

# REKENKAMERONDERZOEK

Doelstellingen, kansen en risico's in het sociaal domein

*Domeinbrede verkenning: doelstellingen  
en SWOT-analyses met stakeholders*

Rekenkamer Amersfoort

30-08-2016



## Colofon

Uitgavedatum: augustus 2016



Rekenkamer Amersfoort

Postbus 4000  
3800 EA Amersfoort

T (033) 469 43 12  
F (033) 469 54 54  
E [rekenkamer@amersfoort.nl](mailto:rekenkamer@amersfoort.nl)  
I [www.amersfoort.nl/rekenkamer](http://www.amersfoort.nl/rekenkamer)



RegioPlan Beleidsonderzoek

Jollemanhof 18 (6<sup>e</sup> etage)  
1019 GW Amsterdam

T (020) 531 53 15  
F (020) 626 51 99  
E [info@regioplan.nl](mailto:info@regioplan.nl)  
I [www.regioplan.nl](http://www.regioplan.nl)

## INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
1.1	Context: de decentralisaties in het sociaal domein	1
1.2	Doel en vraagstelling van het onderzoek	1
1.3	Focus en afbakening	2
1.4	Onderzoeksaanpak	2
1.5	Leeswijzer	3
2	Integraal sociaal domein: kansen, risico's en doelstellingen	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Kansen en risico's op basis van landelijke kennis	5
2.3	Doelstellingen van de gemeente Amersfoort	6
3	De wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	9
3.1	Inleiding	9
3.2	Doelstellingen Wmo	9
3.3	Wmo: op de goede weg? Instrumenten en resultaten	10
3.4	Resultaten SWOT-analyse Wmo	15
3.5	Strategieën Wmo	19
4	De Jeugdwet	21
4.1	Inleiding	21
4.2	Doelstellingen Jeugdzorg	22
4.3	Jeugdzorg: op de goede weg? Instrumenten en resultaten	23
4.4	Resultaten SWOT-analyse Jeugdzorg	29
4.5	Strategieën Jeugdzorg	32
5	De Participatiewet	33
5.1	Inleiding	33
5.2	Doelstellingen Participatiewet	34
5.3	Participatiewet: op de goede weg? Instrumenten en resultaten	35
5.4	Resultaten SWOT-analyse Participatiewet	39
5.5	Strategieën Participatiewet	43
6	Integraal sociaal domein: afstemming subdomeinen	45
6.1	Inleiding	45
6.2	Afstemming subdomeinen: op de goede weg? Instrumenten en resultaten	45
6.3	Resultaten van de SWOT Afstemming subdomeinen	48
6.4	Strategieën Afstemming subdomeinen	50
6.5	Betrokkenheid gemeenteraad	51
6.6	De visie van de verantwoordelijk wethouders	52
7	Antwoorden onderzoeksvragen en aanbevelingen	53
7.1	Inleiding	53
7.2	Doelstellingen	54
7.3	Op de goede weg?	55
7.4	Sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen	57
7.5	Strategieën in het sociaal domein	59
7.6	Aanbevelingen	61
	BIJLAGE 1 Onderzoeksverantwoording	65
	BIJLAGE 2 Beleidsanalyse	74
	BIJLAGE 3 Kansen en risico's in het sociaal domein	99
	BIJLAGE 4 Afkortingen en begrippen	103



# 1 INLEIDING

## 1.1 Context: de decentralisaties in het sociaal domein

Met de drie decentralisaties en de invoering van de Wet passend onderwijs is het lokale sociaal domein in één keer een grote, zo niet de grootste post op de gemeentebegroting geworden. De transities hebben geleid tot nieuwe taken en verantwoordelijkheden van de gemeente en hebben in zekere zin ook geleid tot een herdefiniëring en herpositionering van de gemeente als beleidsmaker. Waar voorheen de gemeente het primaat van beleidsontwikkeling had en opdrachtgever was voor de uitvoerders, is na de decentralisaties en de invoering van de Wet passend onderwijs een situatie ontstaan waarin de gemeente veel meer samen met de uitvoerders, in co-creatie, beleid ontwikkelt en ook zelf uitvoert.

Daarmee is niet alleen sprake van een organisatorische, ambtelijke en budgettaire uitdaging als gevolg van de nieuwe taken. Er is ook sprake van een 'transitie achter de transities' die vraagt om een andere manier van sturen in het nieuwe lokale sociaal domein. Grote veranderingen dus, die voor de burgers die het betreft grote gevolgen kunnen hebben. De rekenkamer biedt met dit onderzoek inzicht in de actuele stand van zaken ten aanzien van de doelstellingen, kansen en risico's in het sociaal domein.

## 1.2 Doel en vraagstelling van het onderzoek

Het onderzoek heeft tot doel de raad te informeren over de doelstellingen die leidend zijn in het sociaal domein, en de kansen en de risico's die van invloed zijn op het bereiken daarvan.

Het onderzoek geeft op hoofdlijnen<sup>1</sup> antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke doelstellingen in het sociale domein zijn door de raad vastgesteld?
2. Is er een goede weg aangelegd om deze doelstellingen te realiseren, zijn de doelstellingen bruikbaar en meetbaar en hoe ver staat de gemeente Amersfoort?
3. Wat zijn sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen van het huidige beleid en de uitvoering daarvan?
4. Welke strategieën kunnen ingezet worden om sterktes en kansen optimaal te benutten, rekening houdend met de zwaktes en bedreigingen?

---

<sup>1</sup> Zie ook het kader in paragraaf 1.4.

### 1.3 Focus en afbakening

Het onderzoek richt zich op de *veranderingen* die gemeenten met de drie decentralisaties *in het sociaal domein* moeten doorvoeren. Op elk van de drie terreinen waar de 3 D's zich richten, waren gemeenten al actief. Dit geldt voor Werk & Inkomen, Wmo en Jeugdzorg (inclusief Passend Onderwijs). Gemeenten zijn het afgelopen jaar vooral bezig geweest met het implementeren van nieuwe onderdelen in de wet- en regelgeving. Relevant voor dit moment is vooral om te kijken hoe de gemeente Amersfoort het afgelopen jaar de veranderingen heeft doorgevoerd. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 wordt per subdomein toegelicht waar de focus van het onderzoek ligt. Het onderzoek richt zich op de stand van zaken in 2015 en het beleidskader dat op dit moment actueel is.

Belangrijk in dit onderzoek is het onderscheid tussen *transitie* en *transformatie*. Met transitie wordt bedoeld de formele overdracht van taken op het gebied van Werk & Inkomen, Wmo en Jeugd aan gemeenten (veelal per 1-1-2015). Met transformatie wordt bedoeld een fundamentele wijziging in de wijze waarop gemeenten zorg en ondersteuning aan kwetsbare inwoners inrichten. Het gaat dan om begrippen als 'van zorgen voor, naar zorgen dat', '1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur' en 'eigen kracht'.

### 1.4 Onderzoeksaanpak

Bij de opzet van dit onderzoek is voor de breedte gekozen: een onderzoek dat een overzicht geeft van de doelstellingen, kansen en risico's in het hele sociale domein. Een onderzoek waarmee de rekenkamer de gemeenteraad inzicht kan geven in waar op dit moment de aandacht naar uit moet gaan. Als kapstok voor het rekenkameronderzoek is een analysekader gebruikt met daarin een aantal thema's die als een rode draad door de decentralisaties in het sociaal domein heen lopen. Dit analysekader is opgenomen in bijlage 1 (paragraaf 4).

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een analyse van doelstellingen en de actuele stand van zaken daarvan zoals neergelegd in de beschikbare documentatie, een SWOT-analyse met stakeholders en groeps gesprekken met ambtelijk verantwoordelijken, raadsleden en betrokken collegeleden. Bijlage 1 bevat een overzicht van de respondenten (paragraaf 2) en van de gebruikte documenten en bronnen (paragraaf 3).

Een SWOT-analyse is een gestructureerde manier om sterke punten (S) en zwaktes (W) van beleid, organisatie en de uitvoeringspraktijk in kaart te brengen (interne factoren die het doelbereik beïnvloeden) en daarnaast externe kansen (O) en bedreigingen (T) voor doelbereik te schetsen. Vervolgens worden deze vier elementen tegen elkaar afgezet: door alle elementen aan elkaar te relateren kan worden nagegaan waar zich serieuze kwesties voordoen, waar de gemeente op moet acteren. Dit gebeurt in een confrontatiematrix.

In dit rekenkameronderzoek is eerst op basis van landelijke kennis een overzicht gemaakt van kansen en risico's in het sociaal domein. Het resultaat daarvan is opgenomen in bijlage

3. De uitkomsten hiervan zijn meegenomen als input voor het onderzoek in Amersfoort. Vervolgens is op basis van documentstudie per subdomein een overzicht gemaakt van kansen/sterkten en bedreigingen/zwakten die bekend zijn uit de landelijke ervaringen en ook gezien worden in de Amersfoortse situatie. Deze zijn aangevuld met de in de groepsgesprekken benoemde kansen, bedreigingen, sterkten en zwakten. Na de groepsgesprekken is per subdomein door de onderzoekers een confrontatiematrix opgesteld. Deze zijn in de betreffende hoofdstukken opgenomen en toegelicht. Tot slot is een groepsgesprek gevoerd met de afdelingsmanagers binnen het gemeentelijke sociaal domein, met raadsleden en met de drie verantwoordelijke wethouders. Bijlage 1, paragraaf 1, bevat een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksaanpak.

**Belangrijk!** Dit laatste betekent dat dit onderzoek geen absoluut beeld van de stand van zaken in het sociaal domein geeft; dat is met een dusdanig breed onderzoek dat voor een groot deel stoelt op groepsgesprekken niet mogelijk. Het onderzoek levert signalen op over sterkten, kansen, zwakten en bedreigingen in het Amersfoortse sociaal domein en over hoe die zich tot elkaar verhouden. De signalen zijn gebaseerd op de (met elkaar in verband gebrachte) meningen van de respondenten in de groepsgesprekken en op de analyse van de onderzoekers.

## 1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat in op het integrale sociale domein. Dit hoofdstuk begint met de belangrijkste kansen en risico's in het sociale domein die op basis van landelijke kennis benoemd kunnen worden. Daarna komen de overkoepelende doelstellingen die de gemeente Amersfoort geformuleerd heeft aan bod.

Hoofdstuk 3, 4 en 5 gaan achtereenvolgens in op de subdomeinen Wmo, Jeugdwet en Participatiewet. In het hoofdstuk over uitvoering van de Jeugdwet komt ook het Passend Onderwijs aan bod. In elk van deze hoofdstukken worden voor het betreffende subdomein de vier geformuleerde onderzoeksvragen beantwoord. Daarmee komen de doelstellingen, de instrumenten en resultaten, de uitkomsten van de SWOT-analyse en de strategieën aan bod.

Hoofdstuk 6 gaat over de afstemming tussen de subdomeinen van het sociale domein die de gemeente Amersfoort in de praktijk heeft doorgevoerd. Ook dit hoofdstuk geeft weer antwoord op de vier onderzoeksvragen, nu met betrekking tot de afstemming tussen de subdomeinen. Hoofdstuk 7 bevat de *overall* antwoorden op de vier onderzoeksvragen. Het hoofdstuk sluit af met de aanbevelingen.

In bijlage 4 is een overzicht opgenomen van gebruikte afkortingen en begrippen.





## **2       INTEGRAAL SOCIAAL DOMEIN: KANSEN, RISICO'S EN DOELSTELLINGEN**

### **2.1     Inleiding**

Paragraaf 2.2 geeft de belangrijkste kansen en risico's in het sociale domein weer, die op basis van landelijke kennis benoemd kunnen worden. In paragraaf 2.3 vervolgens, worden de overkoepelende doelstellingen die de gemeente Amersfoort geformuleerd heeft voor het sociale domein besproken.

De instrumenten, stand van zaken en uitkomst van de SWOT-analyse voor het overkoepelende sociaal domein worden beschreven in hoofdstuk 6, nadat in de tussenliggende hoofdstukken de uitvoering van de drie subdomeinen aan bod is geweest. Hoofdstuk 6 heeft als onderwerp de afstemming in de praktijk tussen de afzonderlijke subdomeinen.

### **2.2     Kansen en risico's op basis van landelijke kennis**

Bij aanvang van het rekenkameronderzoek is een literatuurstudie uitgevoerd naar landelijk bekende kansen en risico's in het sociaal domein en de afzonderlijke subdomeinen daarvan. Hieruit komt naar voren dat een belangrijke kans die de decentralisaties gemeenten bieden, de mogelijkheid is om zorg en ondersteuning aan kwetsbare inwoners vanuit de Participatiewet, de Wmo, de Jeugdwet en de Wet passend onderwijs met elkaar te integreren. Landelijk is de verwachting dat als gemeenten deze mogelijkheid benutten om integraal beleid te ontwikkelen, vraaggericht te werken en integraal maatwerk te leveren (zowel binnen als tussen de verschillende subdomeinen) dit een positief effect zal hebben op zowel de doeltreffendheid als de doelmatigheid van de zorg en ondersteuning.

De decentralisaties gaan echter ook gepaard met risico's. Bijlage 3 bevat hiervan een uitgebreid overzicht op basis van landelijke kennis. De kern daarvan is samengevat in tabel 2.1 op de volgende pagina.

Kansen	Risico's
<p><u>Integraal werken: meer doeltreffendheid en doelmatigheid door:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betere verbinding van formele, specialistische zorg en ondersteuning en lokale informele zorg en netwerken.</li> <li>• Ontschotting van budgetten.</li> <li>• Combinatie van zorg aan 18+ en 18-.</li> <li>• Betere afstemming met het onderwijs.</li> <li>• Nieuwe instrumenten voor de uitvoering.</li> </ul>	<p><u>De bezuinigingen waar de decentralisaties mee gepaard gaan:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recht op zorg en ondersteuning vermindert niet.</li> <li>• Groepen met cumulerende regelingen mogelijk onevenredig hard getroffen.</li> <li>• Burger zelf moet ook 'kantelen': weerstand is bedreiging voor financiële realisatie.</li> </ul> <p><u>Een gebrek aan noodzakelijke expertise/instrumenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spanning tussen lokaal maatwerk en regionale schaal van het aanbod, die samenwerking door gemeenten vereist.</li> <li>• Ontbreken van expertise op specifieke doelgroepen, over het versterken van zelfredzaamheid en beter benutten van informele zorg en netwerken.</li> </ul> <p><u>Gebrek aan integrale benadering o.a. door verschil in wettelijke vereisten en perverse prikkels in wetgeving.</u></p> <p><u>Gebrekkige informatievoorziening.</u></p>

Tabel 2.1 Kansen en risico's decentralisaties o.b.v. landelijke kennis

## 2.3 Doelstellingen van de gemeente Amersfoort

De ambitie en overkoepelende doelstellingen voor het sociaal domein in de gemeente Amersfoort zijn opgenomen in het Meerjarig Beleidskader Sociaal Domein 2015-2018 en het programma sociaal domein in de programmabegroting 2015 en 2016. Hieronder is daar de kern van weergegeven, waarbij moet worden aangetekend dat het een reconstructie betreft die is gemaakt voor dit rekenkameronderzoek op basis van de uitgebreide doelbeschrijvingen in het beleidskader.

### Ambitie

De ambitie in Amersfoort vloeit voort uit de doelstellingen achter de decentralisaties in het sociaal domein. De kern van de ambitie is:

*Zorg en ondersteuning dichterbij, onder verantwoordelijkheid en zeggenschap van Amersfoorters zelf én effectiever en efficiënter geregeld. De wijze waarop zorg en ondersteuning worden verleend stimuleert de eigen kracht van bewoners maximaal, vergroot de samenwerking tussen partijen in zorg en hulpverlening en de samenhang in de zorg. Daarbij wordt een flinke kostenbesparing gerealiseerd.*

De gemeente Amersfoort gebruikt in het Meerjarig Beleidskader Sociaal Domein bij het weergeven van de ambitie in het sociaal domein het *piramidemodel*. De ambitie is erop gericht om de onderste lagen van de piramide te versterken, zodat hulpvragen vooral daar worden afgevangen en minder specialistische zorg nodig is.

### Het piramidemodel

Het piramidemodel bestaat uit vier lagen van zorg en ondersteuning:

- De breedste laag aan de basis van de piramide wordt gevormd door wat mensen voor zichzelf en elkaar kunnen betekenen: “Het gaat hier om zelfredzaamheid en samenredzaamheid, om de inzet van gezinsleden, mantelzorgers, familie, vrienden, mensen in de buurt, kerken, vrijwilligers, sportverenigingen, winkeliers enzovoort. Amersfoorters zoeken en bedenken zelf oplossingen voor problemen”
- De laag daarboven bestaat uit organisaties die een laagdrempelige toegang tot hulpverlening vormen, zoals scholen, kinderopvang, activiteitencentra, huisartsen, vrijwilligerscentrale. Dit noemt de gemeente de *Sociale Basis Infrastructuur (SBI)*.
- Daarboven, de derde laag, betreft de sociale wijkteams. Die helpen mensen, daar waar zij dat niet meer zelf en/of samen met de organisaties in de SBI kunnen.
- De bovenste laag, het puntje van de piramide, betreft de gespecialiseerde zorg, die wordt ingezet als de meer generalistische hulp die de wijkteams (samen met de SBI) kunnen bieden, niet voldoende is.

Schematisch ziet dit er als volgt uit:



Citaat afkomstig uit het meerjarig beleidskader.

Figuur 2.1 Piramidemodel

## Overkoepelende doelstellingen

Kort samengevat zijn de overkoepelende doelstellingen als volgt:

Strategisch niveau	Tactisch niveau	Operationeel niveau
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergroten zelfredzaamheid &amp; participatie.</li> <li>• Gunstig leer- en ontwikkelklimaat voor kinderen en jongeren.</li> <li>• Duurzame veiligheid in de thuissituatie.</li> <li>• Een sluitende aanpak voor kwetsbare inwoners.</li> <li>• Een sterke SBI met laag-drempelige mogelijkheden voor burgers voor ontmoeting, informatie &amp; advies en lichte ondersteuning.</li> <li>• De inzet van middelen is doeltreffend en doelmatig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer preventie en vroeg-signalering, daardoor sneller betere zorg en voorkomen verergering van problematiek.</li> <li>• Bewoners weten waar zij terecht kunnen.</li> <li>• Een samenhangend aanbod dat aansluit bij mogelijkheden en behoeften van inwoners.</li> <li>• Vernieuwing binnen het aanbod.</li> <li>• Minder inzet specialistische hulp.</li> <li>• Sturen op kwaliteit van zorg en ondersteuning en op inzet van middelen.</li> <li>• Een vangnet voor inwoners die niet zelfstandig in inkomen kunnen voorzien, bijzondere kosten hebben i.v.m. ziekte of handicap of onvoldoende kunnen participeren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuleren van nieuw aanbod en meer samenhang in SBI. Betere aansluiting van onderwijs op andere onderdelen SBI.</li> <li>• Meer plek voor ontmoeting en betere fysieke toegankelijkheid voor mensen met een fysieke beperking.</li> <li>• Integrale aanpak van zorg en ondersteuning, onder andere vanuit de wijkteams.</li> <li>• Snelle zorg bij acute zorgbehoefte.</li> <li>• Ondersteuning van mantelzorgers.</li> <li>• Zinvol werk in beschermde omgeving voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt; zoveel mogelijk plaatsing in een reguliere arbeidsomgeving.</li> </ul>

*Tabel 2.2 Doelstellingen sociaal domein gemeente Amersfoort*

In de volgende hoofdstukken wordt beschreven hoe deze doelstellingen door de gemeente in beleid en uitvoering worden ingevuld. Dat gebeurt eerst per subdomein. Hoofdstuk 6 gaat in op de afstemming in de praktijk tussen de subdomeinen in het sociaal domein.

## 3 DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)

### 3.1 Inleiding

Per 1 januari 2015 zijn belangrijke wijzigingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) doorgevoerd. Het betreft met name de volgende punten:

- De decentralisatie van de functie *begeleiding* uit de AWBZ naar de Wmo, samen met *verzorging*, als die in het verlengde van de begeleiding ligt.
- Waar het in de oude Wmo draaide om *compensatie* voor beperkingen, staat in de nieuwe Wmo *maatwerk* centraal, waarbij ook expliciet wordt gekeken naar wat de cliënt zelf (al dan niet samen met diens netwerk, algemene en collectieve voorzieningen) kan. De resultaatverplichting voor gemeenten is gebleven.
- Cliënten hebben keuzevrijheid in en zeggenschap over het maatwerk aanbod.
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de preventie en aanpak van huiselijk geweld. Veilig Thuis heeft zijn basis in de nieuwe Wmo.
- Beschermd wonen is overgegaan naar de gemeente.
- Vrijwel alle verpleging en een groot deel van verzorging zijn overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorg voor mensen die blijvend behoefte aan 24-uurszorg en/of permanent toezicht hebben is in de Wet langdurige zorg (Wlz) opgenomen. Tussen deze drie wetten bevinden zich 'grijze gebieden' waarin gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren samen moeten werken om cliënten zo goed mogelijk te helpen.

Een belangrijke consequentie van deze wijzigingen is het volledig anders inrichten van de toegang tot zorg en ondersteuning. Die is bepalend voor de mate waarin de gemeente erin slaagt nieuwe doelgroepen binnen de Wmo goed te helpen en de gewenste verschuiving van zware naar lichte zorg en naar het ondersteunen van de eigen kracht van cliënten en netwerken te maken. Het onderzoek heeft zich daarom op die toegang gericht (inclusief de inbedding daarvan in de wijken) en niet op de maatwerkvoorzieningen zelf. Wel is gekeken naar de ontwikkelingen in vraag en aanbod op dit punt (zie paragraaf 3.3).

### 3.2 Doelstellingen Wmo

Op het terrein van de Wmo zijn naast de doelstellingen voor het hele sociaal domein (zie hoofdstuk 2) geen aanvullende doelstellingen geformuleerd. Wel zijn deze overkoepelende doelstellingen voor de Wmo nader uitgewerkt. Dat is gebeurd in de inkoopkaders.<sup>2</sup> De kern daarvan is opgenomen in de beleidsanalyse in bijlage 2 (paragraaf 3). Samengevat komt die op het volgende neer:

- In 2015 lag de focus op continuïteit van zorg voor cliënten die reeds in zorg waren en per 1-1-2015 overkwamen vanuit de AWBZ naar de gemeente. In 2016 is via de inkoop ingezet op geleidelijke veranderingen in het aanbod, bijvoorbeeld door

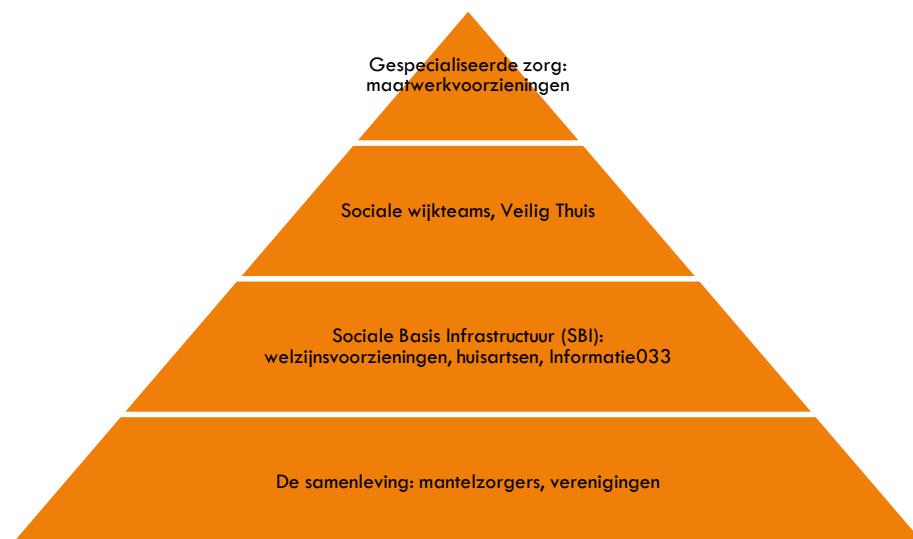
<sup>2</sup> Regionaal Transitie-arrangemente Wmo 2015 Regio Amersfoort; en Regio Amersfoort, *Beheerste Innovatie. Contractering Zorg en ondersteuning sociaal domein 2016-2019.*

waar mogelijk integraal met jeugd in te kopen en te werken met een vereenvoudigde productenstructuur. Meerjarige ontwikkeling en innovatie na 2016 moet vorm krijgen in een bestuurlijk aanbestedingsproject.

- Individuele begeleiding is gericht op het verhogen of behouden van zelfredzaamheid en participatie. De wijkteams voeren begeleiding zo veel mogelijk zelf uit. Daarbij is niet de grondslag (beperking) maar de ondersteuningsvraag leidend voor het aanbod.
- Dagbesteding is gericht op integratie in de samenleving en participatie, waar mogelijk arbeidsmatig en sluit aan bij welzijns- en vrijwilligerswerk in de wijk.
- Kortdurend/tijdelijk verblijf is bedoeld als ondersteuning voor mantelzorgers.
- Bij beschermd wonen wordt gestreefd naar een afname van verblijfsplaatsen en versterking van ambulante zorg en ondersteuning.
- De beoogde aanpak wordt gekenmerkt door begrippen als preventie, maatwerk, dichtbij, snelheid, zelfredzaamheid en één huishouden, één plan, één regisseur. Hulp is zo licht en kort mogelijk.

### 3.3 Wmo: op de goede weg? Instrumenten en resultaten

Hoe ver de gemeente Amersfoort staat bij het realiseren van bovengenoemde doelstellingen, is mede afhankelijk van de gekozen instrumenten en de met die instrumenten behaalde resultaten. Die stand van zaken wordt in deze paragraaf geschetst, alvorens in de volgende paragraaf in te gaan op hoe betrokkenen die ervaren. Figuur 3.1 geeft met behulp van het piramidemodel een indruk van de belangrijkste partijen in het subdomein van de Wmo.



Figuur 3.1 Betrokken partijen Wmo

Toegang

De organisatie van de toegang neemt een belangrijke plaats in het instrumentarium voor de uitvoering van de Wmo in Amersfoort in. De toegang bestaat uit de wijkteams, de drie

punten van Informatie033 en Veilig Thuis. Het wijkteam vormt de schakel tussen de sociale basisinfrastructuur (zie hieronder) en het specialistisch aanbod en heeft als functies:

- vraag verhelderen;
- versterken van de eigen kracht van cliënten;
- regievoering in het kader van één huishouden, één plan, één regisseur;
- het zelf bieden van ambulante zorg en ondersteuning (Wmo én jeugd);
- signaleren van zorg- en ondersteuningsvragen;
- toeleiden naar de basis(zorg)infrastructuur;
- beslissen over de toegang tot specifieke (gemeentelijke) voorzieningen (met uitzondering van inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding).

De wijkteams beschikken in opzet over een breed scala aan expertise: zorg voor mensen met verstandelijke of lichamelijke beperking, ouderen, verslaving, woonbegeleiding, welzijn, psychische problemen, gezondheidszorg, jeugdzorg en opvoeding van kinderen. De wijkteams kunnen voor gerichte adviezen over specialistische vragen gebruikmaken van een expertisepool.<sup>3</sup>

Informatie033 is de nieuwe benaming van de voormalige STIPs. Dit informatiepunt wordt bemenst door vrijwilligers. Het is gericht op het bieden van informatie en advies over eenvoudige vragen op het gebied van wonen, welzijn, zorg, financiën, vrijwilligerswerk en vrijetijdsbesteding. Bij vragen die zorg en ondersteuning betreffen kan Informatie033 doorleiden naar de wijkteams.<sup>4</sup>

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. De organisatie is per 1-1-2015 ontstaan uit de samenvoeging van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Veilig Thuis onderzoekt meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling en schakelt waar nodig hulp in. Het stelt naast een hulpverleningsplan ook een veiligheidsplan op. Veilig Thuis werkt nauw samen met de lokale zorgstructuur, SAVE-teams (zie hoofdstuk 4), de opvang en de veiligheidsketen.<sup>5</sup>

**SBI** Met de Sociale Basis Infrastructuur (SBI) bedoelt de gemeente een netwerk van organisaties en initiatieven op het gebied van welzijn en informele zorg, maar ook onderwijs, kinderopvang en eerstelijns zorg (bijv. huisartsen) in de wijken. De SBI heeft de functies informatie & advies, ontmoeting en ondersteuning & toerusting. De SBI is de plaats waar versterking van zelf- en samenredzaamheid, preventie en vroegsignalering plaats moeten vinden.<sup>6</sup>

**Maatwerk** Voor zorg- en ondersteuningsvragen die meer vragen dan de SBI en wijkteams kunnen leveren, zet de gemeente maatwerkvoorzieningen in. Deze vallen in de categorieën individuele begeleiding, dagbesteding, hulp bij het huishouden en 'wonen rollen en vervoer' (m.n. woningaanpassingen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen). Ook stelt de gemeente cliëntondersteuning beschikbaar, uitgevoerd door MEE.

<sup>3</sup> Meerjarig Beleidskader Sociaal Domein Amersfoort 2015-2018.

<sup>4</sup> Bron: website gemeente Amersfoort en groepsgesprekken Wmo.

<sup>5</sup> Regiovisie Huiselijk geweld en Kindermishandeling.

<sup>6</sup> Meerjarig Beleidskader Sociaal Domein Amersfoort 2015-2018.

Andere instrumenten voor de uitvoering van de Wmo zijn:

- Het persoonsgebonden budget, waarmee cliënten die zorg nodig hebben die niet in het gemeentelijk aanbod is opgenomen, deze zelf in kunnen kopen.
- Ondersteuning en waardering van mantelzorgers in de vorm van bijvoorbeeld kortdurend/tijdelijk verblijf voor de mensen voor wie zij zorgen en een jaarlijkse waardering van mantelzorgers.
- Inspraak voor cliënten in de vorm van medezeggenschap en cliëntervaringsonderzoek.<sup>7</sup>

Tabel 3.1 bevat de stand van zaken op de punten uit de inkoopkaders en op de ontwikkeling van bovengenoemde instrumenten. Na de tabel worden deze toegelicht.

Inkoopkader/instrument	Stand van zaken februari 2016 <sup>8</sup>
1. 2015: continuïteit van zorg.	Gerealiseerd via inkoop 2015
2. Individuele begeleiding: zelfredzaamheid en participatie; door wijkteams; vraag centraal.	1-1-2015: 1050 cliënten begeleiding bij specialistische aanbieders. Wijkteams verwezen in 1 <sup>e</sup> half jaar 2015 350 mensen door naar (specialistische) begeleiding. Onbekend hoe vaak wijkteams zelf begeleiding uitvoerden en wat effecten zijn, maar: specialistische zorg wordt door werkdruk eerder ingezet dan noodzakelijk. <sup>9</sup>
3. Dagbesteding: gericht op integratie en participatie, waar mogelijk arbeidsmatig.	Verantwoordingsinformatie biedt geen zicht op ontwikkeling aantallen en mate waarin sprake is van arbeidsmatige dagbesteding.
4. Helpen mantelzorgers met verblijfsvoorzieningen, ondersteuning en waardering.	Verbeterpunten zijn het bereiken van mantelzorgers met ondersteuningsbehoefte en aansluiting vraag-aanbod aan ondersteuning. Verblijf zeer beperkt gebruikt.
5. Beschermd wonen: minder verblijf, meer ambulantly.	Verantwoordingsinformatie bevat geen cijfers over ontwikkeling.
6. Een sterke SBI (meer samenhang tussen de verschillende onderdelen daarvan)	In 2016 vindt een aanbesteding plaats voor vormgeven SBI per 2017. Wijkteams verwijzen t/m augustus 2015 35% hulpvragen terug naar eigen kracht, soms SBI.
7. Organisatie van de toegang.	Gerealiseerd: er zijn negen wijkteams met licht verschillende samenstelling. 64% van de cliënten is (zeer) tevreden over wijkteams, 7,3 is gemiddeld rapportcijfer.
8. Maatwerkvoorzieningen en PGB's.	Weinig verandering in aantallen voorzieningen, m.u.v. hulp bij het huishouden (bij 57% van de cliënten vermindering in het aantal uren). Verantwoordingsinformatie biedt geen inzicht in effecten.

Tabel 3.1 Stand van zaken doelstellingen Wmo

<sup>7</sup> Meerjarig Beleidskader Sociaal Domein Amersfoort 2015-2018 en de programmabegrotingen 2015 en 2016. Ten tijde van de dataverzameling voor dit onderzoek was de medezeggenschap van cliënten in het sociaal domein nog in ontwikkeling.

<sup>8</sup> Tenzij anders benoemd zijn de bronnen voor dit overzicht de Amersfoortse Monitor Sociaal Domein 2015.

<sup>9</sup> Raadsinformatiebrief 2015-85.



### *Toelichting*

- Ad 1 Een belangrijke doelstelling voor 2015 was het garanderen van continuïteit van zorg voor bestaande cliënten. Voor zover kan worden nagegaan, is dit doel bereikt. Er zijn tijdens het onderzoek geen signalen ontvangen van cliënten die vanuit de AWBZ over zijn gegaan naar de Wmo en daarbij hun zorg hebben verloren.
- Ad 2, 3 en 5 Met betrekking tot de individuele begeleiding (wat een specialistische maatwerkvoorziening is) is het doel dat de wijkteams dit meer gaan doen en dat verwijzingen naar specialistisch aanbod daardoor afnemen. Ook de focus van de begeleiding moet veranderen. Meer gericht op zelfredzaamheid en participatie, meer gericht op de behoefte van de cliënt. Duidelijk is dat de wijkteams begeleiding nog niet zo vaak zelf uitvoeren als mogelijk en wenselijk is. Dit blijkt uit de gemeentelijke monitor, maar ook uit de gevoerde groepsgesprekken en hangt samen met de werkdruk. In hoeverre dat precies het geval is, kan nog niet worden vastgesteld: er zijn wel cijfers, maar die kunnen niet worden geduid omdat ze nergens mee vergeleken kunnen worden. Ook of de focus van de begeleiding verandert is met behulp van de bestaande verantwoordingsinformatie (nog) niet na te gaan. Dat knelpunt speelt ook rondom dagbesteding en beschermd wonen, waarover nog onvoldoende informatie beschikbaar is.
- Ad 4 Het ondersteunen van mantelzorgers is een belangrijk aspect van het beleid. Mantelzorg maakt het mogelijk voor cliënten om langer in de eigen omgeving te kunnen blijven wonen, maar kan zwaar zijn. Onderzoek dat de gemeente naar mantelzorg uit heeft laten voeren<sup>10</sup> laat op dit punt nog de volgende verbeterpunten zien:
- De gemeente bereikt nog lang niet alle mantelzorgers. Voorzieningen die er zijn, blijven volgens het onderzoek daardoor deels onbekend en onbenut. Als oplossing wordt genoemd de ondersteuning dichterbij de mantelzorgers aan te bieden, subgroepen binnen de algemene doelgroep mantelzorgers te onderscheiden en communicatie daarop te richten.
  - Mantelzorgers kunnen meer en beter worden betrokken bij het keukentafelgesprek. Dit vereist van de professionals dat zij weten hoe het gesprek met mantelzorgers te voeren.
  - De gemeente kan meer aandacht geven aan het erkennen en waarderen van mantelzorgers.
  - Mantelzorgers kunnen beter worden ontlast door hen op allerlei vlakken te ondersteunen, zoals het toegankelijk aanbieden van informatie vanuit één centraal punt, het uit handen nemen van praktische zaken en bieden van respijtzorg die aansluit bij de behoefte.
  - De gemeente kan bijdragen aan een betere verbinding tussen mantelzorg en formele zorg.
- Ad 6 Op het punt van de SBI is het college van plan om vanaf 2017 één partij per wijk of meerdere wijken verantwoordelijk te maken voor het versterken van het netwerk waarin ondersteuning en preventie vorm krijgen. Het aanbod in de SBI moet meer worden toegesneden op de vraag en behoefte onder inwoners. Dat betekent dat het aanbod per wijk ook kan verschillen. Hiertoe vindt in 2016 een subsidietender plaats, waarvoor de raad in januari 2016 met het college de uitgangspunten heeft besproken.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Bijlage 6 bij de Monitor Sociaal Domein Amersfoort, najaar 2015.

