Beroepen sluiten aan op ontwikkelingen in de samenleving. Het gevolg is dat als de samenleving verandert, beroepen ook veranderen. De manier waarop je je beroep uitoefent, is nauw verbonden met de visie op de cliënt. En de visie op de cliënt is weer verbonden met de visie op de samenleving. En zo is er een cirkel van wederzijdse beïnvloeding

**2.1. Doelgroepen zorg en welzijn**

[LEES VOOR](https://app-eu.readspeaker.com/cgi-bin/rsent?customerid=8434&lang=nl_nl&readid=read-speaker-content&url=https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-1.xml)

* [Doelgroepen maatschappelijke zorg](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-1.xml#sec2-2)
* [Doelgroepen sociaal werk](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-1.xml#sec2-5)
* [Doelgroepen pedagogisch werk](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-1.xml#sec2-8)
* [Differentiatie doelgroepen](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-1.xml#sec2-9)

Voordat je over visieontwikkelingen leest, is het goed eerst helder te hebben welke doelgroepen er zijn in zorg en welzijn. Zorg en welzijn is een breed terrein. De ontwikkeling van de visie en de gevolgen voor cliënten en professionals verschilt sterk per doelgroep. Daarnaast is een doelgroep dynamisch. Er zijn altijd veranderingen, soms kort achter elkaar, die gevolgen hebben voor cliënt en professional. Bij de ene doelgroep meer dan bij de andere.

**Doelgroepen zijn niet nieuw**

De meeste doelgroepen bestaan al eeuwen. Een belangrijk verschil tussen vroeger en nu is de erkenning van een doelgroep. Een ander wezenlijk verschil is de manier waarop de samenleving en de professionals met de doelgroep omgaan. De samenleving wordt ingewikkelder. Niet iedereen kan die complexiteit aan, waardoor sommigen minder zelfredzaam worden. Zo ontstaan nieuwe doelgroepen. Of doelgroepen worden meer zichtbaar.

**Doelgroepen maatschappelijke zorg**

In de maatschappelijke zorg kun je onderscheid maken tussen doelgroepen vanuit het perspectief zorg en begeleiding in een instelling en doelgroepen vanuit sociaal perspectief.

**Doelgroepen vanuit zorgperspectief**

Veel doelgroepen in de maatschappelijke zorg krijgen zorg en begeleiding vanuit een instelling. Dit kan in de instelling zelf zijn, in een kleinschalige woonvorm of thuis. Meestal gaat het om langdurende vormen van zorg en begeleiding. Als het in een woonvorm of thuis echt niet lukt, en als de hulpvraag te complex en te specialistisch is, verblijven cliënten langdurig in een instelling. De maatschappelijke zorg richt zich op mensen met een:

* psychiatrische aandoening, zoals psychose of ernstige persoonlijkheidsstoornis
* lichamelijke (vaak chronische) ziekte, zoals reuma, multiple sclerose en ernstige vormen van diabetes
* verstandelijke beperking
* lichamelijke of zintuiglijke beperking (mindervaliden, doven en slechtzienden)
* geestelijke of lichamelijke ouderdomsziekte, zoals hersenbloeding (CVA), Parkinson en dementie
* combinaties van problemen of aandoeningen.

**Doelgroepen vanuit een sociaal perspectief**

Denk bij doelgroepen vanuit sociaal perspectief aan mensen die veelal thuis wonen, maar problemen hebben zich in de samenleving te handhaven. Soms verblijven ze tijdelijk in een opvang of justitiële instelling. Het doel is altijd om ervoor te zorgen dat ze zich volwaardig in de samenleving kunnen handhaven. Deze mensen wonen niet permanent in een instelling, maar worden soms wel behandeld door bijvoorbeeld een eerstelijnspsycholoog. Voorbeelden:

* dak- en thuislozen
* mensen in een justitiële inrichting
* verslaafden (alcohol, drugs, gamen, internet, gokken)
* asielzoekers (zoals vluchtelingen, in een procedure of uitgeprocedeerd)
* slachtoffers van lichamelijk en psychisch geweld (denk aan huiselijk geweld en slachtoffers van loverboys)
* mensen met een psychosociaal probleem of gedragsprobleem (angsten, problemen met partner en buren bijvoorbeeld)
* mensen met arbeidsgerelateerde problematiek (werkloos of moeilijk werk kunnen krijgen vanwege een beperking).

