mis. En dat beroemde eigen netwerk. Er zijn mensen die hun leven slecht op de rit kunnen houden die ook echt helemaal geen netwerk hebben. En als ze het wel hebben, dat het helemaal geen steunend netwerk is. Dat het een beetje van hetzelfde laken een pak is als waar ze zelf in zitten. (sociaal raadvrouw/man 2)

Ze vragen het [specialistische zorg] wel aan, maar voor sommige dingen kan het dan niet. Er blijven zoveel langdurige klanten bij een buurtteam. Waarom blijven die hier, die hadden voorheen wel specialistische zorg. Maar dat is allemaal overgeheveld naar een buurtteam. Wat je ziet is dat generalisten met veel vaste klanten blijven zitten, die heel erg op hun uren drukken. Waardoor ze niet altijd nieuwe klanten weer erbij kunnen hebben. (sociaal raadvrouw/man 7)

Hoewel de basiszorg van een buurtteam voor bepaalde mensen een goede oplossing kan zijn, bestaat hierdoor ook het risico dat mensen te lang ondersteuning krijgen die onvoldoende aansluit bij hun zorgbehoefte.

Dit risico kan ontstaan doordat in eerste instantie toch aanspraak wordt gedaan op vrijwilligers, of doordat niet voldoende wordt erkend of herkend dat specialistische zorg nodig is in plaats van basiszorg:

Bewonersgroepen van vrijwilligers die iemand op een te laag niveau helpen, waardoor problemen ontstaan. Dat probleem heb je overigens bij het buurtteam ook, want als een generalist iemand aan het helpen is en denkt: ik kan het wel zelf, terwijl het eigenlijk de expertise van het buurtteam voorbijgaat, dan onthoud je iemand ook de toegang tot de zorg. [...] Er zal op welk niveau dan ook, bij vrijwilligers of bij professionals, een groep zijn die te lang geholpen wordt op een niveau dat niet goed genoeg is. (sociaal raadvrouw/man 4)

Het lijkt mij lastig, die beoordeling, tot hoever je het als buurtteam zelf kan. Of dat je inderdaad die maatwerkvoorziening honoreert en vindt dat daar recht op is. Want het idee is toch van: algemeen waar mogelijk, en dat maatwerk moet ook echt maatwerk zijn. Dat is denk ik weleens een knelpunt, dat mensen te lang blijven hangen in die goedbedoelde basiszorg, terwijl ze eigenlijk iets meer nodig hebben. (sociaal raadvrouw/man 2)

Daarbij wordt door vier sociaal raadslieden (4, 6, 7, 9) opgemerkt dat de overheveling van de specialistische zorg naar de basiszorg in het begin weliswaar voor onrust heeft gezorgd, maar dat mensen inmiddels ook gewend zijn geraakt aan het nieuwe zorgmodel:

Nu hebben ze daar denk ik wel aardig hun weg in gevonden. En wordt het aan de mensen overgebracht als: ja, dingen veranderen nou eenmaal. En dat dit nu de manier is waarop het gaat. En dat er nu niet drie keer iemand komt, maar één keer.

En dat het na een tijdje een telefoontje wordt. En nog later een telefoontje van jou [de cliënt] als het niet goed gaat of als je wat nodig hebt. Dat is gewoon een transformatie geweest denk ik. (sociaal raadvrouw/man 9)

Een andere mogelijke belemmering in toegang tot de specialistische zorg is de eigen bijdrage die mensen moeten betalen voor deze zorg. Eén sociaal raadvrouw/man (8) constateert deze belemmering en acht sociaal raadslieden (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10) geven aan dat ze deze belemmering herkennen. De interviews wekken wel de indruk dat de eigen bijdrage geen grote problemen oplevert in de toegang tot de specialistische zorg. Vier sociaal raadslieden (2, 3, 6, 8) geven aan dat mensen soms afzien van specialistische zorg vanwege de eigen bijdrage. 'Het algemene idee dat mensen daarop afhaken, dat herken ik. [...] het feit dat eigen bijdrage een drempel

kan zijn is absoluut waar' (sociaal raadvrouw/man 2). Daarentegen geven andere sociaal raadslieden aan dat de eigen bijdrage zelden een belemmering vormt, omdat deze inkomensafhankelijk is (sociaal raadslieden 4, 5, 7, 10) of omdat mensen eraan gewend zijn dat er om een eigen bijdrage wordt gevraagd (sociaal raadslieden 1, 9).

De toegang tot de specialistische zorg is beperkter dan voorheen, omdat de sociale basiszorg van de buurtteams fungeert als alternatief voor de specialistische zorg. Sociaal raadslieden geven aan dat dit kan betekenen dat mensen langdurig door een buurtteam worden begeleid. Dit hoeft geen probleem op te leveren zolang mensen hierdoor de zorg krijgen die ze nodig hebben. Sociaal raadslieden vragen zich echter wel af of hierdoor niet het risico ontstaat dat mensen lang op een te laag niveau worden geholpen. Dit omdat de noodzaak voor meer specialistische zorg niet wordt erkend of omdat doorverwijzing naar de specialistische zorg niet mogelijk blijkt. In dergelijke gevallen levert dit een belemmering op in de toegang tot de specialistische zorg.

5.2 DE NADRUK OP ZELFREDZAAMHEID

Zelfredzaamheid kan een belemmering vormen in de toegang tot zorg en ondersteuning wanneer deze niet goed wordt ingeschat (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2016, p. 9; Tonkens et al., 2018, p. 11). Het kan dan voorkomen dat mensen onvoldoende toegang krijgen tot noodzakelijke hulp en ondersteuning. Alle sociaal raadslieden constateren (sociaal raadslieden 2, 3, 4) of herkennen (sociaal raadslieden 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10) dat zelfredzaamheid een leidend principe is binnen de buurtteams en dat zij hier ook zelf mee te maken krijgen in hun dagelijks werk:

Daar zijn wij ook wel heel erg mee bezig. Dat Utrechtse model gaat wel uit van een aantal leidende principes en U Centraal doet daar net zo in mee. Dus dat geldt voor ons ook. Heel erg dat eigen kracht-idee. (sociaal raadvrouw/man 8)

De sociaal raadslieden geven aan dat bij lang niet iedereen een even groot beroep kan worden gedaan op zelfredzaamheid en dat hierin grote verschillen bestaan tussen cliënten: 'Er zijn te veel verschillende klanten om te kunnen zeggen dat iedereen zelfredzaam moet zijn of worden. Soms zit het er gewoon niet in' (sociaal raadvrouw/man 5).

Wat zelfredzaamheid betekent kan heel erg verschillen per klant. Soms is het komen naar een administratiemiddag, is dat al de zelfredzaamheid. Dat iemand daar gaat zitten en het voor zichzelf gaat doen is dan een stapje verder. (sociaal raadvrouw/man 3)

Eén sociaal raadvrouw/man merkt daarbij op dat er niet van kan worden uitgegaan dat iedereen een bepaald niveau van zelfredzaamheid heeft of kan hebben:

‘Daardoor valt een groot deel van onze klanten tussen wal en schip, want die zijn niet zelfredzaam, ook al zouden ze het willen’ (sociaal raadvrouw/man 1).

Een ander sociaal raadvrouw/man (4) noemt het risico dat de inschatting van iemands zelfredzaamheid niet altijd samenvalt met waartoe hij of zij werkelijk in staat is. Zelfredzaamheid kan te hoog worden ingeschat waardoor mensen ondersteuning mislopen, maar tegelijkertijd is het ook niet de bedoeling dat het te laag wordt ingeschat waardoor zorgkosten onnodig kunnen oplopen:

Je bent soms helemaal verrast wat iemand nog zelf kan, maar het is ook een risico. Het is een risico dat je dingen mist. Aan de andere kant wil je niet dat er heel veel kosten aan de zorg worden besteed voor dingen die niet nodig zijn. Altijd die afweging. (sociaal raadvrouw/man 4)

Vijf sociaal raadslieden (1, 2, 8, 9, 10) ervaren vervolgens dat de mate van zelfredzaamheid niet alleen afhangt van de cliënt zelf; de manier waarop regelingen rekening houden met doelgroepen, en de manier waarop instanties omgaan met cliënten, zijn minstens zo bepalend. Dit kan te maken hebben met complexe regelgeving: ‘[Sommige mensen zijn] heel zelfredzaam, maar hebben toch hulp nodig omdat alle regelgeving zo ingewikkeld is’ (sociaal raadvrouw/man 9). Een ander voorbeeld hiervan is dat mensen zelf geen toegang krijgen tot instanties, maar dat er wel wordt meegewerkt als sociaal raadslieden namens een cliënt contact opnemen:

Dat de klant zelf geen antwoord krijgt en dat als je namens [U Centraal] belt wel. Dat komt te vaak voor, en dat is heel gênant. Dat is niet mijn probleem en dat is niet het probleem van de klant, dat is het probleem van de club. (sociaal raadvrouw/man 2)

Nog een variatie op dit probleem is dat voorzieningen of instanties in hun communicatie niet aansluiten op bepaalde doelgroepen, waardoor mensen minder zelfredzaam worden:

Klanten hebben duidelijke informatievoorziening nodig passend bij de doelgroepen. [Over] NAH [niet aangeboren hersenletsel] bijvoorbeeld. Er zou veel meer gekeken moeten worden van wat heb jij nou nodig. [...] Mensen lopen spaak in contact met instanties. Er is veel meer een-op-een begeleiding nodig vanuit instanties. Daardoor voorkom je wel dat de doelgroep die het meest gebruik moet maken van die voorzieningen niet buiten de boot valt. (sociaal raadvrouw/man 1)

Mensen moeten digitaliseren. Ik denk van, je [de overheid] overschat heel veel vermogens en je stelt zelf heel veel mensen op achterstand die wellicht met papier wel nog uit de voeten zouden kunnen. (sociaal raadvrouw/man 10)

De ervaringen van sociaal raadslieden met het principe van zelfredzaamheid wekken de indruk dat er tussen mensen grote verschillen in zelfredzaamheid bestaan, waardoor er niet bij iedereen een even groot beroep op kan worden gedaan. Wanneer dit wel zou gebeuren, komen mensen volgens de sociaal raadslieden zonder de nodige zorg en ondersteuning te zitten. Daarnaast geven sociaal raadslieden aan dat mensen weliswaar op bepaalde vlakken zelfredzaam kunnen zijn, maar dat deze zelfredzaamheid wordt beperkt doordat regelingen of instanties niet voldoende aansluiten op behoeftes of mogelijkheden van mensen. Dit zou ook kunnen duiden op een gebrek aan juridische zelfredzaamheid onder wijkbewoners (Eijkman, 2017).