<sup>11</sup> Conceptbesluitenlijst De Ronde, 19 januari 2016, *Inrichting sociale basisinfrastructuur 2017 en verder*. Peiling.

Ad 7

De gemeente beschikt inmiddels over negen wijkteams, waarvan de samenstelling licht verschilt. Ze zijn toegespitst/samengesteld op basis van het karakter en de omvang van de hulpvragen in de betreffende wijk. Een aantal wijkteams bestaan al langer omdat vóór 1-1-2015 al in een pilot is geëxperimenteerd. In de beleidsanalyse in bijlage 2 (paragraaf 3) is een overzicht van de wijkteams, en de organisaties die medewerkers aan de wijkteams leveren, opgenomen. De wijkteamleden zijn afkomstig van gespecialiseerde zorginstellingen. Uit de beschikbare documentatie ten aanzien van de werkwijze van de teams blijkt dat er sprake is van een duidelijke structuur, een helder omschreven werkproces en instrumenten voor methodisch werken (zoals de zelfredzaamheidsmatrix en het meetinstrument doelrealisatie). In welke mate die processen en instrumenten worden toegepast zoals beoogd, kan binnen de scope van dit onderzoek niet worden vastgesteld. De wijkteams vormen de spil in de transformatie die ook met betrekking tot de Wmo wordt beoogd. Juist in de wijkteams moet de kanteling plaatsvinden. De kanteling naar het eerder bieden van beter passende zorg, waarbij gebruikgemaakt wordt van wat mensen zelf (nog) kunnen en dat zo mogelijk versterken. De wijkteams moeten de schakel tussen de SBI en specialistische zorg zijn. Dat vraagt veel van de teams en ook van de partners waar zij mee (moeten) samenwerken. De Amersfoortse Monitor Sociaal Domein 2015 biedt nog geen zicht op in hoeverre de teams hierin slagen; dat vereist andere informatie dan die er nu is. Het kwalitatieve deel van de monitor laat zien dat de wijkteams er soms, maar niet altijd, goed in slagen om beter maatwerk te leveren en ook dat cliënten overwegend positief zijn over het werk van de teams. In de groeps gesprekken is hier nader op ingegaan, de bevindingen daaruit staan in paragraaf 3.4.

Op 1 maart 2016 stemde de gemeenteraad in met het voorstel om de taken van de wijkteams per 1-1-2017 onder te brengen in een zelfstandige stichting. Het college draagt zorg voor de op- en inrichting van de stichting. De raad heeft daar een aantal aandachtspunten voor meegegeven. In het bijzonder omtrent de benoeming van de Raad van Toezicht, de organisatievorm en de wijze van totstandkoming en afstemming van de visie, missie, instructie, uitvoeringsplannen en werkafspraken.<sup>12</sup>

Ad 8

Op het punt van maatwerkvoorzieningen en PGB's laten de cijfers over het eerste halfjaar van 2015 weinig verschuivingen zien, hetgeen logisch voortvloeit uit het principe van zorgcontinuïteit. Pas op de langere termijn zal het mogelijk zijn om de beoogde trend naar minder specialistische zorg en ondersteuning waar te kunnen nemen, als die zich materialiseert. De Amersfoortse Monitor Sociaal Domein 2015 staat uitgebreid stil bij de vermindering in aantal uren huishoudelijke hulp die veel cliënten in 2015 hebben gekregen. Van de groep die in 2015 minder uren ontving dan voorheen geeft de helft aan minder tevreden te zijn dan voorheen. Gemiddeld genomen waarderen cliënten met huishoudelijke hulp deze hulp echter op hetzelfde niveau als in 2013. Dit betekent dat de relatieve ontevredenheid van cliënten die minder uren hebben gekregen, wordt gecompenseerd door de (hogere) tevredenheid van cliënten wiens hulp gelijk is gebleven en van nieuwe cliënten.

---

<sup>12</sup> Raadsvoorstel 5118929 d.d. 5-1-2016, besluitenlijst 1-3-2016 en bij besluitvorming aangenomen amendementen.

### 3.4 Resultaten SWOT-analyse Wmo

Voor dit onderzoek is samen met betrokkenen vanuit de gemeente en het veld een SWOT-analyse uitgevoerd (zie voor uitleg over de aanpak paragraaf 1.4). De belangrijkste sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen zoals die naar voren komen uit de beleidsanalyse en de groepsgesprekken zijn in de confrontatiematrix hieronder met elkaar in verband gebracht.

	Sterkten	Zwakten
<b>Kansen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijkteams zijn zo ingericht en gepositioneerd dat ze alle doelgroepen <u>kunnen</u> bereiken zonder schot tussen 18- en 18+ en laagdrempelig zijn:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ vrij toegankelijk en begeleiding door wijkteam zelf;</li> <li>○ veel verschillende expertises;</li> <li>○ betrokkenen herkennen kansen van ontschotting.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkdruk wijkteams belemmert laagdrempeligheid (sneller opschalen); blijft in stand door gebrek aan structuur in SBI en aan aansluiting wijkteams-SBI: bemoeilijkt afschaling.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Via verbinding formele-informele zorg (SBI-wijkteams) en methodisch werken van wijkteams in aanspreken van eigen kracht en netwerk zijn er mogelijkheden voor vergroten zelfredzaamheid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenstelling wijkteams uit specialisten impliceert professionele zorg, kan drempel verhogen; anderzijds is expertise op vlak van beschermd wonen, dementie, dagbesteding 67+ en informele zorg een aandachtspunt.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijkteams slagen er deels in om de vraag centraal te stellen i.p.v. de beperkingen (geldt nog niet voor alle wijkteamleden).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hulpverleners ontvangen signalen dat de eigen bijdrage leidt tot afzien van noodzakelijke zorg/ondersteuning.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een structuur rondom de wijkteams om te leren en te verbeteren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juiste balans tussen inzet op zelfredzaamheid/ informele zorg en het respecteren van de grenzen daarvan is nog niet gevonden.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking wijkteams met SBI, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> lijn verbetert.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer aandacht nodig voor ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitgebreide, eigen monitor stelt gemeente in staat tot volgen effectiviteit toegang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontbreken van SMART-doelstellingen betekent dat onduidelijk is waar gemeente precies op stuurt en om over effecten te verantwoorden.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezuinigingen leiden tot win-winsituaties als cliënten voldoening halen uit zelf doen wat ze (nog) zelf kunnen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neiging naar bureaucratie en denken in schotten zijn belangrijke risico's.</li> </ul>
<b>Bedreigingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afschuifgedrag op snijvlak Wmo/Wlz/Zvw</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico bestaat dat focus op beheersing en registratie/ administratie en inkoop die door bezuinigingen en wetgeving wordt veroorzaakt ten koste gaat van aandacht voor vernieuwing, in combinatie met het ontbreken van meetbare indicatoren voor transformatie dat sturing daarop compliceert. Dat betekent op zichzelf een risico voor zowel financieel als inhoudelijk doelbereik, omdat transformatie nodig is om kwalitatief goede zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden aan wie dat nodig heeft.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzet informele zorg kent grenzen en vereist ondersteuning.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is (nog) onvoldoende inzicht in effecten.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Succesvolle samenstelling wijkteams wordt mogelijk bedreigd door procedure van onderbrengen in een stichting (concurrentie).</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgvuldige werkwijze in toegang kan risico van gelijk gebleven aanspraken op zorg en weerstand bij burgers mogelijk wegnemen.</li> </ul>	

Tabel 3.2 Overzicht uitkomst SWOT-analyse Wmo

### *Toelichting*

Hieronder worden de uitkomsten uit de SWOT-analyse toegelicht op basis van de uitgevoerde beleidsanalyse en de gevoerde gesprekken.

#### *Toegang en kwaliteit van uitvoerders*

De toegang tot zorg en ondersteuning in het kader van de Wmo ligt voor een belangrijk deel in de wijkteams. Daarnaast hebben in de wijk ook de sociale basisinfrastructuur en organisaties en instellingen in de nulde en eerste lijn een functie in de (toegang tot) zorg en ondersteuning. Evenals Veilig Thuis, voor wat betreft huiselijk geweld en kindermishandeling.

De wijkteams worden door alle respondenten als een grote meerwaarde binnen de toegang ervaren. Zij hebben een centrale functie gekregen. De ondersteuningsvragen komen bij het wijkteam binnen. Het team kijkt of het er zelf mee aan de slag kan en moet, of dat het mogelijk/nodig is om af te schalen (naar de SBI, informele zorg of (andere) organisaties in de nulde en eerste lijn) dan wel op te schalen (naar specialistische zorg). De belangrijkste succesfactoren die door respondenten in dat kader genoemd zijn:

- De brede samenstelling van de wijkteams en centrale positionering in de toegang. De wijkteams bestaan uit wat Movisie de 'T-shaped professional' noemt: een professional die een eigen specialisme heeft, maar naar buiten toe als generalist optreedt en signaleert.<sup>13</sup> De samenstelling verschilt licht per wijk, en dat geldt ook voor de ervaring per wijkteam, wat mogelijk mede een aantal van de verderop genoemde knelpunten veroorzaakt.
- Een lage drempel doordat wijkteams rechtstreeks door inwoners zelf benaderd kunnen worden en doordat ze zelf begeleiding bieden.
- De betrokkenen nemen een aantal verbeteringen waar in de samenwerking binnen de formele zorg en tussen de formele en de informele zorg via de wijkteams. De lijnen zijn korter, hulpverleners vinden elkaar makkelijker, de ervaring met samenwerking met informele zorg neemt toe en dat leidt tot beter maatwerk.

Er doen zich ook een aantal knelpunten voor, dat maakt dat de toegang (nog) niet optimaal functioneert:

- Uit zowel de (groeps)gesprekken als de beleidsdocumentatie<sup>14</sup> komen signalen dat de zeer hoge werkdruk van de wijkteams de laagdrempeligheid belemmert. Deze zou er namelijk toe leiden dat wijkteams sneller opschalen naar begeleiding die ze in principe ook zelf zouden kunnen doen maar waarvoor ze geen tijd hebben. Afschalen van lichte zorgvragen blijkt in de praktijk niet eenvoudig omdat de SBI nog weinig structuur kent en het aanbod van de SBI niet bij alle wijkteams goed bekend is (want betekent dat sneller wordt opgeschaald). Dit wordt mede in stand gehouden door het gebrek aan structuur in de SBI en aan aansluiting tussen SBI en wijkteams, wat het afschalen belemmert.
- Het komt voor, zo blijkt uit de groepsgesprekken, dat wijkteams in vergelijkbare situaties verschillend handelen en in het verlengde daarvan ook verschillend beschikken. Wel is er inmiddels een overlegstructuur die het mogelijk maakt dat wijkteams onderling beter uitwisselen over hun werkwijzen. Op die manier kunnen verschillen in de toepassing van werkprocessen, instrumenten en methoden, en ook in de interpretatie van zorgvragen en

<sup>13</sup> S. van Arum en R. Schoorl (2016). *Sociale (wijk)teams in beeld. Stand van zaken na de decentralisaties (najaar 2015)*. Utrecht: Movisie.

<sup>14</sup> Zie bijvoorbeeld Amersfoortse Monitor Sociaal Domein en Raadsinformatiebrief 2015-050.

mogelijke oplossingen, worden afgevlakt. Dat draagt er naar verwachting aan bij dat in de toekomst verschillen in geboden oplossingen en maatwerkvoorzieningen alleen nog zullen voortvloeien uit verschillen in vraag en problematiek, en niet bijvoorbeeld uit verschillen in interpretatie van regels en procedures.

- Op een aantal thema's missen respondenten in de groepsgesprekken op zowel uitvoerend als managementniveau bij samenwerkingspartners van de wijkteams, expertise in de teams. Mogelijk komt dat door verschillen in samenstelling en ervaring, bijvoorbeeld als het gaat om kennis van informele zorg. Gebrek aan kennis op het vlak van dementie, dagbesteding en beschermd wonen kan ook te maken hebben met de samenstelling van de wijkteams. Om dat vast te kunnen stellen is echter meer kennis nodig over waar de problemen rondom deze thema's zich precies voordoen.
- De hoge mate van professionaliteit van de leden van de wijkteams (gespecialiseerde hulpverleners) heeft volgens een aantal respondenten als risico dat hulpvragen te snel worden geproblematiseerd, er meer specialistische zorg wordt ingezet dan nodig en de drempel tot de wijkteams hoger wordt.
- Respondenten vanuit de uitvoerende organisaties hebben aangegeven dat zij in de praktijk zien dat de (hogere) eigen bijdragen er toe leiden dat mensen afzien van zorg en ondersteuning, die hulpverleners wel nodig achten. Het is niet duidelijk in hoeverre hier sprake is van een problematische trend: cijfers ontbreken. Dit soort signalen hebben de wethouder niet bereikt, blijkt uit het met haar gevoerde interview. Zij geeft aan dat, doordat het CAK de uiteindelijke eigen bijdrage bepaalt, de gemeente geen zicht heeft op de impact van de eigen bijdrage op individuele cliënten.
- Op het snijvlak van Wmo-Wlz-Zvw vindt volgens respondenten afschuifgedrag plaats. In één van de groepsgesprekken is het volgende voorbeeld genoemd: het stimuleren van cliënten die nog thuis wonen om intramuraal te gaan wonen als zij daarvoor in aanmerking komen, zodat de lasten niet meer door de gemeente en/of zorgverzekeraar gedragen worden maar bekostiging vanuit de Wlz plaatsvindt. Het gaat hier om een landelijk probleem, dat alleen opgelost kan worden in samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. De wethouder licht desgevraagd toe dat de gemeente goed contact heeft met de grootste zorgverzekeraar over deze problematiek. De gemeente en verzekeraar hebben samen een *Taskforce grijs gebied* ingericht, waarin bij twijfel wordt besproken tot welk wettelijk domein een ondersteuningsvraag behoort.

Veilig Thuis Utrecht vormt voor Amersfoort de regionale toegang tot hulpverlening bij huiselijk geweld en kindermishandeling. In november 2015 hebben de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg Veilig Thuis Utrecht beoordeeld met behulp van een standaard toetsingskader. Daaruit blijkt dat Veilig Thuis redelijk op orde is. Er is één belangrijk verbeterpunt. Dit is de wachttijd tussen de eerste beoordeling van de veiligheid in casussen die bij Veilig Thuis worden aangemeld (triage) en het onderzoek, en daarnaast de duur van het onderzoek voor casussen die niet direct in de triage worden aangemerkt als 'spoed'. De wachttijd kan oplopen tot enkele maanden en het onderzoek zelf duurt tot tien weken. Het risico bestaat dat in die tijd casussen waarin aanvankelijk geen acuut veiligheidsrisico speelt zich alsnog in die richting ontwikkelen. Er zijn inmiddels maatregelen genomen om de wachtlijsten te verminderen.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Inspectierapport *De kwaliteit van Veilig Thuis Utrecht, deel 1*, november 2015.

### *Zelfredzaamheid*

Het aanspreken en vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten is een belangrijk doel in het sociaal domein. Dat vereist een andere houding van hulpverleners en een structuur om cliënten heen waar zij op terug kunnen vallen.

In lijn met de verwachtingen komt er in Amersfoort door de veranderingen in de toegang meer verbinding tussen formele en informele zorg tot stand, bijvoorbeeld via Informatie033 en de samenwerking tussen wijkteams en de SBI. Al liggen daar ook (zie boven) nog duidelijke ontwikkelopgaven. De wijkteams werken methodisch in het aanspreken van eigen kracht en netwerk. Dat wil zeggen dat ze instrumenten gebruiken waarmee ze de zelfredzaamheid, het netwerk en mogelijkheden om het netwerk in te zetten samen met de cliënt gestructureerd verkennen. Uitvoerders merken dat cliënten er baat bij kunnen hebben dat niet alles hen uit handen wordt genomen. Tegelijkertijd is het nog zoeken naar een goede balans tussen enerzijds de inzet op zelfredzaamheid en informele zorg en anderzijds het respecteren van de grenzen daarvan. Daarvoor is bij de wijkteams een grotere kennis van informele zorg en bekendheid met het aanbod in de SBI nodig; dat aanbod wordt nog onvoldoende benut. Aan de andere kant zijn er ook grenzen aan wat vrijwilligers aan kunnen en is het belangrijk hen te ondersteunen in hun taken als vrijwilliger.<sup>16</sup>

### *Effectiviteit*

De gemeente ontwikkelt een uitgebreide monitor voor het sociaal domein die in potentie op termijn zicht kan gaan bieden op effectiviteit van beleid en uitvoering in het sociaal domein. Een aandachtspunt daarbij, dat uit het onderzoek naar voren komt, is dat het meten van daadwerkelijke effectiviteit, in de zin van ontwikkelingen op de strategische doelstellingen in het sociaal domein, nog zeer beperkt is. Een extra belemmerende factor daarbij is dat ook niet duidelijk is wat precies de beoogde effecten zijn. Dit komt door het ontbreken van SMART-doelstellingen. Het is onduidelijk op welke effecten de gemeente precies stuurt en (doordat de informatie nog beperkt is) hoe de gemeente daar op dit moment op stuurt.

Tijdens het onderzoek is duidelijk geworden dat het registratiesysteem dat de wijkteams gebruiken het effect van het werk in de toegang deels inzichtelijk kan maken:

- Informatie over proces en kosten wordt gebruikt om te benchmarken tussen wijkteams.
- Er bestaat zicht op de mate waarin gebruik wordt gemaakt van zelfredzaamheid van burgers (door middel van afschalen) en in welke mate er wordt opgeschaald door extra professionele begeleiding in te zetten.
- Op termijn is het ook mogelijk om beweging in het sociaal domein te monitoren, bijvoorbeeld door ontwikkelingen van scores op de Zelfredzaamheidsmatrix in de tijd te volgen.

Daarnaast vormt kwalitatieve informatie, gepresenteerd in de Amersfoortse Monitor Sociaal Domein, een belangrijke bron voor informatie over effecten.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Bron: groepsgesprekken met uitvoerders en managers/beleidsmakers Wmo.

<sup>17</sup> Bron: gesprek met verantwoordelijk afdelingsmanagers.

### *Financiën*

De decentralisaties gaan gepaard met kansen en bedreigingen op financieel vlak. Deels liggen kansen in de integrale aanpak (zie hoofdstuk 6). Maar ook binnen het domein van de Wmo leiden bezuinigingen tot kansen. Zo is in de groepsgesprekken aangegeven dat het positief is dat de ouderenzorg meer moet samenwerken met welzijn. En dat cliënten meer gestimuleerd worden om zelf te doen wat ze (nog) zelf kunnen; cliënten halen daar voldoening uit. Bezuinigingen vormen echter een bedreiging wanneer ze een gat laten vallen dat niet met goedkopere zorg of een beroep op zelfredzaamheid kan worden opgevuld. Een voorbeeld is het beschermd wonen. De doelgroep hiervan wordt steeds complexer door de extramuralisering in de GGZ. En tegelijkertijd is onduidelijk of dure zorg binnen beschermd wonen voldoende toegankelijk blijft voor degenen die dat nodig hebben.<sup>18</sup>

Tijdens het groepsgesprek op het niveau van beleid en management is aangegeven dat de financiële kant van de decentralisaties ertoe leidt dat er veel capaciteit gemoeid is met de financiële beheersing, inkoop en bureaucratie rondom registratie en verantwoording. Een aantal respondenten waarschuwt ervoor dat de focus hierop niet ten koste moet gaan van de energie die nodig is voor de transformatie. Zij stellen dat de inhoud van de transformatie, het fundamenteel veranderen van de wijze waarop zorg en ondersteuning worden ingericht, ook veel aandacht behoeft. Dat staat naar hun mening op gespannen voet met de tijd en aandacht die het financieel beheer vraagt. De wethouders herkennen dit beeld en zien het terugbrengen van de administratieve lasten voor uitvoerders als een belangrijke uitdaging voor gemeente en uitvoerders samen.<sup>19</sup>

## **3.5 Strategieën Wmo**

Met behulp van de SWOT-analyse wordt in deze paragraaf de vierde onderzoeksvraag beantwoord, de vraag naar de strategieën die ingezet kunnen worden om sterktes en kansen optimaal te benutten, rekening houdend met de zwaktes en bedreigingen. Deze strategieën zijn geïdentificeerd door de uitkomst van de gevoerde gesprekken in de confrontatiematrix in te vullen (zie tabel 3.2). De risico's die na de confrontatie overblijven, zijn de punten waarop, vanuit de methodiek van de SWOT-analyse bezien, aanvullende strategieën noodzakelijk zijn. Deze punten zijn:

- Het wegnemen van risico's voor de laagdrempelige toegang: op dit moment is nog onvoldoende duidelijk hoe de werkdruk van de wijkteamleden structureel wordt verlaagd, zodat minder opschaling nodig is; en op welke wijze wordt bewaakt dat de wijkteams, werkend vanuit de specialistische achtergrond van de leden, daadwerkelijk in staat zijn om te denken in termen van mogelijkheden van cliënten zelf en de netwerken om hen heen en in de wijk, in plaats van beperkingen en specialistische zorg.
- De verbinding van formele en informele zorg: wijkteams en SBI zijn nog niet optimaal met elkaar verbonden, er is deels een gebrek aan kennis over de mogelijkheden en grenzen

---

<sup>18</sup> Bron: groepsgesprek Wmo beleid/management.

<sup>19</sup> Bron: gesprek met verantwoordelijk wethouders.

van informele zorg en er is op dit moment (nog) geen samenhangend aanbod aan mantelzorgondersteuning, dat nauw aansluit bij de vraag en mantelzorgers ook daadwerkelijk bereikt.

- Het feit dat het centraal houden van de cliënt in het organiseren van administratieve en werkprocessen niet vanzelfsprekend is.
- De knelpunten die voortvloeien uit interpretatie van wet- en regelgeving en daarin gemaakte keuzes: zorg mijden in verband met de eigen bijdragen en afschuifgedrag tussen Wmo-Wlz-Zvw.



## 4 DE JEUGDWET

### 4.1 Inleiding

Per 1 januari 2015 zijn de gemeenten in het kader van de Jeugdwet verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdzorg, waaronder die vormen die voorheen onder verantwoordelijkheid van het Rijk en de provincies vielen. Onderstaand kader bevat een overzicht.

**Vormen van Jeugdzorg waarvoor de gemeente sinds 01-01-2015 verantwoordelijk is:**

- de geïndiceerde jeugdzorg;
- de gesloten jeugdzorg;
- de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz);
- de zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking;
- de begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen;
- het vervoer bij begeleiding en persoonlijke verzorging van jeugdigen;
- kortdurend verblijf ten behoeve van jeugdigen;
- geestelijke gezondheidszorg (ggz) in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg);
- de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en van jeugdreclassering.

Gevoegd bij de al voor 1 januari 2015 bestaande verantwoordelijkheden voor de preventieve jeugd(gezondheids)zorg is het beleidsprimaat voor de jeugdzorg in zijn totaliteit bij gemeenten komen te liggen. Met dien verstande dat een deel van de jeugdzorg (deels verplicht) bovenlokaal/regionaal en zelfs landelijk geregeld en ingekocht wordt dan wel moet worden. Dat geldt bijvoorbeeld voor de aanpak van kindermishandeling en de forensische zorg, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en van jeugdreclassering.

De focus van dit rekenkameronderzoek ligt, net als bij de Wmo, op de inrichting van de toegang tot zorg en ondersteuning, omdat deze een belangrijke voorwaarde vormt voor een goede uitvoering van de nieuwe taken (zie ook paragraaf 3.1). Vanuit de Wet passend onderwijs zijn gemeenten en onderwijsinstellingen verplicht tot overeenstemming te komen over de afstemming tussen de zorg op scholen en de gemeentelijke jeugdzorg (het Op Overeenstemming Gericht Overleg, OOGO). Om die reden wordt in dit hoofdstuk niet alleen aandacht besteed aan de invulling van de toegang tot de jeugdhulpverlening, maar ook aan de samenwerking tussen de gemeentelijke jeugdzorg zoals die vorm krijgt in de wijkteams en de zorg en ondersteuning die vanuit de onderwijsinstellingen wordt geboden.

## 4.2 Doelstellingen Jeugdzorg

De doelstellingen van het Amersfoortse jeugdzorgbeleid zijn in algemene termen geformuleerd in het Meerjarig Beleidskader Sociaal Domein Amersfoort 2015 -2018 (zie hoofdstuk 2). Het betreft hier doelstellingen die voor het gehele sociale domein gelden. De contouren van het lokaal sociaal beleid zijn geschetst aan de hand van het piramidemodel (zie hoofdstuk 2). De toegang tot de jeugdzorg is belegd bij de sociale wijkteams die zich op alle inwoners van Amersfoort richten van -9 maanden tot boven de 100 jaar.

In het Regionaal Transitie Arrangement Jeugdzorg Eemland (RTA) zijn de (regionale) transitiedoelstellingen opgenomen:

- Jeugd GGZ: minder instroom (20%) bij de specialistische GGZ via versterking van de Basis GGZ;
- Voorheen provinciale jeugdzorg: afbouw specialistische zorg:
  - 80% van de residentiële zorg handhaven, 20% ombouwen naar ambulante zorg;
  - gezinsvervangende/pleegzorg handhaven;
  - crisiszorg handhaven;
  - Advies en Meldpunt Kinder mishandeling (AMK) handhaven op 100%;
  - De taken die voorheen Bureau Jeugdzorg uitvoerde: 24-uur-crisisopvang/AMK/Jeugdbescherming/Jeugdreclassering op 95% handhaven en ombouwen tot SAVE-teams (Samen werken Aan VEiligheid).
- Jeugd met beperking: richtsnoer is 20% van het budget besteden voor vernieuwing en 80% voor zorgcontinuïteit.<sup>20</sup>

In het Uitvoeringsprogramma Jeugd<sup>21</sup> wordt nadrukkelijk de verbinding gelegd tussen de jeugdzorg en het (passend) onderwijs, zonder daar expliciete, SMART geformuleerde doelstellingen aan te koppelen.

In het inkoopplan 2016/2019 is als ambitie uitgesproken Wmo en Jeugdzorg gezamenlijk in te kopen en daarbij een onderscheid te maken tussen intramurale en extramurale zorg, minder afzonderlijke producten te onderscheiden en meer flexibiliteit/maatwerk mogelijk te maken.

Voor een uitgebreider overzicht van de doelstellingen op het terrein van de jeugdzorg wordt hier verwezen naar de beleidsanalyse in bijlage 2 (paragraaf 4).

---

<sup>20</sup> Regionaal transitiearrangement Jeugdzorg Regio Eemland, definitieve versie 31 oktober 2013.

<sup>21</sup> Allemaal opvoeders, een solide basis voor jeugd in Amersfoort, uitvoeringsprogramma jeugd 2016 – 2019.

### 4.3 Jeugdzorg: op de goede weg? Instrumenten en resultaten

Figuur 4.1 bevat een overzicht van de belangrijkste partijen in het subdomein jeugd en passend onderwijs.



Figuur 4.1 Betrokken partijen jeugd en passend onderwijs

Instrumenten De gemeente zet de volgende instrumenten in om het jeugdzorgbeleid uit te voeren:

- Inkoop van jeugdzorg:
  - bieden van zorgcontinuïteit in 2015;
  - realisatie van transitiedoelen (extramuralisering, ambulantisering, reductie van producten en meer maatwerk).
- Inzet van de Sociale Basis Infrastructuur (SBI):
  - functies: informatie & advies, ontmoeting en ondersteuning & toerusting;
  - activiteiten: versterking van zelf- en samenredzaamheid, preventie en vroegsignalering.
- Regulering en toeleiding naar zorg en ondersteuning via de sociale wijkteams. Functies:
  - vraag verhelderen en signaleren;
  - versterken van eigen kracht en regievoering;
  - aanbieden van ambulante zorg en ondersteuning;
  - toe leiden naar de basis(zorg)infrastructuur;
  - beslissen over de toegang tot specialistische (gemeentelijke) voorzieningen.
- Samenwerking met het onderwijs:
  - verbeteren samenwerking gemeentelijke jeugdzorg en zorg op scholen;
  - voorkomen voortijdige uitval (leerplicht en voortijdig school verlaten (VSV));
  - verbeteren van de toeleiding van jeugdigen naar de arbeidsmarkt.

Wijkteams Met betrekking tot de toegang tot de specialistische jeugdzorg nemen de sociale wijkteams een centrale positie in. Wat betreft de samenstelling van deze teams met betrekking tot jeugd(zorg) is in het RTA het volgende opgenomen:

**“Samenstelling wijkteams met betrekking tot jeugdzorg**

In een generalistisch team moet expertise aanwezig zijn op het gebied van kinderen met een beperking, gedrags- en gezinsproblematiek en expertise op medisch/ somatisch gebied. Met die expertise moet het team in staat zijn om de vraag naar hulp en ondersteuning te kunnen duiden en te verhelderen. Vanuit de sector kinderen met een beperking wordt benadrukt dat het van belang is om in staat te zijn deze problematiek te kunnen herkennen, te duiden en in staat te zijn een gesprek te kunnen voeren. Dit geldt evenzo in het geval er sprake is van een verstandelijke beperking bij (één van de) ouders. Met name voor deze doelgroep is het ook van belang om een bredere insteek te kiezen dan zorg gerelateerd, zoals dagbesteding en het runnen van een huishouden. Vanuit geneeskundig enagogisch perspectief wordt het wenselijk geacht dat een jeugdarts en een GZ-psycholoog deel uitmaken van de generalistische teams. Door de aanwezigheid van deze expertise in de teams zal het makkelijker zijn om op en af te schalen naar specialistische GGZ. Nader onderzoek is nodig hoe dit vorm te geven in samenwerking met huisartsen en de mogelijkheid die zij hebben voor inzet van een GZ psycholoog of sociaal verpleegkundige (SPV'er) als praktijkondersteuner huisartsen POH-functie in de huisartsenpraktijk.”

De generalistische wijkteams worden omringd door een schil van specialisten uit de tweedelijns zorg en de SAVE-teams. De laatstgenoemde teams vormen de verbinding tussen de generalistische teams en het dwang/drang kader.

Resultaten Tabel 4.1 bevat de stand van zaken op de punten uit het RTA en op de ontwikkeling van bovengenoemde instrumenten. Na de tabel worden deze toegelicht.

Instrument	Stand van zaken februari 2016
1. 2015: continuïteit van zorg	Gerealiseerd via inkoop 2015
2. Regionaal Transitie Arrangement	Doelen gerealiseerd via inkoop 2015 en 2016. Nog niet kan worden nagegaan of al sprake is van de gewenste reductie van producten en het leveren van meer maatwerk. Amersfoort scoort beter dan gemiddeld (sterk stedelijk) wat betreft het % jongeren met jeugdhulp. Dat geldt eveneens voor het percentage jongeren met jeugdbescherming. (Bron: CBS cijfers. Duiding/interpretatie ontbreekt.)
3. Inzet sociale basisinfrastructuur	Resultaten jeugd over heel 2015 vooralsnog niet bekend. Er zijn wel cijfers over de verhouding basisinfrastructuur/ gespecialiseerde jeugdzorg in de eerste helft van 2015 maar daar is geen duiding/interpretatie aangegeven. (Bron: CBS cijfers) Onduidelijk is hoe het doel 'realiseren verbinding tussen buurt, zorg en onderwijs' wordt gerealiseerd: samenwerken in de wijk is expliciet benoemd als speerpunt (Bron: nota uitvoeringsprogramma Jeugd 2016).
4. Regulering en toeleiding via sociale wijkteams	Verwijzingen via de huisarts 4 keer zo hoog als via de gemeentelijke toegang: geen duiding/interpretatie aan gegeven. Cijfers stroken met het landelijke beeld dat huisartsen nog steeds de dominante verwijzer zijn. (Bron: CBS cijfers)

Tabel 4.1 Stand van zaken doelstellingen Jeugdzorg

### *Toelichting*

Ad 1 Net als bij de Wmo, was op het vlak van jeugdhulp een belangrijke doelstelling voor 2015 het garanderen van continuïteit van zorg voor bestaande cliënten. Deze continuïteit is gerealiseerd via de inkoop van zorg en ondersteuning. Tijdens het onderzoek zijn geen signalen ontvangen van cliënten die naar de gemeente zijn overgegaan en daarbij hun zorg hebben verloren.

Ad 2 en 3 Aan de hand van CBS-cijfers over aantallen cliënten en over typen zorg en ondersteuning waarvan gebruik gemaakt wordt, kan zicht worden verkregen op de resultaten van de uitvoering Jeugdwet in Amersfoort in het eerste half jaar 2015. De overzichten die het CBS verstrekt zijn gebaseerd op gegevens van jeugdzorgaanbieders (als het gaat om gespecialiseerde zorg en ondersteuning) en van gemeenten (als het gaat om basiszorg die vanuit de wijkteams wordt verstrekt). Het ontbreken van een nulmeting en het gebrek aan duiding van de cijfers maakt het echter moeilijk om op basis daarvan doelbereik te beoordelen. Wel is zichtbaar dat in vergelijking met andere gemeenten in dezelfde groottecategorie ('sterk stedelijk') in Amersfoort een lager percentage jeugdigen gebruik maakt van jeugdhulp, dan het gemiddelde in deze categorie.