**Doelgroepen sociaal werk**

Sociaal werk kun je onderscheiden in sociaal-maatschappelijke dienstverlening en sociaal-cultureel werk. De sociaal-maatschappelijk dienstverlener werkt vooral individueel met cliënten, de sociaal-cultureel werker meer met groepen. Hulp vragen bij de maatschappelijk dienstverlener en deelnemen aan activiteiten van de sociaal-cultureel werker zijn vrijblijvender dan bij de maatschappelijke zorg. Daar zijn de activiteiten vaker onderdeel van een behandelings- of begeleidingsplan.

**Doelgroepen sociaal-maatschappelijke dienstverlening**

De doelgroepen die je als sociaal-maatschappelijk dienstverlener tegenkomt, komen in grote lijnen overeen met de doelgroepen maatschappelijke zorg vanuit sociaal perspectief. Het verschil is dat je minder met de doelgroep als geheel te maken hebt en vooral werkt met de individuele cliënt.

**Doelgroepen sociaal-cultureel werk**

Als sociaal-cultureel werker werk je dichtbij de samenleving, voor doelgroepen in wijk of buurt. Het accent ligt op maatschappelijke en culturele activiteiten. Het sociaal-cultureel werk kent veel verschillende doelgroepen in alle leeftijden, met en zonder specifieke problemen:

* burgers in algemene zin, zonder specifieke hulpvraag, maar behoefte aan ondersteuning bij sociaal functioneren
* specifieke doelgroepen (zoals jongeren- en ouderenwerk in wijk of dorp)
* diverse vormen van opvang (zoals asielzoekerscentra, dak- en thuislozen)
* samenwerking op cultureel gebied met buitenschoolse opvang en met basisscholen als brede scholen.

**Doelgroepen pedagogisch werk**

Als pedagogisch werker werk je met kinderen en jeugdigen van 0 tot 21 jaar:

* kinderen zonder specifieke hulpvraag: kinderopvang, peuterspeelzaal, basisschool
* kinderen met een specifieke hulpvraag op het gebied van leren, ontwikkelen of opvoeden: voor- en vroegschoolse educatie (VVE) op de kinderopvang, passend onderwijs op de reguliere (brede) basisschool, speciaal onderwijs
* kinderen die regelmatig in een instelling verblijven (zoals ziekenhuis): gericht op onderwijsondersteuning en activiteitenbegeleiding
* jeugdigen tot 23 jaar bij andere organisaties dan onderwijsinstellingen.

**Passend onderwijs** is onderwijs op maat voor een individuele leerling, rekening houdend met zijn beperkingen en inspelend op zijn mogelijkheden.

**Differentiatie doelgroepen**

Binnen doelgroepen kun je nog gedetailleerder naar verschillen kijken. Dit heet differentiëren. Vaak zie je een diagnose of een probleem om een doelgroep nader te differentiëren. Voorbeelden: autisme spectrumstoornis (ASS) bij volwassenen en kinderen, dementie bij ouderen, niet-aangeboren hersenafwijking (NAH), volwassenen en kinderen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB), kinderen met dyslexie of dyscalculie, kinderen en volwassenen met ernstig overgewicht. Veel van de doelgroepen die zo gedifferentieerd zijn, zijn niet beperkt tot één werkveld. Om het overzicht te houden kun je het beste uitgaan van de eerder genoemde hoofddoelgroepen.

**2.2. Algemene visie op zorg en welzijn**

[LEES VOOR](https://app-eu.readspeaker.com/cgi-bin/rsent?customerid=8434&lang=nl_nl&readid=read-speaker-content&url=https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-2.xml)

* [Ontwikkelingen](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-2.xml#sec2-1)
* [Verwachtingen van de samenleving](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-2.xml#sec2-2)

Zorg en welzijn waren eeuwenlang, tot na de Tweede Wereldoorlog, taken van liefdadigheidsorganisaties, kerkelijke organisaties, gezinsleden en familieleden. Liefdadigheidsorganisaties – nu beter bekend als vrijwilligersorganisaties – spelen tot op de dag van vandaag een belangrijke rol bij welzijn. Denk aan het Rode Kruis, de Zonnebloem en het Leger des Heils. Kerkelijke organisaties spelen ook nog een rol, maar die rol is kleiner dan vroeger en vooral op lokaal niveau.