5.3 ONDUIDELIJKE GRENZEN TUSSEN DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING EN DE WET LANGDURIGE ZORG

Mensen met meervoudige problematiek kunnen belemmeringen ervaren in de toegang tot zorg en ondersteuning vanwege onduidelijke grenzen tussen de Wmo en Wlz (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2017 p. 29; Sociaal en Cultureel Planbureau, 2017, p. 14, Nationale ombudsman, 2018). Het is dan niet eenduidig onder welk wettelijk stelsel de zorg valt die iemand nodig heeft. Hoewel alle geïnterviewde sociaal raadslieden deze belemmering herkennen, geven de meeste aan dat de verantwoordelijkheid op dit gebied bij de sociaal werkers ligt (sociaal raadslieden 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10):

Het is ons probleem niet. We kunnen uitzoeken voor iemand wat de Wlz biedt, maar volgens mij zijn de generalisten bezig met waar je het moet onderbrengen. Dat is niet voor ons. Ik herken onduidelijkheid tussen de twee wel, maar helaas is dat hun deel van het werk. (sociaal raadvrouw/man 2)

Als ik een vraag krijg over de rechtmatigheid van de indicatiestelling dan ben ik aan het bedenken: wat heb ik hier dan voor nodig, wat zijn de indicaties qua ziektebeeld die je nodig hebt om zo'n indicatie te krijgen, en voldoet die cliënt daaraan? Dat is al een heel stuk waar ik die cliënt helemaal niet op ken. Daar zit al zo'n stuk in wat eigenlijk niet hoort bij mijn werk als sociaal raadvrouw/man [en] wat veel meer op het bordje van de generalist ligt.

(sociaal raadvrouw/man 10)

Omdat dit niet wordt beschouwd als onderdeel van het takenpakket van sociaal raadslieden, kunnen de respondenten weinig vertellen over de aard en omvang van deze belemmering. Zeven sociaal raadslieden (1, 2, 4, 6, 7, 8, 9) maken wel incidenteel mee dat het onduidelijk is of een zorgbehoefte onder de Wlz of de Wmo valt:

Zo één keer per jaar maak ik een discussie mee [over] waar iemand moet zijn. Welke zorg je iemand gaat adviseren. Als die vraag bij mij komt zit er altijd een generalist bij, of er wordt door mij een generalist bij gehaald.

(sociaal raadvrouw/man 4)

Het kan ook voorkomen dat een sociaal werker van mening is dat een cliënt zorg zou moeten kunnen ontvangen via de Wlz, maar dat een aanvraag hiervoor wordt afgewezen. Eén sociaal raadvrouw/man ervaart dat er in dat geval nog weleens wordt aangeklopt bij de sociaal raadslieden: 'Mijn collega's [sociaal werkers] benaderen mij vooral als het spaak loopt. Er moet een Wlz worden aangevraagd, dat lukt niet, wordt afgewezen. Klopt dat, klopt dat niet, moet er bezwaar worden gemaakt?' (sociaal raadvrouw/man 1).

Sociaal raadslieden lijken in het algemeen weinig te maken te hebben met onduidelijke grenzen tussen de Wmo en de Wlz. In de praktijk valt dit onder de verantwoordelijkheid van de sociaal werkers; zij moeten de inschatting maken onder welke wet de zorgvraag van een wijkbewoner valt. Hoewel sociaal werkers mogelijk de sociaal raadslieden benaderen voor advies als een Wlz-aanvraag wordt afgewezen, lijkt dit beroep op de sociaal raadslieden niet vaak voor te komen. Dit betekent dat sociaal raadslieden weinig zicht hebben op mogelijke belemmeringen in de toegang tot zorg veroorzaakt door onduidelijkheid tussen de Wmo en de Wlz.

5.4 VERSCHILLEN IN KENNIS TUSSEN GENERALISTEN

Generalistische sociaal werkers bepalen binnen de buurtteams wat voor zorg en ondersteuning iemand nodig heeft (Van Cadsand et al., 2013, p. 10). Hoewel alle sociaal werkers in een buurtteam werken als generalist, is het onontkoombaar dat er vanwege hun diversiteit aan achtergronden verschillen bestaan in kennis en ervaring.

Het kan gaan om zowel verschillen in kennis over problematiek als over toepasbaar beleid en regelgeving (Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2017). Dit beïnvloedt de zorg en ondersteuning die iemand uiteindelijk krijgt en kan onbedoeld leiden tot belemmeringen in toegang. Alle geïnterviewde sociaal raadslieden constateren (sociaal raadslieden 2, 4, 7, 8, 10) of herkennen (sociaal raadslieden 1, 3, 5, 6, 9) dat dit speelt binnen de buurtteams.

Sociaal raadslieden geven aan dat niet verwacht kan worden dat alle sociaal werkers over dezelfde kennis en vaardigheden beschikken. 'Je bent waarschijnlijk te optimistisch als je denkt dat iedereen alles kan' (sociaal raadsvrouw/man 4). Bovendien komen er zoveel verschillende problematieken bij een buurtteam terecht, dat het bijna onmogelijk is om overal evenveel kennis van te hebben. 'Alles zit in een buurtteam en ze moeten alles maar kunnen. Dan denk ik: ja, je kan niet altijd alles weten, dus je weet van alles eigenlijk veel te weinig' (sociaal raadsvrouw/man 7). Een bijkomend probleem is dat sociaal werkers die met een specialisme het buurtteam binnenkwamen, dit door het generalistische werken moeilijker kunnen bijhouden:

Waar ze tegenaan lopen is: ik raak mijn eigen specialisme kwijt. Alles wat ik bijleer is meegenomen, maar mijn diepe affiniteit ligt nog bij die groep. De balans tussen je gespecialiseerde vakkennis en het brede is een lastige.
(sociaal raadsvrouw/man 2)

Een mogelijk belemmering in toegang tot zorg die kan ontstaan door verschillen in kennis, is dat bepaalde problematieken en bijbehorende zorgbehoeftes niet worden herkend. Dit risico wordt genoemd door vijf sociaal raadslieden (4, 6, 7, 8, 10). Het kan dan bijvoorbeeld gebeuren dat iemand daardoor niet wordt doorverwezen naar specialistische zorg:

Als je NAH [niet aangeboren hersenletsel] niet herkent, schakel je die professionals niet in. Als je een LVB'er [persoon met een licht verstandelijke beperking] niet herkent... Het werk is wel heel breed en hoe breder het werk is, hoe meer kans dat je iets niet ziet. Dus dat is een zorg.
(sociaal raadsvrouw/man 4)

Het kan ook voorkomen dat mensen afhaken omdat hun zorgbehoefte niet voldoende wordt herkend, waardoor ze zorg en ondersteuning missen:

Ik denk ook dan juist dat mensen dingen mislopen omdat [een sociaal werker] er geen verstand van heeft, of het niet goed doet. Of niet de juiste informatie verstrekt, of de juiste mogelijkheden uit kan leggen. Dan komt iemand ook niet terug, want die denkt: o, dat kan niet. Die gaat dan weg zonder geholpen te worden. (sociaal raadsvrouw/man 6)

Een ander sociaal raadvrouw/man (10) geeft ook aan dat kennis over problematieken samenhangt met kennis over voorzieningen. Wanneer een sociaal werker minder bekend is met een bepaald aandachtsgebied, kan het voorkomen dat ze cliënten niet goed weten te wijzen op de beschikbare voorzieningen: 'Welke sociale kaart zit daar dan allemaal omheen, waar kan je een beroep op doen, wie kan er ondersteunend zijn? Dat heb je zo ongeveer per aandachtsgebied' (sociaalraadvrouw/man 10).