Ad 3 Vanuit de Wet passend onderwijs moeten gemeenten en onderwijsinstellingen samenwerken om afstemming te realiseren tussen de gemeentelijke jeugdzorg en zorg op scholen. Het doel daarvan is dat alle jongeren de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. De wet verplicht deze afstemming. In Amersfoort is de samenwerking en afstemming met het onderwijs vooral beschreven in de nota 'Allemaal opvoeders, een solide basis voor jeugd in Amersfoort, uitvoeringsprogramma jeugd 2016 – 2019'. Dit uitvoeringsprogramma noemt acht maatschappelijke doelen en ademt de transformatiegedachte (eigen kracht, centrale rol ouders, wijkgerichte aanpak).

Op 30 januari 2014 is de Ontwikkelagenda Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs en Regiogemeenten Eemland vastgesteld. De gemeente Amersfoort is partij in deze ontwikkelagenda. Een onderdeel van deze agenda is een afbakening van de verantwoordelijkheden van onderwijsinstellingen voor specifieke vormen van zorg en ondersteuning op scholen, ten opzichte van de gemeentelijke verantwoordelijkheden inzake de jeugdzorg (ontwikkelthema 3). Nadrukkelijk wordt in dit document aangegeven dat de toegang tot onderwijsarrangementen en jeugdzorg een ontwikkelthema is (thema 4) met als ambitie een gezamenlijk signalerings- en indiceringstraject te ontwikkelen. Ten slotte is in dit document de intentie uitgesproken de samenwerking tussen de wijkteams en de zorgstructuur op scholen te bevorderen: de school als vind- en werkplaats voor de zorg voor jeugd (thema 5).

Begin 2015 hebben de gemeenten in de regio Eemland, het Samenwerkingsverband De Eem en Berséba afspraken gemaakt over de samenwerking tussen de scholen voor primair onderwijs en de wijkteams. Een belangrijk instrument in deze samenwerking zijn de zogenoemde ondersteuningsteams (zie voor samenstelling hierna).

#### **Samenstelling ondersteuningsteams**

- ouder(s)/verzorgers;
- leerkracht;
- intern begeleider;
- onderwijsondersteuner van Samenwerkingsverband De Eem of de orthopedagoog van de school;
- opvoedondersteuner van het wijkteam;
- eventueel andere reeds bij het kind of het gezin betrokkenen (zoals: jeugdverpleegkundige, leerplichtambtenaar, tweedelijnszorg).

Wat betreft de samenwerking met de wijkteams is in de hierboven genoemde afspraken het volgende opgenomen voor situaties waarin het wijkteam betrokken is bij een kind of gezin en de school wil betrekken in de aanpak:

1. Het wijkteam bespreekt de verbreding van het overleg met de ouders.
2. Het wijkteam neemt na overleg met de ouders contact op met een deel van het ondersteuningsteam:
  - er wordt contact gelegd met de intern begeleider van de school;
  - de ouders krijgen schriftelijke informatie met uitleg over de werkwijze/procedure.
3. Er volgt een startgesprek op de school, uiterlijk drie weken na het eerste contactmoment. Van het ondersteuningsteam zijn ouders/verzorgers, leerkracht, intern begeleider en opvoedondersteuner hierbij aanwezig. Er wordt een plan gemaakt, wie doet wat?
  - er worden afspraken gemaakt over de terugkoppeling door het wijkteam;
  - indien gewenst kan er een gezamenlijke vervolgafspraak gemaakt worden;
  - de school houdt de voortgang van de afspraken bij.

Met betrekking tot de samenwerking tussen scholen in het voortgezet (speciaal) onderwijs (v(s)o) en het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) en de wijkteams is sprake van het aanwijzen van vaste contactpersonen.<sup>22</sup>

In 2015 en de eerste helft van 2016 is geëxperimenteerd met deze vorm van samenwerking en hoe deze zich verhoudt tot de zorgadviesteams op scholen voor v(s)o en mbo. Deze experimenten hebben medio mei 2016 geleid tot één werkwijze, waarvan de details ten tijde van het schrijven van deze rapportage nog niet bekend zijn.

Op de volgende pagina is een overzicht van de bekende resultaten in relatie tot de Ontwikkelagenda opgenomen.

---

<sup>22</sup> Voortgangsrapportage werkgroep aansluiting sociale teams en het VO, mei 2015.

#### Resultaat medio februari 2016

- Er staan verschillende projecten in de steigers, vooralsnog met name in voorbereiding. De ontwikkeling van onderwijs – zorgarrangementen blijft achter op de planning.
- Amersfoort scoort op het gebied van achterstandsleerlingen en voortijdig schoolverlaten iets beter dan het gemiddelde voor een sterk stedelijke omgeving.
- De samenwerking tussen de wijkteams en de scholen in het primair onderwijs: samenwerkingsafspraken met Samenwerkingsverband De Eem en Berséba zijn regionaal uitgerold in de loop van 2015. Een evaluatie moet nog plaatsvinden.
- De samenwerking tussen de wijkteams en de scholen in het V(S)O verloopt conform de planning.

Tabel 4.2 Ontwikkelagenda 2015-2016, Resultaten medio februari 2016

Ad 4

Alle wijkteams in Amersfoort waren per 1 januari 2015 operationeel in de zin dat de teams geïnstalleerd waren en aan het werk konden. De wijkteams voeren zowel de Wmo als de Jeugdwet uit; de stand van zaken op dat vlak is reeds beschreven in paragraaf 3.3 (onder tabel 3.1, ad 7). In paragraaf 4.4 wordt op basis van de SWOT-analyse nader ingegaan op het functioneren van de wijkteams specifiek op het vlak van de jeugdhulp.

Wat aan de toegang van jeugdigen tot gespecialiseerde zorg opvalt is dat de meeste verwijzingen naar de gespecialiseerde jeugdzorg plaatsvinden via de huisartsen (circa vier keer zo veel als via de wijkteams). Dit is op zich niet verwonderlijk, het is een beeld dat bij vrijwel alle gemeenten terug te zien is. Dit beeld maakt echter wel duidelijk dat het van groot belang is dat er afspraken gemaakt worden met de huisartsen over de reguleren van de toegang tot de gespecialiseerde jeugdzorg (zie ook hieronder).

Op regionaal niveau zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met de Huisartsenvereniging Eemland.<sup>23</sup> In deze overeenkomst zijn gezamenlijke ambities en doelen benoemd:

- gezamenlijk passende zorg op maat bieden;
- een verbinding realiseren tussen het sociale domein en het zorgdomein met huisartsen als belangrijke spil;
- samenwerkingsafspraken maken en implementeren, onder andere om kosten te beheersen.

<sup>23</sup> Samenwerkingsovereenkomst gemeenten Regio Eemland, Huisartsen Vereniging Eemland en GGD Regio Utrecht 2014-2018.

Onderstaande regionale afspraken zijn van belang voor de samenwerking tussen huisartsen en sociale wijkteams.

#### **Regionale samenwerkingsafspraken**

- De gemeente, de huisartsenpraktijken en de jeugdartsen werken samen om preventie, signalering, een gezonde leefstijl en laagdrempelige ondersteuning te stimuleren.
- De gemeente en de huisartsen maken afspraken om deze samenwerkingsafspraken te implementeren in wijken en praktijken inclusief randvoorwaarden. Hierin kan worden afgesproken dat de huisartsen meer zorg gaan bieden dan basiszorg.
- Ieder sociaal team heeft een voor de huisartsen aanspreekbare functionaris die verantwoordelijk is voor de werking van het team, voor de nakoming van de afspraken tussen de huisartsen en het sociaal team en de periodieke evaluatie van de samenwerking.
- Binnen iedere huisartsenpraktijk zal een functionaris worden aangewezen die kan worden benaderd door de teamverantwoordelijke van het sociaal wijkteam of jeugdarts.
- De huisarts, de jeugdarts en het sociaal team informeren elkaar over signalen, bij het in behandeling nemen, uit behandeling gaan en verwijzen van kwetsbare patiënten binnen de kaders van wetgeving en (privacy) protocollen.
- Op lokaal niveau wisselen de huisartsen, de jeugdartsen en de sociale teams veilige persoonlijke informatie uit over kwetsbare patiënten om tot een integrale aanpak te komen. Dat gebeurt veilig, binnen de kaders van de privacywetgeving en de professionele richtlijnen.
- De huisartsen, de jeugdartsen en het sociaal team zullen op wijkniveau participeren in het beleidsoverleg om werkafspraken te maken over de preventie, de signalering, de consultatie, het benutten van elkaars expertise etc.

De regionale afspraken moeten door de afzonderlijke gemeenten worden vertaald naar lokaal maatwerk.

Uit de groepsgesprekken rijst een beeld op dat de samenwerking tussen de huisartsen en de sociale wijkteams een wisselend beeld laat zien en dat er nog (te) weinig sprake is van inhoudelijke afstemming tussen de huisartsen en de wijkteams als het gaat om de doorverwijzing naar de gespecialiseerde zorg<sup>24</sup>. Met name doorverwijzingen naar de Jeugd GGZ verlopen nog hoofdzakelijk via de huisartsenroute en er vindt, aldus de aanwezigen in het groepsgesprek dat is gevoerd met uitvoerders in de jeugdzorg hierover, niet of nauwelijks afstemming plaats tussen de huisartsen en de leden van de sociale wijkteams.

---

<sup>24</sup> Deze uitspraak is niet gecontroleerd bij de huisartsen, omdat er geen huisartsen aan de groepsgesprekken hebben deelgenomen (wel uitgenodigd). De uitspraak past echter wel in het landelijke beeld dat het lastig is concrete afspraken te maken met huisartsen over de samenwerking met de wijkteams en de doorverwijzing naar de specialistische jeugdzorg.



## 4.4 Resultaten SWOT-analyse Jeugdzorg

Voor dit onderzoek is samen met betrokkenen vanuit de gemeente en het veld een SWOT-analyse uitgevoerd (zie voor uitleg over de aanpak paragraaf 1.4). De belangrijkste sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen zijn in de confrontatiematrix hieronder met elkaar in verband gebracht. Deze matrix moet gelezen worden in aanvulling op de confrontatiematrix van de Wmo (tabel 3.2 in paragraaf 3.4) omdat de toegang tot de jeugdzorg deels dezelfde is als de toegang tot de Wmo, namelijk de wijkteams. De uitkomsten van de SWOT-analyse met betrekking tot de Wmo zijn voor zover het de wijkteams betreft daarom ook van toepassing op de jeugdzorg.

	Sterkten	Zwakten
<b>Kansen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In het jeugdzorgbeleid ligt een duidelijk accent op de aandacht voor de samenwerking met onderwijs (uitvoeringsprogramma jeugd).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ontbreken van een tactisch en operationeel beleidskader voor het jeugdzorgbeleid.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De wijkteams richten zich op alle burgers van -9 maanden tot 100+, waardoor er geen knip hoeft plaats te vinden vanuit de wijkteams tussen 18- en 18+ in de ondersteuning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ontbreken van SMART geformuleerde doelstellingen (anders dan in het Regionaal Transitie Arrangement).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er zijn veel initiatieven en nieuwe ontwikkelingen in de samenwerking tussen gemeente (wijkteams) en onderwijs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verschillen in functioneren tussen de wijkteams komt de herkenbaarheid voor de externe partners niet ten goede.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>De werkwijze van sommige teams veroorzaakt dat niet altijd de juiste specialist op de casus wordt gezet.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is voor onderwijsinstellingen sprake van een gebrek aan één duidelijk herkenbaar aanspreekpunt per team.</li> </ul>
<b>Bedreigingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De effectiviteit van de toegang tot de gespecialiseerde jeugdzorg is nog onvoldoende duidelijk, wel is er met de gemeentelijke monitor en één centrale toegang kans op meer zicht op deze effectiviteit en navenant meer sturingsmogelijkheden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neiging naar bureaucratie (voorbeeld van dubbele intakes).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De toegangsroute via de huisarts is nog dominant, er zijn wel samenwerkingsafspraken die deze toegang moeten reguleren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebrekkige samenwerking tussen de jeugdzorg-aanbieders in het verleden werkt door in het functioneren van de samenwerking tussen de wijkteams en de specialistische tweedelijnszorg-aanbieders, waardoor veel reeds bestaande informatie over jongeren onbenut dreigt te geraken.</li> </ul>

Tabel 4.3 Overzicht uitkomst SWOT-analyse Jeugdzorg

### Toelichting

Hierna worden de uitkomsten uit de SWOT-analyse toegelicht op basis van de uitgevoerde beleidsanalyse en de gevoerde gesprekken.

De decentralisatie van de Jeugdzorg tezamen met de invoering van de Wet passend onderwijs heeft veel in beweging gezet in de gemeente Amersfoort. Op strategisch niveau zijn duidelijke keuzes gemaakt:

1. de inrichting van wijkteams die zich richten op alle inwoners;
2. de sterke nadruk op de samenwerking met het onderwijs en de concrete experimenten die daaruit voortvloeien.

Uit de beleidsanalyse blijkt dat deze keuzes zijn ingevuld met de inrichting van de wijkteams en de samenwerkingsafspraken met de huisartsen. Beleidsmatige doorvertaling naar het operationele niveau heeft plaatsgevonden in de ontwikkelagenda die samen met de onderwijsinstellingen is opgesteld en wordt uitgevoerd. Er ontbreekt echter een beleidsmatige doorvertaling van de strategische keuzes naar het tactisch niveau, met name voor wat betreft de samenwerking met het onderwijs. Doordat de tussenstap tussen het operationele en strategische niveau op dit vlak ontbreekt, komen de initiatieven op het gebied van de samenwerking met het onderwijs onsamenhangend over, terwijl de gekozen richting wel degelijk aansluit bij de gedachten achter de decentralisaties.

#### *Toegang*

De toegang tot de jeugdzorg (zowel de vrij toegankelijke als de jeugdzorg waarover beschikt moet worden door de gemeente) verloopt via de wijkteams en de (jeugd)artsen. Uit de groepsgesprekken komt naar voren dat de wijkteams verschillen in werkwijze en beschikbare expertise. Voor wat betreft de werkwijze gaat het dan bijvoorbeeld om verschillen in de intakeprocedure, de doorverwijzing als ook wat betreft het al dan niet zelf oppakken van (enkelvoudige) problematiek. Over de expertise van de wijkteams is in de gesprekken opgemerkt dat niet elk wijkteam beschikt over de expertise die nodig is voor dat specifieke werkgebied.

Op zichzelf kunnen verschillen in werkwijze en beschikbare expertise tussen de wijkteams gerechtvaardigd zijn. Ze moeten immers maatwerk leveren en per wijk kan de ondersteuningsbehoefte verschillen. Maar de verschillen lijken niet vanuit de aard van de casuïstiek te kunnen worden verklaard. De inbreng van respondenten in de groepsgesprekken lijkt erop te wijzen dat de verschillen worden veroorzaakt door verschillen in taakopvatting en verschillen in persoonlijke kwaliteiten/voorkeuren van de wijkteammedewerkers (bijvoorbeeld de specialist die generalist wil/moet zijn en de casussen oppakt die beter bij een ander kunnen worden belegd).

De verschillen in werkwijze en expertise bemoeilijken de samenwerking met de regionaal opererende gespecialiseerde, tweedelijnszorgaanbieders, zo stellen deze aanbieders zelf.<sup>25</sup> Zij signaleren dat de brede doelgroep van de teams (-9 maanden tot 100+) het risico met zich mee kan brengen dat expertise versnipperd raakt en op specifieke thema's gebrek aan expertise ontstaat. Met name de onderwijsinstellingen in het V(S)O en MBO missen specifieke (onderwijs) expertise in de wijkteams en constateren dat er in de wijkteams vaak geen sprake is van één aanspreekpunt voor de onderwijsinstellingen. Vanuit de wijkteams is in de groepsgesprekken in antwoord daarop aangegeven dat zij er soms bewust voor kiezen om een casus niet door de expert te laten oppakken, maar door een ander teamlid om generalistische expertise te laten ontwikkelen. Als een 'niet-expert' de

---

<sup>25</sup> Omdat de samenwerking met het ene wijkteam anders kan zijn dan met het andere wijkteam, er is met andere woorden vanuit de aanbieders beschouwd, te veel diversiteit in de werkwijze van wijkteams.

casus oppakt, dan functioneert wel altijd de expert 'op de achtergrond' om mee te kijken of het goed gaat. Meer in het algemeen signaleren de respondenten vanuit de wijkteams dat er sprake kan zijn van spanning tussen de wens om meer eenheid in het functioneren van de wijkteams te creëren en het uitgangspunt dat altijd maatwerk geboden moet worden.

Een laatste probleem dat zorgaanbieders signaleren in het functioneren van de wijkteams is dat er soms sprake is van onnodige bureaucratie, bijvoorbeeld doordat als een casus wordt aangeleverd er door het wijkteam een nieuwe intake wordt uitgevoerd. Dit soort dubbele intakes leidt volgens hen tot onnodig lange wachttijden en te lange doorlooptijden, ook al vinden ze in het algemeen wel plaats binnen de wettelijk gestelde termijnen. Daarnaast vinden zij dubbele intakes onnodig belastend voor de cliënt en dragen deze volgens hen het risico in zich dat ze leiden tot ongewenste zorgmijding. De onderzoekers constateren dat dubbele intakes een manifestatie van nog een ander fenomeen zijn, namelijk dat men niet durft of wil vertrouwen op de expertise van andere professionals.

#### *Samenwerking met het onderwijs*

De samenwerking tussen de wijkteams en de zorgstructuur in het onderwijs is op beleidsniveau goed beschreven en geregeld. Er is een duidelijke omschrijving van hoe de wijkteams en de ondersteuningsteams in het onderwijs moeten (gaan) samenwerken. De beschikbare documentatie biedt echter weinig zicht op hoe deze samenwerking in de praktijk verloopt en of de structuur die daarvoor is neergezet ook daadwerkelijk functioneert zoals beoogd. Uit de groepsgesprekken blijkt dat die samenwerking in de praktijk nog geenszins soepel verloopt, zoals hierboven is beschreven.

#### *Effectiviteit*

De nieuwe structuur kan nog aan effectiviteit en efficiency winnen door de dreigende bureaucratie aan te pakken, zo blijkt uit de groepsgesprekken. Respondenten zijn van mening dat a) de samenwerking tussen het onderwijs en de wijkteams verbeterd zou kunnen en moeten worden en b) de professionals meer op elkaars expertise zouden moeten gaan vertrouwen waardoor dubbele intakes niet langer aan de orde zijn.

De effectiviteit van de toegang is halverwege 2016 nog lastig te beoordelen. Het onderzoek laat zien dat in Amersfoort, net als in vrijwel alle andere gemeenten, wijkteams nog zoekende zijn en de samenwerking met huisartsen nog niet optimaal is, waardoor via de toegang sturen op de transformatiedoelen (meer preventie, minder specialistische zorg) lastig is. Dat blijkt ook uit de eerste cijfers van het CBS: de huisartsen zijn nog steeds de dominante verwijzers naar de specialistische jeugdhulp. Amersfoort scoort iets beter dan het landelijke gemiddelde voor referentgemeenten (sterk stedelijk) als het gaat om de consumptie van specialistische jeugdhulp, maar dat kan (nog) niet worden toegeschreven aan de transformatie in de Amersfoortse jeugdzorg.

#### *Financiën*

Vanuit de documentanalyse en de groepsgesprekken is het thema financiën niet als opvallend thema naar voren gekomen in relatie tot de gemeentelijke jeugdzorg. Over dit thema zijn op deze plaats dan ook geen specifieke opmerkingen te maken.

## 4.5 Strategieën Jeugdzorg

Met behulp van de SWOT-analyse wordt in deze paragraaf de vierde onderzoeksvraag beantwoord, de vraag naar de strategieën die ingezet kunnen worden om sterktes en kansen optimaal te benutten, rekening houdend met de zwaktes en bedreigingen. Deze strategieën zijn geïdentificeerd door de uitkomst van de gevoerde gesprekken in de confrontatiematrix in te vullen (zie tabel 4.3).

De risico's die na de confrontatie overblijven, zijn de punten waarop, vanuit de methodiek van de SWOT-analyse bezien, aanvullende strategieën noodzakelijk zijn.

Deze punten zijn:

- Het ontwikkelen van een tactisch beleidskader gericht op de samenwerking tussen de zorg in het onderwijs en de gemeentelijke jeugdzorg. Doordat dit beleidskader op dit moment grotendeels ontbreekt, missen de verschillende initiatieven bij de uitvoering van de Jeugdwet en de verantwoordelijkheden in het kader van het Passend Onderwijs samenhang.
- Het doorontwikkelen van de werkwijze van de sociale wijkteams op een dusdanige wijze dat zij voor het onderwijs een meer herkenbaar aanspreekpunt zijn. Deze doorontwikkeling moet met name de samenwerking met de onderwijsinstellingen in het voortgezet onderwijs, het voortgezet speciaal onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs ten goede komen, omdat juist bij die samenwerking in het onderzoek knelpunten zijn gebleken.
- Het realiseren van meer en betere samenwerking en afstemming tussen (huis)artsen en wijkteams. Deze samenwerking verloopt momenteel nog niet volgens de gemaakte, regionale afspraken. Er is nog (te) weinig inhoudelijke afstemming tussen huisartsen en wijkteams als het gaat om de doorverwijzing naar de gespecialiseerde zorg. Daar vloeien zowel zorginhoudelijke als financiële risico's uit voort.
- Het verbeteren van de efficiency in het werken van de wijkteams: dubbele intakes zijn een manifestatie van een achterliggend probleem, namelijk dat er in voorkomende gevallen nog te weinig wordt vertrouwd op elkaars expertises, dan wel dat administratieve procedures soms nog leidend zijn in de jeugdzorg. Dubbele intakes voorkomen impliceert dat deze achterliggende problematiek wordt aangepakt.

Verder zijn de strategieën die in paragraaf 3.5 zijn genoemd voor de verdere ontwikkeling van de wijkteams en de SBI ook van belang voor een goede uitvoering van de Jeugdwet.

## 5 DE PARTICIPATIEWET

### 5.1 Inleiding

Per 1 januari 2015 is de Participatiewet ingegaan. De wet is gericht op burgers met een arbeidsbeperking. Voor gemeenten is dit een nieuwe doelgroep die bestaat uit drie subgroepen:<sup>26</sup>

1. De nieuwe instroom van jonggehandicapten met arbeidsmogelijkheden van wie ruim de helft een achtergrond in het vso- of praktijkonderwijs heeft.
2. Personen die voorheen gebruik konden maken van de Wet sociale werkvoorziening (Wsw).
3. Bijstandsgerechtigden met arbeidsbeperkingen waarvoor gemeenten door de Participatiewet meer mogelijkheden tot re-integratie krijgen.

De Participatiewet is het product van twee wetswijzigingen uit 2015. De Wet Maatregelen Wet werk en bijstand (Wwb) die zich vooral richt op de inkomenskant (o.a. kostendelersnorm en geüniformeerde arbeidsverplichting) en de Invoeringswet Participatiewet, met als doel “het toeleiden naar werk van iedereen met arbeidsvermogen”.<sup>27</sup>

De rekenkamer heeft ervoor gekozen om in het kader van dit onderzoek over het sociaal domein vooral in te zoomen op de veranderingen als gevolg van de Invoeringswet Participatiewet. De focus lag daarmee op de re-integratie van burgers met een arbeidsbeperking. Hiervoor zijn twee redenen: het is nieuw voor gemeenten en de re-integratie van de nieuwe doelgroepen staat midden in het sociaal domein; dit zijn de activiteiten en voorzieningen die (voor een deel van de doelgroep) in nauwe relatie met jeugdzorg en Wmo uitgevoerd moet worden en waar in de praktijk van de uitvoering relaties gelegd kunnen worden. Zo zijn jonggehandicapten tegelijk nieuwe doelgroep van de Participatiewet als ook zorggebruikers en hebben de Participatiewet en de Wmo beide een expliciet participatiedoel. Door deze keuze komt de inkomenskant van de Participatiewet, waaronder de kostendelersnorm, de nieuwe arbeidsverplichtingen en de aanscherping van het handhavingsbeleid, niet aan bod.

Om de doelstelling van de Participatiewet, meer mensen met een arbeidsbeperking aan het werk, te ondersteunen, hebben kabinet en sociale partners in april 2013 een sociaal akkoord gesloten waarin werkgevers hebben toegezegd 125.000 banen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking.

Met de Wet Banenafpraak en Quotum Arbeidsbeperkten wordt een verplicht quotum voor werkgevers geïntroduceerd, dat ingevoerd wordt als het aantal extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking niet wordt gehaald. De uitvoering van de banenafpraak is door de wetgever aan de arbeidsmarktregio's toebedeeld. Om de banenafpraak te

<sup>26</sup> Groenewoud, M. et al.: *Op weg naar een effectieve re-integratie van arbeidsbeperkten. Lessen voor gemeenten*, Regioplan/ministerie van SZW, december 2014, p. 1.

<sup>27</sup> Mallee, L.: *Gevolgen Participatiewet voor burgers, leder(in)/LCR*, mei 2014, p. 31-40.

ondersteunen en faciliteren, is op landelijk niveau de Werkkamer opgericht. Hierin hebben de VNG, werkgevers- en werknemersorganisaties zitting.

## 5.2 Doelstellingen Participatiewet

De gemeente Amersfoort heeft heldere doelstellingen geformuleerd voor de Participatiewet. Voor een volledig overzicht wordt hier verwezen naar de beleidsanalyse in bijlage 2 (paragraaf 2).

Begin 2014 zijn de uitgangspunten voor de implementatie van de Participatiewet geformuleerd:<sup>28</sup>

- “Wat we aan instrumenten en/of voorzieningen inzetten moet aansluiten bij de behoefte van de doelgroepen.
- Wat regulier kan, moet regulier worden uitgevoerd (door de reguliere markt, reguliere werkgevers).
- We kiezen voor het beste instrument/de beste voorziening tegen de laagste prijs.
- We sluiten, afhankelijk van de doelgroep, aan bij het sociaal domein en de arbeidsmarkt.”

In het verlengde hiervan zijn drie strategische doelstellingen geformuleerd:<sup>29</sup>

- Een adequaat en efficiënt palet aan instrumenten en voorzieningen.
- Adequate invulling van het Werkbedrijf.
- Een beheersbaar toekomstperspectief voor Regionaal Sociaal Werkvoorzieningschap Amersfoort en omgeving (RWA)/Amfors.

Verder zijn er in de programmabegroting 2015-2018 SMART-doelstellingen geformuleerd voor 2015:<sup>30</sup>

- Het totaal aantal cliënten Wwb: 2950.
- De ontwikkeling van het bestand ten opzichte van de landelijke lijn: -1%.
- Instroom in de uitkering: 1000 cliënten.
- Cliënten die stijgen op de re-integratieladder: 37%.
- Aandeel voorkomen uitkeringen door preventie ten opzichte van de instroom: 40%.
- Aandeel uitstroom naar werk in de totale uitstroom uit de uitkering: 30%.

Ook met betrekking tot de inzet van instrumenten heeft de gemeente Amersfoort SMART-doelstellingen geformuleerd. Relevant voor dit onderzoek zijn de volgende doelstellingen:

- Het Werkgeversservicepunt heeft voor 2015 als target om 170 reguliere vacatures te vervullen.<sup>31</sup>

<sup>28</sup> Raadsinformatiebrief 2014-023: *Invoering en implementatie Participatiewet, inrichting werkbedrijf en totstandkoming toekomstvisie RWA/Amfors*, 4 maart 2014.

<sup>29</sup> Idem.

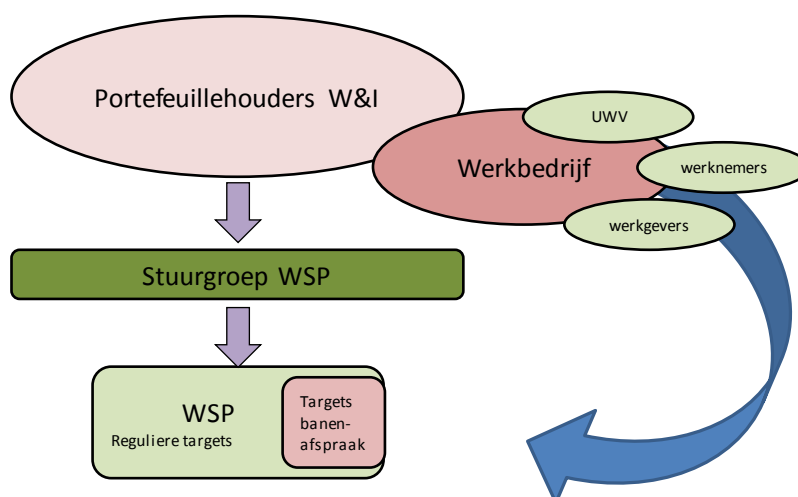
<sup>30</sup> Amersfoortse Begroting 2015-2018, 8 mei 2015 (vastgesteld door college), p. 48.

<sup>31</sup> Raadsinformatiebrief 2015-018: *Continueren re-integratiebeleid in 2015 in het licht van verdere implementatie van de Participatiewet*, 17 februari 2015, p.3.

- Daarnaast heeft het Werkgeversservicepunt de target om 139 mensen met een arbeidsbeperking toe te leiden naar een baan. Dit is een regionale taakstelling, waarin UWV vooralsnog een groot aandeel heeft.<sup>32</sup>
- Het invullen van 10 beschutte werkplekken à 0,8 fte.<sup>33</sup>

### 5.3 Participatiewet: op de goede weg? Instrumenten en resultaten

**Organisatie** Voor de dienstverlening aan werkgevers werkt de gemeente Amersfoort op regionaal niveau samen met UWV en de andere gemeenten in het werkgeversservicepunt (WSP). Het WSP plaatst gemeentelijke bijstandsccliënten, niet-uitkeringsgerechtigden (nuggers) en cliënten van UWV (WW'ers, Wajongers en WGA'ers) bij werkgevers. Voor de banenafpraak is in de arbeidsmarktregio Amersfoort het Werkbedrijf ingericht; dit is een bestuurlijk overleg waarin de portefeuillehouders Werk en Inkomen, de sociale partners en UWV vertegenwoordigd zijn. De uitvoering van de banenafpraak is bij het WSP belegd.



**Begeleiders** De gemeente Amersfoort heeft eind 2014, samen met UWV, geconstateerd dat voor de begeleiding van klanten met een beperking een vergelijkbaar instrumentarium ingezet kan worden als de gemeente al deed voor bijstandsgerechtigden. Het verschil zit vooral in de duur van de trajecten en de inzet van instrumenten voor werkgevers. Uitgangspunt voor de gemeente Amersfoort is geweest dat voor de nieuwe doelgroepen van de Participatiewet de begeleiders zelf het belangrijkste instrument zijn.<sup>34</sup> Op basis hiervan is het college van mening dat met het beschikbare instrumentarium in regionaal verband bijgedragen kan worden aan het aan het werk helpen en houden van arbeidsgehandicapten op door werkgevers beschikbaar gestelde werkplekken.<sup>35</sup>

<sup>32</sup> Idem, p.3.

<sup>33</sup> Raadsinformatiebrief 2014-146: *Uitwerking processtap 5 Implementatie Participatiewet en het besluit om in 2015 maximaal 8 fte beschutte werkplekken in te vullen bij Amfors*, 7 december 2014.

<sup>34</sup> Raadsinformatiebrief 2014-146: *Uitwerking processtap 5 implementatie Participatiewet en invulling beschut werk in 2015*, 7 december 2014, p.2.

<sup>35</sup> Idem, p.1.

- 3 groepen      Op hoofdlijnen wordt als volgt bepaald wie welke dienstverlening krijgt.<sup>36</sup> Burgers die zich melden voor een uitkering worden door de Servicedesk ingedeeld in één van de volgende drie groepen:
1. Personen die direct aan het werk kunnen, krijgen drie maanden lang intensieve begeleiding om een baan te vinden (Workfast).
  2. Personen die vanwege complexe problematiek (nog) niet kunnen re-integreren, worden doorverwezen naar de afdeling Klantmanagement. De begeleiding komt in handen van een wijkteam waar ook gezorgd wordt voor de juiste hulpverlening. De klantmanager blijft verantwoordelijk voor de inkomenskant en monitoring op de achtergrond.<sup>37</sup>
  3. De overige personen worden aangemeld bij de afdeling Arbeidsintegratie voor een re-integratietraject. Hiervoor kan een breed scala aan verschillende instrumenten ingezet worden.<sup>38</sup>

- Focus            De gemeente Amersfoort heeft bij de implementatie van de Participatiewet de volgende focus gehad:<sup>39</sup>
- De afdeling Arbeidsintegratie heeft de benodigde expertise binnengehaald om de nieuwe doelgroepen te kunnen begeleiden, namelijk arbeidsdeskundigen en jobcoaches. Alle medewerkers hebben een training herkennen van nieuwe doelgroepen gevolgd.
  - Er is begonnen met het opbouwen van vroegtijdige samenwerking tussen de afdeling Arbeidsintegratie en de scholen voor vso en praktijkonderwijs. Dit om in een vroeg stadium tot een eventuele overdracht van cliënten te komen, zodat er sprake kan zijn van een naadloos traject.
  - De werkgeversdienstverlening is geïntensiveerd. In het Werkgeversservicepunt werken de gemeenten uit de regio, UWV en RWA/Amfors samen. Het Werkgeversservicepunt (WSP) is aan de slag gegaan met het informeren van werkgevers over de banenafpraak en in bredere zin over de doelgroepen van het WSP. Daarnaast werd gepoogd werkgevers enthousiast te maken voor de nieuwe doelgroep arbeidsbeperkten.

Tabel 5.1 op de volgende pagina bevat de stand van zaken op de algemene doelstellingen uit de programmabegroting (zie paragraaf 5.2). Ten tijde van het onderzoek waren er alleen cijfers beschikbaar over het eerste half jaar van 2015; deze zijn opgenomen in de tabel.

---

<sup>36</sup> Memo gemeente Amersfoort aan partners regionaal Werkbedrijf: *Proces/uitvoering re-integratie Participatiewet per 1/1/2015*, 26 november 2014, p.1-2.

<sup>37</sup> Interview management sociaal domein, 1 maart 2016.

<sup>38</sup> Voor een overzicht van instrumenten, zie: Memo gemeente Amersfoort, 26 november 2014, p.8-10.

<sup>39</sup> Bron: groepsgesprek managers en beleidsmedewerkers Participatiewet, 9 februari 2016.