**Ontwikkelingen**

Tot na de Tweede Wereldoorlog had de overheid weinig directe bemoeienis met zorg en welzijn. De overheid had ook geen duidelijke visie op zorg en welzijn. Dat veranderde drastisch in de periode vanaf de jaren vijftig tot heden, vanwege diverse ontwikkelingen:

* ontstaan en weer afbouwen van de **verzorgingsstaat**: De overheid faciliteerde en financierde aanvankelijk veel basisvoorzieningen voor alle burgers.
* groei in medische mogelijkheden en ontwikkelingen, waardoor meer mensen een beroep doen op zorgvoorzieningen
* **vergrijzing**: meer ouderen dan werkenden die door premies volksverzekeringen de kosten betalen
* stijgen van de levensverwachting, waardoor er relatief meer ouderen zijn
* complexer wordende maatschappij, door de bevolkingsgroei en door het samenleven met andere culturen.

**Verwachtingen van de samenleving**

De samenleving verwacht dat de overheid alle problemen oplost. Maar dat moet wel betaalbaar blijven. Dit soort vraagstukken vragen om een duidelijke visie van de overheid op problemen en oplossingen. De overheid kan en wil niet meer terug naar de verzorgingsstaat. De ontwikkelingen die hiervan een gevolg zijn, verschillen per werkveld en doelgroep.

**2.3. Visie op de maatschappelijke zorg**

[LEES VOOR](https://app-eu.readspeaker.com/cgi-bin/rsent?customerid=8434&lang=nl_nl&readid=read-speaker-content&url=https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-3.xml)

* [Gevolgen van de visie voor de cliënt](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-3.xml#sec2-3)
* [Gevolgen van de visie voor beroepen in de maatschappelijke zorg](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-3.xml#sec2-4)

In de tweede helft van de vorige eeuw ging men compleet anders kijken naar mensen met een verstandelijke beperking. Ze waren niet meer een medisch onoplosbaar probleem, maar mensen met beperkingen, die met goede begeleiding niet in een instelling hoefde te wonen. Ze verhuisden naar kleinschalige of zelfstandige woonvormen in de wijk. Net als mensen met een chronische psychiatrische aandoening, die tot dan in een instelling verbleven.

Ouderen moeten zo lang mogelijk thuis kunnen wonen.

In die tijd werd de doelgroep ouderen steeds groter. Onder meer door toename van het aantal ouderen, het stijgen van de levensverwachting en het verbeteren van behandelmogelijkheden. Het aantal ouderen dat een beroep moest doen op verzorgingshuizen en verpleeghuizen groeide gestaag. De zorg werd onbetaalbaar. Ook voor ouderen kwamen er kleinschalige woonvoorzieningen met zorg op maat.

**Van aanbodgericht naar vraaggericht**

Vrij recent is men niet meer aanbodgericht, maar vraaggericht gaan werken. **Aanbodgericht** wil zeggen dat de instelling een standaard pakket zorg en begeleiding aanbiedt voor alle cliënten. Bij **vraaggericht** is niet het aanbod van de instelling het uitgangspunt, maar de hulpvraag van de cliënt. Als het aanbod niet meer vanzelfsprekend is, moet de cliënt leren zelf oplossingen te vinden of zelf de vraag goed leren stellen. Vraaggericht werken draagt ertoe bij dat de cliënt zelfstandiger kan functioneren.

**Huidige visie op maatschappelijke zorg**

Visieontwikkeling is een dynamisch proces. Je kunt moeilijk een begin aanwijzen en er is ook geen duidelijk eindpunt. De samenleving verandert voortdurend, de visie dus ook. Nieuwe problemen ontstaan en die vragen om nieuwe oplossingen. Samengevat is dit de visie op de doelgroepen van de maatschappelijke zorg in 2015:

streven naar zelfstandigheid en naar deelname aan de samenleving

* ouderen en anderen met een beperking moeten zo lang mogelijk thuis kunnen wonen
* vraaggerichte zorg blijft belangrijk
* accent op mogelijkheden, niet op beperkingen
* mantelzorg moet vaker worden ingeschakeld.