Drie sociaal raadslieden (1, 4, 9) merken op dat er niet alleen verschillen in kennis zijn met betrekking tot problematieken en zorgbehoeftes, maar ook met betrekking tot regelgeving en beleid. De sociaal raadslieden merken dat voornamelijk aan hoeveel advies er bij hen wordt ingewonnen:

Ik herken dat sommige collega's die bijvoorbeeld uit het maatschappelijk werk komen, die hebben soms weleens wat raakvlakken met ons. En daar merk ik dan in dat die echt wel wat meer weten over regels en voorzieningen, dan iemand uit de verslavingszorg bijvoorbeeld. En waar merk ik dat aan? Dat merk ik aan de aanmeldingen bij ons. Ik zie bijvoorbeeld dat één persoon echt hoofdleverancier is. En die komt uit de verslavingszorg, en die weet helemaal niks van regelingen. En een andere collega die is maatschappelijk werkster en die verwijst bijna nooit iemand door, en die doet het allemaal zelf.
(sociaal raadvrouw/man 9)

Verschillen in kennis en ervaring tussen sociaal werkers kan invloed hebben op de zorg en ondersteuning die mensen krijgen. Sociaal raadslieden lijken zich ervan bewust te zijn dat buurtteams met die verschillen te maken hebben, en merken hierbij verschillende belemmeringen op in de toegang tot zorg. Zo kan het gebeuren dat bepaalde problematieken en zorgbehoeftes niet worden herkend. Daarbij hangt ervaring met een specifieke doelgroep samen met kennis over de beschikbare voorzieningen voor deze doelgroep. Dan wordt iemands zorgbehoefte goed ingeschat, maar wordt hij of zij niet goed ingelicht over mogelijkheden voor zorg en ondersteuning. Vervolgens is kennis van beleid en regelgeving ook van belang voor de toegang tot zorg en in latere instantie eventueel voor toegang tot het recht. Sociaal raadslieden zien hierbij dat de achtergronden van sociaal werkers eveneens bepalend zijn voor dit soort kennis.

5.5 TUSSENCONCLUSIE

Sociaal raadslieden constateren en herkennen de vier belemmeringen in de toegang tot de sociale zorg en ondersteuning via buurtteams, die een neveneffect zijn van bestaande regelgeving en bestaand beleid. Een eerste belemmering is de beperktere toegang tot de specialistische zorg. Daarnaast kan de nadruk op zelfredzaamheid een belemmering vormen wanneer deze te hoog wordt ingeschat.

Er kunnen ook belemmeringen in toegang ontstaan vanwege onduidelijke grenzen tussen de Wmo en de Wlz. Ten slotte kunnen verschillen in kennis en ervaring tussen generalistische sociaal werkers belemmeringen veroorzaken als hierdoor zorgbehoeftes onjuist worden ingeschat, of kennis over specifieke regelgeving of voorzieningen ontbreekt. Deze vier belemmeringen hebben niet alleen gevolgen voor toegang tot het recht, maar ook op verschillende manieren de realisatie van het recht op gezondheid, op een behoorlijke levensstandaard en/of op sociale zekerheid, wanneer wordt uitgegaan van de mensenrechtenvoorwaarden die worden gesteld aan publieke diensten. Deze voorwaarden bepalen dat publieke diensten beschikbaar, toegankelijk, aanvaardbaar en van goede kwaliteit moeten zijn (zie hoofdstuk 3 Theoretisch kader). Hier worden de belemmeringen geanalyseerd aan de hand van deze voorwaarden.

De toegang tot de specialistische zorg is beperkt en de sociale basiszorg van de buurtteams fungeert nu als alternatief. Zolang mensen op deze manier nog steeds de zorg krijgen die ze nodig hebben, hoeft dit niet direct nadelig te zijn voor mensenrechtenrealisatie. Sociaal raadslieden geven echter aan dat volgens hen mensen mogelijk te lang op een te laag niveau door vrijwilligers of het buurtteam worden ondersteund. Is dit aanvaardbaar? In dergelijke gevallen komen namelijk de mensenrechtenvoorwaarden van beschikbaarheid en goede kwaliteit in het geding. Bijvoorbeeld wanneer zou blijken dat mensen langdurig door een buurtteam worden ondersteund omdat specialistische voorzieningen onvoldoende beschikbaar zijn. Of als mensen door vrijwilligers of generalisten worden geholpen die niet de specialistische kennis en ervaring hebben om te voldoen aan specifieke zorgbehoeftes. Als mensen van specialistische zorg afzien vanwege de eigen bijdrage, dan wordt mogelijk niet voldaan aan de mensenrechtenvoorwaarde van financiële toegankelijkheid van voorzieningen. Hoewel dit risico bestaat, kan uit de opmerkingen van sociaal raadslieden over de eigen bijdrage niet worden opgemaakt dat dit een veelvoorkomend probleem is.

De nadruk op zelfredzaamheid vormt met name een risico voor mensenrechtenrealisatie als mensen hierdoor nodige zorg zouden mislopen. Omdat het hierbij zou gaan om mensen in een kwetsbare positie, die wellicht soms de zorg mijden omdat de manier waarop het wordt vorm gegeven voor hen niet aanvaardbaar is. Ook raakt dit de mensenrechtenvoorwaarde van toegankelijkheid zonder discriminatie. Hoewel sociaal raadslieden zich duidelijk bewust lijken te zijn van verschillen in zelfredzaamheid, wordt wel opgemerkt dat er bij de inschatting van zelfredzaamheid risico's bestaan voor de toegang tot zorg. Sociaal raadslieden constateren ook dat zelfredzaamheid juist wordt beperkt door regelingen en instanties. Dit heeft voornamelijk invloed op de mensenrechtenvoorwaarde van aanvaardbaarheid van publieke diensten en toegankelijkheid van informatie. De voorwaarde van aanvaardbaarheid stelt dat er bij de invulling en uitvoering van publieke diensten rekening moet worden gehouden met de specifieke behoeftes

van verschillende groepen. Toegankelijkheid van informatie betekent dat informatie over beschikbare voorzieningen goed verkrijgbaar en begrijpelijk dient te zijn. In dit kader merken sociaal raadslieden op dat regelingen en instanties vaak onvoldoende aansluiten op de behoeftes en mogelijkheden van hun cliënten. Tegelijkertijd blijft het een vraag wie heeft hier welke verantwoordelijkheid? En, wie pakt hier zijn verantwoordelijkheid om te voldoen aan deze voorwaarden?

De onduidelijke grenzen tussen de Wmo en de Wlz kunnen mogelijk eveneens invloed hebben op de toegankelijkheid zonder discriminatie en de aanvaardbaarheid van voorzieningen. Omdat sociaal raadslieden zich hier niet direct mee bezighouden, kan niet voldoende worden ingeschat wat de aard en omvang zijn van belemmeringen in toegang tot zorg op dit vlak. Dit neemt niet weg dat het niet ondenkbaar is dat in die 'schaduw van die onbekendheid' wel eens beslissingen kunnen worden genomen die voor burgers in hun zorgbehoefte nadelige gevolgen kunnen hebben. Vanuit een toegang tot het recht perspectief is dit problematisch, omdat het niet helemaal helder is of de hulpzoekende in zo een geval – voldoende – grond heeft om informeel of formeel haar of zijn recht te verwezenlijken.

Verschillen in kennis en ervaring tussen sociaal werkers die het soort zorg en ondersteuning beïnvloeden dat mensen uiteindelijk krijgen, raakt met name de mensenrechtenvoorwaarde van kwaliteit van diensten en aanvaardbaarheid. Onderdeel van deze kwaliteit is namelijk dat de professionele kennis en vaardigheden voldoende zijn om goede zorg en ondersteuning te kunnen leveren. Dit risico ontstaat met name als specifieke zorgbehoeftes niet worden herkend door ontbrekende kennis of ervaring. Sociaal raadslieden merken ook op dat kennis over problematieken samenhangt met zicht op beschikbare voorzieningen voor specifieke doelgroepen. Als deze kennis ontbreekt, en mensen daardoor onvoldoende worden voorgelicht over verschillende zorgmogelijkheden, raakt dit eveneens de mensenrechtenvoorwaarde van toegankelijkheid van informatie over voorzieningen.

Belemmeringen in de toegang tot zorg die kunnen worden herleid tot bestaande regelgeving en bestaand beleid, kunnen op zichzelf invloed hebben op de mensenrechtenvoorwaarden voor publieke diensten. De manier waarop dit uitwerkt in de praktijk, heeft onder andere te maken met hoe professionals omgaan met deze belemmeringen. Hoofdstuk 6 bestudeert de manieren waarop sociaal raadslieden omgaan met de vier belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning.

6. SOCIAAL RAADSLIEDEN OVER OMGANG MET BELEMMERINGEN IN TOEGANG TOT ZORG EN ONDERSTEUNING

Sociaal raadslieden zijn niet rechtstreeks betrokken bij het faciliteren van toegang tot zorg en ondersteuning. Toch hebben zij er, vanwege hun nauwe werkrelatie met de buurtteams, als eerstelijns rechtshulpverlener wel mee te maken. Sociaal raadslieden draaien als sociaal-juridisch adviseur mee in de ondersteuning van cliënten die worden begeleid door sociaal werkers in het buurtteam. De belemmeringen in toegang tot zorg en ondersteuning die worden geconstateerd door sociaal werkers en teamleiders worden daarom ook geconstateerd of herkend door sociaal raadslieden (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018, p. 27-36). Ze zijn zich ervan bewust dat toegang tot de specialistische hulp veel minder vanzelfsprekend is geworden. Ze hebben bovendien net zo goed te maken met de nadruk op zelfredzaamheid bij de inschatting van de hulp die mensen nodig zouden kunnen hebben, omdat dit principe uit het gemeentebestuur ook wordt meegenomen door U Centraal. Eventuele onduidelijkheden tussen de Wmo en de Wlz die toegang tot zorg kunnen bemoeilijken zijn niet onbekend bij sociaal raadslieden, maar lijken zich grotendeels buiten het zicht van hun sociaal-juridisch advieswerk af te spelen. Dit geldt eveneens voor de gevolgen van de verschillen in kennis tussen sociaal werkers voor de toegang tot zorg. In dit hoofdstuk wordt belicht hoe sociaal raadslieden omgaan met deze vier belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning. De tussenconclusie geeft weer hoe deze omgang met belemmeringen invloed kan hebben op de mensenrechtvoorwaarden die worden gesteld aan publieke diensten en mogelijk toegang tot het recht voor de hulpzoekende.