	Doelstelling 2015	Realisatie 1 <sup>e</sup> helft 2015	Realisatie over heel 2015
1. Aantal huishoudens bijstand	-1% ontwikkeling bestand t.o.v. landelijk	2950	
2. Ontwikkeling bestand tov landelijk	-1%	n.b.	
3. Instroom cliënten bijstand < 65 jaar	1000	450	
4. Cliënten stijgen op participatieladder	37%	n.b.	
5. Aandeel voorkomen uitkeringen bijstand t.o.v. aanmeldingen	40%	49%	
6. Aandeel uitstroom naar regulier werk	30%	41%	
7. Aantal plaatsingen banenafpraak in de regio	135		153
8. Aantal beschutte werkplekken	10		1

n.b. = niet beschikbaar

Tabel 5.1 Stand van zaken doelstellingen Participatiewet <sup>40</sup>

#### Toelichting

- Ad 1 De gemeente Amersfoort heeft als doelstelling geformuleerd dat het aantal bijstandsccliënten in 2015 afneemt van 3250 naar 2950 cliënten. In het eerste half jaar van 2015 is het aantal cliënten echter toegenomen met 100 tot 3350 cliënten. Om de doelstelling over 2015 te halen, moet het aantal bijstandsccliënten in de tweede helft van 2015 afnemen met 400. Het is niet realistisch te verwachten dat dit gaat lukken.
- Ad 2 Daarnaast beoogt de gemeente Amersfoort in 2015 het aantal bijstandsccliënten in vergelijking met de landelijke trend één procentpunt meer te laten dalen. Over de realisatie waren ten tijde van het onderzoek nog geen cijfers beschikbaar.
- Ad 3 Amersfoort heeft verder als doelstelling het aantal nieuwe cliënten dat instroomt in de bijstand in 2015 te beperken tot 1000. In de eerste helft van 2015 zijn er 450 nieuwe cliënten ingestroomd. Hiermee zit de gemeente net onder de doelstelling.
- Ad 4 Daarnaast is voor 2015 de doelstelling geformuleerd om 37 procent van de bijstandsccliënten te laten stijgen op de participatieladder. Dat wil zeggen dat deze cliënten meer gaan participeren in de maatschappij. Over de realisatie van deze doelstelling waren ten tijde van het onderzoek nog geen cijfers beschikbaar.

<sup>40</sup> Bron doelstellingen 1 t/m 6: Programmabegroting 2015. Bron realisatie 1 t/m 6: Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2015, november 2015, p. 52. Bron doelstelling en realisatie 7: aangeleverd door de gemeente Amersfoort (Wsp033/UWV/gemeente Amersfoort). Bron doelstelling en realisatie 8: Raadsinformatiebrief 2014-146, 7 december 2014.

- Ad 5 De gemeente Amersfoort wil er in 2015 voor zorgen dat 40 procent van de aanmeldingen voor een uitkering niet resulteert in het toekennen van een uitkering. Met een realisatie van 49 procent is deze doelstelling in de eerste helft van 2015 gehaald.
- Ad 6 Ook de doelstelling dat in 2015 30 procent van de cliënten die uit de uitkering stroomt aan het werk gaat, is met de realisatie van 41 procent in de eerste helft van 2015 gehaald.
- Ad 7 Voor het realiseren van de extra banen voor cliënten met een arbeidsbeperking heeft de gemeente Amersfoort samen met UWV en de andere gemeenten in de arbeidsmarktregio Amersfoort een gezamenlijke doelstelling geformuleerd van 135 plaatsingen in 2015. Met 153 plaatsingen in 2015 lijkt deze regionale doelstelling gehaald. Negen van deze plaatsingen betroffen bijstandsgerechtigden, waarvan acht uit Amersfoort en één uit Nijkerk. De overige plaatsingen betroffen personen met een Wajonguitkering van UWV.
- Ad 8 Landelijk is in 2015 de inzet van beschut werk nog nauwelijks op gang gekomen. In september 2015 waren er landelijk pas 41 aanvragen ingediend bij UWV voor een indicatie beschut werk.<sup>41</sup> Een belangrijke reden hiervoor is de onzekerheid over de financiële consequenties van de inzet van beschut werk op de langere termijn.<sup>42</sup> De situatie in de gemeente Amersfoort komt overeen met het landelijke beeld. Per 1 december 2015 is het beleid voor de inzet van beschut werk in de gemeenteraad besproken.<sup>43</sup> In 2015 is één plaatsing gerealiseerd op beschut werk<sup>44</sup>, terwijl vooraf een doelstelling was geformuleerd van 10 beschutte werkplekken.<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> Kamerbrief ministerie van SZW: *Stimulering beschut werk*, 18 september 2015.

<sup>42</sup> Zie o.a.: Capel: *Beschut werk: een voorziening met beperkingen. Een rapport over de gemeentelijke keuzes bij de nieuwe voorziening beschut werk en de ervaren knelpunten in wettelijke en financiële kaders*, 10 september 2015.

<sup>43</sup> *Peilnota inzet beschut werk*, 1 december 2015.

<sup>44</sup> Bron: gemeente Amersfoort.

<sup>45</sup> Raadsinformatiebrief 2014-146, 7 december 2014.

## 5.4 Resultaten SWOT-analyse Participatiewet

Ook voor de uitvoering van de Participatiewet, is tijdens het onderzoek samen met betrokkenen vanuit de gemeente en het veld een SWOT-analyse uitgevoerd (zie voor uitleg over de aanpak paragraaf 1.4). De belangrijkste sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen zijn in de confrontatiematrix op de volgende pagina met elkaar in verband gebracht.

	Sterkten	Zwakten
<b>Kansen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegang tot uitkering en re-integratie is grotendeels sluitend georganiseerd, ook voor nieuwe doelgroepen.</li> <li>• De decentralisaties zijn voor gemeenten een kans om een breder beeld te krijgen van kwetsbare burgers; gemeente Amersfoort heeft dit opgepakt onder meer door samenwerking tussen afdeling Arbeidsintegratie met de wijkteams en met vso- en pro-scholen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een sluitende aanpak voor kwetsbare jongeren georganiseerd. Er was ten tijde van dit rekenkameronderzoek, begin 2016, nog geen structurele financiering voor deze aanpak.<sup>46</sup></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wet Banenafpraak biedt mogelijkheden voor klanten met beperking. De werkgeversdienstverlening is inmiddels (ook) ingericht ten behoeve van werkzoekenden met beperking en werpt eerste resultaten af.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De ervaring van het Werkgeversservicepunt (WSP) is dat werkgevers in toenemende mate welwillend zijn t.a.v. werknemers met beperking. Echter klanten met beperking vanuit bijstand zijn voor WSP (en werkgevers zelf) nog weinig inzichtelijk.<sup>47</sup></li> <li>• Er is geen goed zicht op de voortgang van de realisatie van de banenafpraak. Dit omdat de managementinformatie geen inzicht geeft in de omvang en duur van de plaatsingen en er hierdoor geen zicht is op het aantal extra banen. De door het ministerie uitgegeven Regionale Trendrapportage voorziet hier deels in.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gemeente Amersfoort heeft voldoende expertise voor nieuwe doelgroepen in huis en maakt gebruik van expertise van derden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoerders hebben benodigde expertise, maar overleg tussen uitvoerders van en buiten gemeente is ad hoc.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decentralisaties bieden mogelijkheden van ontschotting van budgetten en daardoor leveren van maatwerk. Van de mogelijkheden van ontschotting wordt vooralsnog beperkt gebruikgemaakt.</li> </ul>

Tabel 5.2 deel 1: Overzicht uitkomst SWOT-analyse Participatiewet (deel 2 z.o.z.)

<sup>46</sup> In juli 2016, tijdens het ambtelijk wederhoor voor dit rekenkameronderzoek, bleek dat de financiering tot 1 januari 2018 inmiddels is verzekerd via de inzet van incidentele middelen. Daarnaast worden vanaf 2018 mogelijk ESF-middelen ingezet voor de aanpak van jeugdwerkloosheid en kwetsbare jongen.

<sup>47</sup> In de loop van 2016 heeft de gemeente allerlei activiteiten ondernomen om meer inzicht te krijgen op de doelgroep banenafpraak. Hieruit blijkt dat een groot deel van de doelgroep al werkt, nog een opleiding volgt of niet werkt is. Waardoor het aantal klanten met een beperking dat bij het WSP aangemeld kan worden vooralsnog beperkt is.

<b>Bedreigingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een risico dat een klein deel van de kwetsbare jongeren buiten beeld blijft. In potentie moet de sluitende aanpak ervoor zorgen dat dit zo weinig mogelijk voorkomt.</li> <li>• Risico dat werkgevers voorkeur geven aan doelgroep banenafpraak waardoor andere bijstandsgerechtigden minder kans op werk hebben. De reguliere werkgeversdienstverlening en vervulling van vacatures is echter juist gericht op deze 'gewone' bijstandsgerechtigden.</li> <li>• Wet- en regelgeving zorgt voor bureaucratie rondom indicaties. Tegenover deze bedreiging, staat ook een kans: in de landelijke Werkkamer worden vereenvoudigingen geïnventariseerd en nieuwe wetgeving is aangekondigd.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werkgevers overschatten mogelijkheden doelgroep banenafpraak. Doelgroep past niet op reguliere vacatures. Werkgeversdienstverlening is er op gericht werkgevers hierbij te ondersteunen.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op middellange termijn komt er een groeiende groep klanten die (af en toe) werkt. Dienstverlening van de gemeente moet hierop aangepast worden.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezuinigingen zorgen voor spanning op re-integratiebudget. Er is besloten het budget te handhaven op niveau begroting 2015. Consequenties bezuinigingen nog onduidelijk.</li> </ul>

Tabel 5.2 deel 2: Overzicht uitkomst SWOT-analyse Participatiewet (vervolg vorige pagina)

#### *Toelichting*

Hieronder worden de uitkomsten van de SWOT-analyse toegelicht op basis van de beleidsanalyse en de gevoerde groepsgesprekken. Tenzij anders aangegeven, zijn de groepsgesprekken de bron van de weergegeven bevindingen.

#### *Toegang*

De gemeente Amersfoort heeft de toegang tot uitkering en re-integratie grotendeels sluitend georganiseerd, ook voor nieuwe doelgroepen. De toegang is op de eerste plaats via de Servicedesk georganiseerd. Daarnaast kunnen de wijkteams burgers doorverwijzen naar de Servicedesk en/of de afdeling Arbeidsintegratie voor een uitkering, re-integratie-ondersteuning of arbeidsmatige dagbesteding. Klanten met een zwaardere problematiek worden na de intake door de Servicedesk doorverwezen naar de wijkteams voor begeleiding en hulpverlening. De klantmanager blijft verantwoordelijk voor de inkomenskant. Daarnaast is de gemeente Amersfoort een samenwerking gestart met de V(S)O- en pro(praktijkonderwijs)-scholen. (Ex)leerlingen die ondersteuning nodig hebben, worden volgens betrokkenen in een vroegtijdig stadium opgepakt door de gemeente.

Een deel van de uitvoerders maakt zich zorgen dat een (klein) deel van de kwetsbare jongeren buiten beeld blijft van de gemeente. Om dit risico te verkleinen heeft de gemeente Amersfoort een zogenaamde 'sluitende' aanpak voor kwetsbare jongeren

georganiseerd.<sup>48</sup> Ook hebben alle uitvoerders van de gemeente een training gevolgd om verschillende problemen die jongeren kunnen hebben, te herkennen.

Zoals beschreven in paragraaf 5.1 is de landelijke banenafpraak erop gericht om banen te creëren voor mensen met een beperking. Werkgevers die mensen met een beperking aan het werk helpen, voorkomen op deze manier dat er een wettelijk quotum wordt ingesteld. Een deel van de uitvoerders noemt het risico dat werkgevers de voorkeur geven aan de doelgroep banenafpraak waardoor andere bijstandsgerechtigden moeilijker aan het werk komen. Andere uitvoerders daarentegen geven aan dat de reguliere werkgeversdienstverlening en de vervulling van vacatures juist gericht is op deze 'gewone' bijstandsgerechtigden.

Landelijk wordt er door gemeenten en werkgevers geklaagd over de bureaucratie die de wet- en regelgeving veroorzaakt bij de indicatie banenafpraak en beschut werk.<sup>49</sup> Uit de groepsgesprekken blijkt dat men ook in Amersfoort last heeft van deze bureaucratie. In de landelijke Werkkamer, de samenwerking tussen de VNG en sociale partners, worden op dit moment vereenvoudigingen geïnventariseerd en het ministerie van SZW zal in het voorjaar van 2016 via nieuwe wetgeving een aantal vereenvoudigingen doorvoeren.<sup>50</sup>

#### *Effectiviteit*

De Wet Banenafpraak biedt nieuwe mogelijkheden voor klanten met beperking. De accountmanagers van het Werkgeversservicepunt ervaren in de praktijk dat als gevolg hiervan werkgevers in toenemende mate welwillend zijn ten aanzien van deze doelgroep. De werkgeversdienstverlening is inmiddels (ook) ingericht ten behoeve van werkzoekenden met beperking en werpt eerste resultaten af; de taakstelling voor 2015 lijkt gehaald.<sup>51</sup>

Vanuit het Werkgeversservicepunt wordt aangegeven dat klanten met een beperking vanuit bijstand nog weinig inzichtelijk zijn.<sup>52</sup> Dit is grotendeels het gevolg van de landelijk spelende problematiek rondom de bureaucratie van de indicatie banenafpraak waardoor er in 2015 nog maar beperkt gemeentelijke klanten geïndiceerd zijn voor de banenafpraak. In Amersfoort ging het om ongeveer twintig klanten.<sup>53</sup>

In de groepsgesprekken is naar voren gebracht dat werkgevers de mogelijkheden van de doelgroep banenafpraak vaak overschatten. Zij verwachten kandidaten uit de doelgroep te kunnen plaatsen op reguliere vacatures, terwijl er in de praktijk bijna altijd functie-aanpassingen nodig zijn of zelfs geheel nieuwe functies gecreëerd moeten worden. De werkgeversdienstverlening in de arbeidsmarktregio Amersfoort is erop gericht om werkgevers hierbij te ondersteunen.

---

<sup>48</sup> *Evaluatie van het Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015 Regio Amersfoort*, Amersfoort, 8 december 2015.

<sup>49</sup> Kamerbrief ministerie van SZW: *Maatregelen vereenvoudiging Participatiewet en Wet Banenafpraak*, 27 november 2015.

<sup>50</sup> Idem 27.

<sup>51</sup> Gemeente Amersfoort: Wsp033/UWV/gemeente Amersfoort.

<sup>52</sup> Zie eerdere voetnoot (47) over de activiteit die de gemeente inmiddels heeft ondernomen om meer zicht te krijgen op de doelgroep banenafpraak.

<sup>53</sup> Idem 27.

Een landelijk knelpunt met betrekking tot de banenafspraken is dat de sector overheid er niet in slaagt de targets voor de banenafspraken te realiseren. Ook in Amersfoort speelt dit probleem: er zijn in 2015, voor zover bekend, slechts 12 plaatsingen in de overheidssector gerealiseerd.<sup>54</sup> Dit knelpunt is onder de aandacht van het Werkgeversservicepunt.

De gemeente Amersfoort heeft met betrekking tot de Participatiewet SMART-doelstellingen geformuleerd op tactisch en operationeel niveau. De Amersfoortse Monitor Sociaal Domein en de programmabegroting bieden een goed inzicht in de realisatie van deze doelstellingen. De managementinformatie met betrekking tot de banenafspraken is nog in ontwikkeling. Er kan in de managementinformatie van de gemeente Amersfoort nog geen rekening gehouden worden met de *omvang* van de extra banen (aantal uren)<sup>55</sup> en uitval (wanneer iemand uit de doelgroep banenafspraken zijn baan verliest, telt die baan niet meer mee voor de realisatie van de doelstelling in het kader van de banenafspraken). De door het ministerie uitgegeven Regionale Trendrapportage<sup>56</sup> geeft hier deels inzicht in, maar detacheringen vanuit de Wsw en de toedeling van inleenverbanden over de sectoren markt en overheid zijn hierin niet meegenomen.

#### *Expertise uitvoering*

De deelnemers aan beide groepsgesprekken vinden dat de gemeente Amersfoort voldoende expertise in huis heeft voor de re-integratie van de nieuwe doelgroepen. Er zijn arbeidsdeskundigen, jobcoaches en professionals met ervaring met cliënten uit de nieuwe doelgroep aangenomen en alle medewerkers hebben een training gevolgd voor het herkennen van mensen met een beperking. De respondenten vinden verder dat de lijnen binnen de gemeente kort zijn. De uitvoerders waren zeer te spreken over de uitwisseling in het groepsgesprek en hebben aangegeven vaker bij elkaar te willen komen, ook met uitvoerders van wijkteams, aangezien er op dit moment geen structureel overleg is tussen deze uitvoerders.

Daarnaast brachten de uitvoerders in dat op de wat langere termijn gemeenten te maken krijgen met een groeiende groep klanten die (af en toe) werkt. De nieuwe doelgroepen zullen immers meestal werken met loonkostensubsidie en de inzet van andere voorzieningen zoals jobcoaching. Daarnaast blijkt uit de jarenlange ervaring van UWV dat jonggehandicapten vaak hun baan verliezen en weer opnieuw aan het werk geholpen moeten worden. De uitvoerders geven aan dat de dienstverlening van de gemeente zich hierop moet voorbereiden.

#### *Financiën*

De bezuinigingen hebben geresulteerd in een grote spanning op het re-integratiebudget. Het college van de gemeente Amersfoort heeft in het kader van de continuering van het re-integratiebeleid 2015 in het licht van de implementatie van de Participatiewet besloten de middelen in de "voorziening Participatiewet" te gebruiken om de budgetten voor re-

---

<sup>54</sup> Bron: cijfers gemeente Amersfoort (Wsp033/UWV/gemeente Amersfoort).

<sup>55</sup> Het ministerie van SZW heeft een extra baan in het kader van de banenafspraken gedefinieerd als een baan van 25,5 uur per week. Kleinere dan wel grotere banen tellen naar rato van het aantal uren mee.

<sup>56</sup> UWV: *Regionale trendrapportage banenafspraken: stand 3<sup>e</sup> kwartaal 2015*.

integratie de eerste jaren te handhaven op het niveau van de begroting 2015.<sup>57</sup> In de communicatie met de gemeenteraad is geen prioritering van doelgroepen of instrumenten opgenomen. Hierdoor is het onduidelijk wat de consequenties zijn van teruglopende budgetten.

In de groepsgesprekken is verder naar voren gekomen dat de respondenten vinden dat de decentralisaties mogelijkheden bieden voor ontschotting van budgetten en daardoor voor het leveren van meer maatwerk. De wethouders hebben, in het gesprek dat voor dit onderzoek met hen is gevoerd, aangegeven dat het sociaal domein als één geheel in de begroting staat. Het is de intentie om eventuele overschotten te behouden voor het sociaal domein. Het in de uitvoeringspraktijk verbinden van de verschillende subdomeinen tot een geïntegreerd aanbod benoemen zij als een ontwikkelpunt.

## 5.5 Strategieën Participatiewet

Met behulp van de SWOT-analyse wordt in deze paragraaf de vierde onderzoeksvraag beantwoord, de vraag naar de strategieën die ingezet kunnen worden om sterktes en kansen optimaal te benutten, rekening houdend met de zwaktes en bedreigingen. Deze strategieën zijn geïdentificeerd door de uitkomst van de gevoerde gesprekken in de confrontatiematrix in te vullen (zie tabel 5.2).

De risico's die na de confrontatie overblijven, zijn de punten waarop, vanuit de methodiek van de SWOT-analyse bezien, aanvullende strategieën noodzakelijk zijn.

Deze punten zijn:

- Het beperkte aantal plaatsingen in de gemeentelijke doelgroep banenafspraken, vanwege de prioritering van doelgroepen van het sociaal akkoord en de beperkte omvang van deze doelgroep.
- Het realiseren van meer banen voor de banenafspraken in de overheidssector. Er zijn tot nu toe slechts 12 plaatsingen in de overheidssector gerealiseerd.
- Het ontbreken van voldoende en juiste managementinformatie op het punt van de realisatie van de banenafspraken. Zonder deze managementinformatie is het niet mogelijk om te beoordelen wat goed en wat niet goed gaat, waardoor eventuele benodigde verbeteracties niet gericht ingezet kunnen worden.
- Het ontbreken van overleg in de breedte tussen uitvoerend professionals, waarin niet alleen de trajectbegeleiders en accountmanagers participeren, maar ook leden van de wijkteams.
- De toekomstige uitdaging die nieuwe doelgroepen vormen voor de dienstverlening en het instrumentarium: de gemeente Amersfoort krijgt op middellange termijn te maken met de ontwikkeling dat een steeds groter deel van de klanten zal werken, maar niet uit het cliëntenbestand verdwijnt omdat ze aan de gemeente verbonden blijven vanwege de loonkostensubsidie.

---

<sup>57</sup> Raadsinformatiebrief 2015-018: *Continueren re-integratiebeleid in 2015 in het licht van verdere implementatie van de Participatiewet*, 17 februari 2015.





## 6 INTEGRAAL SOCIAAL DOMEIN: AFSTEMMING SUBDOMEINEN

### 6.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 is een overzicht opgenomen van de overkoepelende doelstellingen voor het sociaal domein. De daarop volgende hoofdstukken hebben laten zien hoe binnen de afzonderlijke subdomeinen invulling wordt gegeven aan deze doelstellingen. Belangrijke kansen, en uitdagingen, in het sociaal domein liggen echt in de afstemming en aansluiting tussen de subdomeinen, zowel beleidsmatig als in de aanpak; dat laatste wordt wel 'de integrale aanpak' genoemd.

Dit zesde hoofdstuk biedt inzicht in de instrumenten die de gemeente met het oog op die integrale afstemming en aansluiting inzet, de (eerste) resultaten daarvan en de uitkomst van de SWOT-analyse op dit aspect van het sociaal domein.

### 6.2 Afstemming subdomeinen: op de goede weg? Instrumenten en resultaten

De belangrijkste instrumenten die overkoepelend worden ingezet, zijn:

- Afstemmingsoverleg op bestuurlijk, ambtelijk en uitvoerend niveau.
- Beleidsmatig sturen op aansluiting tussen subdomeinen<sup>58</sup> en in het verlengde daarvan in de praktijk aansluiting tussen Werk & Inkomen en onderwijs, tussen zorg en onderwijs, tussen zorg en Werk & Inkomen, en tussen jeugd en volwassenen.
- Een multidisciplinaire samenstelling en generalistische werkwijze van de wijkteams.

#### *Afstemmingsoverleg*

Alle vier de decentralisaties vallen qua beleid binnen de afdeling Samen Leven. Bij beleid en uitvoering zijn naast de ondersteunende afdelingen drie afdelingen direct betrokken:

- Samen Leven (beleid en regie, inkoop)
- Sociale Wijkteams (toegang, dagbesteding)
- Werk, Inkomen en Zorg (uitkeringen, minimaregelingen, re-integratie, dagbesteding arbeidsmatig, wonen rollen vervoer, zorgadministratie, handhaving/rechtmatigheid).

De managers van deze afdelingen voeren wekelijks inhoudelijk overleg. Daarnaast is er elke 2 à 3 weken een stuurgroep sociaal domein waarin de afdelingsmanagers de ontwikkelopgaven en problemen/oplossingen bespreken. Er is maandelijks overleg van de afdelingshoofden met de gemeentesecretaris en wekelijks overleg met de betrokken portefeuillehouders. Die structuur wordt in de functielagen onder de afdelingshoofden gekopieerd.

---

<sup>58</sup> Met als basis het Meerjaren Beleidskader Sociaal Domein en het Programma Sociaal Domein in de Programmabegroting.

In de uitvoering is er overleg tussen de teamleiders van de wijkteams en sinds kort ook tussen teamleden met bepaalde aandachtsgebieden binnen het werkveld van de teams.

#### *Beleidsmatige sturing en aansluiting in de praktijk*

Beleidsmatige verbindingen tussen de subdomeinen van het sociaal domein zijn gelegd in het overkoepelende beleidskader, bijvoorbeeld tussen onderwijs en jeugdzorg en tussen re-integratie en dagbesteding. De betrokken afdelingsmanagers en wethouders benadrukken dat het leggen van verbindingen een ontwikkelproces is: niet alle verbindingen kunnen tegelijkertijd met de benodigde diepgang worden gelegd. Voorbeelden van de verbindingen die op dit moment aandacht krijgen zijn:

- De verbinding tussen Zorg en Werk & Inkomen: in ongeveer twintig procent van de caseload van Werk & Inkomen is overdracht naar de wijkteams van belang in verband met zorg of meervoudige problematiek. In dat geval krijgt het wijkteam de regie, en maken de klantmanager van Werk & Inkomen en trajectbegeleiders als één van de betrokken partijen onderdeel uit van het plan rond de klant. De gemeente heeft ervoor gekozen om klantmanagers zelf niet op te nemen in de wijkteams; voor het contact tussen Werk & Inkomen en de wijkteams heeft elk wijkteam een linking pin in de functie van een minimacoach.
- Wijkteams werken samen met onderwijsinstellingen en geven daarmee invulling aan de verbinding tussen zorg en onderwijs. Elke school heeft een vaste contactpersoon binnen het wijkteam van de wijk waar de school staat; dit is bij voorkeur ook degene die de zorgleerlingen van die school oppakt. In het primair onderwijs zijn per gebied (2 tot 3 wijken) leerteams ingericht waaraan de opvoedondersteuners van de wijkteams, de intern begeleiders en de onderwijsondersteuners deelnemen. In het voortgezet onderwijs wordt nog onderzocht wat de beste manier van samenwerking met de wijkteams is; aan het einde van het lopende schooljaar (2015-2016) wordt besloten hoe deze samenwerking het beste vormgegeven kan worden. Het speciaal (voortgezet)onderwijs behoeft nog verdere aandacht (zie ook hoofdstuk 4).
- De verbinding tussen Werk & Inkomen en onderwijs is gelegd door het opzetten van een samenwerking tussen de afdeling Arbeidsintegratie met de scholen voor voortgezet (speciaal) onderwijs en praktijkonderwijs. (Ex-) leerlingen die ondersteuning nodig hebben, worden in een vroegtijdig stadium opgepakt door de gemeente. Naast de genoemde verbinding wordt op beleidsmatig niveau (ook in de landelijke context) de verbinding/afstemming gezocht tussen verschillende partijen om de aansluiting onderwijs - arbeidsmarkt te bevorderen.
- De verbinding tussen zorg en ondersteuning aan jeugd en volwassenen wordt gelegd in de wijkteams, die zich op de groep 0-100 richten.

Het leggen van verbindingen vergt creativiteit in de uitvoering, die soms wordt gehinderd door bureaucratistische regels. Een geslaagd voorbeeld van zo'n verbinding, waarbij om bureaucratistische regels heen gewerkt wordt, is het fenomeen 'maatwerk-vangnet': in schrijnende situaties mogen klantmanagers doen wat nodig is om tot een werkende oplossing te komen, ook al valt dat buiten de gebruikelijke kaders. Dat daarbij geen onrechtmatige of onrechtvaardige situaties ontstaan, wordt geborgd via casuïstiekbesprekingen, soms ook in samenspraak met de wijkteams. Een ander voorbeeld is

dat iemand die geen recht heeft op een uitkering, maar toch behoefte heeft aan re-integratieondersteuning, als klant wordt beschouwd door Werk & Inkomen zodat die ondersteuning kan worden geboden.

#### *Samenstelling en werkwijze wijkteams*

De samenstelling en werkwijze van de wijkteams is reeds beschreven in de hoofdstukken 3 en 4. Hun multidisciplinaire samenstelling en generalistische werkwijze draagt in theorie bij aan het leggen van de verbindingen tussen de verschillende subdomeinen.

Tabel 6.1 bevat een overzicht van de strategische doelstellingen uit het overkoepelend beleidskader en de stand van zaken op die doelstellingen. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is dat niet elke doelstelling betrekking heeft op de integraliteit in het sociaal domein. Daarover is dan ook verder geen informatie opgenomen.

<b>Doelstelling</b>	<b>Stand van zaken<sup>59</sup></b>
1. Vergroten zelfredzaamheid en participatie.	Verantwoordingsinformatie hierover ontbreekt, met uitzondering van de stijging op de re-integratieladder, uitstroom naar werk en afronding schuldhulpverlening die Werk & Inkomen meet.
2. Gunstig leer- en ontwikkelklimaat voor kinderen en jongeren.	Onduidelijk wat hiervoor de indicatoren zijn. De achtergrondvariabelen die voor de jeugd zijn opgenomen betreffen voortijdig schoolverlaten, overgewicht, kans op armoede en aantal jeugdigen verdachten/1000 inwoners. Ontwikkeling op die indicatoren is nog niet zichtbaar.
3. Duurzame veiligheid in de thuissituatie.	Hiervoor ontbreken duidelijke indicatoren. Deels geven de volgende indicatoren informatie: crisisopvang jeugd, hulpvragen wijkteams met een veiligheidsrisico. Informatie is echter onvoldoende voor beoordelen van deze doelstelling.
4. Een sluitende aanpak voor kwetsbare inwoners.	Ook hier geldt dat onduidelijk is hoe deze doelstelling wordt gemeten. Als sluitend 'integraal' betekent, dan geldt dat de samenstelling en de werkwijze van de wijkteams, en de samenwerking tussen wijkteams en Werk & Inkomen en tussen de wijkteams en het onderwijs aan een sluitende aanpak bij moeten dragen en deels ook al bij zullen dragen. Als wordt bedoeld dat niemand buiten boord valt, dat wijst het ontbreken van signalen van cliënten die tussen wal en schip vallen erop dat deze doelstelling wordt behaald; er zijn echter een paar signalen die in dit kader nader onderzoek verdienen: het afschuifgedrag tussen Wmo/Wlz/Zvw en zorgmijding vanwege hogere eigen bijdragen.
5. Een sterke SBI met laagdrempelige mogelijkheden voor burgers voor ontmoeting, informatie & advies en lichte ondersteuning.	Er loopt een tender voor de dienstverlening in de SBI. Deze doelstelling kan dan ook pas vanaf 1-1-2017 worden gemonitord (en behaald).
6. De inzet van middelen is doeltreffend en doelmatig.	Beoordeling van deze doelstelling is afhankelijk van informatie over doelbereik, en die ontbreekt op veel punten (zie ook hierboven).

*Tabel 6.1 Stand van zaken strategische doelstellingen sociaal domein*

<sup>59</sup> Bronnen: de Amersfoortse Monitor Sociaal Domein 2015 en programmabegroting 2016.

### *Toelichting*

De stand van zaken op de strategische doelstellingen is niet op één plek in de Amersfoortse Monitor Sociaal Domein 2015 aangegeven, maar moet worden herleid uit informatie op de verschillende deelonderwerpen die de monitor onderscheidt. Hieronder wordt de stand van zaken op de eerste vijf doelstellingen toegelicht; aan de toelichting in tabel 6.1 op de zesde doelstelling valt verder niets toe te voegen.

- Ad 1 t/m 3 In algemene zin geldt dat de stand van zaken op de strategische doelstellingen niet goed te beoordelen is, omdat a) niet duidelijk is wat ze precies beogen te realiseren en b) daarvoor (sociaal domein-breed) niet de juiste informatie wordt verzameld. Met betrekking tot de doelstellingen 2 en 3 ontbreken indicatoren, en zover er wel indicatoren zijn, is daarop nog geen ontwikkeling zichtbaar. Met betrekking tot doelstelling 1 ontbreekt informatie op het punt van zelfredzaamheid, buiten een aantal indicatoren vanuit Werk & Inkomen. Op het vlak van participatie geldt dat voor jeugd en Wmo nog weinig valt te zeggen, omdat de verantwoordingsinformatie geen gegevens bevat op outcome-niveau: het bereiken van deze strategische doelen (beoogde maatschappelijke effecten), maar alleen op output-niveau: de gepleegde inspanningen (activiteiten, bereik, zorgconsumptie etc.). Voor de Participatiewet is dit iets anders: preventie van instroom en uitstroom uit de bijstand wordt gemonitord, evenals stijging op de re-integratieladder en afronding schuldhulpverlening. Hierbij wordt verondersteld dat uitstroom een verbetering van de financiële zelfredzaamheid betekent. Ook onderzoekt de gemeente jaarlijks wat er is gebeurd met de mensen die geen uitkering hebben gekregen of die hebben afgezien van een uitkering. Daaruit blijkt dat de overgrote meerderheid op eigen kracht een inkomen heeft gerealiseerd. Daarnaast wordt voor personen met een bijstandsuitkering bijgehouden op welke trede van de re-integratieladder zij zich bevinden. Hiermee wordt de mate van participatie gemonitord.
- Ad 4 Over de sluitende aanpak voor kwetsbare inwoners is hierboven en in de voorgaande hoofdstukken reeds veel gezegd: de wijkteams, die met name in hoofdstuk 3 en 4 uitgebreid beschreven zijn, en ook WIZ, vormen hier de kern voor.
- Ad 5 Hoe de gemeente straks de 'sterkte' van de SBI gaat meten, is niet uitgewerkt en zal nadere invulling krijgen in de lopende subsidietender. Pas na afronding daarvan, en inwerkingtreding van de nieuwe aanpak in de SBI vanaf 1-1-2017, kan monitoring op dit punt plaatsvinden.

## **6.3 Resultaten van de SWOT Afstemming subdomeinen**

Bij de uitvoering van de SWOT's op de afzonderlijke subdomeinen is nadrukkelijk ook gekeken naar de samenhang tussen deze domeinen. De confrontatiematrix in tabel 6.2 bevat hier de uitkomsten van.

	Sterkten	Zwakten
Kansen	<p>Meer mogelijkheden voor integraal werken en ontschotting door decentralisaties op verschillende subdomeinen. De gemeente Amersfoort maakt hier gebruik van door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbinden van de Sluitende aanpak Poort &amp; kwetsbare jongeren met wijkteams en hulpverlening.</li> <li>• Vroegtijdige samenwerking tussen vso/pro-scholen en de afdeling Arbeidsintegratie.</li> <li>• De samenstelling en werkwijze van de wijkteams en het werken aan een goede verbinding tussen wijkteams en SBI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De knelpunten rondom werkdruk en gelijksoortig handelen van de wijkteams en de verbeterpunten in de aansluiting tussen Wmo en Participatiewet vormen een risico voor het realiseren van de meerwaarde die integraliteit kan brengen.</li> </ul>
Bedreigingen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen de wijkteams is men soms nog te veel specialist om goed samen te werken en een generalistische visie te ontwikkelen van waaruit gewerkt kan worden volgens het principe 1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur.</li> <li>• Beperkte doorstroom van wijkteams naar arbeidsintegratie. Samenwerking met Wmo-terrein wordt snel onoverzichtelijk door groot aantal spelers.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De fundamenteel andere denk- en werkwijze (attitude van de professionals en burgers) blijven een aandachtspunt, maar de organisatie in de toegang sluit daar wel goed bij aan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integraliteit vereist een andere werk- en denkhouding; die lijkt nog niet bij iedereen te zijn gerealiseerd. Daar komt bij dat er nog onduidelijkheden zijn over de precieze rol van wijkteams en SBI. Dit vormt een belangrijk aandachtspunt voor de doorontwikkeling van wijkteams, SBI en samenwerking met andere organisaties.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te veel nadruk op generalistisch werken kan ertoe leiden dat specifieke casussen niet door de juiste expert worden opgepakt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het kader van de financieringsstructuur wordt meer in schotten tussen de verschillende subdomeinen gedacht dan nodig (ontschotting is op meer punten mogelijk dan nu gebeurt). Dit betekent dat er nog winst te behalen is in de financieringsstructuur.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is nog niet of nauwelijks sprake van een informatie infrastructuur waardoor zorgaanbieders met elkaar kunnen communiceren en casuïstiek kunnen inbrengen. De Verwijsindex Risicojongen wordt onvoldoende benut.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt nog te weinig met elkaar samengewerkt en informatie gedeeld. Dat leidt regelmatig tot dubbel werk (meerdere intakes bijvoorbeeld) en daarmee tot efficiencyverlies.</li> </ul>	

Tabel 6.2 Overzicht uitkomst SWOT-analyse Afstemming subdomeinen

#### Toelichting

Het analysekader dat voor het onderzoek is gebruikt, bevat een aantal randvoorwaarden voor doelbereik, die betrekking hebben op de integraliteit van beleid en uitvoering. De matrix laat zien dat de gemeente gebruikmaakt van de kansen die de decentralisaties bieden, in de zin van het verbinden van de verschillende subdomeinen om doelgroepen integraal te kunnen bedienen. In de matrix wordt een aantal concrete voorbeelden van dit verbinden genoemd.