**Gevolgen van de visie voor de cliënt**

De veranderingen moeten resulteren in meer zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Het welbevinden van cliënten verbetert als ze serieus worden genomen en niet worden gezien als een medisch onoplosbaar probleem. Maar het is voor cliënten niet altijd eenvoudig om met de veranderingen mee te gaan. Het is niet niks als je gewend bent dat alles voor je bedacht wordt en je ineens zelf keuzes moet maken. Cliënten hebben bij deze veranderingen veel begeleiding nodig.

Bedenk ook dat cliënten niet zelf hebben gevraagd om al die veranderingen. Er is nog nooit een cliënt geweest die zei: “Ik vind die aanbodgerichte zorg van jullie maar niks. Kan ik niet gewoon vraaggerichte zorg krijgen?”. Cliënten begrijpen vaak niet waarom zo’n verandering nodig is. Leg hen daarom duidelijk uit wat er verandert, waarom en wat je van ze verwacht.

**Gevolgen van de visie voor beroepen in de maatschappelijke zorg**

Bij nieuwe ontwikkelingen zie je dat beroepen veranderen, verdwijnen en dat er nieuwe bij komen. Dat zijn processen die soms kort, soms langer duren. Kijk maar eens naar de beroepsontwikkeling in psychiatrische instellingen.

| **Taak** | **Tot 1970** | **Vanaf 1970** |
| --- | --- | --- |
| Verplegen | Verpleegster | Verpleegkundige |
| Begeleiden | Verpleegster | Verpleegkundige, later ook agogisch werkers |
| Verzorgen | Verpleegster | Verzorgende |
| Vrije tijd en arbeid | Verpleegster | Welfarewerkster, bezigheidstherapeut, arbeidstherapeut en vanaf 1979 activiteitenbegeleider |
| Schoonmaken | Verpleegster | Huishoudelijk personeel |
| Eten en drinken verzorgen | Verpleegster | Keukenassistent, later voedingsassistent |
| Administratie | Verpleegster | Afdelingssecretaresse/gastvrouw |

Zo’n verandering zie je ook in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Met de nuancering dat in die sector ook veel Z-verpleegkundigen (verpleegkundigen met differentiatie zwakzinnigenzorg) werden vervangen door agogische professionals.

**Overlap zorg en welzijn**

# In de afgelopen jaren ontstond steeds meer overlap tussen zorg en welzijn. Dit sluit aan op de zorgvraag van cliënten en de diversiteit van de gevraagde zorg. Het komt een brede inzetbaarheid ten goede en voorkomt dat cliënten met steeds weer een andere professional te maken krijgen. Een voorbeeld is het samengaan van de oorspronkelijk a**2.4. Visie op welzijn**

[LEES VOOR](https://app-eu.readspeaker.com/cgi-bin/rsent?customerid=8434&lang=nl_nl&readid=read-speaker-content&url=https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-4.xml)

* [Gevolgen van de visie voor de burger](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-4.xml#sec2-3)
* [Gevolgen van de visie voor beroepen in welzijn](https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-Paragraaf-4.xml#sec2-4)

**Welzijn** betekent kort gezegd: gezond en gelukkig zijn. Welzijn speelt zich af rond leven en wonen in dorpen of stadswijken. Al meer dan honderd jaar houden veel mensen en instanties zich bezig met welzijn. Kerken, liefdadigheidsinstellingen, gemeentes en burgers zelf. De gemeente zorgt voor sportvelden, buurthuizen en theaters. In de verzorgingsstaat gaf de gemeente veel subsidies aan sport en cultuur. Subsidies zijn de laatste jaren sterk gedaald. Daar staat tegenover dat burgers een steeds grotere bijdrage leveren aan welzijn. Nederland kent veel verenigingen op het gebied van sport, cultuur en vrijetijdsbesteding. Veel burgers houden deze verenigingen in stand: ze betalen contributie en doen vrijwilligerswerk.

**Probleemsituaties**

Welzijn kan negatief beïnvloed worden door problemen rond wonen en leven. Voorbeelden:

* economische problemen (armoede, schulden)
* gebruik van alcohol en drugs
* geweld in gezinnen
* groepen en individuen die overlast veroorzaken
* problemen met integratie en het samenleven met verschillende culturen.