6.1 OMGAAN MET MINDER TOEGANG TOT DE SPECIALISTISCHE ZORG

De buurtteams leveren basiszorg aan mensen die voorheen ondersteund werden door specialistische instellingen. Daarnaast faciliteren buurtteams op grond van de Wmo de toegang tot de specialistische zorg als het eigen netwerk, vrijwilligers of de basiszorg niet voldoende ondersteuning kunnen bieden. Deze taken worden uitgevoerd door de sociaal werkers in een buurtteam, waardoor de belemmeringen in de toegang tot de specialistische zorg met name door deze professionals worden ervaren. Sociaal raadslieden krijgen hiermee te maken doordat er wordt samengewerkt met sociaal werkers binnen het buurtteam, en doordat ze vaak dezelfde cliënten adviseren als de sociaal werkers.

In de eerste plaats geven alle sociaal raadslieden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) aan dat de sociaal werkers verantwoordelijk zijn voor het inschatten van wat voor zorg iemand nodig heeft, om vervolgens te bepalen waar deze zorg het beste vandaan gehaald kan worden. Naar eigen zeggen beschikken sociaal raadslieden niet over de nodige kennis van de aanwezige voorzieningen en de Wmo om een directe bijdrage te kunnen leveren aan het toepassen van de Wmo op een specifieke casus. 'Het is een wet. Dus de hoofdlijnen van de Wmo, die ken ik natuurlijk wel. Maar de uitvoering en wie wat, nee. Je weet dat zij (sociaal werkers) dat horen te weten' (sociaal raadvrouw/man 9).

Het ligt bij de generalisten omdat het een zorginvalshoek heeft. Ik weet niet 100 procent hoe de zorg is ingericht. Er zijn een paar generalisten die dat wel heel goed weten. En die collega weet ook die wetgeving dan helemaal.
(sociaal raadvrouw/man 4)

Uit de interviews blijkt dat op dit gebied een duidelijk onderscheid is gemaakt tussen de verantwoordelijkheden van sociaal werkers en sociaal raadslieden. Sociaal raadslieden adviseren cliënten over wetgeving op het gebied van bijvoorbeeld sociale zekerheid, belastingen en arbeid, maar niet over de Wmo. Wellicht dat sociaal raadslieden mede daarom zeggen slechts algemene kennis te hebben over deze wet. Als cliënten problemen ervaren met betrekking tot toegang tot de specialistische zorg en bezwaar willen maken, dan wordt er doorverwezen naar de onafhankelijke klantondersteuners van U Centraal:

Wij hebben ons daar ook gewoon te weinig in verdiept omdat we sowieso niet mogen ondersteunen in bezwaarprocedures. Dat moet allemaal naar de onafhankelijke klantondersteuner. Met dat soort vragen [over de Wmo] verwijs ik ze ook vaak gewoon naar U Centraal. (sociaal raadvrouw/man 6)

Gaat het over een maatwerkvoorziening die door een klant is aangevraagd en die door het buurtteam is afgegeven, alleen niet het juiste aantal uren, dan doe ik niks omdat dat natuurlijk ook niet kan omdat het je collega's zijn. Dan doen de klantondersteuners van U Centraal daar wat mee. (sociaal raadvrouw/man 1)

Desalniettemin vindt sociaal raadvrouw/man 8 het wel belangrijk dat sociaal raadslieden de werking van de Wmo als wet kennen, zodat dit duidelijk kan worden gemaakt aan wijkbewoners:

Ben je wel bewust dat zodra iemand hier binnenstapt er een beslissing moet vallen binnen een bepaalde termijn. En dat je ook bewoners daarop moet wijzen, ondanks dat je wel in hetzelfde huis zit als de mensen die de beslissing moeten nemen. Maar daar hebben we ook de onafhankelijke klantondersteuners bij U Centraal voor. Als je het idee hebt het loopt niet lekker

of bewoners hebben daar advies in [nodig]. Dan hebben wij wel heel duidelijk afgesproken dat wij niet allerlei advies gaan geven. Dan verwijzen wij meteen door. Maar we moeten wel zien wat voor structuur er speelt. Wat er in werking treedt als er iemand binnenstapt bij een buurtteam. Dat er sprake is van een beslissingsmodel en een termijn en een wet. (sociaal raadvrouw/man 8)

Ondanks het feit dat sociaal raadslieden geen rechtstreekse taak hebben in het faciliteren van toegang tot de specialistische zorg, geven vijf sociaal raadslieden (4, 5, 6, 7, 10) aan dat ze wel een rol spelen in het signaleren van de noodzaak tot specialistische zorg bij individuele cliënten. Dit lijkt vooral voor te komen bij mensen die met een juridische vraag bij een sociaal raadvrouw/man terechtkomen, waarna het sociaal raadvrouw/man opmerkt dat er meer zorg nodig is. Dit kunnen zowel cliënten zijn die al ondersteund worden door een sociaal werker als mensen die alleen hulp krijgen van een sociaal raadvrouw/man:

Vroeg of laat als iemand ergens een groter probleem heeft, en dat is niet gesignaleerd, bijna altijd krijg je ook een administratief en financieel probleem. Als je dan bij ons wordt ingepland gaan wij daar ook achter komen. (sociaal raadvrouw/man 4)

Wij verwijzen klanten wel heel veel door [naar sociaal werkers], volgens mij is hier echt wel meer nodig. Ga even in gesprek, of ik maak mij er zorgen om, komt zijn huis bijna niet uit. Maar ik weet bij god niet waar ze moeten zijn. Maar wel een signalerende functie ja. Ik haal ze ook heel veel uit het digitaal spreekuur. Ik sluit geen enkele casus uit, als ik het gevoel heb, dan vraag ik wel door. Dat is ook wel gewoon je plicht. Je hebt ze dan binnen. (sociaal raadvrouw/man 5)

Je ziet ook cliënten aangemeld worden waarvan ik eigenlijk denk: dat hoort niet hier, dat moet gewoon richting specialistisch. [...] Waar ik 'm hoor stel ik terecht de vraag: is dit nog generalistisch werken? Dan wordt er zoveel gevraagd dat je je daadwerkelijk moet afvragen welke buurtteammedewerker [sociaal werker] daar dan betrokken moet blijven om de boel te laten draaien. (sociaal raadvrouw/man 10)

Op deze manier kunnen sociaal raadslieden fungeren als ingang voor (meer) hulp en ondersteuning.

Wanneer belemmeringen in toegang tot zorg en ondersteuning ontstaan vanwege de eigen bijdrage, lijken sociaal raadslieden met name een rol te spelen als er iets niet blijkt te kloppen in de berekening van de eigen bijdrage. Dit wordt genoemd door vier sociaal raadslieden (1, 2, 3, 9).

Als er een peiljaarverlegging moet worden aangevraagd, of het inkomen klopt niet, of er is een opeenstapeling van meerdere eigen bijdragen en er gaat dan iets mis, dan komen ze bij ons. Kijken of alles juridisch klopt. [...] Ik ben erbij betrokken als het fout gaat bij het berekenen van de eigen bijdrage door het CAK. (sociaal raadvrouw/man 1)

Een sociaal raadvrouw/man noemt ook dat sociaal raadslieden onder sociaal werkers informatie kunnen verspreiden over mogelijkheden om de eigen bijdrage vergoed te krijgen:

We zien zeker wel dat mensen dingen niet doen omdat het geld kost. Daar kan je natuurlijk niet veel aan doen, behalve in de gaten houden of er op een gegeven moment weer iets interessants ontstaat. Heel veel mensen wisten bijvoorbeeld niet dat je je eigen bijdrage bij de collectieve zorgverzekering van de gemeente Utrecht helemaal vergoed kon krijgen. Dat soort dingen. Daar maak je dan ook wel die generalisten alert op. Weet dat, en maak gebruik van dat soort dingen. (sociaal raadvrouw/man 9)

Naast het signaleren van de noodzaak van specialistische zorg en het uitzoeken of de eigen bijdrage klopt, lijken sociaal raadslieden ook een andere functie te hebben. Ze kunnen de toegang tot het recht faciliteren door te verwijzen naar de eerstelijns professionals, onafhankelijke klantondersteuners, die cliënten kunnen helpen met het maken van bezwaar tegen Wmo-besluiten. Ook kunnen ze in sommige gevallen tweedelijns rechtshulpverleners inschakelen als cliënten op andere manieren vastlopen in de toegang tot zorg en ondersteuning. Een sociaal raadvrouw/man geeft het voorbeeld van mensen die door de gemeente gekort waren in hun uren voor hulp bij de huishouding, en die toen zijn doorverwezen naar een advocaat om bezwaar te maken (sociaal raadvrouw/man 6). Een ander sociaal raadvrouw/man geeft het voorbeeld van iemand die hij doorverwees naar een advocaat omdat ze haar persoonsgebonden budget (pgb) was kwijtgeraakt omdat de organisatie waar de zorg was ingekocht fraude pleegde (sociaal raadvrouw/man 4). Twee andere sociaal raadslieden (5, 10) zeggen eveneens dat zij geregeld mensen doorverwijzen naar tweedelijns rechtshulpverleners, als zij van mening zijn dat een cliënt op deze manier beter kan worden geholpen. Echter, in de praktijk wordt de hulpzoekende dan wel geconfronteerd met weer een andere professionals en het kan ook gevolgen hebben voor de verloop van de rechtsprocedure. Bijvoorbeeld, de termijn van het indienen van een bezwaar tegen een besluit van de gemeente kan verlopen. In andere woorden, vanuit een toegang tot het recht perspectief kan dit problemen opleveren.