De matrix laat ook zien dat er op dit vlak nog ontwikkelpunten zijn. Die betreffen de samenwerking tussen de wijkteams en de afdeling Arbeidsintegratie, maar ook de werkwijze van de wijkteams zelf en de werkhouding van professionals. Over de samenwerking tussen de wijkteams en de afdeling Arbeidsintegratie zijn in het onderzoek verschillende meningen gegeven: van de kant van de uitvoerende partijen in het veld is in de groepsgesprekken aangegeven dat zij weinig van deze samenwerking zien; vanuit de kant van de gemeente worden echter door afdelingshoofden en wethouders concrete voorbeelden van samenwerking genoemd. Voor de werkwijze en werkhouding in de wijkteams geldt dat deze zowel van de persoon, als van het wijkteam afhankelijk lijken te zijn: respondenten signaleren dat de wijkteams die al langer bestaan, beter zijn in de generalistische aanpak, het aanspreken van eigen kracht, de integrale aanpak en de samenwerking met de SBI, dan de wijkteams die nog niet zo lang bestaan. Knelpunten rondom informatiedeling en werkdruk komen echter gemeentebreed in de wijkteams voor.

De wens om integraal te werken maakt een spanningsveld zichtbaar tussen de benodigde expertise om specifieke doelgroepen te kunnen bedienen en het generalisme dat (ook) bij een integrale aanpak hoort. Een belangrijk knelpunt dat respondenten noemen betreft de informatie-uitwisseling: professionals blijven huiverig om informatie te delen en dat belemmert volgens henzelf de samenwerking.

Tot slot blijft ontschotting een aandachtspunt, zowel inhoudelijk als financieel. De wijkteams en minimacoaches kunnen wel steeds beter integraal de vraag in kaart brengen, maar het aanbod aan zorg en ondersteuning is vervolgens nog onvoldoende samenhangend. De betrokken wethouders erkennen dat, en zien het verbinden van de inhoudelijke aanpak op de subdomeinen, en de bijbehorende financieringsstromen, als een belangrijk ontwikkelpunt.<sup>60</sup>

## 6.4 Strategieën Afstemming subdomeinen

Uit het bovenstaande vloeit een aantal verbeterstrategieën voort:

- Het is belangrijk dat beleidsmakers en uitvoerders voortgaan op de ingeslagen weg richting het verbeteren van de samenwerking tussen wijkteams en de SBI, en tussen wijkteams en de afdeling WIZ. De subsidietender van de SBI en het organiseren van de wijkteams in een stichting zijn in dit verband cruciale stappen: het is belangrijk dat de wijkteams en de SBI goed op elkaar worden afgestemd, dat de SBI alle relevante partijen omvat en dat de samenwerking tussen de wijkteams en de SBI wordt gefaciliteerd, onder andere in het delen van informatie, maar ook door de uitvoeringspraktijk verder te ontschotten.
- Verder zoeken naar de balans tussen specialisme en generalisme: wijkteamleden adopteren een generalistische werkwijze, en dat is ook nodig om tot een integrale aanpak te kunnen komen. Binnen die werkwijze moeten zij echter in staat zijn om a) zelf veel verschillende problematieken te kunnen signaleren en diagnosticeren, en b) goed te weten bij welke

---

<sup>60</sup> Gesprek met verantwoordelijk wethouders.

signalen sprake is van problematiek waar zij zelf onvoldoende van weten, zodat zij daar een collega met specialistische kennis op kunnen inschakelen.

- Het wegnemen van knelpunten op het gebied van informatiedeling.
- Meer aandacht voor ontschotting: zowel in het financiële/administratieve proces, als in de uitvoering om te komen tot daadwerkelijk maatwerk en – waar nodig en mogelijk – onconventionele oplossingen waar de cliënt het best mee is geholpen.

## 6.5 Betrokkenheid gemeenteraad

Op 12 april 2016 heeft voor dit rekenkameronderzoek een gesprek plaatsgevonden met gemeenteraadsleden. In dit gesprek is met hen gesproken over hoe zij in het sociaal domein hun kaderstellende en controlerende rol invulling (kunnen) geven.

Het gesprek laat zien dat raadsleden zeer betrokken zijn bij de ontwikkelingen in het sociaal domein, en dan met name op het gebied van jeugd en Wmo. De uitvoering van de Participatiewet krijgt minder aandacht.

Bij de kaderstelling met betrekking tot het sociaal domein is het thema aanvankelijk integraal opgepakt. De raadsleden merken op dat het domein in de uitwerking van de beleidskaders echter uiteen is gevallen. De besprekingen in de gemeenteraad betreffen veelal de subdomeinen. De raadsleden geven aan behoefte te hebben aan een regelmatig terugkeren naar de strategische kaders en een helicopterview over het hele sociaal domein. Die behoefte hangt samen met de informatie die zij krijgen. Raadsleden geven aan veel informatie te krijgen als het om het sociaal domein gaat, maar die informatie vinden zij niet goed aansluiten bij hun kaderstellende en controlerende rol. De raadsleden moeten zoeken naar onderwerpen waar ze iets van kunnen of moeten vinden en waarop keuzes gemaakt moeten worden. De behoefte ligt dan ook niet zozeer bij het ontvangen van méér informatie, maar betere informatie: informatie die de raad inzicht biedt in doelbereik, die aansluit bij de gestelde kaders en die duiding bevat. Hoewel de raadsleden waardering uitspreken voor de Amersfoortse Monitor Sociaal Domein, geven zij ook aan dat de raad met alle informatie daarin weinig kan omdat de duiding ontbreekt. Samengevat is er naar hun mening *te veel informatie met te weinig focus, samenhang en duiding*. Dat geeft de raadsleden het gevoel weinig greep op het proces te hebben.

De richting in het sociaal domein is naar de mening van de raadsleden voor een groot deel door het college en de ambtenaren bepaald, omdat er ten tijde van de besluitvorming net een nieuwe raad zat met weinig kennis op dit vlak. De raadsleden hebben in algemene zin wel zicht op de keuzes die gemaakt zijn om de bezuinigingen het hoofd te bieden, maar niet op de consequenties daarvan voor cliënten. Wanneer nu keuzes moeten worden gemaakt, hebben raadsleden behoefte aan duidelijk en evenwichtig uitgewerkte opties/scenario's. Daarnaast bestaat er behoefte aan meer tijd: de hoge tijdsdruk waarmee besluitvorming in het sociaal domein gepaard gaat beperkt de mogelijkheden om voorstellen fundamenteel aan te passen.

Tot slot steken de raadsleden ook de hand in eigen boezem: er wordt in de raad veel gesproken naar aanleiding van incidenten. Dat is op zich niet vreemd, maar het is wenselijk (en gezien de rol van de raad ook noodzakelijk) dat die gesprekken worden gebruikt om de focus terug te brengen op de grotere lijnen; dat gebeurt onvoldoende, en is iets waar de raadsleden zelf alert op moeten zijn.

## 6.6 De visie van de verantwoordelijk wethouders

Voor dit rekenkameronderzoek is, na afronding van de dataverzameling en na het gesprek met de gemeenteraad, een gesprek gevoerd met de drie wethouders die verantwoordelijk zijn voor (subdomeinen van) het sociaal domein. Het gesprek is gebruikt om een aantal uitkomsten te toetsen. Het betreft met name een aantal risico's die uit het onderzoek naar voren komen en waarvan voorafgaand aan het gesprek nog onduidelijk was in hoeverre al maatregelen genomen worden om ze te beheersen; en een aantal kansen waarvan nog niet duidelijk was of en hoe ze worden benut. De volgende onderwerpen zijn met de wethouders besproken:

- De inhoudelijke en financiële ontschotting tussen de subdomeinen;
- De gevolgen van de bezuinigingen in het sociaal domein;
- De lokale toegang tot regionaal aanbod;
- De aansluiting tussen nulde- en eerstelijnsvoorzieningen binnen de SBI;
- De samenwerking met onderwijs en huisartsen in het kader van Passend Onderwijs en de uitvoering van de Jeugdwet;
- Een aantal concrete signalen:
  - Dat afschuifgedrag plaats zou vinden op het snijvlak van Wmo-Wlz-Zvw;
  - Dat hoge eigen bijdragen zouden leiden tot zorgmijding;
  - Dat hoge administratieve lasten ten koste zouden gaan van de (inhoud van) zorg en ondersteuning.

De visie van de wethouders op deze punten en de aanvullende informatie die zij hebben gegeven in het gesprek, is in de voorgaande hoofdstukken en paragrafen, daar waar relevant, opgenomen.

In het gesprek hebben de wethouders onderkend dat het integreren van de verschillende subdomeinen binnen het sociaal domein continu aandacht vergt. Het sociaal domein is als één programma in de begroting opgenomen en het is de intentie van de wethouders om het financieel ook als één geheel te zien, en eventuele overschotten binnen de verschillende subdomeinen te behouden en besteden binnen het sociaal domein zelf. In de uitvoering verwachten de wethouders dat de nieuwe organisatie van de wijkteams bij zal dragen aan verdere verbetering van de generalistische aanpak in de wijken, doordat de band tussen wijkteamleden en (gespecialiseerde) moederorganisaties wordt doorgesneden. De beoogde veranderingen in de SBI moeten op termijn bijdragen aan een betere, wijkgerichte samenwerking binnen de SBI en tussen SBI en wijkteams.



## 7 ANTWOORDEN ONDERZOEKSVRAGEN EN AANBEVELINGEN

### 7.1 Inleiding

Dit rekenkameronderzoek heeft tot doel de gemeenteraad op hoofdlijnen te informeren over de doelstellingen die leidend zijn in het sociaal domein, en de kansen en risico's die van invloed zijn op het bereiken daarvan. Hiertoe is samen met betrokkenen uit de uitvoerings- en beleidspraktijk een SWOT-analyse van het Amersfoortse Sociaal Domein 2015 uitgevoerd.

Feitelijk betreft het vier SWOT's. Drie SWOT's zijn uitgevoerd met betrokkenen op beleids/management- en uitvoeringsniveau op de drie subdomeinen van het sociaal domein: Jeugd(wet) & Passend Onderwijs, Participatiewet en Wmo. De vierde SWOT is door de onderzoekers uitgevoerd op basis van wat in de gevoerde gesprekken en beschikbare documentatie is gevonden over de afstemming tussen de verschillende subdomeinen in het sociaal domein. Bevindingen uit de SWOT-analyses zijn besproken met de ambtelijk verantwoordelijken en met de verantwoordelijk wethouders. Ook is er een gesprek met de gemeenteraad gevoerd over diens rolinvulling wat betreft dit thema.

Een rekenkameronderzoek naar een dergelijk omvangrijk domein heeft een duidelijke focus nodig. Die focus is gevonden in:

- a) de afbakening op de verschillende subthema's (de toegang tot zorg en ondersteuning in het kader van de Wmo, de Jeugdwet en het Passend Onderwijs; en de re-integratie van burgers met een arbeidsbeperking);
- b) het onderzoeksinstrument van de SWOT, die een analyse op hoofdlijnen impliceert en waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor de inbreng van betrokkenen.

**Belangrijk!** Dit betekent dat dit onderzoek geen absoluut beeld van de stand van zaken in het sociaal domein geeft; dat is met een dusdanig breed onderzoek dat voor een groot deel stoelt op groepsgesprekken niet mogelijk. Het onderzoek levert signalen op over sterkten, kansen, zwakten en bedreigingen in het Amersfoortse sociaal domein en over hoe die zich tot elkaar verhouden. De signalen zijn gebaseerd op de (met elkaar in verband gebrachte) meningen van de respondenten in de groepsgesprekken en op de analyse van de onderzoekers.

In dit laatste hoofdstuk worden de verzamelde gegevens samen gepresenteerd. In de paragrafen 7.2 tot en met 7.5 worden de onderzoeksvragen beantwoord. Tot slot geeft de rekenkamer in paragraaf 7.6 de aanbevelingen tot welke zij naar aanleiding van dit rekenkameronderzoek is gekomen.

## 7.2 Doelstellingen

Onderzoeksvraag 1 Welke doelstellingen in het sociale domein zijn door de raad vastgesteld?

De doelstellingen voor het sociaal domein in brede zin zijn vastgelegd in het door de raad vastgestelde Meerjarig Beleidskader Sociaal Domein 2015-2018. De gemeente heeft de ambitie om zorg en ondersteuning dichterbij cliënten te organiseren, onder verantwoordelijkheid en zeggenschap van henzelf, efficiënter en effectiever. Het stimuleren van eigen kracht en het vergroten van samenwerking en samenhang in de zorg zijn belangrijke elementen in de uitwerking van deze ambitie. Samengevat zijn de gemeentelijke, overkoepelende doelstellingen in het sociaal domein als volgt:

Strategisch niveau	Tactisch niveau	Operationeel niveau
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergroten zelfredzaamheid &amp; participatie.</li> <li>• Gunstig leer- en ontwikkelklimaat voor kinderen en jongeren.</li> <li>• Duurzame veiligheid in de thuissituatie.</li> <li>• Een sluitende aanpak voor kwetsbare inwoners.</li> <li>• Een sterke SBI met laagdrempelige mogelijkheden voor burgers voor ontmoeting, informatie &amp; advies en lichte ondersteuning.</li> <li>• De inzet van middelen is doeltreffend en doelmatig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer preventie en vroegsignalering, daardoor sneller betere zorg en voorkomen verergering van problematiek.</li> <li>• Bewoners weten waar zij terecht kunnen.</li> <li>• Een samenhangend aanbod dat aansluit bij mogelijkheden en behoeften van inwoners.</li> <li>• Vernieuwing binnen het aanbod.</li> <li>• Minder inzet specialistische hulp.</li> <li>• Sturen op kwaliteit van zorg en ondersteuning en op inzet van middelen.</li> <li>• Een vangnet voor inwoners die niet zelfstandig in inkomen kunnen voorzien, bijzondere kosten hebben i.v.m. ziekte of handicap of onvoldoende kunnen participeren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuleren van nieuw aanbod en meer samenhang in SBI. Betere aansluiting van onderwijs op andere onderdelen SBI.</li> <li>• Meer plek voor ontmoeting en betere fysieke toegankelijkheid voor mensen met een fysieke beperking.</li> <li>• Integrale aanpak van zorg en ondersteuning, onder andere vanuit de wijkteams.</li> <li>• Snelle zorg bij acute zorgbehoefte.</li> <li>• Ondersteuning van mantelzorgers.</li> <li>• Zinvol werk in beschermde omgeving voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt; zoveel mogelijk plaatsing in een reguliere arbeidsomgeving.</li> </ul>

Tabel 7.1 Overkoepelende doelstellingen sociaal domein

De ambitie van de gemeente in het sociaal domein bevat de kern van de *transformatie*: een verschuiving van de nadruk op de beperkingen van de cliënt naar nadruk op diens eigen kracht (en die van het sociaal netwerk); daarnaast een verschuiving van zwaardere, specialistische zorg naar preventie en lichtere vormen van zorg en ondersteuning, die met meer samenhang, meer inspraak van de cliënt en bovendien met meer effect en efficiënter worden verleend.

De doelstellingen die de gemeente heeft geformuleerd maken niet duidelijk hoe de gemeente de ambitie gaat realiseren. In deze doelstellingen komen heel algemene zaken terug, zoals 'vernieuwing van het aanbod', een 'sterke sociale basisinfrastructuur' en 'preventie'. Dit zijn begrippen die door verschillende stakeholders verschillend kunnen

worden ingevuld. Ook is er geen streefbeeld; uit de doelstellingen wordt niet duidelijk wanneer de gemeente haar ambitie heeft bereikt.

#### *Wmo en Jeugd*

Op het terrein van de Wmo en de Jeugdwet zijn deze doelstellingen deels uitgewerkt in de inkoopkaders voor 2015 en 2016. De kern daarvan is:

- dat in 2015 de nadruk lag op de continuïteit van de zorg en ondersteuning voor bestaande cliënten, die vanuit de gedecentraliseerde wetten overgingen naar de gemeente;
- dat in 2016 via een integraal inkoopkader is ingezet op geleidelijke veranderingen in het aanbod. Meerjarige ontwikkeling en innovatie moet na 2016 vorm krijgen in een bestuurlijk aanbestedingsproject;
- dat in regionaal verband voor jeugdzorg wordt ingezet op afbouw van specialistische zorg en innovatie;
- dat zelfredzaamheid en participatie belangrijke doelen zijn van de zorg en ondersteuning;
- dat wijkteams zoveel mogelijk begeleiding zelf uitvoeren.

#### *Passend Onderwijs*

Voor de samenwerking tussen de gemeente en het onderwijs vindt de uitwerking plaats in het Uitvoeringsprogramma Jeugd 2016-2019 en de Ontwikkelprioriteiten 2016 OGOO, Passend Onderwijs en Jeugdzorg. Deze stukken bevatten geen expliciete doelstellingen.

#### *Participatiewet*

De doelstellingen op het gebied van de Participatiewet zijn uitgewerkt in een aantal raadsinformatiebrieven en in de gemeentelijke begroting. Op strategisch niveau zijn de doelstellingen:

- een adequaat en efficiënt palet aan instrumenten en voorzieningen;
- adequate invulling van het Werkbedrijf;
- een beheersbaar toekomstperspectief voor RWA/Amfors.

In de programmabegroting zijn op een aantal kernindicatoren streefwaarden opgenomen. Tot slot zijn targets vastgesteld voor het Werkgeversservicepunt, en het aantal in te vullen beschutte werkplekken. De volledige uitwerkingen en doelstellingen zijn opgenomen in de beleidsanalyse in bijlage 2 (paragraaf 2).

### **7.3 Op de goede weg?**

*Onderzoeksvraag 2 Is er een goede weg aangelegd om deze doelstellingen te realiseren, zijn de doelstellingen bruikbaar en meetbaar en hoe ver staat de gemeente Amersfoort?*

Op het overkoepelende niveau van het sociaal domein is geen sprake van een overzichtelijk, SMART geheel aan doelstellingen, onderscheiden naar strategisch, tactisch

en operationeel niveau. In het meerjarig beleidskader is sprake van een wirwar aan ambities, doelstellingen die eigenlijk activiteiten beschrijven en een beschrijving van de inzet die de gemeente wil plegen.

#### *Wmo en Jeugd*

Op het gebied van de Wmo zijn er geen bruikbare SMART-doelstellingen. De uitwerking in de inkoopkaders geeft weliswaar de richting aan voor een deel van de in het Beleidskader opgenomen doelstellingen, maar maakt die niet meetbaar. In grote lijnen geldt dit ook voor de uitvoering van de Jeugdwet, zij het dat voor de regionale taken (specialistische zorg) meetbare doelen zijn gesteld ten aanzien van instroom en ambulantisering. Voor zowel de Wmo als de Jeugdwet geldt dat de gemeente bij de decentralisaties heeft ingezet op het inrichten van een laagdrempelige, goed functionerende toegang tot zorg en ondersteuning via de wijkteams, die goed samenwerkt met de partijen in de SBI en met de eerste- en tweedelijns zorginstellingen. Aanvullend werkt de gemeente in het kader van de jeugdhulp aan een goede samenwerking met het onderwijs. De gekozen instrumenten sluiten aan bij de gemeentelijke taken op deze gebieden en de gekozen werkwijzen sluiten aan bij de gemeentelijke doelstellingen in het sociaal domein. Op basis daarvan kan worden geconstateerd dat de gemeente een goede weg heeft gekozen voor de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Of die ook tot de gewenste resultaten gaat leiden kan nog niet worden vastgesteld. De uitvoering is nog sterk in ontwikkeling: de sociale wijkteams worden in 2016 anders georganiseerd, er loopt een subsidietender voor de inrichting van de SBI en de samenwerking met het onderwijs moet grotendeels nog zijn beslag krijgen, zeker wat betreft het voortgezet onderwijs. De eerste resultaten worden nu zichtbaar, maar het is moeilijk om ze te duiden omdat vergelijking met eerdere jaren niet mogelijk is. Uit gesprekken met betrokkenen blijkt dat ontwikkelpunten binnen de toegang bekend zijn, en deze zowel binnen de gemeente als ook in het veld worden opgepakt.

#### *Participatiewet*

Voor de Participatiewet zijn de doelstellingen helder en op tactisch en operationeel niveau zijn ze SMART geformuleerd. De gemeente Amersfoort heeft bij de implementatie van de Participatiewet de focus gelegd op het binnenhalen van de benodigde nieuwe expertise, op het opbouwen van vroegtijdige samenwerking tussen de afdeling Arbeidsintegratie en scholen voor Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) en Praktijkonderwijs (pro) en op de intensivering van de (regionale) werkgeversdienstverlening met het oog op het creëren van werk voor de nieuwe doelgroep. Deskundige medewerkers zijn een belangrijk instrument voor de re-integratie van de nieuwe doelgroepen; met de expertiseopbouw van de eigen medewerkers wordt hier in voorzien. Omdat een belangrijk deel van de nieuwe doelgroep afkomstig is van VSO- en pro-scholen, is vroegtijdige samenwerking met die scholen belangrijk.

Tot slot is intensieve werkgeversdienstverlening een voorwaarde om banen te creëren voor de nieuwe doelgroep en bij te dragen aan de banenafpraak. Daarmee sluit de focus van de gemeente Amersfoort op dit terrein aan bij hetgeen nodig is voor een

goede uitvoering van de Participatiewet. De (bescheiden) taakstelling voor 2015 met betrekking tot de extra banen voor de nieuwe doelgroep is gehaald. Geconcludeerd kan worden dat de gemeente Amersfoort op de goede weg is, maar of dit voldoende is voor de veel grotere aantallen nieuwe banen die in de komende jaren gecreëerd moeten worden, kan nu nog niet vastgesteld worden.

## 7.4 Sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen

*Onderzoeksvraag 3 Wat zijn sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen van het huidige beleid en de uitvoering daarvan?*

Zoals eerder beschreven, zijn voor dit rekenkameronderzoek vier SWOT-analyses van de situatie in het Amersfoortse sociaal domein uitgevoerd: drie op de subdomeinen en één op het gebied van de integraliteit in het sociaal domein.

Een SWOT-analyse is een gestructureerde manier om sterke punten (S) en zwaktes (W) van beleid, organisatie en de uitvoeringspraktijk in kaart te brengen (interne factoren die het doelbereik beïnvloeden) en daarnaast externe kansen (O) en bedreigingen (T) voor doelbereik te schetsen. Vervolgens worden deze vier elementen tegen elkaar afgezet: door alle elementen aan elkaar te relateren kan worden nagegaan waar zich serieuze kwesties voordoen, waar de gemeente op moet acteren. Dit gebeurt in een confrontatiematrix, het overzicht van de uitkomst van de SWOT-analyse.

Wanneer de vier SWOT-analyses worden samengevoegd en beschouwd op het niveau van de strategische doelstellingen in het sociaal domein, geven deze het beeld zoals weergegeven in tabel 7.2 op de volgende pagina. Na de tabel volgt een toelichting.

	<b>Sterkten</b>	<b>Zwakten</b>
<b>Kansen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer mogelijkheden voor integraal werken en ontschotting door decentralisaties op verschillende subdomeinen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansluiting van de wijkteams bij de SBI functioneert nog onvoldoende: draagt bij aan hoge werkdruk en kan beoogde verschuivingen in zorgvraag en – consumptie belemmeren.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen schot tussen 18-/18+.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijk leidt de eigen bijdrage in bepaalde situaties tot afzien van noodzakelijke zorg/ondersteuning.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleidsmatig is er een goede verbinding tussen formele en informele zorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ontbreken van SMART-doelstellingen op strategisch niveau voor het sociaal domein (m.u.v. Participatiewet) beperkt de sturingsmogelijkheden van de gemeente.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De werkwijze in de hele toegang is gericht op de vraag, en niet de beperking centraal stellen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Knelpunten rondom werkdruk en gelijksoortig handelen van wijkteams en verbeterpunten in aansluiting Wmo-Participatiewet vormen een risico voor het realiseren van de meerwaarde die integraliteit kan brengen.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De uitgebreide, eigen monitor stelt de gemeente in staat tot het volgen van de effectiviteit van het beleid en de uitvoering.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen de wijkteams is men soms nog te veel specialist om goed samen te werken en een generalistische visie te ontwikkelen van waaruit gewerkt kan worden volgens het principe 1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Over het algemeen beschikt gemeente over voldoende expertise voor de nieuwe doelgroepen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandachtspunten op het vlak van expertise zijn kennis op het vlak van beschermd wonen, dementie, informele zorg en dagbesteding.</li> </ul>
<b>Bedreigingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzet informele zorg kent grenzen en vereist ondersteuning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico bestaat dat focus op beheersing en registratie/ administratie en inkoop, die door bezuinigingen en wetgeving wordt veroorzaakt, ten koste gaat van aandacht voor vernieuwing, ook door ontbreken van meetbare indicatoren voor transformatie. Dat is een risico voor financieel en inhoudelijk doelbereik, omdat transformatie nodig is om wie dat nodig heeft goede zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is (nog) onvoldoende inzicht in effecten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integraliteit vereist andere werk- en denkhouding; die lijkt nog niet bij iedereen te zijn gerealiseerd. Ook zijn er nog onduidelijkheden over precieze rol wijkteams en SBI. Dit vormt een belangrijk aandachtspunt voor de doorontwikkeling van de wijkteams, de SBI en de samenwerking met andere organisaties.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgvuldige werkwijze in toegang kan risico van gelijk gebleven aanspraken op zorg en weerstand bij burgers mogelijk wegnemen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt meer in schotten gedacht dan nodig, wat betekent dat er nog winst te behalen is in de financieringsstructuur én in de innovatie in het aanbod.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te veel nadruk op generalistisch werken kan ertoe leiden dat specifieke casussen niet door de juiste expert worden opgepakt.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt nog te weinig met elkaar samengewerkt en informatie gedeeld. Dat leidt tot dubbel werk (meerdere intakes bijvoorbeeld) en daarmee tot efficiencyverlies.</li> </ul>	

Tabel 7.2: Overzicht uitkomst SWOT-analyse sociaal domein

### *Toelichting*

Het bovenstaande laat zien dat de gemeente er beleidsmatig in slaagt om een aantal kansen van de decentralisaties in het sociaal domein te grijpen: doelgroepen worden meer integraal benaderd, er wordt gewerkt aan een werkwijze die meer uitgaat van de kracht van mensen zelf en van netwerken, en er wordt gewerkt aan het verbinden van formele en informele zorg en ondersteuning. Dat is een leerproces (waar de gemeente ook continu aan werkt) en daarom zijn op dat vlak niet alleen maar sterkten, maar ook zwakten geconstateerd. In de praktijk is er nog een flinke knip tussen de Participatiewet enerzijds en de Wmo en Jeugdwet anderzijds, moet de samenwerking met het onderwijs nog zijn definitieve vorm krijgen en loopt de samenwerking tussen de wijkteams en de SBI nog lang niet altijd goed. Ook zijn er verschillen in de kwaliteit van de wijkteams, bijvoorbeeld in de beschikbare expertise en de vaardigheden om casusregie te voeren en om samen te werken met informele zorg en ondersteuning. Grotendeels is de gemeente zich bewust van deze verschillen in de uitvoering en is er sprake van een open, lerende houding.

De decentralisaties gingen ook gepaard met bedreigingen voor de gemeente en cliënten, met name door de flinke bezuinigingen. De confrontatiematrix laat zien dat sprake is van een hoge mate van bureaucratie; die hangt deels samen met de bezuinigingen (grip krijgen op financiën), deels met het nog onvoldoende benutten van de mogelijkheden voor ontschotting (niet zozeer financieel als wel in aanbod). In het onderzoek zijn geen signalen opgevangen van groepen cliënten die niet de zorg krijgen die ze nodig hebben of groepen waarbij cumulatie van verschillende bezuinigingen tot onwenselijke situaties leiden. Wel is er het signaal dat de veranderde eigen bijdragen in bepaalde gevallen tot zorgmijding leiden. Deze signalen hebben het college (ondanks goed overleg met aanbieders) niet bereikt en vooralsnog is onduidelijk in welke mate en bij welke typen cliënten dit zich voordoet.

Een belangrijk risico tot slot dat uit de confrontatiematrix naar voren komt hangt samen met de gestelde kaders: het ontbreekt, met uitzondering voor de Participatiewet, aan duidelijke, meetbare en richtinggevende doelstellingen voor het sociaal domein. Dat belemmert sturing, want het streefbeeld is onduidelijk. En precies daarom is het meten van het doelbereik ook moeilijk: de kaders waartegen de prestaties kunnen worden afgezet zijn niet eenduidig.

## **7.5 Strategieën in het sociaal domein**

*Onderzoeksvraag 4 Welke strategieën kunnen ingezet worden om sterktes en kansen optimaal te benutten, rekening houdend met de zwaktes en bedreigingen?*

De uitgevoerde SWOT-analyses identificeren zowel voor de verschillende subdomeinen als voor de integrale aanpak in het sociaal domein, strategieën die de gemeente kunnen

helpen om de sterkten en kansen in het sociaal domein optimaal te benutten, rekening houdend met zwakten en bedreigingen. Tabel 7.3 geeft hiervan overzicht.

<p><b>Wmo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het wegnemen van risico's voor de laagdrempelige toegang;</li> <li>• Een betere verbinding van formele en informele zorg;</li> <li>• Het centraal houden van de cliënt in het organiseren van administratieve en werkprocessen;</li> <li>• Het wegnemen van knelpunten die voortvloeien uit interpretatie van wet- en regelgeving en daarin gemaakte keuzes: zorg mijden in verband met de eigen bijdragen en afschuifgedrag tussen Wmo-Wlz-Zvw.</li> </ul>
<p><b>Jeugd en Passend Onderwijs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ontwikkelen van een tactisch beleidskader, gericht op de samenwerking tussen de zorg in het onderwijs en de gemeentelijke jeugdzorg;</li> <li>• Het doorontwikkelen van de werkwijze van de wijkteams op een dusdanige wijze dat zij voor het onderwijs een meer herkenbaar aanspreekpunt zijn;</li> <li>• Het realiseren van meer en betere afstemming tussen (huis)artsen en wijkteams;</li> <li>• Het verbeteren van de efficiency in het werken van de wijkteams.</li> </ul>
<p><b>Participatiewet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer personen vanuit de gemeentelijke doelgroep indiceren en plaatsen met het oog op het realiseren van de banenafpraak;</li> <li>• In de overheidssector meer banen realiseren voor de banenafpraak;</li> <li>• Het genereren van managementinformatie die zicht biedt op de realisatie van de banenafpraak;</li> <li>• Periodiek overleg in de breedte tussen uitvoerend professionals van de afdeling Arbeidsintegratie en de wijkteams;</li> <li>• Dienstverlening en instrumentarium aanpassen aan de ontwikkeling dat een steeds groter deel van de klanten zal werken.</li> </ul>
<p><b>Afstemming en aansluiting subdomeinen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voortgaan op de ingeslagen weg richting het verbeteren van de samenwerking tussen wijkteams en SBI, en tussen wijkteams en de afdeling WIZ;</li> <li>• Verder zoeken naar de balans tussen specialisme en generalisme;</li> <li>• Het wegnemen van knelpunten op het gebied van informatiedeling;</li> <li>• Meer aandacht voor ontschotting.</li> </ul>

Tabel 7.3 Strategieën subdomeinen en afstemming/aansluiting

Op het strategisch niveau van de doelstellingen in het sociaal domein vloeien een aantal ontwikkelpunten voort. Dit zijn:

- Verder werken aan de ingezette lijn in de werkwijze van de wijkteams en zorgen voor een betere samenwerking tussen de wijkteams en de SBI, met het oog op de verschuiving in zorgvragen en zorgconsumptie naar lichtere vormen van zorg en ondersteuning;
- De samenwerking tussen de Participatiewet enerzijds en de Wmo en Jeugdwet anderzijds en de samenwerking met het onderwijs (nog) hechter maken;
- SMART-beleidskaders opstellen zodat kan worden gestuurd op een effectieve en doelmatige zorg en ondersteuning.



## 7.6 Aanbevelingen

De rekenkamer komt naar aanleiding van het onderzoek tot acht aanbevelingen. De aanbevelingen zijn voor de helderheid gecategoriseerd.

- a) De rekenkamer beveelt de gemeenteraad aan het college te verzoeken:

### De beoogde verschuiving in zorgvragen en zorgconsumptie naar lichtere vormen van zorg en ondersteuning

#### *Aanbeveling 1*

Stuur op een (voortdurend) leertraject<sup>61</sup> binnen en tussen de wijkteams dat erop gericht is dat:

- specialisme en generalisme in balans zijn, zodat zorgvragen goed worden geïnterpreteerd en (waar nodig) multidisciplinair worden verrijkt tot een aanpak die alle relevante leefdomeinen bevat. Expertise over veel voorkomende zorgvragen moet in alle wijkteams toegankelijk zijn, expertise over minder veelvoorkomende zorgvragen moet op gemeentelijk of regionaal niveau toegankelijk zijn en de wijkteamleden moeten zich bewust zijn van de grenzen van hun expertise.
- verder wordt gewerkt aan de verbetering van de samenwerking tussen de wijkteams en de SBI: alleen het opnieuw organiseren van de SBI is hiervoor niet voldoende. Het is belangrijk dat de wijkteams samen met de cliënten en de informele zorgverleners meer ervaring opdoen met het verbinden van informele en formele zorg. Dit zodat de mogelijkheden en grenzen daarvan duidelijker worden en de kennis daarover bij de wijkteams toeneemt. Ook blijft het nodig om te investeren in de afspraken met huisartsen.