Om deze problemen op te lossen en andere te voorkomen, is het maatschappelijk werk ontstaan. Later aangevuld met sociaal raadslieden en medewerkers sociale dienstverlening. Door de steeds complexer wordende samenleving kunnen deze professionals niet meer alle problemen helpen oplossen. Daarom wil de overheid betrokken burgers: de participatiesamenleving.

**Huidige visie op welzijn**

Samengevat is dit de visie op welzijn in 2015:

* Burgers moeten meer verantwoordelijkheid nemen en elkaar meer helpen.
* Meer verantwoordelijkheden bij gemeentes: uitvoering van de vernieuwde Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).
* Professionals moeten, vooral in de jeugdzorg, intensiever samenwerken.

**Gevolgen van de visie voor de burger**

De huidige visie richt zich op het voorkomen en oplossen van problemen in de samenleving. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. De samenleving is de laatste jaren complexer geworden, de problemen zijn dat ook. Burgers hebben ondersteuning van professionals nodig bij hun nieuwe rol. In heel het land worden veel projecten uitgevoerd, waarbij burgers betrokken zijn. Daarnaast wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de beste manier om het gewenste resultaat de bereiken. Wat blijkt? Je krijgt minder problemen in de samenleving door burgers te stimuleren zelf met oplossingen te komen.

**Gevolgen van de visie voor beroepen in welzijn**

In het begin van de vorige eeuw ontstonden de eerste arbeiderswijken, als gevolg van de industrialisatie. Ook toen waren er problemen, zoals geweld in gezinnen, armoede en alcoholmisbruik. Het is niet voor niets dat juist in die tijd, meer dan honderd jaar geleden, de eerste welzijnsberoepen ontstonden: maatschappelijk werk met specialisaties armenwerk, kinderbescherming, volksontwikkeling, wijkwerk en jeugdzorg.

**Beroepsopleidingen welzijn**

Tot de jaren negentig waren welzijnsberoepen gebaseerd op de andragogische benadering. **Andragogisch** wil zeggen: vorming en opvoeding van volwassenen. Er waren wel specialisaties kind en jeugd, maar behalve in het onderwijs waren er nog weinig beroepen die zich professioneel op kinderen richtten. Dat veranderde met de komst van crèches en later de kinderopvang. In het basisonderwijs werd de functie klassenassistent ingevoerd. Zo ontstond een pedagogisch beroependomein. Het samenvoegen van het maatschappelijk en pedagogisch beroependomein resulteerde in 1999 tot het nieuwe beroependomein sociaal-pedagogisch werk (SPW). Daarin kregen ook de beroepen sociaal-cultureel werker en sociaal maatschappelijk dienstverlener een plaats. Het op volwassenen gerichte andragogische principe werd verlaten. Dit maakte in 2005 plaats voor sociaal-agogisch werk (SAW). **Agogisch** wil zeggen: opvoedings- en vormingswerk gericht op volwassenen en jeugdigen.

parte beroepen en van de opleidingen assistent en helpende zorg en welzijn. En meer recent het toevoegen van de uitstroomvariant thuiszorg bij de agogische beroepen.

**2.6. Verdieping: Verschil tussen beroep en functie**

[LEES VOOR](https://app-eu.readspeaker.com/cgi-bin/rsent?customerid=8434&lang=nl_nl&readid=read-speaker-content&url=https://digitaal.boomonderwijs.nl/bbo/books/68376/2018-1b4dfdb3-77c0-4dba-b245-3944ba758ba7--Theorie-id-1d537403-e71e-4c60-fdef-42fbf76ccf5e.xml)

Wat is het verschil tussen een beroep en een functie? Je studeert bijvoorbeeld af in het beroep medewerker maatschappelijke zorg, uitstroomvariant gehandicaptenzorg – je krijgt vervolgens een baan (een functie) als groepsbegeleider. Of je studeert af in het beroep sociaal cultureel werker en je krijgt een baan als ouderenwerker. Soms is de naam van het beroep hetzelfde als de functie. Bijvoorbeeld: je studeert af als sociaal maatschappelijk dienstverlener en je de krijgt de functie sociaal maatschappelijk dienstverlener.