Uit de interviews met sociaal raadslieden kan worden opgemaakt dat zij weinig te maken hebben met doorverwijzingen naar de specialistische zorg. Er lijkt hier een duidelijke scheiding te zijn gemaakt tussen de verantwoordelijkheden van

de sociaal werkers en die van de sociaal raadslieden. Dit betekent dat de sociaal raadslieden ook weinig van doen hebben met mogelijke problemen die kunnen ontstaan bij de toegang tot specialistische zorg. Omdat hiervoor onafhankelijke klantondersteuners bij U Centraal in het leven zijn geroepen, verwijzen de sociaal raadslieden daarnaartoe. Deze eerstelijns hulp professionals kunnen ondersteunen bij Wmo-bezwaarprocedures, maar ook meekijken in het algehele proces van de aanvraag voor specialistische zorg. Sociaal raadslieden kunnen indirect de toegang tot specialistische zorg beïnvloeden, door in individuele gevallen de noodzaak van deze zorg te signaleren en benadrukken. Als toegang tot de specialistische zorg wordt belemmerd door de eigen bijdrage, kunnen sociaal raadslieden ondersteunen wanneer er fouten zijn gemaakt bij de berekening van de eigen bijdrage. Mogelijk spelen sociaal raadslieden ook een rol in het doorverwijzen naar een advocaat wanneer cliënten problemen ervaren bij de toegang tot voorzieningen. Uit de resultaten kan niet worden opgemaakt onder wat voor voorwaarden een tweedelijns rechtshulpverlener wordt ingeschakeld, en of dit een standaard praktijk is onder de sociaal raadslieden.

6.2 OMGAAN MET DE NADRUK OP ZELFREDZAAMHEID

Omdat de inschatting van de mate van zelfredzaamheid bepalend is voor de toegang tot zorg en ondersteuning, kan de nadruk op zelfredzaamheid een belemmering opleveren als deze wordt overschat. Alle sociaal raadslieden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) geven aan dat er bij lang niet iedereen een even groot beroep kan worden gedaan op zelfredzaamheid. De mate van zelfredzaamheid kan afhangen van iemands persoonlijke situatie, de problemen waarmee iemand te maken heeft, of de manier waarop iemand wordt benaderd door instanties. Sociaal raadslieden gaan hier op verschillende manieren mee om.

Ten eerste geven acht sociaal raadslieden (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10) aan dat de praktijk en niet het zelfredzaamheidsprincipe van de gemeente leidend is voor de geboden hulp: 'Ik ben het helemaal eens met het principe, maar je kan niet wachten tot iemand zelfredzaam is en een netwerk heeft om vooruit te helpen' (sociaal raadvrouw/man 2). Hierdoor zijn sociaal raadslieden een eigen invulling gaan geven aan zelfredzaamheid:

Je ziet wel dat je daar op een bepaalde manier met z'n allen in begint en dat je dat gaandeweg echt wel finetunet. Want dingen zijn gewoon niet zo zwart-wit. En van de een is zelfredzaamheid te verwachten in de zin dat je het voor elkaar krijgt dat hij voortaan zijn post zelf openmaakt. En bij de ander betekent het dat hij die post ook kan begrijpen, lezen, opbergen en behandelen. Ja, dat zijn gewoon nuances per mens. En ik denk dat het heel goed is om daar niet een of andere uniforme afspraak over te willen maken. Want dat bestaat gewoon niet. (sociaal raadvrouw/man 8)

Het is daarbij volgens zes sociaal raadslieden (1, 2, 3, 6, 8, 9) belangrijk om altijd per individu te kijken waar deze persoon toe in staat is:

Sommige mensen moet je gewoon echt bij de hand nemen en dan moet je kleine stapjes zetten. Terwijl dat voor die klant al een heel grote stap van zelfredzaamheid is. Het is niet de norm zelfredzaamheid, je moet aanpassen aan het niveau van de klant. (sociaal raadvrouw/man 1)

Voor sommige mensen dat zij de weg naar het buurtteam weten te vinden en hier komen, is honderd procent zelfredzaamheid. Dat is het. En daar moet je dan al trots op zijn. En voor de rest hoef je dan niks meer te verwachten. (sociaal raadvrouw/man 9)

Hierdoor gaat de betekenis van zelfredzaamheid verschillen per individu, maar het is volgens zes sociaal raadslieden (2, 6, 7, 8, 9, 10) ook belangrijk om te kijken naar de invloed van de persoonlijke situatie:

Als ze tot hier in de zorgen zitten, eventjes op weg helpen totdat de rust wederkeert, en dan kunnen ze het zelf doen. Dat is ook zelfredzaam maken. Maar dan neem je het wel even over. (sociaal raadvrouw/man 7)

Ten principale vind ik dat het grootste deel van de mensen die dat kunnen het liefst grip op hun eigen leven willen hebben. Je hoeft iemand niet te vertellen dat-ie zelfredzaam moet worden, dat wil die zelf wel. Alleen er zijn perioden dat het allemaal niet zo lekker loopt. Dus je moet dat wel een beetje doseren. (sociaal raadvrouw/man 2)

Wanneer de zelfredzaamheid wordt verminderd omdat instanties niet goed weten te communiceren, of omdat regelingen tegenwerken of te ingewikkeld zijn, lijken de vijf sociaal raadslieden die dit benoemen (1, 2, 8, 9, 10) hier in eerste instantie mee om te gaan door zelf een oplossing te zoeken voor het probleem. Dit kan betekenen dat als cliënten niet juridisch zelfredzaam zijn en geen netwerk hebben, er vrijwilligers worden ingezet (sociaal raadvrouw/man 1). Het kan ook betekenen dat er samen met cliënten naar instanties wordt gebeld (sociaal raadslieden 2, 10), dat er wordt geholpen bij ingewikkeld aanvragen (sociaal raadvrouw/man 8), of dat er zelf een andere benadering wordt gehanteerd bij een regeling:

Dan zit zo'n systeem averechts te werken door aan het begin van het traject al heel veel zelfstandigheid te verwachten. En dat soort constructies zie je in wel meer regelingen. Dat je eigenlijk pas als er iets is kunt gaan werken. [...] En je probeert dan met elkaar wel een vorm te vinden waarin je je altijd heel erg

bewust bent van... eigenlijk wil je jezelf onmisbaar maken, maar in het begin doe je soms even een stapje harder om dat ook weer voor elkaar te kunnen krijgen. Het is een utopie om te denken dat die lijn voor iedereen op hetzelfde punt ligt.

Twee sociaal raadslieden (2, 8) geven hierbij aan dat ze naast het zelf oplossen van het probleem dergelijke kwesties ook inbrengen tijdens het stedelijke signaleringsoverleg van sociaal raadslieden. Het belang van deze signaleringsoverleggen om knelpunten in regelgeving en beleid en problemen met instanties aan te kaarten, wordt in ander verband ook genoemd door zes sociaal raadslieden (3, 6, 7, 8, 9, 10). Deze overleggen zijn onderdeel van een landelijke signaleringsstructuur van sociaal raadslieden die gebruikt wordt om knelpunten aan te kaarten bij de desbetreffende instanties.

In de eerste plaats lijken sociaal raadslieden om te gaan met de nadruk op zelfredzaamheid door een eigen invulling te geven aan het begrip. Hierdoor gaat de betekenis van zelfredzaamheid afhangen van de mogelijkheden en de situatie van de individuele cliënt. Dit kan bevorderlijk zijn voor de toegang tot ondersteuning, omdat per individu wordt gekeken naar wat er nodig is. Aan de andere kant kan dit willekeurig in de hand werken, omdat de betekenis van zelfredzaamheid afhankelijk wordt van de desbetreffende professional. Uit de resultaten kan niet worden opgemaakt of sociaal raadslieden een manier hebben om met dit risico om te gaan. Sociaal raadslieden lijken er wel scherp op te zijn als regelingen of instanties de zelfredzaamheid van mensen in de weg zitten. In de eerste plaats worden dergelijke problemen opgelost per geval, maar dit zijn ook het soort kwesties dat wordt aangekaart via de signaleringsstructuur van sociaal raadslieden.