#### *Aanbeveling 2*

Blijf investeren in een goede, laagdrempelige toegang tot zorg en ondersteuning. Besteed in dat kader aandacht aan de volgende geconstateerde knelpunten:

- het mogelijke zorgmijden als gevolg van (hoge) eigen bijdragen;
- afschuifgedrag op het snijvlak van Wmo-Wlz-Zvw.

### De integraliteit van de aanpak

#### *Aanbeveling 3*

Ga verder op de ingeslagen weg wat betreft de samenwerking tussen de uitvoering van de Participatiewet enerzijds en de Wmo/Jeugdwet anderzijds. Ontwikkel de samenwerking tussen de afdeling WIZ en de wijkteams zodanig, dat die structureel en vanzelfsprekend wordt.

---

<sup>61</sup> Onder een leertraject wordt verstaan een traject waarbij de werkwijze en resultaten van de wijkteams periodiek worden afgezet tegen de doelstellingen in het sociaal domein, en met uitvoerders en teamleiders worden besproken waarbij de nadruk ligt op uitwisseling tussen de teams. Dat leidt tot een cyclus van doelstellingen, uitvoering, evaluatie en het oppakken van ontwikkelpunten. Op die manier blijven de doelstellingen steeds op het netvlies van betrokkenen staan en werken wijkteams samen toe naar een werkwijze die daar optimaal bij aansluit.

#### *Aanbeveling 4*

Geef samen met het onderwijs nadere invulling aan de samenwerking en afstemming tussen scholen en wijkteams. Maak een heldere keuze in hoe deze samenwerking en afstemming vorm moeten krijgen, monitor de uitvoering daarvan samen met de wijkteams en het onderwijs.

#### *Aanbeveling 5*

Ontschot zowel de budgetten als de administratieve processen zoveel mogelijk, zodat dit soort structuren het centraal stellen van de behoefte van de cliënt en het denken buiten de gebaande paden niet ontmoedigt.

#### *Aanbeveling 6*

Investeer in een (nog) betere informatiedeling tussen zorgaanbieders onderling. Maak gebruik van de kennis die daarvoor landelijk wordt aangeboden. Dit is ook in het kader van de effectiviteit en doelmatigheid van belang: betere kennis draagt bij aan betere zorg en betere informatiedeling leidt ook tot minder verloren capaciteit (vanwege dubbele intakes).

#### Een effectieve en doelmatige zorg en ondersteuning

#### *Aanbeveling 7*

Ontwikkel samen met de gemeenteraad meetbare doelstellingen op strategisch, tactisch en operationeel niveau die richting geven aan de uitvoering en waaraan prestaties kunnen worden gemeten in de gemeentelijke monitor.

- b) De rekenkamer beveelt de gemeenteraad aan:

#### De betrokkenheid bij het sociaal domein

#### *Aanbeveling 8*

Schep de randvoorwaarden voor een goede sturing en controle in het sociaal domein:

- Stel samen met het college SMART-doelstellingen op voor het sociaal domein als geheel en een SMART-uitwerking daarvan op het terrein van de Wmo en jeugd;
- Ga met het college in gesprek over hoe de verantwoordingsinformatie gerelateerd kan worden aan deze kaders: het rapporteren van de resultaten op basis van de doelstellingen, duiding daarvan in relatie tot de beoogde effecten en rapportage in een taal die zoveel mogelijk vrij is van jargon en details. Op dit moment hebben college en raad een verschillende perceptie van de (kwaliteit van de) informatievoorziening en het is belangrijk daarin op één lijn te komen;
- Verzoek het college om bij besluitvorming de gemeenteraad verschillende opties voor te leggen die allemaal even nauwkeurig zijn uitgewerkt, op basis waarvan de gemeenteraad een discussie kan voeren en een keuze kan maken;
- Benut eventuele incidenten binnen het sociaal domein om op grote lijnen in gesprek te gaan met het college.

## **BIJLAGEN**



## BIJLAGE 1 Onderzoeksverantwoording

1. Onderzoeksaanpak
2. Respondenten
3. Bronnen
4. Analyse kader

### 1. Onderzoeksaanpak

Voor het onderzoek zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Een literatuurstudie naar ten tijde van het onderzoek (begin 2016) landelijk bekende kansen en risico's in het sociaal domein en de afzonderlijke subdomeinen daarvan. Zie voor de uitkomst daarvan bijlage 3.
- Een analyse van het beleid van de gemeente Amersfoort in het sociaal domein, toegespitst op gehanteerde doelstellingen en het gekozen instrumentarium. De uitkomst daarvan is opgenomen in bijlage 2.
- Groepsgesprekken met betrokkenen in de uitvoering en met betrokkenen op beleids/managementniveau over sterktes, kansen, zwaktes en bedreigingen op de afzonderlijke subdomeinen in het sociaal domein. Het betrof in totaal zes groepsgesprekken. Paragraaf 2 bevat een overzicht van de respondenten.
- Een gesprek met verantwoordelijk afdelingshoofden om voorlopige bevindingen te toetsen en verder aan te vullen.
- Een gesprek met raadsleden over de invulling van de functies sturing en controle door de gemeenteraad met betrekking tot het sociaal domein.
- Een gesprek met verantwoordelijk wethouders over strategieën op punten waarop de voorlopige SWOT-analyses daartoe de noodzaak lieten zien.

De SWOT-analyses zijn tot stand gekomen op basis van de uitgevoerde beleidsanalyses en de input van respondenten in de groepsgesprekken. Die hebben geresulteerd in een overzicht van kansen, bedreigingen, sterkten en zwakten, dat door de onderzoekers in een confrontatiematrix is samengebracht. De confrontatiematrix (opgenomen in de afzonderlijke hoofdstukken van dit rapport) laten zien hoe kansen, bedreigingen, sterkten en zwakten zich tot elkaar verhouden, en op welke punten strategieën nodig zijn om kansen/sterkten optimaal te benutten, rekening houdend met bedreigingen en zwakten. De uitkomst van de voorlopige SWOT-analyses is besproken met de verantwoordelijk wethouders.

## 2. Respondenten

### Beleidsanalyse

Voorafgaand aan de groeps gesprekken is, ter verheldering van het op papier vastgelegde beleid, gesproken met:

- Mw. N. Dijkstra-De Jager (beleidsadviseur Wmo)
- Mw. C. Hoogeveen (beleidsadviseur Jeugd)

### Groepsgesprekken

Onderstaande tabel laat per groeps gesprek zien wie de genodigden waren, en wie uiteindelijk hebben deelgenomen. Beleidsambtenaren van de gemeente is gevraagd om organisaties, namen en contactgegevens aan te leveren met betrekking tot de functies/organisaties die de onderzoekers uit wilden nodigen (linkerkolom). De aangeleverde contactgegevens zijn gebruikt door de onderzoekers om mensen uit te nodigen voor de groeps gesprekken. Voor de Wmo en Jeugd gold dat ten tijde van de groeps gesprekken de cliëntvertegenwoordiging onduidelijk was in verband met wijziging van de systematiek daarvan en niet uitgenodigd kon worden.

Uitgenodigd	Deelgenomen
<i>Wmo Uitvoering</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Leden (verschillende) wijkteams</li><li>• Huisarts</li><li>• Wijkverpleging</li><li>• Uitvoerders van begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf, beschermd wonen en HbH</li><li>• Stedelijk loket</li><li>• MEE</li><li>• Cliëntvertegenwoordiging</li><li>• Mantelzorgers (vertegenwoordigers)</li><li>• Vrijwilligers (vertegenwoordigers):</li><li>• Mantelzorg- en vrijwilligersondersteuning</li><li>• Vrijwilligers Informatie033</li><li>• Veilig Thuis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 wijkteamleden</li><li>• Consulent informele zorg met aandachtspunt mantelzorg (Ravelijn)</li><li>• Coördinator vrijwilligerswerk (Ravelijn)</li><li>• Coördinator Informatie033 (Ravelijn)</li><li>• Gezinscoach/adviseur huiselijk geweld en kindermishandeling (Kwintes)</li><li>• Teamleider wonen, rollen en vervoer (gemeente Amersfoort)</li><li>• Teamleider extramurale zorg De Koperhorst</li><li>• Thuisbegeleider (Welzin)</li><li>• Medewerker van Lyvore</li></ul>
<i>Wmo beleid/management</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Betrokken beleidsambtenaren</li><li>• Controller</li><li>• Managers van instellingen die personeel voor wijkteams leveren</li><li>• Managers van instellingen in 0<sup>e</sup>/1<sup>e</sup> lijn</li><li>• Managers van aanbieders van begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf, beschermd wonen en HbH</li><li>• Managers wijkteams</li><li>• Belangrijkste zorgverzekeraar en CVZ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beleidsadviseur maatschappelijke opvang gemeente Amersfoort</li><li>• Plaatsvervangend hoofd financiën, gemeente Amersfoort</li><li>• Directeur Welzin</li><li>• Directeur Lyvore</li><li>• Teamleider Ravelijn</li><li>• Projectmanager Versa Welzijn</li><li>• Manager bedrijfsvoering Kwintes</li><li>• Accountmanager Kwintes</li></ul>

Uitgenodigd	Deelgenomen
<i>Jeugd Uitvoering</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leden van verschillende wijkteams</li> <li>• Huisarts</li> <li>• Jeugdarts GGD</li> <li>• Consultatiebureau</li> <li>• 2<sup>e</sup> lijn, niet vertegenwoordigd in wijkteam</li> <li>• Vertegenwoordiger ZAT PO</li> <li>• Vertegenwoordiger ZAT VO/VSO</li> <li>• Vertegenwoordiger ZAT MBO</li> <li>• Schoolmaatschappelijk werk</li> <li>• Leerplicht/VSV</li> <li>• Jongerenloket (Jobtoppers)</li> <li>• Cliënten (vertegenwoordigers)</li> <li>• MEE</li> <li>• Veilig Thuis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ROC Midden-Nederland, zorgcoördinator, adviseur loopbaanbegeleiding</li> <li>• Leerplichtambtenaar</li> <li>• Twee wijkteamleden</li> <li>• SOVEE, teamleider</li> <li>• Vertegenwoordiger van het Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs Eemland</li> <li>• Gezinsbegeleider van Samen Veilig (voorheen BJZ)</li> </ul>
<i>Jeugd beleid/management</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrokken beleidsambtenaren</li> <li>• Inkoper Jeugdhulp</li> <li>• Controller/degene die de bestedingen binnen het Wmo/Jeugd-budget bewaakt</li> <li>• Managers grootste zorgaanbieders naar segment (Jeugd en Opvoedhulp, Jeugd met beperking, Jeugd GGZ, Jeugdbescherming/reclassering )</li> <li>• Managers wijkteams</li> <li>• Vertegenwoordiger samenwerkingsverband Passend Onderwijs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaatsvervangend hoofd financiën, gemeente Amersfoort</li> <li>• Drie beleidsadviseurs gemeente Amersfoort op het terrein van jeugdbeleid en samenwerking met onderwijs</li> <li>• Amerpoort, Manager transitieprogramma/coördinator particuliere wooninitiatieven</li> <li>• GGD, manager jeugdgezondheidszorg</li> <li>• rayonmanager 's Heeren Loo</li> <li>• JGGZ Centraal Fornsheese, directeur bedrijfsvoering</li> <li>• Indigo Midden-Nederland, directeur basis GGZ</li> <li>• Wijkteamleider</li> </ul>
<i>Participatiewet Uitvoering</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertegenwoordiger van cliëntenraad / Wsw-raad</li> <li>• Trajectbegeleider jongeren, contactpersoon voor Praktijkonderwijs</li> <li>• Trajectbegeleider/arbeidsdeskundige</li> <li>• Uitvoerder(s) Servicedesk</li> <li>• Uitvoerder(s) Jongerenloket</li> <li>• Accountmanager(s) van het werkgeversservicepunt</li> <li>• Accountmanager WSP, verantwoordelijk voor Social Return</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajectbegeleider jongeren, contactpersoon voor Praktijkonderwijs</li> <li>• Trajectbegeleider/arbeidsdeskundige</li> <li>• Accountmanager WSP</li> <li>• Accountmanager WSP, verantwoordelijk voor Social Return</li> <li>• Uitvoerder ATC</li> </ul>

Uitgenodigd	Deelgenomen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoerder ATC</li> <li>• Uitvoerder WorkFast</li> </ul>	
<i>Participatiewet beleid/management</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• beleidsadviseur Werk en Inkomen, projectleider implementatie Participatiewet</li> <li>• senior beleidsadviseur; o.a. verantwoordelijk voor de Wsw en RWA/Amfors</li> <li>• Directeur RWA/Amfors</li> <li>• Manager/coördinator werkgeversservicepunt</li> <li>• manager afdeling Arbeidsintegratie</li> <li>• Bestuurslid Werkbedrijf Amersfoort namens de FNV</li> <li>• Bestuurslid Werkbedrijf Amersfoort namens de VNO-NCW</li> <li>• Uitvoerder bij re-integratiebedrijf WorkFast</li> <li>• 3 directeur van vso-scholen</li> <li>• Adjunct-directeur/stagecoördinator school voor praktijkonderwijs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beleidsadviseur Werk en Inkomen, projectleider implementatie Participatiewet</li> <li>• senior beleidsadviseur; o.a. verantwoordelijk voor de Wsw en RWA/Amfors</li> <li>• Directeur RWA/Amfors</li> <li>• Beleidsadviseur UWV bij WSP</li> <li>• manager afdeling AI</li> <li>• Bestuurslid Werkbedrijf Amersfoort namens VNO-NCW</li> <li>• Uitvoerder bij re-integratiebedrijf WorkFast</li> <li>• 3 directeur van vso-scholen</li> <li>• Adjunct-directeur/stagecoördinator school voor praktijkonderwijs</li> <li>• Directeur mbo</li> </ul>

#### Gesprek met afdelingshoofden

- Dhr. H. Kuipers, manager afdeling Samen Leven
- Mw. H. Kiewiet, hoofd afdeling arbeidsintegratie en manager werkgeversservicepunt
- Dhr. E. Karrenbelt, afdelingsmanager Werk, Inkomen en Zorg en 1<sup>e</sup> adviseur Werk & Inkomen voor de wethouder
- Dhr. J. van Ravesteyn, strategisch adviseur afdeling Samen Leven

#### Gesprek met raadsleden

Hierbij waren aanwezig de raadsleden Ballast-Tatarian, De la Combé, Happe, Keskin, Van Koningsveld, Meijer, Mulder, Prins, Sondorp (gedeeltelijk), Van der Spoel en Stoelinga. Eveneens aanwezig waren buitengewoon fractieleden Vijzelman en Weggelaar.

#### Gesprek met verantwoordelijk wethouders

- Wethouder Imming
- Wethouder Houwing
- Wethouder Tigelaar



### 3. Bronnen

#### **Sociaal domein, overkoepelende documenten**

- Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2015, november 2015
- Meerjarig beleidskader Sociaal Domein 2015-2018, gemeente Amersfoort, aangepast conform raadsbesluit 28 oktober 2014
- Programmabegrotingen gemeente Amersfoort, 2015 en 2016, programma sociaal domein
- Verordening en nadere regels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2015
- Raadsinformatiebrief 2014-075, *Belangrijkste risico's Beweging in het sociaal domein per 1 juni 2014*
- Raadsvoorstel d.d. 19 november 2013, *Organiseren van de beweging in het sociaal domein*
- Raadsvoorstel d.d. 14 mei 2013, *Visie en uitgangspunten voor de beweging in het sociaal domein*
- Raadsinformatiebrief 2015-093, *Eerste half jaar Sociaal Domein Amersfoort – rapportage*

#### **Wet maatschappelijke ondersteuning**

- Raadsvoorstel d.d. 10 juni 2014, *Inrichting wijkteams 2015 sociaal domein.*
- Raadsinformatiebrief 2014-070, *Versterking van de sociale basisinfrastructuur: (kwetsbare) mensen centraal, niet de systemen.*
- Raadsinformatiebrief 2015-050, *Voortgangsbericht Wijkteams Amersfoort 1<sup>e</sup> kwartaal 2015.*
- Raadsinformatiebrief 2015-061, *Toekomstige organisatie wijkteams.*
- Boer & Croon (20 mei 2015) *Verzelfstandiging van de sociale wijkteams. Gemeente Amersfoort: wat wordt de ontwikkelingsroute?*
- Raadsinformatiebrief 2015-085, *Tijdelijke inzet extra capaciteit wijkteams.*
- *Transitiearrangement Wmo 2015 regio Amersfoort.*
- *Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2015.*
- *Collegebericht aan de raad 2015-055, Negatieve gevolgen wijziging nieuw verdeelmodel Beschermd Wonen.*
- *Collegebericht aan de raad 2015-091, Voortgangsbericht proces versterking sociale basisinfrastructuur.*
- *Inspectie Jeugdzorg, De kwaliteit van Veilig Thuis Utrecht, stap 1 (november 2015).*
- Raadsinformatiebrief 2015-058, *Regionale samenwerking en contractering sociaal domein 2016 en verder.*
- Raadsinformatiebrief 2015-010, *De stand van zaken van het functioneren van de Stips.*
- *Intern overzicht medewerkers wijkteams naar moederorganisatie.*
- *Blauwdruk primair proces wijkteam.*
- *Procesbeschrijving wijkteams.*
- *Presentatie t.b.v. informatiebijeenkomst Sociaal Domein De Ronde, 5 januari 2016.*
- Raadsvoorstel d.d. 4 januari 2016, *Nieuwe organisatievorm Wijkteams Amersfoort.*
- *KokxDeVoogd (15 december 2015) Toekomstige organisatievorm wijkteams.*
- *Concept besluitenlijst De Ronde, 12 januari 2016, Voortgezette bijeenkomst: voorstel toekomstige organisatievorm sociale wijkteams.*

- Feitelijke vragen n.a.v. De Ronde 12 januari 2016 Voorstel toekomstige organisatievorm sociale wijkteams (incl. antwoorden).
- Peiling, 16 december 2015, *Inrichting sociale basisinfrastructuur 2017 en verder*.
- Concept besluitenlijst De Ronde, 19 januari 2016, *Inrichting sociale basisinfrastructuur 2016 en verder*.
- Regionaal Inloop en Subsidiebureau Amersfoort, *Beheerste innovatie. Contractering Zorg en ondersteuning Sociaal Domein, 2016-2019*.

### **Jeugdwet**

- Samenwerkingsafspraken SWV de Eem en wijkteams Amersfoort, januari 2015
- Voortgangsrapportage werkgroep aansluiting sociale teams en VO, mei 2015
- Ontwikkelagenda resultaten 2015 (niet gedateerd)
- Ontwikkelagenda prioriteiten 2016 stand van zaken januari (niet gedateerd)
- Samenwerkingsovereenkomst Save, november 2014
- CBS cijfers jeugdzorg Amersfoort, december 2015
- Financiële kaders jeugd ggz, juli 2014
- Format thuiszitters opgave aan SWV door gemeente, november 2015
- Nadere regels en voorstel voor een zorgvangnet in het kader van de verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2015, november 2014
- Peiling strategie zorg en ondersteuning 2016, mei 2015
- Operatie Amersfoort jong 2012-2015, januari 2012
- Raadsvoorstel en besluit financiële kaders begrotingsgefinancierde jeugdzorg 2015 aangepast
- Regionaal transitiearrangement jeugdzorg regio Eemland, november 2013
- Samenwerkingsovereenkomst regio Eemland huisartsenvereniging Eemland en GGD regio Utrecht, december 2014
- Uitvoeringsprogramma jeugd 2016, december 2015
- Verordening jeugdhulp Amersfoort 2015, oktober 2014

### **Participatiewet**

- Raadsvoorstel: 'Visie en uitgangspunten voor de beweging in het sociaal domein', 14 mei 2013
- Raadinformatiebrief 2014-075: 'Belangrijkste risico's Beweging in het sociaal domein per 1 juli 2014', 24 juli 2014
- Gemeente Amersfoort: 'Gemeentelijke Monitor sociaal Domein, Vergelijken, verbazen, verbeteren'.
- 'Evaluatie van het Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015, regio Amersfoort', 8 december 2015.
- 'Amersfoortse Begroting 2015-2018', 8 mei 2015.
- Moties bij amendementen bij programma begroting – Programma 4 Sociaal Domein.
- Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2015, november 2015
- Raadinformatiebrief 2014-114: 'Consequenties nieuwe verdeelmodel inkomensdeel Participatiewet', 28 oktober 2014.
- Zomerrapportage 2015, oktober 2015.

- Raadsinformatiebrief 2015-063: 'Rapportage n.a.v. uitgangspunten begroting RWA 2015-2018', 6 mei 2015.
- Raadsinformatiebrief 2015-075: 'Kwartaalresultaten Amfors 2015', 9 juni 2015.
- Raadsinformatiebrief: 'Stand van zaken ontwikkeling toekomstvisie Wet sociale werkvoorziening en RWA Amfors', 22 juni 2015.
- Collegebericht aan de raad 2015-104: 'Innovatieplan SW-bedrijf door RWA/Amfors ingediend', 1 september 2015.
- 'Peilnota inzet beschut werk', 1 december 2015.
- Contouren Werkbedrijf, oktober 2014.
- Raadsinformatiebrief 2015-062: 'Convenant Werkbedrijf regio Amersfoort', 30 april 2015.
- Convenant werkbedrijf regio Amersfoort
- Raadsinformatiebrief: 'Marktbewerkingsplan vastgesteld in Werkbedrijf', 21 oktober 2015.
- Resultaten in het kader van de Banenafpraak (Garantiebanen) 2015, week 47 2015.
- Raadsinformatiebrief 2014-023: 'Invoering en implementatie Participatiewet, inrichting werkbedrijf en totstandkoming toekomstvisie RWA/Amfors', 4 maart 2014.
- Raadsinformatiebrief 2014-057: 'Voortgang processtappen invoering en implementatie Participatiewet', 3 juni 2014.
- Raadsvoorstel: 'Vaststellen van twee verordeningen op grond van de Participatiewet per 1 januari 2015', 28 oktober 2014.
- Notitie Kiewiet/Melles aan partners Werkbedrijf: Proces/uitvoering re-integratiebeleid Participatiewet, 28 oktober 2014.
- Raadsinformatiebrief 2014-146: 'Uitwerking processtap 5 implementatie Participatiewet en invulling beschut werk in 2015', 7 december 2014.
- Raadsinformatiebrief 2015-018: 'Continueren re-integratiebeleid in 2015 in het licht van verdere implementatie van de Participatiewet', 17 februari 2015.
- Raadsvoorstel: 'Vaststellen van twee verordeningen op grond van de Participatiewet', 28 april 2015.
- Raadsinformatiebrief 2015-102: 'Aanpak financiële problematiek bij nieuwe doelgroepen. Campagne 'De crisis treft iedereen'.', 13 oktober 2015.
- Raadsinformatiebrief: 'Tussenrapportage werking van het beleid ten aanzien van arbeidsbeperkten', 9 september 2015.
- Raadsinformatiebrief: 'Inzet re-integratiebeleid en – budget 2016', 10 november 2015.
- Raadsinformatiebrief: 'Evaluatie Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015', 15 december 2015.
- Collegevoorstel: 'Regionale aanpak jeugdwerkloosheid', 15 december 2015.

#### 4. ANALYSEKADER

Thema	Randvoorwaarden voor doelbereik
Toegang	Alle doelgroepen die onder de Wmo, Jeugdwet, Wet Passend Onderwijs en Participatiewet vallen, zijn bij de gemeente in beeld. De gemeente heeft inzicht in de ondersteuningsvraag, wat leidt tot een passende koppeling tussen doelgroepen en instrumenten en meetbare doelstellingen, ook voor de nieuwe doelgroepen. Alle doelgroepen hebben toegang tot het gemeentelijk ondersteuningsaanbod. (Een gebrek aan) financiële draagkracht of het niet hebben van een uitkering vormen geen beperking voor het ontvangen van ondersteuning.
Bevorderen zelfredzaamheid	Er is een maat voor zelfredzaamheid. Er zijn reële verwachtingen van wat haalbaar is in termen van zelfredzaamheid, versterking en inzet van sociale netwerken, mantelzorg en vrijwilligers. Organisatie en uitvoering zijn ingericht op het optimaal benutten van deze mogelijkheden.
Kwaliteit c.q. expertise uitvoerders	In de uitvoering zijn de juiste vaardigheden en expertise voorhanden voor a) signaleren van problematiek, b) integrale vraagverkenning en -verheldering bij alle doelgroepen, c) het vinden van een balans tussen juridische kaders en het vereiste van maatwerk, d) (ondersteunen van) regievoering, e) samenwerking met informele zorg en netwerken van scholen en zorginstellingen, f) de re-integratie van nieuwe doelgroepen zoals jonggehandicapten, g) de dienstverlening aan werkgevers met het oog op het plaatsen van mensen met ernstige arbeidsbeperkingen.
Effectiviteit	Ondersteuning draagt bij aan re-integratie, participatie en zelfredzaamheid van cliënten/voorkomt verdere beperking daarvan. Dit blijkt o.a. uit: <ul style="list-style-type: none"><li>• Verschuiving van zware naar lichtere vormen van ondersteuning.</li><li>• Afname doorverwijzingen naar specialistische (tweedelijns) zorg.</li><li>• Afname langdurige interventies.</li><li>• Toename inzet netwerk en algemene/basisvoorzieningen.</li><li>• Afname herhaald cliëntelisme en recidive.</li><li>• De (gemeten) cliëntervaring.</li></ul> De effectiviteit van geboden ondersteuning wordt gemeten en aan de raad gerapporteerd.
Integraliteit	De gemeente en partnerorganisaties in het sociaal domein werken samen aan integrale ondersteuning van inwoners op alle leefgebieden waarop zij problemen ervaren. Dit betekent samenwerking binnen het lokale sociaal domein, maar ook tussen gemeente en verzekerde zorg, gemeente en onderwijs, gemeente en werkgevers etc. Beleid en organisatie faciliteren een integrale uitvoering onder andere op de volgende manieren: <ul style="list-style-type: none"><li>• Er is een analyse van het gebied waarop de integrale aanpak zich richt gemaakt: onder andere populatie, doelgroepen, zorgvragen.</li><li>• De integrale aanpak start bij een vraagverkenning die de problematiek en de kracht van mensen op alle relevante leefgebieden in kaart brengt.</li><li>• De gemeente voert regie en faciliteert de samenwerking tussen de gemeentelijke, integrale aanpak in het sociaal domein en de basiszorg die daarbuiten valt (zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en basis-ggz); en daarnaast met de specialistische (tweedelijns) zorg.</li><li>• De organisatiestructuur gaat in tegen de natuurlijke neiging van doorverwijzen naar de eigen moederorganisatie door professionals die werkzaam zijn in de toegang.</li><li>• Alle relevante ketenpartners nemen deel of zijn betrokken.</li></ul>
Financiën: doelmatigheid, financiële risico's	Ondersteuning wordt verleend binnen de beschikbare financiële kaders. Er is zicht op financiële risico's en hierop wordt effectief gestuurd.
Rol gemeenteraad	De gemeenteraad beschikt over de juiste informatie om grip te houden op de ontwikkelingen in het sociaal domein. Dit houdt in dat de raad inzicht heeft in de financiën, de maatschappelijke effecten en het bereik van de toegang. De raad is in staat om invloed uit te oefenen op regionaal niveau.



## BIJLAGE 2 Beleidsanalyse

Deze bijlage bevat het resultaat van de beleidsanalyse die begin 2016 voor dit onderzoek is uitgevoerd, en bevat dan ook de stand van zaken van het beleid zoals die op dat moment bekend was.

In deze beleidsanalyse stonden de volgende vragen centraal:

- Welke doelstellingen heeft de raad voor het sociaal domein vastgesteld?
- Via welke instrumenten/activiteiten beoogt de gemeente deze doelstellingen te bereiken, en verhouden deze zich logisch tot de doelstellingen?
- Welke resultaten zijn er in 2015 op de verschillende subdomeinen geboekt?
- Welke sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen in relatie tot doelbereik manifesteren zich in Amersfoort?

Deze vragen worden in deze notitie voor elk subdomein beantwoord. Daaraan vooraf gaat een reconstructie van de ambities en doelstellingen die de raad voor het sociaal domein als geheel heeft vastgesteld; voor de Participatiewet gelden daarnaast andere doelstellingen, maar voor de Wmo en Jeugd zijn dit tevens de enige doelstellingen die in de stukken zijn aangetroffen.

### 1 Ambities en doelstellingen in het sociaal domein

Het onderstaande is gebaseerd op:

- Het meerjarig beleidskader sociaal domein 2015-2018.
- De programmabegrotingen 2015 en 2016, programma sociaal domein.

Deze stukken bevatten een wirwar aan ambities, doelstellingen die eigenlijk activiteiten beschrijven, en een beschrijving van de inzet die de gemeente wil plegen. Hieronder wordt per thema beschreven waar daar de belangrijkste elementen uit zijn. Een belangrijke aantekening daarbij is dat het een reconstructie van Regioplan betreft. Er is geen sprake van een overzichtelijk, laat staan SMART, geheel aan doelstellingen, onderscheiden naar strategisch, tactisch en operationeel niveau. Hoewel er heel veel geschreven staat onder de noemer van doelstellingen, ontbreekt het in belangrijke mate aan meetbaarheid en samenhang. De beschrijving maakt geen onderscheid tussen de verschillende subthema's van zorg en ondersteuning (sociale basisinfrastructuur, ambulante zorg en ondersteuning, specialistische zorg en ondersteuning, bescherming en veiligheid, werk en inkomen) omdat de doelstellingen op deze thema's grote overeenkomsten kennen.

#### 1.1 De ambitie

Zorg en ondersteuning dichterbij, onder verantwoordelijkheid en zeggenschap van Amersfoorters zelf én effectiever en efficiënter geregeld. De wijze waarop zorg en ondersteuning worden verleend stimuleert de eigen kracht van bewoners maximaal, vergroot de samenwerking tussen partijen in zorg en hulpverlening en de samenhang in de zorg. Daarbij wordt een flinke kostenbesparing gerealiseerd.

## 1.2 Belangrijkste doelstellingen in het kader van deze ambitie

### Strategisch niveau

- Vergroten van zelfredzaamheid en volwaardige participatie van Amersfoorters in de samenleving.
- Een gunstig leer- en ontwikkelklimaat voor kinderen en jongeren.
- Duurzame veiligheid voor iedereen in de thuissituatie.
- Een sluitende aanpak voor alle kwetsbaren in Amersfoort.
- Een sterke sociale basisinfrastructuur (SBI) met laagdrempelige mogelijkheden voor burgers om elkaar te ontmoeten, aan informatie en advies te komen en op lichte wijze te worden ondersteund en toegerust.
- De inzet van middelen is doeltreffend en doelmatig.

### Tactisch niveau

- Meer preventie en vroegsignalering, daardoor sneller en meer adequaat bieden van de benodigde zorg en verergering van problematiek voorkomen.
- Bewoners weten waar zij terecht kunnen voor informatie en advies, zorg en ondersteuning.
- Een samenhangend aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen dat aansluit bij mogelijkheden en behoeften van inwoners.
- Vernieuwing binnen het aanbod aan zorg en ondersteuning.
- De inzet van specialistische hulp wordt verminderd.
- Sturen op de kwaliteit van zorg en ondersteuning en op de inzet van middelen o.a. met behulp van nog te ontwikkelen effectindicatoren.
- Er is een vangnet voor inwoners die niet zelfstandig in hun inkomen kunnen voorzien, bijzondere kosten hebben in verband met een chronische ziekte of handicap of die onvoldoende kunnen participeren in de samenleving.

### Operationeel niveau

- Stimuleren van nieuw aanbod en meer samenhang in de SBI, onder andere door gesubsidieerde instellingen in de SBI met elkaar en met bewoners en vrijwilligers te verbinden en de opzet van collectieve vormen van ondersteuning te stimuleren. Een betere aansluiting van het onderwijs op andere onderdelen van de SBI.
- Meer plek voor ontmoeting en betere fysieke toegankelijkheid voor mensen met een fysieke beperking.
- Een integrale aanpak van zorg en ondersteuning, onder andere vanuit de wijkteams, die bijdragen aan het realiseren van een stabiele situatie dan wel duurzame verbetering in de situatie in een huishouden, die van eenvoudige tot complexe problematiek begeleiden, en die gespecialiseerde (jeugd)hulp op maat kunnen bieden. De wijkteams vormen de toegang tot voorzieningen en specialistische hulpverlening. In 2015 zijn er achttien wijkteams, één per wijk.
- Bij acute zorgbehoefte wordt zorg snel geleverd.
- Ondersteuning van mantelzorgers.
- Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt kunnen in een beschermde omgeving zinvol werk doen en worden zoveel mogelijk geplaatst in een reguliere arbeidsomgeving.

**Bevinding:**

De ambitie in Amersfoort vloeit voort uit de doelstellingen achter de decentralisaties in het sociaal domein. Het is een herkenbare gemeentelijke ambitie op dit beleidsthema. De doelstellingen maken echter niet duidelijk hoe de gemeente deze ambitie gaat realiseren. In deze doelstellingen komen heel algemene zaken terug, als 'vernieuwing van het aanbod', een 'sterke sociale basisinfrastructuur' en 'preventie'. Dit zijn begrippen die door verschillende stakeholders verschillend kunnen worden ingevuld. Ook is er geen streefbeeld; uit de doelstellingen wordt niet duidelijk wanneer de gemeente zijn ambitie heeft bereikt.

## 2 Beleidsanalyse participatiewet

In het onderzoek is de focus gelegd op re-integratie en daarbinnen de nieuwe doelgroepen. Inkomensbeleid, armoedebeleid en schuldhulpverlening zijn niet meegenomen in de beleidsanalyse.

### 2.1 Doelstellingen & instrumenten

#### 2.1.1 Strategisch: koers gemeente bij implementatie Participatiewet

##### *Uitgangspunten*

Het college heeft begin 2014 de volgende uitgangspunten geformuleerd bij de implementatie van de Participatiewet:<sup>62</sup>

- Wat we aan instrumenten en/of voorzieningen inzetten moet aansluiten bij de behoefte van de doelgroepen.
- Wat regulier kan, moet regulier worden uitgevoerd (door de reguliere markt, reguliere werkgevers).
- We kiezen voor het beste instrument/de beste voorziening tegen de laagste prijs.
- We sluiten, afhankelijk van de doelgroep, aan bij het sociaal domein en de arbeidsmarkt.

Daarbij heeft het college besloten om de middelen in de voorziening van de Participatiewet te gebruiken om de budgetten voor re-integratie de eerste jaren te handhaven op het niveau van de begroting 2015.<sup>63</sup>

##### *Strategische doelen*

Voor de implementatie van de Participatiewet heeft het college begin 2014 drie strategische doelstellingen geformuleerd:<sup>64</sup>

- S1: Een adequaat en efficiënt palet aan instrumenten en voorzieningen.
- S2: Adequate invulling van het Werkbedrijf.
- S3: Een beheersbaar toekomstperspectief voor RWA/Amfors.