**Functie hoort bij werkgever**

Een beroepsprofiel zoals je dat kent van het onderwijs, is voor een werkgever vaak te ruim. Een werkgever wil nauwkeurig omschrijven wat je doet. Dit legt hij vast in een functieomschrijving, die onderdeel is van je arbeidsovereenkomst. Een **functie** is een samenhangend geheel van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. De functienaam moet duidelijk aangeven wat je doet. Het is dus mogelijk dat mensen met dezelfde beroepsopleiding en diploma een andere functie krijgen met bijpassend salaris.

**In de praktijk**

Rob is afgestudeerd als medewerker maatschappelijke zorg. Hij gaat werken bij een ggz-instelling als activiteitenbegeleider. In het ontspanningscentrum krijgt hij als taak activiteiten te organiseren – gericht op groepen en op vrijetijdsbesteding. Deelname is vrijblijvend. Hij wordt betaald volgens schaal 35.

Rianne is tegelijk met Rob afgestudeerd aan dezelfde opleiding. Zij gaat werken bij een andere ggz-instelling, ook als activiteitenbegeleider. Zij werkt op een afdeling niet-aangeboren hersenafwijkingen (NAH). Rianne begeleidt cliënten individueel en met een therapeutisch ondersteunend karakter volgens het ondersteuningsplan, afgestemd met andere disciplines. Rianne wordt betaald in schaal 40. Het functiewaarderingssysteem weegt haar functie zwaarder.

**Registratiesystemen**

De werkgever moet zorgen voor een nauwkeurige taakbeschijving en duidelijke functiebenaming. Dit zijn de redenen:

* het indelen van de functie met een functiewaarderingssysteem en koppeling met salarisschalen conform de cao
* duidelijkheid binnen de organisatie en naar cliënten: collega’s en cliënten snappen meteen wat een medewerker thuiszorg is, maar weten dat niet als zegt dat je medewerker maatschappelijke zorg bent met de uitstroomvariant thuiszorg
* de eigen personeelsadministratie, statistieken en jaarverslagen
* werkgeverssystemen zijn gekoppeld met systemen van zorgverzekeraars en moeten dus ‘dezelfde taal’ spreken
* jaarlijkse informatie aan het CBS, volgens de standaard beroepenclassificatie.

Omdat zorgverzekeraars en het CBS weer met andere beroepsindelingen werken, is het voor werkgevers een hele klus dit op elkaar af te stemmen.

**Wetenschappelijk onderzoek**

*Sociale wijkprojecten*

De overheid vindt dat problemen in de samenleving dichter bij de burger moeten worden opgelost en voorkomen. Deze visie resulteert al enkele jaren in veel projecten en experimenten in achterstandswijken. Het kennisinstituut Movisie heeft socioloog Vasco Lub gevraagd de effecten te onderzoeken. Hij onderzocht ruim 300 nationale en internationale projecten en studies. Overigens bleek slechts een zeer klein deel wetenschappelijk onderbouwd.

*Belangrijkste conclusies*

* sociale cohesie: resulteert niet per se in een veilige wijk
* burgerinspraak: de impact op buurtleefbaarheid is beperkt
* gedragscodeprojecten: onvoldoende bewijs dat die overlast tegengaan
* straatcoaches: hun impact is twijfelachtig
* wijksport: pedagogisch aanknopingspunt, maar geen gedragsveranderaar
* burgerwachten: sterk bewijs dat zij de leefbaarheid verbeteren.

*Implicaties van het onderzoek*

Lub adviseert bewoners niet zomaar te stimuleren contact met elkaar te zoeken en zich in te zetten voor de wijk. Dit schept immers verwachtingen dat de leefbaarheid daardoor verbetert, terwijl dat helemaal niet vaststaat. Lub adviseert accent te leggen op het begeleiden van functioneel bewonersactivisme en daadkrachtige professionele instanties. De onderzoeker stelt verder dat de overheid eerst haar eigen verantwoordelijkheid neemt om veiligheidsproblemen in de publieke ruimte op te lossen. Ook stelt Lub dat je vooraf beter moet toetsen wat de te verwachten effecten zijn van een project. Dus: niet zomaar iets doen en achteraf kijken of het gewerkt heeft.

Bron: *Movisie, Sociale wijkprojecten doorgaans weinig wetenschappelijk onderbouwd.*