6.3 OMGAAN MET ONDUIDELIJKE GRENZEN TUSSEN DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING EN DE WET LANGDURIGE ZORG

Wanneer er onduidelijkheden ontstaan over de toepasbaarheid van de Wmo en de Wlz, zijn het volgens de sociaal raadslieden met name de sociaal werkers die hier een oplossing voor moeten vinden. Negen sociaal raadslieden geven daarom aan dat zij hier niet mee hoeven omgaan (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

Twee sociaal raadslieden (2, 4) benoemen wel dat ze zo nodig aan een wijkbewoner uitleggen wat de Wlz biedt en wat de voorwaarden en consequenties zijn van een Wlz-indicatie. Een ander sociaal raadsvrouw/man (1) heeft bij de start van de buurtteams advies over de Wlz gegeven aan collega-sociaal werkers wanneer daarom gevraagd werd. Deze sociaal raadsvrouw/man helpt sociaal werkers ook als er bezwaar wordt gemaakt tegen een afgewezen Wlz-aanvraag:

Deze man voldeed aan alle voorwaarden voor de Wlz-indicatie, maar het is een man die verbaal wel heel goed overkomt. [...] Die aanvraag was afgewezen. Dan vinden collega's (sociaal werkers) het lastig om een duidelijk strak betoog te schrijven. Daar word ik dan vaak bij betrokken. Zij leveren de input en ik haal de wet en de regels erbij en ik toets of het klopt. (sociaal raadvrouw/man 1)

De uitspraken van sociaal raadslieden over mogelijke drempels in toegang tot de Wlz doen vermoeden dat dit niet een kwestie is waarmee zij zich bezighouden. Hoewel één sociaal raadvrouw/man benoemt dat sociaal werkers geholpen kunnen worden bij bezwaren tegen de afwijzing van een Wlz-indicatie, lijkt dit niet een algemeen gevoelde verantwoordelijkheid van de sociaal raadslieden. Het blijft daarbij onduidelijk of dergelijke bezwaren weinig worden gemaakt, of dat mensen hier op een andere manier hulp bij vinden.

6.4 OMGAAN MET VERSCHILLEN IN KENNIS TUSSEN GENERALISTEN

Door de diverse achtergronden van sociaal werkers in een buurtteam bestaan er verschillen in kennis en vaardigheden die invloed kunnen hebben op wat voor zorg een cliënt uiteindelijk krijgt. Omdat dit zich grotendeels afspeelt buiten het beeld van de sociaal raadslieden, wordt door alle sociaal raadslieden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) aangegeven dat de sociaal werkers zelf manieren hebben gevonden om hiermee om te gaan. Dit gebeurt volgens de sociaal raadslieden door diverse vormen van kennisdeling en samenwerking, zoals het aanwijzen van aandachtfunctionarissen (sociaal raadvrouw/man 3), het opzetten van thematische werkgroepen (sociaal raadvrouw/man 7) en het werken in tweetallen (sociaal raadvrouw/man 9).

Twee sociaal raadslieden (6, 7) merken op dat ze zelf goed op de hoogte zijn van de verschillende specialismen binnen het buurtteam, zodat ze weten bij wie ze moeten zijn voor een cliënt met een bepaalde problematiek:

Je merkt het ook heel erg in de samenwerking. Dat je op een gegeven moment echt weet bij wie je voor wat moet zijn qua kennis. Iedereen blijft toch, ook al zijn ze generalist, specialist in wat ze jarenlang hebben gedaan. Dus als het over verslavingen gaat, of psychiatrie, of NAH, of wat dan ook dan heb je toch wel weer je vaste mensen die je gaat vragen. Maar die je eigenlijk ook een bewoner gunt als hulpverlener. (sociaal raadvrouw/man 6)

Waar het gaat om verschillen in kennis over beleid en regelgeving zijn drie sociaal raadslieden (1, 4, 9) van mening dat zij dan een belangrijke rol spelen in het adviseren van sociaal werkers: 'We zijn constant vragen van generalisten aan het beantwoorden, we worden constant erbij gehaald, even sparren. En dat is best een heel grote taak, ook qua tijd. En een heel belangrijke taak denk ik' (sociaal raadvrouw/man 4).

Het op peil houden van de kennis en adviseren over regelgeving en beleid lijkt hierdoor een centrale taak van sociaal raadslieden.

Sociaal raadslieden hebben slechts indirect zicht op de gevolgen van verschillen in kennis tussen generalisten, en op hoe hiermee binnen de buurtteams wordt omgegaan. In de samenwerking met sociaal werkers houden sociaal raadslieden mogelijk wel rekening met verschillen in kennis en ervaring. Waar het gaat om kennis over regelgeving en beleid, lijken sociaal raadslieden een significante rol te spelen in het adviseren en informeren van de sociaal werkers.

6.5 TUSSENCONCLUSIE

Sociaal raadslieden lijken op verschillende manieren om te gaan met belemmeringen in toegang tot zorg en ondersteuning. Omdat sociaal raadslieden geen rechtstreekse rol hebben in het faciliteren van deze toegang, beïnvloedt dit de manier waarop zij omgaan met belemmeringen en indirect toegang tot het recht voor hulpzoekers. Zo verwijzen sociaal raadslieden voor toegang tot de specialistische zorg vooral door naar de sociaal werkers van de buurtteams, de onafhankelijke klantondersteuners van U Centraal, en in sommige gevallen naar tweedelijns rechtshulpverleners: advocaten. Als sociaal raadslieden direct te maken hebben met belemmeringen die worden veroorzaakt door regelgeving of instanties, wordt dit individueel opgelost en/of wordt er gebruikgemaakt van de bestaande signaleringsstructuur van U Centraal. Als belemmeringen te maken hebben met onjuiste toepassing van regelgeving, spelen sociaal raadslieden mogelijk een rol door middel van advisering of door de problemen rechtstreeks op te lossen.

De vier belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning beïnvloeden de realisatie van het recht op gezondheid, op een behoorlijke levensstandaard en op sociale zekerheid door de manier waarop deze belemmeringen de mensenrechtenvoorwaarden die worden gesteld aan publieke diensten raken. In deze context zijn de volgende mensenrechtenvoorwaarden van toepassing: beschikbaarheid van voorzieningen, betaalbaarheid van voorzieningen, toegankelijkheid zonder discriminatie, toegankelijkheid van informatie, kwaliteit in de vorm van kennis van professionals, en aanvaardbaarheid in de zin dat er rekening wordt gehouden met behoeftes van verschillende groepen. De manieren waarop sociaal raadslieden omgaan met de belemmeringen, kunnen invloed hebben op deze risico's.

De voorwaarde van beschikbaarheid van voorzieningen kan met name in het geding komen als noodzakelijke specialistische zorg niet voldoende beschikbaar blijkt voor mensen in de wijk. Hoewel sociaal raadslieden deze belemmering constateren, zijn het volgens hen vooral de sociaal werkers die hiermee moeten omgaan. Sociaal

raadslieden lijken in individuele gevallen wel de noodzaak van specialistische zorg te signaleren, maar oefenen hiermee niet zichtbaar invloed uit op de beschikbaarheid van voorzieningen.

Betaalbaarheid van voorzieningen wordt mogelijk in de weg gezeten als mensen van zorg afzien door de eigen bijdrage. Ondanks het feit dat dit volgens sociaal raadslieden weinig voorkomt, dragen zij op dit punt wel bij aan de toegang tot zorg door eventuele fouten op te lossen die zijn gemaakt bij de berekening van de eigen bijdrage. Dit neemt de belemmering van de eigen bijdrage niet weg, maar zorgt er wel voor dat de regels omtrent de eigen bijdrage juist worden toegepast, zodat mensen niet worden benadeeld. Het is ook mogelijk dat sociaal raadslieden een advocaat inschakelen als ze ontdekken dat mensen worden benadeeld door de onjuiste toepassing van regelgeving.

Bij de inschatting van zelfredzaamheid kunnen er risico's ontstaan voor de voorwaarde van toegankelijkheid zonder discriminatie, als mensen in kwetsbare posities hierdoor zorg mislopen. Uit de omschrijving van sociaal raadslieden over de toepassing van het principe van zelfredzaamheid, kan worden opgemaakt dat zij in de praktijk een eigen interpretatie geven aan dit principe. Hoewel dit de toegang tot zorg en ondersteuning kan bevorderen, haalt dit niet direct het risico weg dat mensen door een onjuiste inschatting van zelfredzaamheid niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Eenzelfde risico voor toegankelijkheid zonder discriminatie kan ontstaan door onduidelijkheden bij de toepassing van de Wlz. Ondanks het feit dat sociaal raadslieden dit risico zouden kunnen verminderen door te ondersteunen bij bezwaren tegen de afwijzing van een Wlz-indicatie lijkt dit geen algemene praktijk.

Waar het gaat om toegankelijkheid van informatie en aanvaardbaarheid van voorzieningen lijken sociaal raadslieden op een meer rechtstreekse manier invloed uit te oefenen. Deze mensenrechtenvoorwaarden worden niet goed nageleefd als instanties en regelingen de zelfredzaamheid van mensen in de weg zitten. Wanneer dit wordt opgemerkt door sociaal raadslieden, lijken ze in eerste instantie te zoeken naar individuele oplossingen voor de cliënt. Dit zijn echter ook het type problemen dat wordt doorgegeven via de bestaande signaleringsstructuur, waarbij knelpunten in beleid en regelgeving en problemen met instanties worden voorgelegd aan de overheid. Via deze weg kunnen dergelijke problemen structureler worden aangekaart.

7. CONCLUSIE

Sociale professionals binnen wijkteams zijn sinds de decentralisaties in de meeste Nederlandse gemeenten bepalend geworden voor de toegang tot sociale zorg en ondersteuning. In de eerste plaats zijn het met name de lokale sociaal werkers die deze toegang faciliteren. In sommige steden, zoals Utrecht, zijn er ook eerstelijns rechtshulpverleners werkzaam binnen de wijkteams, in de personen van sociaal raadslieden die lokale sociale professionals en hulpzoekers voorzien van juridisch advies en ondersteuning. Met hun sociaal-juridische achtergrond kunnen zij een rol spelen in het waarborgen van de toegang tot zorg en daaraan gerelateerde mensenrechten. Dit onderzoek bestudeert de toegang tot zorg, ondersteuning en recht vanuit het perspectief van sociaal raadslieden die – in dienst van U Centraal – werken op locatie van de Utrechtse buurtteams.