De tweede strategische doelstelling is later verder geoperationaliseerd:

- De werkgeversbenadering is en wordt mede in het licht van de Participatiewet verder geïntensiveerd door een meer gericht werkgeversaanpak via een regionaal marktbeperkingsplan, het uitbreiden van de regionale samenwerking, de

<sup>62</sup> Raadsinformatiebrief 2014-023: *Invoering en implementatie Participatiewet...*, 4/4/14

<sup>63</sup> Raadsvoorstel: *Vaststellen van 2 verordeningen op grond van de Participatiewet*, 28/4/15

<sup>64</sup> Raadsinformatiebrief 2014-023: *Invoering en implementatie Participatiewet...* 4/4/14



werkgeversbenadering samen met werkgevers vormgeven en het werken met projecten met externe financiering.<sup>65</sup>

In de programmabegroting 2015-2018 zijn de volgende onderstaande strategische doelen opgenomen:<sup>66</sup>

- S4: De Participatiewet is gedegen ingevoerd.
- S5: Mensen met een (grotere) afstand tot de arbeidsmarkt kunnen in een beschermde omgeving zinvol werk doen.
- S6: We voeren de gemeentelijke taken uit die voortvloeien uit het 'Sociaal Akkoord', met de rijksoverheid.
- S7: We richten ons op de preventie en aanpak van fraude.
- S8: We bieden een vangnet. Een vangnet is nodig voor inwoners die niet zelfstandig in hun inkomen kunnen voorzien of die onvoldoende participeren in de samenleving.
- S9: We voeren een sluitende aanpak in voor kwetsbare jongeren. Met deze aanpak voorkomen we dat kwetsbare jongeren tussen wal en schip geraken.

#### 2.1.2 Tactisch: maatschappelijke effecten

In 2013 heeft de gemeente Amersfoort de volgende doelstelling geformuleerd voor "de beweging in het sociaal domein":<sup>67</sup>

- T1: Mensen naar vermogen laten meedoen in de samenleving. Bij voorkeur door naar vermogen werkzaam te zijn bij een reguliere werkgever, en als dat niet lukt in de vorm van het vervullen van een maatschappelijke tegenprestatie. Daardoor kunnen meer mensen deelnemen aan het maatschappelijk leven en aan de arbeidsmarkt. Daarbij is het volgende beleidsuitgangspunt voor de formulering en de uitvoering van het re-integratie- en participatiebeleid van belang: "**Doen wat je kan**".<sup>68</sup>

Met het oog op de Participatiewet heeft de gemeente Amersfoort eind 2015 de volgende ambitie uitgesproken:

- T2: We willen lokaal en regionaal op adequate wijze kunnen bijdragen aan een inclusieve arbeidsmarkt.<sup>69</sup>

In de Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2015<sup>70</sup> wordt een doelstelling geformuleerd, gericht op de brede doelgroep van de Participatiewet, de oude en nieuwe doelgroepen:

- T3: Mensen met een (grotere) afstand tot de arbeidsmarkt in een beschermde omgeving te laten werk, om instroom in de bijstand te beperken en uitstroom te bevorderen en om een financieel vangnet te bieden voor mensen die dit nodig hebben (7).

In de programmabegroting 2015-2018 zijn aan een aantal concrete effectindicatoren, SMART-doelstellingen voor 2015 gekoppeld:<sup>71</sup>

- T4: Het totaal aantal cliënten: 2950.

<sup>65</sup> Raadsinformatiebrief 2015-018: *Continueren re-integratiebeleid in 2015...* 17/2/15

<sup>66</sup> *Amersfoortse Begroting 2015-2018*, 8/5/15

<sup>67</sup> Raadsvoorstel: *Visie en uitgangspunten voor de beweging in het sociaal domein*, 14/5/13

<sup>68</sup> Raadsvoorstel: *Vaststellen van 2 verordeningen op grond van Participatiewet*, 28/10/2014

<sup>69</sup> Raadsinformatiebrief: *Inzet re-integratiebeleid en - budget 2016*, 10/11/15

<sup>70</sup> Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2015, november 2015

<sup>71</sup> *Amersfoortse Begroting 2015-2018*, 8/5/15

- T5: De ontwikkeling van het bestand ten opzichte van de landelijke lijn: -1%
- T6: De instroom in de uitkering: 1000 cliënten.
- T7: Cliënten die stijgen op de re-integratieladder: 37%.
- T8: Aandeel voorkomen uitkeringen door preventie ten opzichte van de instroom: 55%
- T9: Aandeel uitstroom naar werk in de totale uitstroom uit de uitkering: 30%

In het Actieplan Jeugdwerkloosheid zijn de volgende drie doelstellingen opgenomen:<sup>72</sup>

- T10: Toeiden van meer jongeren in de WW of bijstand en werkzoekende jongeren zonder uitkering naar een opleiding of werk. (1)
- T11: Stabilisatie jeugdwerkloosheid na 2013. (2)
- T12: 30% minder doorstroom van WW naar bijstand (3)

### 2.1.3 Operationeel: inzet van instrumenten

#### *Uitgangspunten*

In 2011 is de gemeente Amersfoort begonnen met 'Verantwoord kiezen binnen individuele trajecten', waarbij niet meer 'standaard' iedereen een traject krijgt, maar dat dit afhangt van de ontwikkelingsmogelijkheden en re-integratiekansen binnen de conjunctuur. Er wordt wel een (activerings)traject ingezet als er sprake is van onvoldoende participatie of 'grip op eigen leven'. De trajecten kenmerken zich door een maatwerk aanpak en persoonlijke begeleiding door trajectbegeleiders met inzet van de beste instrumenten tegen de laagste kosten.<sup>73</sup>

Voor de inzet van de nieuwe voorziening beschut werk is eind 2015<sup>74</sup> het uitgangspunt geformuleerd het gaat niet om het instrument maar om wat de klant nodig heeft: maatwerk; het is één van de instrumenten in een breed scala. Het kan ook gaan om (arbeidsmatige) dagbesteding, vrijwilligerswerk of andere vormen van maatschappelijke participatie. Als voor een klant beschut werk het beste instrument is, wordt dit ook aangeboden. Wanneer dit uitgangspunt leidt tot financiële risico's, dan kan alsnog een maximaal aantal in te vullen plekken beschut werk worden vastgesteld.

#### *Operationele doelen*

- O1: Target Werkgeversservicepunt 2015: 170 keer vacaturevervulling/ plaatsing regulier (realisatie 2014: 150).<sup>75</sup>
- O2: Target Werkbedrijf 2015 voor het vervullen van de extra banen in het kader van het sociaal akkoord: 139, waarvan 93 in de marktsector en 46 in de overheidssector.<sup>76</sup> Elders<sup>77</sup> is deze doelstelling geformuleerd als 285 extra banen in de marktsector en 85 in de overheidssector tot en met 2016 (betreft de jaren 2014, 2015 en 2016).

<sup>72</sup> Raadsinformatiebrief: *Evaluatie Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015*, 15/12/15

<sup>73</sup> Raadsinformatiebrief: *Inzet re-integratiebeleid en – budget 2016*, 10/11/15

<sup>74</sup> *Peilnota inzet beschut werk*, 1/12/15

<sup>75</sup> Raadsinformatiebrief 2015-018: *Continueren re-integratiebeleid in 2015*. 17/12/15

<sup>76</sup> Raadsinformatiebrief 2014-057: *Voortgang processtappen invoering en implementatie Participatiewet*, 3/6/14 en Raadsinformatiebrief 2015-018: *Continueren re-integratiebeleid in 2015 in het licht van verdere implementatie van de Participatiewet*, 17/2/15

<sup>77</sup> Raadsinformatiebrief 2015-062: *Convenant Werkbedrijf regio Amersfoort*, 30/4/15

- O3: In oktober 2014 is voorgesteld om 10 beschutte werkplekken bij RWA/Amfors voor 2015 in te vullen.<sup>78</sup>

#### 2.1.4 Instrumenten

##### *Beleid ten aanzien van inzet instrumenten*

De gemeente Amersfoort heeft samen met UWV vastgesteld dat UWV voor de begeleiding van klanten met beperking (Wajong, WGA) een vergelijkbaar instrumentarium inzet als de gemeente doet voor de WWB'ers. Volgens de begeleiders van UWV zijn zij zelf het belangrijkste instrument. Het grote verschil lijkt te zitten in de duur van de trajecten en de inzet van het instrumentarium aan werkgevers kant.<sup>79</sup>

Op basis hiervan concludeert de gemeente Amersfoort in december 2014 dat met het beschikbare instrumentarium een bijdrage geleverd kan worden aan het aan het werk helpen en houden van de nieuwe doelgroep van de Participatiewet, de arbeidsgehandicapten. Daarbij kan ook Amfors als leverancier van verschillende instrumenten een rol spelen.<sup>80</sup>

Naast bestaande instrumenten verwachtte de gemeente Amersfoort de volgende instrumenten voor de nieuwe doelgroepen nodig te hebben: voorschakeltrajecten (arbeidsbasisvaardigheden, arbeidsritme), jobcoaching, loonwaardemeting (Dariuz), no risk polis (door UWV), jobcarving, werkplekaanpassing (door UWV) en beschut werk.<sup>81</sup>

Amersfoort heeft ervoor gekozen om in de verordening re-integratie Participatiewet de voorzieningen vast te leggen die het college *kan* bieden.<sup>82</sup>

Amersfoort streeft naar een sluitende aanpak voor jongeren van 16-27 jaar<sup>83</sup> en een sluitende aanpak Poort.<sup>84</sup>

##### *Reguliere instrumenten*<sup>85</sup>

- Mensen melden zich bij de **ServiceDesk** wanneer zij een beroep op een uitkering willen doen of omdat zij op zoek zijn naar werk, een vorm van activering of dagbesteding.
- Daar wordt een eerste inschatting van de arbeidsmogelijkheden gemaakt.
- Mensen die direct kunnen werken en een arbeidsvermogen van 100% WML hebben, worden doorverwezen naar **Workfast**: drie maanden ondersteuning, stimulering bij zoeken naar werk.
- Mensen die niet direct aan het werk kunnen en diegenen die na 3 maanden Workfast niet aan het werk zijn, worden doorverwezen naar de afdeling **Arbeidsintegratie**. Daar volgt een uitgebreide diagnose.

<sup>78</sup> Raadsvoorstel: Vaststellen van 2 verordeningen op grond van Participatiewet, 28/10/14

<sup>79</sup> Notitie Kiewiet/Melles aan partners Werkbedrijf: Proces/uitvoering re-integratiebeleid Participatiewet, 28/10/2014.

<sup>80</sup> Raadsinformatiebrief 2014-146: Uitwerking processtap 5... ,7/12/14

<sup>81</sup> Idem.

<sup>82</sup> Raadsvoorstel: Vaststellen van 2 verordeningen op grond van Participatiewet, 28/4/15

<sup>83</sup> Amersfoortse Begroting 2015-2018, 8/5/15

<sup>84</sup> Raadsinformatiebrief 2015-018: Continueren re-integratiebeleid., 17/2/15

<sup>85</sup> Notitie Kiewiet/Melles aan partners Werkbedrijf: Proces/uitvoering re-integratiebeleid Participatiewet, 28/10/2014

- Mensen die door medische, psych(iatrij)sche problematiek, verslaving of zorg voor kinderen niet aangemeld kunnen worden voor een traject richting werk, komen onder begeleiding bij de afdeling **Klantmanagement**, zij zorgen ervoor dat de klanten bij de juiste hulpverleningsinstelling komen.
- De overige klanten worden aangemeld voor een traject bij Arbeidsintegratie.
- Klanten worden ingedeeld op een lader met 9 treden. Gerelateerd aan die ladder, worden verschillende (soorten) trajecten ingezet.
- Het gaat om: diagnostische instrumenten; projecten (waaronder Workfast, WSP, Arbeidstrainingscentrum), opleidingstrajecten, activeringsinstrumenten (waaronder Maatwerktraject Arbeidsgehandicapten van Amfors) en pilots (o.a. Actieplan Werkloosheid, no risk polis, LKS, jobcoaching en jobcarving).

#### *Instrumenten Poort<sup>86</sup>*

Het instrument Poort bestaat uit de Servicedesk, het Jongerenloket en de intensieve dienstverlening voor WW'ers met een WWB-risico. Sluitende aanpak Poort wil zeggen dat iedereen die zich meldt voor bijstand, afhankelijk van zijn of haar situatie al aan de poort op de juiste manier wordt verwezen. Als men kan werken wordt verwezen naar WorkFast; is men (nog) niet toe aan werken dan wordt verwezen naar de afdeling Arbeidsintegratie voor een kort of langer durend re-integratietraject; is er sprake van (multi)problematiek en/of gebrek aan zelfredzaamheid, dan wordt verwezen naar de wijkteams of naar hulpverlening. Deze aanpak staat ook in het licht van het beleidsuitgangspunt 'Doen wat je kan'.

#### *Instrumenten Actieplan Jeugdwerkloosheid<sup>87</sup>*

- Trajectbureau van Sovee (TB Sovee) begeleidt en coacht richting opleiding en/of werk, gericht op het versterken van hun arbeidsmarktpositie middels een gedegen oriëntatie op passende en haalbare mogelijkheden.
- Arbeidstrainingscentrum (ATC) verzorgt basistrainingen arbeid voor jongeren die zijn vastgelopen in het onderwijs of tussen onderwijs en arbeidsmarkt. ATC heeft expertise op het terrein van jongeren met gedrags- en psychiatrische problematiek.

#### *Beschut werk<sup>88</sup>*

- Amersfoort kiest ervoor om alleen een indicatie beschut werk bij UWV aan te vragen als er beschutte werkplekken beschikbaar zijn en de persoon daadwerkelijk plaatsbaar is. Bij de voorselectie zal prioriteit gegeven worden aan personen op de wachtlijst Wsw.

#### *Jobcoachvoorziening<sup>89</sup>*

- Amersfoort wacht bij de invulling van de jobcoachvoorziening op de landelijke regelgeving. Binnen de financiële kaders wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de voorziening van UWV. Werkgevers krijgen ook de mogelijkheid om zelf de jobcoachvoorziening te regelen, tegen een vergoeding van de gemeente.

<sup>86</sup> Raadsinformatiebrief 2015-018: 'Continueren re-integratiebeleid..', 17/2/15

<sup>87</sup> Evaluatie van het Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015, regio Amersfoort, 8/12/15

<sup>88</sup> Raadsvoorstel: Vaststellen van 2 verordeningen op grond van Participatiewet, 28/4/15

<sup>89</sup> Idem.

*No risk polis*<sup>90</sup>

- No risk polis wordt landelijk uitgevoerd, evenals tolk gebarentaal en de meeneembare voorzieningen. Voor andere hulpmiddelen wordt regionaal eerst ervaring opgedaan.

*Instrumenten wachtlijst Wsw*<sup>91</sup>

- Amersfoort geeft bij de wachtlijst Wsw prioriteit bij de mensen die snel plaatsbaar zijn. Er staan 65 personen met bijstandsuitkering op Wsw-wachtlijst met de mogelijkheid om begeleid te werken. Hiervan zijn er 24 gescreend en 5 hebben aangegeven te willen werken. Voor de anderen is de afstand tot de arbeidsmarkt te groot. Een deel van hen krijgt een begeleidingstraject om die afstand te verkleinen.

*Instrumenten vso/pro*

- Amersfoort heeft afspraken gemaakt met vso en pro om te voorkomen dat jongeren tussen wal en schip raken. Als een jongere geen werk heeft en niet kan doorstromen naar vervolgonderwijs maar wel een inkomens- en/of participatievraag heeft, dan biedt Amersfoort hem/haar een traject aan. Er zijn tussen 15 en 20 jongeren ingestroomd die onder de oude wetgeving vermoedelijk zouden zijn ingestroomd in de Wajong.<sup>92</sup>
- De gemeente Amersfoort heeft in de periode medio 2013 – medio 2015 een ‘tussen wal en schip’ aanpak gehad voor jongeren zonder opleiding of werk die qua benodigde dienstverlening en financieringsmogelijkheden tussen wal en schip vallen. Het betreft veel jongeren die (net) wel over een startkwalificatie beschikken, maar door persoonlijke omstandigheden en/of economische omstandigheden niet zelfstandig aan het werk komen of jongeren met gedrags- en psychiatrische problematiek die zijn vastgelopen in het onderwijs of tussen onderwijs en arbeidsmarkt. Deze kwetsbare jongeren worden door onze partners (sociale wijkteams, vso, pro) aangemeld.<sup>93</sup>

## 2.2 Resultaten

### *Realisatie tactische doelen programmabegroting*<sup>94</sup>

	<b>Doelstelling 2015 programma- begroting</b>	<b>Realisatie 1<sup>e</sup> helft 2015</b>	<b>Realisatie 2014</b>
Aantal cliënten bijstand <b>(T4)</b>	2950	3350	2800
Instroom cliënten bijstand < 65 jaar <b>(T6)</b>	1000	450	500 (1 <sup>e</sup> helft)
Aandeel voorkomen uitkeringen bijstand t.o.v. aanmeldingen <b>(T8)</b>	40%	49%	
Totale uitstroom uitkering		350	Vergelijkbaar met 1 <sup>e</sup> helft 2015
Aandeel uitstroom naar regulier werk <b>(T9)</b>	30%	41%	31% (1 <sup>e</sup> helft)
Aandeel snelle uitstroom (binnen 12 maanden na instroom)		54%	Vergelijkbaar met 1 <sup>e</sup> helft 2015

<sup>90</sup> Idem.

<sup>91</sup> Raadsinformatiebrief: *Tussenrapportage werking beleid tav arbeidsbeperkten*, 9/9/15

<sup>92</sup> Idem.

<sup>93</sup> Raadsinformatiebrief: *Evaluatie Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015*, 15/12/15

<sup>94</sup> Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2015, november 2015

### **Resultaten re-integratie algemeen, 2015:**

- **(T9)** Tot 1 oktober 2015 zijn in totaal 190 cliënten uitgestroomd naar fulltime regulier werk (2014: 148), 9 cliënten zijn gestart als zzp'er, 141 cliënten hebben parttime regulier dienstverband gekregen (2014: 197) en 44 cliënten zijn uitgestroomd als gevolg van de start van een studie met studiefinanciering (2014: 34).<sup>95</sup>
- **(T7)** Van de cliënten die minimaal een jaar op de re-integratieladder staan, is 50 procent gestegen. (in 2014: 43%).<sup>96</sup> Doel programmabegroting was 37 procent.
- Voor iedere cliënt geldt het principe 'doen wat je kan'. Uit cijfers van november 2015 lijkt circa 60 procent van de cliënten te participeren. Zij participeren doordat zij werken (parttime baan), actief zijn in de maatschappij (bijv. als vrijwilliger) of bezig zijn met een re-integratietraject.<sup>97</sup>

### **Resultaten Workfast 2015<sup>98</sup> (T6 en T8)**

- In 2015 zijn 231 mensen (77%) die naar WorkFast werden doorverwezen niet of slechts kortdurend in de bijstand terechtgekomen (in 2014: 438 of wel 72%). Van deze 231 zijn er 216 (70%) uitgestroomd naar fulltime werk en 15 (7%) naar parttime werk (in 2014: resp. 59% en 9%).
- Door de preventieve aanpak aan de poort is tot 1 oktober 2015 ook nog ruim 50 procent van de personen die zich hebben gemeld niet in de bijstand terechtgekomen omdat ze gebruik konden maken van een voorliggende voorziening of inkomsten uit of in verband met arbeid hadden.

### **Resultaten beleid arbeidsbeperkten**

- In september 2015 constateert het college dat de inspanningen om mensen met een arbeidsbeperking aan het werk te krijgen, daadwerkelijk leiden tot arbeidsparticipatie van deze doelgroep. De gestelde targets in de regio Amersfoort worden, aldus het college, naar verwachting gehaald.<sup>99</sup>
- In september 2015 zijn Vanuit Amersfoort 27 mensen aangemeld voor de indicatie banenafpraak. 14 personen zijn toegelaten tot het doelgroepregister, 4 zijn niet toegelaten en 9 zijn nog in behandeling.<sup>100</sup>
- In november 2015 heeft het werkgeversservicepunt voor de regio 80 arbeidsbeperkten geplaatst in garantiebannen: 70 vanuit de Wajong en 5 vanuit de bijstand.<sup>101</sup> Voor de gemeente Amersfoort gaat het om 40 Wajongers en 5 mensen uit de bijstand.<sup>102</sup>
- Taakstelling banenafpraak regio Amersfoort t/m week 47: 138. Totaal gerealiseerd: 98. Vanuit bijstand is de taakstelling 10 en zijn er 10 gerealiseerd, waarvan 9 uit Amersfoort.<sup>103</sup>

<sup>95</sup> Raadsinformatiebrief: *Inzet re-integratiebeleid en – budget 2016*, 10/11/15

<sup>96</sup> Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2015, november 2015

<sup>97</sup> Idem.

<sup>98</sup> Raadsinformatiebrief: *Inzet re-integratiebeleid en – budget 2016*, 10/11/15 en Raadsinformatiebrief 2015-018: *'Continuëren re-integratiebeleid...*, 17/2/15

<sup>99</sup> Raadsinformatiebrief: *Tussenrapportage werking beleid tav arbeidsbeperkten*, 9/9/15

<sup>100</sup> Idem.

<sup>101</sup> Niet duidelijk is waar die andere 5 zijn gebleven.

<sup>102</sup> Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2015, november 2015

<sup>103</sup> *Resultaten in het kader van de Banenafpraak (Garantiebannen) 2015*, week 47 2015

### **Resultaat Actieplan jeugdwerkloosheid**

- **(T10)** Tussen 1/7 2013 en 1/7 2015 zijn ruim 2500 jongeren bereikt, waarvan 195 tussen wal en schip dreigden te vallen. Van deze 2500 jongeren zijn er meer dan 750 aan het werk gegaan en meer dan 200 jongeren zijn toegeleid naar een BBL-plek. Ongeveer 50 jongeren die tussen wal en schip dreigden te vallen zijn naar onderwijs toegeleid en voor 125 jongeren zijn in het mbo extra stageplaatsen gerealiseerd.<sup>104</sup>
- **(T11)** Na een forse stijging van de jeugdwerkloosheid tussen 2012 en 2013 (van meer dan 70%), is het aantal geregistreerde werkzoekende jongeren tussen 2013 en 2014 gelijk gebleven en tussen 2014 en 2015 weer licht gestegen (met 6%).<sup>105</sup>
- **(T12)** Doorstroom vanuit WW naar bijstand is in de regio Amersfoort van 107 in 2013 afgenomen naar 66 in 2015. Afname 38 procent.<sup>106</sup>
- Resultaat: In twee jaar tijd zijn 195 jongeren begeleid en ondersteund, hiervan zijn er 47 toegeleid naar onderwijs en 47 naar werk. Gezien de complexe en/of meervoudige problematiek is dit een heel goed resultaat.<sup>107</sup>
- TB Sovee: instroom 1/8/2013 – 1/7-2015: 120; 33 toegeleid naar opleiding en 25 naar werk, 26 trajecten lopen nog (62% succesvol).<sup>108</sup>
- ATC: instroom 1/8/2013 – 1/7-2015: 75; 22 uitgestroomd naar werk, 16 naar BOL/BBL, 13 trajecten lopen nog (62% succesvol).<sup>109</sup>

---

<sup>104</sup> Raadsinformatiebrief: *Evaluatie Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015*, 15/12/15

<sup>105</sup> Raadsinformatiebrief: *Inzet re-integratiebeleid en – budget 2016*, 10/11/15 en Raadsinformatiebrief: *Evaluatie Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015*, 15/12/15

<sup>106</sup> Raadsinformatiebrief: *Evaluatie Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015*, 15/12/15.

<sup>107</sup> Idem.

<sup>108</sup> *Evaluatie Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015, regio Amersfoort*, 8/12/15

<sup>109</sup> Idem.

### 2.3 Sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen

Onderstaande tabel en de tabel op de volgende pagina bevatten de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen, zoals die naar voren komen uit de beleidsanalyse. Ze zijn later in het onderzoek aangevuld met de SWOT-analyse met stakeholders.

	Sterktes/kansen	Zwaktes/bedreigingen
<i>Toegang</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een sluitende aanpak Poort en sluitende aanpak kwetsbare jongeren.</li> <li>• Samenwerking met vso/pro om vroegtijdig nieuwe klanten in beeld te krijgen.</li> <li>• Dienstverlening aan WW'ers met WWB-risico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nog (te) weinig instroom vanuit bijstand naar doelgroepregister.</li> </ul>
<i>Bevorderen zelfredzaamheid</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitgangspunt is 'doen wat je kan'. Gehele beleid en instrumentarium is gericht op zelfredzaamheid.</li> </ul>	
<i>Kwaliteit/expertise uitvoerders</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeente zoekt samen met Amfors naar adequate voorzieningen.<sup>110</sup> Er kan gebruik gemaakt worden van expertise Amfors o.a. jobcoaching, leer/ werkplekken, activeringstrajecten, beschut werk, dagbesteding en detachering.<sup>111</sup></li> <li>• Er wordt al ervaring opgedaan met het plaatsen van nieuwe doelgroepen bij werkgevers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieuwe doelgroep mogelijk te klein voor specifiek beleid.<sup>112</sup></li> <li>• Weinig aanpassingen in instrumenten specifiek voor nieuwe doelgroepen, m.u.v. werkgeversinstrumenten.</li> <li>• Niet duidelijk of gemeentelijke uitvoerders de juiste expertise hebben.</li> </ul>
<i>Effectiviteit</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn SMART-doelstellingen tactisch en operationeel niveau geformuleerd.</li> <li>• Amersfoortse monitor sociaal domein en programmabegroting geven goed inzicht in realisatie doelstellingen.</li> <li>• De meeste doelstellingen worden gerealiseerd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beperkt zicht op nieuwe doelgroepen, alleen bij invullen garantiebanen.</li> <li>• Mogelijk te weinig garantiebanen voor gehele doelgroep.<sup>113</sup></li> </ul>

<sup>110</sup> Raadsinformatiebrief 2014-023: *Invoering en implementatie Participatiewet...*, 4/3/14

<sup>111</sup> Raadsinformatiebrief 2014-146: *Uitwerking processtap 5...*, 7/12/14

<sup>112</sup> Idem.

<sup>113</sup> Raadsinformatiebrief 2014-057: *Voortgang processtappen...*, 3/6/14



	Sterktes/kansen	Zwaktes/bedreigingen
<i>Integraliteit</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sluitende aanpak jongeren en sluitende aanpak Poort, met een link naar de wijkteams en de hulpverlening.</li> <li>• Beschut werk en verschillende vormen van dagbesteding en vrijwilligerswerk worden in samenhang ingezet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toegang Participatiewet anders georganiseerd (via Servicedesk en Klantmanagement) dan toegang rest sociaal domein (via wijkteams).</li> <li>• Nog weinig integratie van zorg en re-integratie.</li> </ul>
<i>Financiën</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afbouw Wsw-middelen leidt tot groeiend subsidietekort en kleiner re-integratie-budget voor andere doelgroepen.<sup>114 115 116 117</sup></li> <li>• Geen structurele financiering voor aanpak jeugdwerkloosheid.<sup>118</sup></li> <li>• Nieuwe voorziening beschut werk is relatief duur; kan ten koste gaan van andere doelgroepen.<sup>119</sup></li> <li>• In 2015 per saldo 3,3 miljoen minder uitkeringsbudget door nieuw verdeelmodel.<sup>120</sup></li> <li>• Grote bezuiniging op re-integratiebudget zorgt voor risico op tekorten.<sup>121</sup></li> <li>• Combinatie bezuinigingen op Wsw en stopzetten instroom in Wsw zorgt voor risico's levensvatbaarheid RWA/Amfors.</li> </ul>
<i>Rol gemeenteraad</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er gaat vrij veel informatie over voortgang implementatie en resultaten Participatiewet naar de Raad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatievoorziening is wellicht onvoldoende gestructureerd.</li> <li>• 3D's zorgen voor onzekerheid burgers. Kan ten koste gaan van draagvlak.<sup>122</sup></li> </ul>

<sup>114</sup> Raadinformatiebrief 2014-075: *Belangrijkste risico's Beweging in sociaal domein*, 24/7/14

<sup>115</sup> *Peilnota inzet beschut werk*, 1/12/15

<sup>116</sup> Raadinformatiebrief 2014-023: *Invoering en implementatie Participatiewet...*, 4/3/14

<sup>117</sup> Raadinformatiebrief 2014-146: *Uitwerking processtap 5...*, 7/12/14

<sup>118</sup> Raadinformatiebrief: *Evaluatie Actieplan Jeugdwerkloosheid 2013-2015*, 15/12/15

<sup>119</sup> Raadinformatiebrief 2014-075: *Belangrijkste risico's Beweging in sociaal domein*, 24/7/14

<sup>120</sup> Raadinformatiebrief 2014-114: *Consequenties nieuwe verdeelmodel...*, 28/10/14

<sup>121</sup> Idem.

<sup>122</sup> Raadinformatiebrief 2014-075: *'Belangrijkste risico's Beweging in sociaal domein*, 24/7/14

### 3. Beleidsanalyse Wmo

#### 3.1 Doelstellingen & instrumenten

De doelstellingen die de gemeente op het gebied van de Wmo nastreeft staan in het meerjarig beleidskader en de programmabegroting (zie hoofdstuk 2). Deze doelen zijn doorvertaald in de inkoopkaders Wmo voor 2015 en 2016. De kern daarvan is hieronder samengevat.

#### Inkoopkader 2015

- Gericht op Wmo als apart onderdeel van het sociaal domein.
- Inkoopkader wordt nog gedomineerd door vereiste continuïteit van zorg voor bestaande cliënten. Innovatie moet binnen de gehanteerde lumpsumfinanciering gevonden worden.
- Algemene uitgangspunten voor vernieuwing:
  - Zelfredzaamheid voorop.
  - De omgeving doet mee.
  - Voorkomen is beter dan genezen.
  - Oplossingen per persoon, soms samen.
  - We laten niemand vallen.
  - Hulp dichtbij huis.
  - Eén huishouden, één plan, één regisseur.
  - Snelle interventie als hulp nodig is.
- Het totaal beschikbare budget is geraamd op tachtig procent van het Vektis-bedrag 2013. Aanvullend is vijf procent gereserveerd voor de afdekking van risico's en onzekerheden.
- Doel individuele begeleiding: zelfredzaamheid en participatie van inwoners verhogen of behouden.
- Begeleiding wordt grotendeels uitgevoerd door de gebiedsteams.
- Bij dagbesteding wordt het accent gelegd op de integratie in de samenleving en het optimaal benutten van de participatiemogelijkheden, waarbij voor de groep 67- nadrukkelijk wordt gezocht naar mogelijkheden om hen te activeren naar (meer) arbeidsmatige besteding/werk.
- Dagbestedingsactiviteiten en vindplaatsen sluiten aan bij welzijns- en vrijwilligerswerk in de wijk.
- Er wordt cliëntondersteuning bij MEE ingekocht. Deze moet bijdragen aan het versterken van zelfredzaamheid en participatie en daarbinnen worden collectieve, individuele en specialistische ondersteuning onderscheiden.
- Kortdurend verblijf/verblijf tijdelijk is bedoeld om mantelzorgers te ondersteunen.

## Inkoopkader 2016

- Gericht op zowel jeugd als Wmo
- Uitgangspunt is het creëren van rust en ruimte voor innovatie door te streven naar geleidelijke veranderingen.
- Waar mogelijk wordt integraal ingekocht voor zowel jeugd als Wmo; binnen het integrale aanbod wordt onderscheid gemaakt tussen Verblijfszorg en Ambulante zorg.
- Er wordt gewerkt met een vereenvoudigde productenstructuur die niet uitgaat van beperkingen, doelgroepen en zwaarte van problematiek maar stuurt op maatwerk.
- Meerjarige ontwikkeling en innovatie moet na 2016 vorm krijgen in een bestuurlijk aanbestedingstraject, samen met de aanbieders, dat in 2016 wordt gestart.
- Per zorgvorm is een budgettair kader beschikbaar. Voor enkele zorgvormen betekent dit dat de aanbieders zorg moeten leveren binnen begrensde financiële middelen; voor andere zorgvormen krijgen de sociale teams een sterke verantwoordelijkheid zorg zo doelmatig mogelijk in te zetten. In tegenstelling tot 2015 vindt financiering plaats door middel van p\*q (met uitzondering van beschermd wonen).
- In de toekomst moeten uniforme, integrale 'trajectprijzen' tot stand komen, gekoppeld aan te realiseren doelen en te bereiken resultaten. Voor 2016 gebeurt dit waar het al kan.
- Beoogde veranderingen in het aanbod:
  - Beschermd wonen: afname van verblijfsplaatsen ten behoeve van versterking van adequate ambulante zorg en ondersteuning.
  - Ambulante dienstverlening (o.a. begeleiding en behandeling): wordt zoveel mogelijk integraal ingekocht en geleverd door of georganiseerd vanuit het sociale team. Niet de grondslag, maar de ondersteuningsvraag zijn bepalend voor het aanbod vanuit de gemeente. Begeleiding kent drie leveringsvormen: praktisch, basis en gespecialiseerd; behandeling kent twee leveringsvormen: basis en specialistisch.
  - De bemensing van de sociale teams wordt ingekocht onder de noemer 'zorg op locatie'. Insteek is dat hulp zo licht en zo kort mogelijk is en gericht op 1 huishouden, 1 plan en onder regie van het sociale team. De focus ligt op het terugdringen van de zorgvraag, het stimuleren van het zelf oplossen en snel reageren op signalen. Per sociaal team wordt bepaald welke kennis en kunde nodig is in welke omvang.
  - Bij dagbesteding voor volwassenen is het uitgangspunt dat cliënten zoveel mogelijk worden begeleid naar werk of (begeleid) vrijwilligerswerk.

Uit het meerjarig beleidskader Sociaal Domein en de programmabegrotingen 2015 en 2016 blijkt dat de instrumenten, waarmee de gemeente deze doelstellingen wil bereiken, zijn:

1. Een sterke sociale basisinfrastructuur: algemene voorzieningen, sociale samenhang. Functies:
  - a. Informatie en Advies
  - b. Ontmoeting
  - c. Ondersteuning en Toerusting (waaronder ook: eerstelijns zorg, ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers).

Betrokken partijen zijn gesubsidieerde instellingen, bewonersinitiatieven, sociaal ondernemers, verenigingen, scholen, huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners. 'Kernwoorden' zijn:

- a. Zelf- en samenredzaamheid
  - b. Preventie
  - c. Vroegsignalering
2. De organisatie van de toegang: wijkteams, STIPs en Veilig Thuis.
- a. Wijkteam: schakelfunctie tussen sociale basisinfrastructuur en specialistisch aanbod. Eén per wijk. Functies:
    - i. vraag verhelderen;
    - ii. versterken eigen kracht;
    - iii. regiegeving in kader van één huishouden, één plan, één regisseur;
    - iv. ambulante zorg en ondersteuning m.b.t. Jeugdzorg en Wmo;
    - v. signaleren;
    - vi. toeleiden naar de basis(zorg)infrastructuur;
    - vii. beslissen over de toegang tot specifieke (gemeentelijke) voorzieningen (m.u.v. inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding).