De transities die het gevolg zijn van de invoering van de Participatiewet, de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet, hebben sinds 2015 in Nederland veranderingen teweeggebracht in het sociaal domein. Eén van de (neven) effecten van de decentralisaties is dat er uiteenlopende belemmeringen zijn ontstaan in de toegang tot zorg en ondersteuning. Een eerdere studie keek daarom vanuit het perspectief van sociaal werkers en sociaal werk-teamleiders in Utrechtse buurtteams naar belemmeringen in de toegang tot zorg, en naar hoe hiermee wordt omgegaan (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018). Dit kwalitatieve onderzoek identificeert vier belemmeringen in de toegang tot sociale zorg en ondersteuning. Ten eerste is er een beperktere toegang tot de specialistische zorg. Daarnaast kan de nadruk op zelfredzaamheid nadelig zijn voor de toegang tot zorg. Er kunnen ook complicaties ontstaan vanwege onduidelijke grenzen tussen de Wmo en de Wet langdurige zorg (Wlz). Ten slotte kunnen verschillen in kennis binnen wijkteams van invloed zijn op het soort zorg dat iemand krijgt.

Uit de resultaten van het huidige onderzoek kan worden opgemaakt dat ook de sociaal raadslieden werkzaam binnen buurtteams deze vier belemmeringen in toegang tot zorg constateren of herkennen. Hoewel sociaal raadslieden formeel niet rechtstreeks betrokken zijn bij het faciliteren van de toegang tot zorg, hebben zij er indirect mee te maken doordat ze lokale sociale professionals, en in minder mate hulpzoekers, adviseren. De interviewdata geven aan dat de sociaal raadslieden binnen dit kader op verschillende manieren met de geïdentificeerde belemmeringen omgaan. In de eerste plaats verwijzen zij wijkbewoners voor de toegang tot de specialistische zorg naar de sociaal werkers van de buurtteams. Bij onduidelijkheden of problemen bij de toegang tot specialistische zorg via de Wmo, verwijzen sociaal raadslieden door naar andere eerstelijns professionals, de onafhankelijke klantondersteuners, van U Centraal. Deze cliëntondersteuners, die een achtergrond

hebben in sociaal werk, kunnen meekijken bij het proces van het aanvragen van specialistische zorg en zo nodig ondersteunen bij het maken van bezwaar tegen een besluit om dit wel, niet of gedeeltelijk toe te kennen. Een vraag blijft hoe deze laatstgenoemde eerstelijns professionals een adequate bijdrage leveren aan de rechtspositie van de hulpvrager (Van Bergen, Van de Maat & Hurkmans, 2015; Reporter Radio, 2018). Voor mogelijke andere problemen met de toegang tot zorg wordt door sociaal raadslieden ook doorverwezen naar de tweedelijns rechtshulp: de advocatuur. Uit de resultaten kan niet worden opgemaakt hoe vaak en in welke omstandigheden dit gebeurt. Dit betekent dat hulpzoekers voor toegang tot het recht voornamelijk afhankelijk zijn van lokale sociale professionals en in mindere mate van eerste- of tweedelijns rechtshulpverleners.

Wanneer sociaal raadslieden rechtstreeks te maken hebben met belemmeringen die worden veroorzaakt door regelgeving of instanties, wordt hiervoor eerst een oplossing gezocht samen met de desbetreffende cliënt. Dit kan bijvoorbeeld door het contact met een instantie te laten lopen via een sociaal raadvrouw/man. Als blijkt dat dergelijke belemmeringen vaker of bij meer sociaal raadslieden voorkomen, dan wordt hieraan aandacht besteed tijdens het signaleringsoverleg van U Centraal. Via dit overleg worden belemmeringen zo nodig aangekaart bij de desbetreffende overheidsinstanties of verder opgepakt door de regionale of landelijke signaleringsoverleggen. Als belemmeringen te maken hebben met onjuiste toepassing van regelgeving, dan spelen sociaal raadslieden mogelijk een rol door middel van advisering aan sociaal werkers of door de problemen zelf op te lossen.

Zowel de belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning als de manier waarop hiermee wordt omgegaan in de praktijk, kunnen invloed hebben op de realisatie van sociaal-economische mensenrechten zoals het recht op gezondheid, op een behoorlijke levensstandaard en op sociale zekerheid. Wanneer toegang tot sociale zorg en ondersteuning wordt gezien als onderdeel van deze mensenrechten, benadrukt dit dat de voorzieningen geen gunsten zijn, maar rechten waarop mensen zich kunnen beroepen. Hoe de realisatie van deze mensenrechten eruit zou moeten zien in de praktijk, kan worden bepaald aan de hand van de mensenrechtenvoorwaarden die worden gesteld aan publieke diensten. De vier belemmeringen in toegang tot zorg raken met name de volgende mensenrechtenvoorwaarden: beschikbaarheid van voorzieningen, toegankelijkheid zonder discriminatie, betaalbaarheid van voorzieningen, toegankelijkheid van informatie, kwaliteit in de vorm van kennis van professionals, en aanvaardbaarheid van diensten in de zin dat er rekening wordt gehouden met behoeftes van verschillende groepen.

In het algemeen kunnen belemmeringen in de toegang tot zorg en ondersteuning die direct of indirect ontstaan als gevolg van regelgeving en beleid, neveneffecten hebben op de realisatie van mensenrechten op lokaal niveau. Eerder onderzoek

suggereert dat sociale professionals deze toegang tot zorg deels beïnvloeden door de mate waarin zij meegaan in beleid of er juist vraagtekens bij plaatsen, of manieren vinden om beleid werkbaar te maken in de praktijk. Hiermee kunnen ze zowel een beperkende als een versterkende invloed hebben op de toegang tot zorg en ondersteuning in het sociaal domein. Wanneer belemmeringen in toegang nadelig zijn voor de realisatie van mensenrechten, spelen sociale professionals een rol in het proces van mensenrechtenrealisatie door de manier waarop zij uitvoering geven aan dergelijk beleid (Dibbets, Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2018).

Omdat de sociaal raadslieden niet direct betrokken zijn bij het faciliteren van toegang tot zorg en ondersteuning, lijken zij meer indirect een rol te spelen bij het realiseren van mensenrechten op dit gebied. Dit onderzoek suggereert dat deze eerstelijns rechtshulpprofessionals wat betreft toegang tot zorg voor een groot deel meedraaien in de werkprocessen van de buurtteams. Als een sociaal raadvrouw/man bijvoorbeeld signaleert dat een wijkbewoner mogelijk meer zorg nodig heeft, dan wordt hiervoor doorverwezen naar de sociaal werkers. Hoewel belemmeringen in toegang hierbij worden opgemerkt, lijkt de omgang hiermee met name te worden overgelaten aan de sociaal werkers, en zo nodig aan onafhankelijke cliëntondersteuners (die in Utrecht klantondersteuners worden genoemd). Dit betekent dat potentiële risico's voor toegang tot het recht hier buiten de actieradius van sociaal raadslieden blijven. Dit terwijl ze vanwege hun unieke positie hier wel een grotere indirecte rol voor zichzelf zouden kunnen opeisen.

Sociaal raadslieden leveren wel een bijdrage aan de toegang tot het recht in de context van zorg door te assisteren bij het opstellen van bezwaarschriften rondom toegang tot voorzieningen die niet via de Wmo verlopen, of door indien nodig door te verwijzen naar tweedelijns rechtshulpverleners. Ondanks het feit dat de resultaten de indruk wekken dat dit in de praktijk voorkomt, wordt niet duidelijk of dit een bestaande rol is of dat het afhankelijk is van de werkwijzen van individuele sociaal raadslieden. Een andere belangrijke bijdrage aan de toegang tot zorg op structureel niveau zou kunnen verlopen via de bestaande signaleringsstructuur. Hoewel de functie van deze signaleringsstructuur in dit onderzoek door meerdere sociaal raadslieden is benoemd, kunnen hieruit geen conclusies worden getrokken over de werkelijke invloed van de signaleringen in de praktijk. Als hiermee echter knelpunten in regelgeving en beleid, of behandeling door instanties die cliënten benadelen, worden aangekaart bij de overheid, draagt dit mogelijk bij aan de bescherming van mensenrechten op lokaal niveau.

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen waardoor de resultaten niet zonder meer kunnen worden gegeneraliseerd. Ten eerste is het onderzoek enkel uitgevoerd onder sociaal raadslieden bij buurtteams in de gemeente Utrecht. De inrichting van wijkteams, de rol van sociaal raadslieden en het lokale beleid verschilt per gemeente. Hierdoor kunnen zowel belemmeringen in de toegang tot zorg als de manier waarop

sociaal raadslieden hiermee omgaan verschillen tussen gemeenten. De interviews met sociaal raadslieden in buurtteams voor dit onderzoek zijn uitgevoerd tussen juli en september 2018. Daarvoor zijn de resultaten van eerder onderzoek met sociaal werkers en teamleiders als kader gebruikt. Overige perspectieven zijn hier echter niet in meegenomen. Observaties van de gemeente, de organisatie achter de buurtteams, specialistische organisaties en andere professionals binnen U Centraal vallen daarom buiten het bereik van dit onderzoek. Ook de ervaringen van burgers, zoals wijkbewoners, vrijwilligers en mantelzorgers, zijn geen onderdeel van dit onderzoek.

Vervolgonderzoek naar de toegang tot zorg en ondersteuning, en de gevolgen daarvan voor mensenrechtenrealisatie, zou zich voor een completer beeld kunnen richten op de invloed en benadering van deze andere relevante stakeholders. Voor meer inzicht in de specifieke rol van sociaal raadslieden zou mogelijk vervolgonderzoek kunnen kijken naar hoe deze eerstelijns rechtshulpverleners buiten de grote steden opereren. Ook hun rol bij het versterken van de rechtspositie van hulpzoekers verdient meer aandacht, zeker gezien de bredere zorgen ten aanzien van de rechtsbescherming van hulpzoekers en de discussies omtrent (integrale) geschilbeslechting in het sociaal domein (Advies Scheltema, 2017; Claessen, Eijkman & Lamkaddem, 2017; Wiggers-Rust, 2018). In het bijzonder zou vanuit een perspectief op toegang tot het recht ingegaan kunnen worden op de vraag of de onafhankelijke cliëntondersteuner voldoende oog heeft voor de rechtspositie van de hulpvrager, en op de manier waarop sociaal raadslieden zijn betrokken bij het maken van bezwaar tegen besluiten in het sociaal domein. Ook de invloed van de bestaande signaleringsstructuur van eerstelijns rechtshulpprofessionals op het aankaarten van knelpunten in lokale en nationale regelgeving en beleid, zou meer aandacht moeten hebben.

BIBLIOGRAFIE

Advies Scheltema (2017). Advies integrale geschilbeslechting in het sociaal domein. *Kamerstukken II 2017/2018*, 34 497, nr.27.

Allers, J. (2015). Bezuinigingen in het licht van sociale grondrechten. *Nederlands Tijdschrift voor de Mensenrechten*, 40(3), 277-295.

Arum, S., Schoorl, R. (2015). *Sociale (wijk)teams in beeld: Stand van zaken na de decentralisaties*. Utrecht: Movisie. Arum, S. & Van den Enden, T. (2018). *Sociale wijkteams opnieuw uitgelicht*. Utrecht: Movisie.

Bergen, A. van, Maat, J.W. van de, Hurkmans, M. (2016). *Onafhankelijke Cliëntondersteuning: Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van onafhankelijke cliëntonderzoekers*. Utrecht: Movisie.

Blake, C. (2008). Normative Instruments in International Human Rights Law: Locating the General Comment. *Center for Human Rights and Global Justice Working Paper Number 17*. New York: NYU School of Law.

Bredewold, F., Duyvendak, J.W., Kampen, T., Tonkens, E.H., Verplanke, L. (2018). *De verhuizing van de verzorgingsstaat: Hoe de overheid nabij komt*. Amsterdam: Uitgeverij van Gennep.

Burgemeester en Wethouders (2017). *Voortgangsrapportage Verbetering dienstverlening Hulp bij het Huishouden en andere Wmo voorzieningen*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Buurtteam (2017). *Het verslag van 2016: Buurtteamorganisatie Sociaal*. Schiedam: Inluzio.

Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (2016). *Samen zorgen in de wijk*. Den Haag: CEG.

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications.

Claessen, D., Eijkman Q.A.M., Lamkaddem, M. (2017). *Hulp en recht aan de keukentafel: De toegang tot de Wet maatschappelijke ondersteuning volgens lokale professionals*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.

Dibbets, A., Claessen, D., Eijkman Q.A.M., Lamkaddem, M. (2018). *Tussen Burgers en Mensenrechten Lokaal: Sociale professionals over toegang tot zorg en ondersteuning*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.

Dibbets, A., Eijkman, Q. (2018). Translators, Advocates or Practitioners?: Social workers and human rights localization. *Journal of Human Rights Practice*, 10(2) 212-228.

Eijkman, Q.A.M. (2017). *Toegang tot het recht gaat glocal* (Openbare les). Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.

ESC-Comité (1990). *General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11 (1) of the Covenant)*. UN Doc. E/1992/23.

ESC-Comité (2008). *General Comment No. 19: The Right to Social Security (art. 9)*. UN Doc. E/C.12/GC/19.

ESC-Comité (2000). *General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (article 12)*. UN Doc. E/C.12/2005/4.

FCB. (2015). Hoe Inclusio de sociale buurtteams in Utrecht inrichtte. *Ruim Baan*, 18-21.

FRA. (2015). *Access to justice in Europe: An overview of challenges and opportunities*. Wenen: EU, FRA.

Feyter, K.D. (2010). Sites of Rights Resistance. In K.D. Feyter, S. Parmentier, C. Timmerman, G. Ulrich (Reds.), *The Local Relevance of Human Rights* (p. 11-39). Cambridge: Cambridge University Press.

Gemeente Utrecht (2014). *Meedoen naar Vermogen – WMO Uitvoeringsplan tweede fase: van inrichten naar uitvoeren*.

Gemeente Utrecht (2016). *Meedoen naar Vermogen Transformatieagenda 2016-2017 Maatschappelijke Ondersteuning*.

Hamming, J. (2015). Wijkteams: vakkennis van sociaal raadslieden mag niet verdwijnen. *Sociale Vraagstukken*. www.socialevraagstukken.nl/wijkteams-vakkennis-van-sociaal-raadslieden-mag-niet-verdwijnen/

Hartman, J., Knevel, J., Reynaert, D. (2016). *Manifest: Stel mensenrechten centraal in het sociaal werk*. www.socialevraagstukken.nl/stel-mensenrechten-centraal-in-het-sociaal-werk/

Hesselman, M., De Wolf, A.H., Toebes, B. (2017). International Guideposts for Socio-Economic Human Rights in Essential Public Services Provision. In M. Hesselman, A.H. de Wolf, B. Toebes, *Socio-Economic Human Rights for Essential Public Services Provision* (p. 299-327). Londen: Routledge.

Hilhorst, P., Van der Lans, J. (2015). De dubbele revolutie van sociale wijkteams. In P. Hilhorst, J. van der Lans, *Nabij is Beter: Essays over de beloften van de 3 decentralisaties* (p. 20-28). Den Haag: Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten.

Hofs, J. (2017). Sociaal werkers onder gemeentelijke regie: Pleidooi voor sociale rechtvaardigheid als basisprincipe voor het sociaal werk. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 26(3) 65–71.

Ieder(in). (2016). *Mensen zijn op zichzelf aangewezen: Dwalen tussen wetten en loketten*. Utrecht: Ieder(in).

LOSR/MOgroep (2015) *Functieprofiel Sociaal Raadslieden*. Utrecht: LOSR/MOgroep.

MEE NL (2016). *MEE Signaal: Trend- en signaleringsrapportage 2016*. Utrecht: MEE NL.

Nationale ombudsman (2016). *Een onverwacht hoge rekening: Onderzoek van de Nationale ombudsman naar de informatieverstrekking over de eigen bijdrage ingevolge de Wmo*. Den Haag: Nationale ombudsman.

Nationale ombudsman (2018). *Zorgen voor burgers: Onderzoek naar knelpunten die burgers ervaren bij de toegang tot zorg*. Den Haag: Nationale ombudsman.

Reporter Radio (2018). *Hoe onafhankelijk kan de cliëntondersteuners zijn?*, NPO Radio 1, KRO-NCRC, 29 april 2018.

Raad voor het Openbaar bestuur (2017). *Zorg voor samenhangende zorg. Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd*. Den Haag: Rob.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017). *Heft in eigen hand Zorg en ondersteuning voor mensen met meervoudige problemen*. Den Haag: RVS.

Rekenkamer Utrecht (2017). *Langer zelfstandig thuis wonen met ernstige beperkingen: Rekenkameronderzoek in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015*.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2017). *Zicht op de Wmo 2015: Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*. Den Haag: SCP.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2018). *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking: Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg*. Den Haag: SCP.

Staub-Bernasconi, S. (2011). Human Rights and Their Relevance for Social Work as Theory and Practice. In L.M. Healy, R.J. Link (Reds.) *Handbook of International Social Work: Human Rights, Development, and the Global Profession* (p. 30-41). Oxford: Oxford University Press.

Teitler, J., Cuypers, C., Klever, E., Hardy, D., Steenbergen, R. (2012). *Goed bezig: de betekenis van mensenrechten voor gemeenten*. Amsterdam: Amnesty International & Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Tonkens, E. (2016). Het democratisch tekort van de decentralisaties. In *De decentralisaties in het sociaal domein: wie houdt er niet van kakelbont?* (p. 61-75). Den Haag: Transitiecommissie Sociaal Domein.

Van Cadsand, R., Vermeulen, A., van der Leer, M., van de Vijver, O., Stokman, I., de Geus, G., Vink, M. (2013). *Wmo kadernota: Meedoen naar vermogen*. Utrecht: Gemeente Utrecht.

Van den Berg, E., Oomen, B. (2014). *Mensenrechten en lokaal beleid: Handreiking voor beleidsmakers*. Den Haag: Platform 31.

Vermeulen, A., Rijnkels H., Riemens, M., Schutte, S. (2015). *Aansluiten bij de kracht van mensen: Utrecht vernieuwt de sociale zorg*. Gemeente Utrecht.

Vijzelman-Waarheid, I., (2017). *Belemmeringen bij het regelen van zorg en ondersteuning*. Utrecht: Ieder(in).

Vonk, G. (Red.) (2016). *Rechtsstatelijke aspecten van de decentralisaties in het sociale domein*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2017). *Weten is nog geen doen: Een realistische perspectief op redzaamheid*. Den Haag: WRR.

Wiggers-Rust, L.F. (2018). Rechtsbescherming in het sociaal domein: Verdelen of verbinden? *Nederlands Juristenblad*, 39, 2950-2955.