Met als minimaal benodigde expertise: jeugdzorg, zorg voor mensen met verstandelijke of lichamelijke beperking, ouderen, verslaving, woonbegeleiding, welzijn, psychische problemen, gezondheidszorg en opvoeding van kinderen. Biedt o.a. opvoedondersteuning, algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk, cliëntondersteuning, gezinsbegeleiding, ambulante opvoedhulp en begeleiding en verzorging voor jeugd met een verstandelijke beperking. Er is een expertisepool voor gerichte adviezen; 'open en levendige' samenwerking met eerstelijnsgezondheidszorg; en een convenant 'Gezond en Vitaal Amersfoort' tussen gemeente en Achmea.
  - b. STIPs: functie ligt informatievoorziening en ontmoeting, maar wat ze kunnen doen is begrensd doordat ze bemenst zijn met vrijwilligers.
  - c. Veilig Thuis: regionale spil in aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling.
  - d. Crisisdienst met 24-uurs-bereikbaarheid.
3. Het verlenen van maatwerkvoorzieningen met als doel verhogen/behoud van zelfredzaamheid en participatie.
- a. Te onderscheiden zijn:
    - i. individuele begeleiding (valt onder RTA);
    - ii. dagbesteding (valt onder RTA);
    - iii. hulp bij het huishouden (RIB 16-09-2014);
    - iv. wonen, rollen en vervoer;
    - v. cliëntondersteuning door MEE: versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.
  - b. Voor 2015: continuïteit van zorg (regionaal transitiearrangement Wmo); regionale inkoop.
  - c. Voor 2016 worden specialistische Wmo-taken ingekocht gezamenlijk met de gemeenten Baarn, Soest, Bunschoten, Woudenberg en Leusden (m.u.v. wonen, rollen en vervoer voor de gemeente Soest).<sup>123</sup> Dit vereist regionaal beleid op de zorg die gezamenlijk wordt gecontracteerd.
4. Het persoonsgebonden budget (PGB).

---

<sup>123</sup> Raadsinformatiebrief 2015-58.

5. Ondersteuning en waardering van mantelzorgers:
  - a. kortdurend/tijdelijk verblijf (valt onder RTA);
  - b. jaarlijkse waardering van mantelzorgers (Wmo-verordening).
6. Een *zorgvangnet* voor mensen met lage inkomens (<120% bijstand); combinatie van tegemoetkomingen in kosten en kwijtschelding van eigen bijdragen. (Bron: nadere regels en voorstel voor een zorgvangnet in het kader van de verordeningen maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2015).
7. Inspraak cliënten: medezeggenschap en cliëntervaringsonderzoek bij aanbieders (Wmo-verordening). Inspraakorganen en cliëntervaringsonderzoek door de gemeente.

De doelstellingen in het sociaal domein roepen de vraag op 'hoe dan?'. Die vraag wordt niet eenduidig in operationele doelstellingen beantwoord. Een andere vraag die de doelstellingen oproepen is: 'wanneer is het goed'? Ook daar bieden de doelstellingen geen antwoord op.

#### **Wijkteams**

Een belangrijk instrument in het sociaal domein zijn de wijkteams. Begin 2016 zijn er negen in Amersfoort:

- Berg-, Leusder- en Vermeerkwartier
- Kattenbroek Hoogland
- Kruiskamp Koppel Binnenstad
- Liendert Rustenburg
- Nieuwland
- Randenbroek Schuilenburg
- Schothorst Zielhorst
- Soesterkwartier
- Vathorst Hooglanderveen

De volgende organisaties leveren medewerkers:

- Leger des Heils
- Abrona
- Amerpoort
- Youké
- EFM Support
- Eleos
- GGZ Centraal Fornheze
- Humanitas DMH
- Interakt contour
- Kwintes
- Leveo care
- Lijn5
- Philadelphia zorg
- Reinaerde
- 's Heeren Loo
- Samen Veilig
- Sherpa
- Intermetzo
- MEE

- SOVEE
- GGD
- Victas
- Welzin
- Inzowijs

Het werkproces is omschreven. Centraal staat het plan van aanpak met beoogde resultaten en concrete acties per betrokkene. Twee leden van het wijkteam zijn samen verantwoordelijk voor de regie in een casus. Zij houden een casus vast tot de burger aangeeft geen behoefte meer te hebben aan ondersteuning (en het veilig is), het beoogde resultaat is behaald (volgens het Meetinstrument Doelrealisatie en Cliënttevredenheid Wijkteams), de zelfredzaamheid is vergroot (ZRM-score >3), eigen kracht is versterkt en/of netwerk steunend is (geen meetinstrument). Er wordt gewerkt met vaste formats (bijvoorbeeld voor het gezinsplan) en processtappen (bijvoorbeeld het informeren van ketenpartners).

Op het moment van schrijven ligt bij de gemeenteraad van Amersfoort het voorstel voor om de wijkteams vanaf 2017 onder te brengen in een stichting, die op afstand staat van de gemeente en het mandaat krijgt om besluiten te nemen over te verlenen zorg en ondersteuning. De gemeente geeft daar instructies voor en verschaft subsidie voor de uitvoering. De keuze voor één organisatie komt voort uit onduidelijkheden over de aansturing, daaruit voortkomende risico's en onzekerheid bij het personeel over hun toekomst. De keuze om deze organisatie onder te brengen in een stichting komt voort uit de wens om de regie over het zorgsysteem duidelijk te scheiden van de verantwoordelijkheid voor de uitvoering. Belangrijke sturingsinstrumenten worden de subsidierelatie, het mandaat, de instructie voor de uitvoering binnen de beleidskaders en goedkeuringsrecht op strategische beslissingen van de Raad van Toezicht.<sup>124</sup>

De instrumenten die in deze paragraaf zijn beschreven, bieden iets meer inzicht in de 'hoe dan?'-vraag. Maar doordat een duidelijke structuur voor doelstellingen en instrumenten in het beleid ontbreekt, is het moeilijk om vast te stellen of deze instrumenten logisch aansluiten op de doelstellingen en of die doelstellingen met behulp van deze instrumenten ook bereikt gaan worden. Dat laatste is afhankelijk van a) of de instrumenten de doelstellingen compleet afdekken en b) hoe ze worden ingezet. Uiteindelijk komt heel veel neer op het functioneren van de sociale basisinfrastructuur, de wijkteams en de kwaliteit én beschikbaarheid van maatwerkvoorzieningen en specialistische zorg.

Samenvattend kan worden gesteld dat het beleid van de gemeente is gericht op het zoveel mogelijk realiseren van zelfredzaamheid en participatie. Om dat te bereiken staat een aantal zaken centraal: vernieuwing in zorg en ondersteuning; preventie en vroegsignalering; samenhang. Dat moet bereikt worden via sturing op resultaat. Enigszins apart staat het doel van het verminderen van de vraag naar specialistische zorg. Belangrijke instrumenten in het licht van het voorgaande zijn de sociale basisinfrastructuur, de wijkteams (samen met STIPs en Veilig Thuis), de integrale aanpak en het ondersteunen van mantelzorgers. De inkoop van zorg en ondersteuning moet daaraan ondersteunend zijn.

<sup>124</sup> Raadsvoorstel 4 januari 2016, *Nieuwe organisatievorm Wijkteams Amersfoort*.

### 3.2 Resultaten

Doelbereik op strategisch niveau is (nog) niet te meten. De indicatoren daarvoor zijn deels nog niet beschikbaar. Maar belangrijker is dat het nog niet mogelijk is om een ontwikkeling in de tijd waar te nemen en af te zetten tegen het gemeentelijk beleid. 2015 fungeert als nulmeting, zoals de gemeente ook zelf in de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein 2015 aangeeft. Een belangrijk punt is echter dat zolang de doelstellingen op strategisch, tactisch en operationeel niveau niet duidelijk van elkaar zijn onderscheiden en niet SMART zijn geformuleerd, het niet goed mogelijk is om doelbereik te meten.

De belangrijkste bevindingen op basis van de documentatie, in relatie tot de vraag waar de gemeente op dit moment staat in de beoogde ontwikkelingen in het sociaal domein, zijn op tactisch en operationeel niveau:

1. Sociale basisinfrastructuur (SBI): het huidige voorstel<sup>125</sup>, dat het college nog verder uit zal werken, is dat per wijk of voor meerdere wijken samen één partij verantwoordelijk wordt voor het versterken van het netwerk waarin ondersteuning en preventie worden vorm gegeven. Deze partij verbindt informele en formele partijen en brengt bewonersinitiatieven in positie. Het is de bedoeling dat de SBI meer vraaggericht wordt: inwoners moeten meer zeggenschap krijgen over het aanbod, het aanbod kan per wijk verschillen en het budget wordt gekoppeld aan de ondersteuningsbehoefte en initiatieven van inwoners. Hiertoe vindt in 2016 een subsidietender plaats. De huidige, structurele subsidies voor dienstverlening in de SBI worden per 2017 beëindigd.<sup>126</sup> De structureel gesubsidieerde instellingen worden gevraagd om in 2016 hun aanbod al meer wijkgericht te maken door afstemming op zogenaamde 'wijkscans'.<sup>127</sup>  
Aandachtspunten uit de Monitor Sociaal Domein op het vlak van de SBI zijn:
  - Lang niet alle mantelzorgers met een ondersteuningsbehoefte worden door het gemeentelijk ondersteuningsaanbod bereikt.
  - Qua aard komt het aanbod aan mantelzorgondersteuning op vrij veel punten niet goed overeen met de vraag.
  - De mogelijkheden voor de inzet van sociale netwerken en vrijwilligers zijn in een niet nader genoemd percentage van de gevallen waarin dat wenselijk is, beperkt.
2. Ambulante zorg en ondersteuning: de druk op de capaciteit van de wijkteams is hoog. Redenen hiervoor zijn onder andere dat de ondersteunende administratieve (ICT-)systemen nog niet op orde zijn; dat de SBI nog onvoldoende is ontwikkeld om goed te kunnen afschalen vanuit het wijkteam; daarmee samenhangend verleent het wijkteam nog te veel zelf ambulante zorg; er gaat tijd op aan het leerproces en aan afstemmingsproblemen met moederorganisaties over vervanging bij tijdelijke uitval van personeel. De tijdsdruk leidt ertoe dat specialistische zorg eerder wordt ingezet dan noodzakelijk. Daarom besluit het college in september 2015 tot het inhuren van tijdelijke extra capaciteit voor de teams.<sup>128</sup> Overigens wordt het verlenen van ambulante ondersteuning door de wijkteams zelf ook als een vorm van afschaling gezien.<sup>129</sup> Onderzoek naar casuïstiek van de wijkteams (dat overigens niet representatief is maar kwalitatief) laat ook vooral die verschuiving zien van

<sup>125</sup> Conceptbesluitenlijst De Ronde, 19 januari 2016, *Inrichting sociale basisinfrastructuur 2017 en verder*. Peiling.

<sup>126</sup> Collegebericht aan de Raad 2015-091.

<sup>127</sup> Programmabegroting 2016.

<sup>128</sup> Raadsinformatiebrief 2015-85.

<sup>129</sup> Gesprek met één van de verantwoordelijke ambtenaren.

begeleiding door een gespecialiseerde instelling naar begeleiding door het wijkteam. Naar het sociaal netwerk wordt wel gekeken, maar de inzet daarvan is beperkt, wat de onderzoekers wijten aan de opbouwfase waar het contact met cliënten zich nog in bevindt. Daarnaast geldt dat het netwerk ook niet altijd aanwezig is of steun kan bieden, en dat de inzet van vrijwilligers soms door de aard van de casus niet goed mogelijk is.<sup>130</sup>

Uit de Monitor Sociaal Domein 2015 blijkt dat bijna twee derde van de cliënten van de wijkteams (zeer) tevreden is over de ondersteuning; ongeveer een tiende is (zeer) ontevreden. Over de STIPs en Veilig Thuis is geen verantwoordingsinformatie aangetroffen. Uit onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg blijkt dat Veilig Thuis Utrecht, waar Amersfoort regionaal in samenwerkt, over het algemeen voldoet aan de criteria die de inspectie stelt. Verbeterpunten zijn registratie en de snelheid waarmee onderzoek plaatsvindt en wordt afgerond.

3. Specialistische zorg en ondersteuning: we zien een lichte afname van gebruik van huishoudelijke hulp en voorzieningen op het gebied van wonen, rollen en vervoer. Cliënten van huishoudelijke hulp die in 2015 minder hulp krijgen dan in 2014 zijn duidelijk minder tevreden over de hulp, dan zij voorheen waren. Op de nieuwe taken is niet duidelijk hoe de zorgconsumptie zich ontwikkelt doordat daarover onvoldoende gegevens bekend zijn.

Interessant is dat uit het werkproces van de wijkteams blijkt dat doelbereik op cliëntniveau wordt gemeten met verschillende instrumenten. Die informatie wordt blijkbaar nog niet gebruikt om managementinformatie uit te genereren.

Uit het gevoerde gesprek met één van de verantwoordelijke ambtenaren blijkt dat de lump sumfinanciering, die in 2015 bij de aanbesteding is gebruikt, in 2016 grotendeels is vervangen door een financiering op basis van p\*q. De reden daarvoor is dat het moeilijk bleek om goede bedragen per aanbieder vast te stellen: in 2015 is voorgekomen dat plafonds van aanbieders werden bereikt of er juist sprake was van onderuitputting. Financiering op basis van p\*q moet meer flexibiliteit bieden. Het gevaar van aanbodsturing (waar in het oude zorgstelsel sprake van werd en wat gekoppeld wordt aan p\*q-financiering en gedetailleerde productcodes) wordt op verschillende manieren tegengegaan: de wijkteams hebben een belangrijke rol in het realiseren van maatwerk in de wijze waarop zij samen met de cliënt de ondersteuningsbehoefte definiëren en invullen; en er wordt gewerkt met aanzienlijk minder productcodes. Wijkteams kennen ondersteuning toe in aantallen uren en gebruiken evaluatiemomenten met cliënten om gestelde doelen te bewaken. Zij moeten nog wennen aan het werken zonder gedetailleerde productcodes als houvast, maar de gemeente houdt daar wel aan vast. Uiteindelijk wil de gemeente toe naar sturing op doelrealisatie door aanbieders.<sup>131</sup>

---

<sup>130</sup> I&O Research (2015) *Cliëntervaring in beeld*.

<sup>131</sup> Gesprek met één van de verantwoordelijke ambtenaren.



### 3.3 Sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen

Onderstaande tabel bevat de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen zoals die naar voren komen uit de beleidsanalyse. Ze zijn later in het onderzoek aangevuld met de SWOT-analyse met stakeholders.

	<b>Sterktes/kansen</b>	<b>Zwaktes/bedreigingen</b>
<i>Toegang</i>	Doelgroepen zijn in beeld. Wijkteams kennen geen schot tussen 18- en 18+, maar onduidelijk of dat schot er in specialistisch aanbod niet toch is.	Afstemming vraag-aanbod nog niet optimaal, bijv. bij mantelzorgondersteuning. Toegankelijkheid voor lage inkomens geborgd door compenserende maatregelen; onduidelijk hoe toegankelijk zorg is voor midden- en hogere inkomens
<i>Bevorderen zelfredzaamheid</i>	Methodisch werken in de wijkteams Men krijgt nu zicht op wat reële verwachtingen zijn van zelfredzaamheid, maar dit inzicht is nog onvoldoende ontwikkeld om sturing op dit aspect mogelijk te maken.	Werken wijkteams volgens werkbeschrijving? Deels is onduidelijk of en welke instrumenten worden gebruikt voor het inschatten, versterken en benutten van eigen kracht. Gebrek aan aansluiting vraag-aanbod mantelzorgondersteuning is risico.
<i>Kwaliteit/expertise uitvoerders</i>	Hierover is uit de documentstudie nog onvoldoende bekend	Hierover is uit de documentstudie nog onvoldoende bekend
<i>Effectiviteit</i>	Er is een monitor sociaal domein die aan de raad wordt gestuurd en veel inzicht biedt in de lopende ontwikkelingen en resultaten, maar niet in effecten. Voor effecten bevat deze monitor geen indicatoren.	Ontbreken van SMART-doelstellingen maakt meten van effecten op die doelen lastig. In algemene zin zal op termijn wel informatie over de beoogde effecten zoals in het analysekader opgenomen komen en ook richting raad gaan, maar op dit moment is het daarvoor nog te vroeg.
<i>Integraliteit</i>	Een aantal basisvoorwaarden is aanwezig: de samenstelling van de wijkteams, de werkwijze rondom intakes en regie, het werken aan een sterke SBI; maar nog onvoldoende duidelijk is hoe dit concreet vorm krijgt, en of de effectiviteit daarmee ook daadwerkelijk te verwachten is.	Er doen zich knelpunten voor rondom de wijkteams: druk op de capaciteit en onvoldoende mogelijkheden voor afschaling. Hoe en in welke mate integraliteit in de praktijk vorm krijgt is onduidelijk. Dit zal in de focusgroepen verkend moeten worden.
<i>Financiën</i>	Hierover is uit de documentstudie nog onvoldoende bekend.	Budgetten blijven onder druk staan door aanhoudende wijzigingen en onduidelijkheden, bijv. over budget voor beschermd wonen.
<i>Rol gemeenteraad</i>	De raad wordt veel geïnformeerd en geconsulteerd, ook daar waar dat strikt genomen niet hoeft.	Beleidskaders en doelstellingen zijn niet SMART waardoor de Monitor Sociaal Domein daar ook niet goed op aansluit; tussentijdse informatie kent een hoog detailniveau; er is geen financiële informatie aangetroffen. Onvoldoende bekend over eventuele knelpunten i.v.m. regionale samenwerking.

## 4. Beleidsanalyse Jeugd en Passend onderwijs

### 4.1 Doelstellingen & instrumenten

De beleidskaders voor de jeugdzorg bestaan uit:

- Meerjarig beleidskader sociaal domein Amersfoort 2015-2018 (zie hoofdstuk 2).
- Regionaal Transitie-arrangement Jeugdzorg Eemland.
- Uitvoeringsprogramma Jeugd 2016-2019.

#### *Meerjarig Beleidskader*

Dit document is een basisdocument dat in algemene bewoordingen de contouren van het lokaal sociaal beleid schetst aan de hand van het Pyramide-model (zelfredzaamheid als basis, basisinfrastructuur, wijkteam, specialistische hulp). Het brede sociale domein wordt beschreven: wonen, veiligheid, Wmo, jeugdzorg, gezondheidszorg, werk en inkomen en passend onderwijs. In dit beleidskader is beschreven dat de toegang tot de (jeugd)zorg is belegd bij de sociale wijkteams die alle inwoners van 0-100 jaar bedienen en bij de STIPs de vier informatiewijkwinkels in Amersfoort. Het gemeentelijke Klant Contact Centrum (KCC) vormt eveneens een ingang.

#### *Regionaal Transitie-arrangement*

In het Regionaal Transitie Arrangement zijn de transitiedoelstellingen benoemd:

- Jeugd ggz: minder instroom (20%) bij de specialistische GGZ via versterking Basis GGZ
- Voorheen provinciale jeugdzorg: afbouw specialistische zorg:
  - tachtig procent residentieel handhaven, twintig procent ombouwen;
  - gezinsvervangende/pleegzorg handhaven;
  - crisiszorg handhaven;
  - AMK handhaven op honderd procent;
  - voorheen BJZ: 24-uur crisisopvang/AMK/JB/JR op 95 procent handhaven en ombouwen tot SAVE-teams (Samen werken aan veiligheid).
- Jeugd met Beperking: richtsnoer is twintig procent van budget besteden voor vernieuwing en tachtig procent voor zorgcontinuïteit.

Wat betreft de samenstelling van de generalistische teams (de wijkteams) is in het RTA het volgende opgenomen:

In een generalistisch team moet expertise aanwezig zijn op het gebied van kinderen met een beperking, gedrags- en gezinsproblematiek en expertise op medisch/ somatisch gebied. Met die expertise moet het team in staat zijn om de vraag naar hulp en ondersteuning te kunnen duiden en te verhelderen. Vanuit de sector kinderen met een beperking wordt benadrukt dat het van belang is om in staat te zijn deze problematiek te kunnen herkennen, te duiden en in staat te zijn een gesprek te kunnen voeren. Dit geldt evenzo in het geval er sprake is van een verstandelijke beperking bij (één van de) ouders. Met name voor deze doelgroep is het ook van belang om een bredere insteek te kiezen dan zorg gerelateerd, zoals dagbesteding en het runnen van een huishouden. Vanuit geneeskundig enagogisch perspectief wordt het wenselijk geacht dat een jeugdarts en een GZ-psycholoog deel uitmaken van de generalistische teams. Door de aanwezigheid van deze expertise in de teams zal het makkelijker zijn om op en af te schalen naar specialistische GGZ. Nader onderzoek is nodig hoe dit vorm te geven in samenwerking met huisartsen en de mogelijkheid die zij hebben voor inzet van een GZ-psycholoog of sociaal verpleegkundige (SPV'er) als praktijkondersteuner huisartsen POH-functie in de huisartsenpraktijk.

De generalistische basisteams worden omringd door een schil van specialisten (de tweede lijn) en de saveteams. Deze teams vormen de verbinding tussen de generalistische teams en het dwang/drang kader.

In het RTA zijn verder geen specifieke meetbare doelstellingen opgenomen.

#### *Uitvoeringsprogramma Jeugd (eind 2015 vastgesteld)*

Op bladzijde 5 van het programma staat vermeld: "...het uitvoeringsprogramma gaat niet over de jeugdzorg, hieraan wordt uitgebreid aandacht besteed in het beleidskader sociaal domein...". Het programma heeft betrekking op de basiszorg jeugd en legt expliciet de link tussen jeugd en onderwijs: algemeen doel is een positief opgroei- en opvoedklimaat te realiseren op basis van de civil society.

In dit programma zijn twee maatschappelijke doelen genoemd:

- veiligheid bieden door verantwoordelijkheid te geven en te nemen en waardering en betrokkenheid te stimuleren;
- ruimte bieden voor ontmoeten en ontspannen en voor uitproberen en ontdekken.

Deze doelen worden nader omschreven, maar niet SMART uitgewerkt. De bijgevoegde doelenmatrix onderscheidt 8 maatschappelijke doelen, deze geeft aan welke projectvoorwaarden gelden, welke projecten eronder ressorteren en welke partners erbij betrokken zijn. Scholen in het po, vo en mbo worden nadrukkelijk en frequent genoemd als partner, ook buiten de kaders van passend onderwijs.

Interessant is in dit verband dat het projectleiderschap voor het uitvoeringsprogramma is belegd bij een beleidsadviseur onderwijs, onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de wethouder Jeugd en Onderwijs en de wethouder jeugd.

#### *Analyse beleid*

Er is geen duidelijk herkenbaar beleidskader: het uitvoeringsprogramma bevat geen expliciete doelstellingen jeugdzorg, gaat veeleer over de basisvoorzieningen jeugd en verwijst in deze naar het beleidskader sociaal domein. Dit beleidskader bevat geen expliciete doelstellingen jeugd/jeugdzorg.

De toegestuurde informatie bevat eveneens geen expliciete informatie over/ analyse van de consumptie van jeugdzorg medio 2014. Die zou er wel moeten zijn.

De CBS-statistieken laten de zorgconsumptie 2015 zien (eerste kwartaal/ eerste half jaar), onderscheiden naar: leeftijd jeugdige, wijken, vormen van jeugdzorg, samenstelling en kenmerken huishouden, verwijzer (wijkteam, huisarts, jeugdarts, gecertificeerde instelling, medisch specialist).

## **4.2 Resultaten**

De bijgeleverde CBS-statistieken laten een volgend beeld zien: toegang tot de tweede lijn jeugdzorg (trajecten, dus niet jongeren):

- 340 via wijkteam;
- 1660 via huisarts;
- 10 via jeugdarts;
- 270 via GI;
- 100 via medisch specialist;
- 255 geen verwijzer.

Wat dit beeld betekent is voornamelijk niet duidelijk.

*Halfjaarrapportage beleid sociaal domein (raadsbrief 2015 093), 22 september 2015.*

Bevat globaal een financieel overzicht, aldus het College in de begeleidende brief. Meer details staan in de zomerrapportage en de risicorapportage. Rapportage heeft betrekking op het gehele sociale domein. Centrale conclusie: er is nog geen compleet beeld. Specifiek voor jeugd: eerste half jaar 200 doorverwijzingen naar specialistische hulp via het wijkteam, = 24 procent van het aantal aanmeldingen (dus 76 procent Wmo, begeleiding, HH en beschermd wonen).

Citaat: (pagina 8) "...er zijn wel signalen van een hoger zorggebruik bij de jeugdzorg. Het CBS signaleert een stijging van het aantal jeugdhulptrajecten van 14%...". cijfers zijn op basis van rapportage CBS eerste kwartaal. Nog geen analyse van het waarom.

*Amersfoortse monitor sociaal domein 2015 (november 2015)*

Cijfers jeugd eerste kwartaal (aantal jongeren):

Jeugdhulp zonder verblijf <sup>132</sup>	1940
Jeugdhulp met verblijf (m.n. pleegzorg)	250
Jeugdbescherming (m.n. OTS)	300
Jeugdreclassering	100

NB: er wordt een onderscheid gemaakt tussen beleidsinformatie (de resultaten en maatschappelijke effecten) en sturingsinformatie (o.a. uitputting budget, wachtlijsten) die rechtstreeks bij de uitvoering gehaald wordt.

In deze monitor zijn 4 casussen jeugdzorg opgenomen. Boodschap: transitie is niet altijd even goed gegaan.

Citaat (blz. 48) "...In Amersfoort ontving in het eerste kwartaal van 2015 bijna 6% van de jongeren jeugdhulp. Dit is mogelijk een onderschatting van het werkelijke aandeel jongeren met jeugdhulp, omdat het CBS voor Amersfoort alleen rapporteert over jeugdhulp zonder verblijf niet uitgevoerd door het wijkteam en jeugdhulp met verblijf in Amersfoort ontvangen in 2015 relatief minder jongeren jeugdhulp dan in andere 100.000+ gemeenten. Ook het aandeel jongeren met jeugdhulp met verblijf is in Amersfoort iets lager dan gemiddeld (0,6% respectievelijk 0,9%). Relatief weinig Amersfoortse jongeren hebben jeugdbescherming (zoals ondertoezichtstelling en voogdij): 0,7% tegenover gemiddeld 1,2% van de jongeren in de 100.000+ gemeenten. Het aandeel jongeren met jeugdreclassering is in Amersfoort vergelijkbaar met het gemiddelde....".

#### *Analyse resultaten*

De gemeente Amersfoort heeft zicht op de aantallen, onder voorbehoud dat de cijfers van aanbieders niet altijd even accuraat en betrouwbaar zijn (dat vindt men overigens ook van de cijfers van het wijkteam). Maar er worden nergens conclusies getrokken over het beleid, dat is ook lastig want jeugdzorgbeleid heeft geen expliciete doelstellingen.

Risico is, dat aandacht voor en expertise m.b.t. jeugd in brede wijkteams ondergesneeuwd raakt.

<sup>132</sup> Niet uitgevoerd door het wijkteam.

### 4.3 Sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen

Onderstaande overzicht bevat de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen zoals die naar voren komen uit de beleidsanalyse. Ze zijn later in het onderzoek aangevuld met de SWOT-analyse met stakeholders.

Sterktes/kansen	Zwaktes
<ul style="list-style-type: none"><li>• De integrale benadering via de wijkteams/geen aparte jeugdteams waardoor er geen (althans formele) knip is in de basale zorg en de entree tot de gespecialiseerde zorg voor personen rond de 18 jaar. Dit impliceert goede voorwaarden voor het realiseren van zorg conform het uitgangspunt “één gezin, één plan, één regisseur”.</li><li>• De integrale verbinding tussen basiszorg jeugd (zijnde niet jeugdhulpverlening) en de zorg op scholen d.m.v. het uitvoeringsprogramma jeugd.</li><li>• Expliciete aandacht voor de verbinding tussen wijkteams en passend onderwijs.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het ontbreken van expliciete toetsbare beleidsdoelen voor jeugdzorg en passend onderwijs: strategische algemene doelen sociaal domein zijn er, en er is een uitvoeringsprogramma jeugd, maar een zijn geen tactische doelen</li><li>• Kans dat de aandacht voor jeugd ondergesneeuwd dreigt te geraken:<ul style="list-style-type: none"><li>• in beleid (geen tactisch beleidskader);</li><li>• in uitvoering (voldoende expertise in de wijkteams?).</li></ul></li><li>• Relatief grote instroom jongeren in specialistische hulp via huisartsen en medisch specialisten, dus weinig grip op de feitelijke toegang.</li><li>• Er lijkt sprake te zijn van weinig tot geen bemoeienis van de raad bij vaststellen beleidskaders jeugdzorg (die zijn er immers niet, althans niet als zelfstandig kader)</li><li>• Idem voor controle op de resultaten.</li></ul>



## BIJLAGE 3 Kansen en risico's in het sociaal domein

### Overzicht van Landelijke kennis

In deze bijlage zijn de kansen, risico's, sterktes en zwaktes in het sociale domein onder elkaar gezet, voor zover die begin 2016 op basis van de eerste landelijke ervaringen en uit bestaand onderzoek bekend zijn. Op het punt van de Participatiewet geldt dat de kansen en risico's voor het re-integratiedeel goed te combineren zijn met die voor de andere subdomeinen; maar dat de kansen en risico's voor de werkgeverskant een andere aard hebben. Die laatste zijn daarom afzonderlijk opgenomen.

### Kansen en risico's voor het hele sociaal domein (incl. re-integratieondersteuning)

#### Kansen

#### 1. De mogelijkheid om integraal te werken

- De gemeente is verantwoordelijk voor alle zorg en ondersteuning in het lokale sociaal domein. Als de gemeente dit gebruikt om integraal beleid te ontwikkelen, vraaggericht te werken en integraal maatwerk te leveren (zowel binnen als tussen de verschillende subdomeinen) heeft dit waarschijnlijk een positief effect op zowel de doeltreffendheid als de doelmatigheid van de zorg en ondersteuning.<sup>133</sup>
- De gemeente is beter dan de rijksoverheid in staat om de verbinding te leggen tussen formele, specialistische zorg en ondersteuning en informele zorg en netwerken op lokaal niveau (waaronder ook het (Passend) onderwijs). Ook dit kan leiden tot beter maatwerk en goedkopere zorg.<sup>134</sup>
- Ontschotting van budgetten ondersteunt een integrale benadering doordat kosten en opbrengsten ook tussen subdomeinen met elkaar verrekend kunnen worden.
- Door zorg en ondersteuning aan jeugd en volwassenen in wijkteams te combineren, wordt de kans op een schot tussen 18- en 18+ verkleind.
- Afstemming met de zorg in het onderwijs is een wettelijke verplichting voor de gemeente (én de onderwijsinstellingen) door Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) te moeten voeren waarin beleidsafstemming moet plaatsvinden.

#### 2. Expertise en instrumentarium

- De Participatiewet heeft een breder palet aan re-integratie-instrumenten geïntroduceerd, met name om mensen met een beperking te kunnen plaatsen: de voorziening beschut werk, (zo nodig permanente) loonkostensubsidie op basis van objectieve loonwaardemetingen, de no-risk-polis.<sup>135</sup>
- De decentralisaties op het gebied van de Wmo en jeugdhulp gaan gepaard met de introductie van instrumenten in het gemeentelijk domein, die gericht zijn op het benutten van eigen kracht en netwerken.

---

<sup>133</sup> Zie bijv. CPB, 4-9-2013, *Decentralisaties in het sociaal domein*; S. Schenk en H. Duursema (2013) *MKBA Pilot Wraparound Care Helmond* (Rotterdam: Rebel); Groenewoud, et al, (2014) *Op weg naar een effectieve re-integratie van arbeidsbeperkten* (Nederlandse Arbeidsmarktdag 2015); Sprank, februari 2015, *Beschut werk en dagbesteding kunnen samen*; Capel: *Beschut werk een voorziening met beperkingen*, september 2015, p. 17-21.

<sup>134</sup> Zie bijvoorbeeld J. Deuten en W. Vos (2013) *Effectanalyse Netwerk Welzijn Versterkt. Een tussenstand* (Eindhoven: Jochem Deuten).

<sup>135</sup> *Memorie van Toelichting Invoeringswet Participatiewet*.

- De Wet passend onderwijs maakt het mogelijk dat scholen zich specialiseren in het aanbieden van specifieke vormen van onderwijsondersteuning voor specifieke groepen leerlingen die beter kunnen aansluiten bij specifieke jeugdhulparrangementen die jeugdzorgaanbieders aanbieden.

### **Risico's**

#### **1. Bezuinigingen**

- De decentralisaties gaan gepaard met bezuinigingen, terwijl het recht op zorg en ondersteuning niet vermindert, de doelgroep van re-integratie groter wordt en de kosten waarschijnlijk voor de baat uitgaan. Dit levert risico's op voor zowel het bereik als de kwaliteit van zorg en ondersteuning.<sup>136</sup>
- Samen met het stopzetten van instroom in de Wsw is het een grote uitdaging om het SW-bedrijf financieel gezond te krijgen dan wel te houden. Dit brengt grote risico's met zich mee voor het beschikbare re-integratiebudget voor andere doelgroepen<sup>137</sup>.
- De keerzijde van de samenhang tussen de drie decentralisaties is het risico dat de groepen met cumulerende regelingen onevenredig hard getroffen worden door bezuinigingen.<sup>138</sup>
- Niet alleen de gemeente en uitvoerders in het veld moeten 'kantelen', ook de burger moet meegenomen worden in dit nieuwe denken. De burger moet meer zelf gaan doen (al dan niet ondersteund vanuit het sociale netwerk) en minder consument worden. Weerstand bij de burger zal het moeilijker maken de gewenste kantelingen te realiseren en vormt daarmee een bedreiging voor het realiseren van de gewenste bezuinigingen.<sup>139</sup>

#### **2. Gebrek aan noodzakelijke expertise/instrumentarium**

- De schaal waarop voorzieningen georganiseerd moeten worden kan nadelig uitvallen, de uitvoeringskosten kunnen relatief hoog zijn en besparingen relatief laag of wegvloeien buiten het gemeentelijke domein. Kennis en inkoopmacht zijn relatief beperkt in relatie tot de grote spelers in het sociaal domein. Dit noopt tot intergemeentelijke samenwerking, waarbij steeds een balans gezocht moet worden tussen het beoogde lokale maatwerk en de schaalvoordelen van samenwerking. De raad staat meer op afstand waar het de taken betreft die regionaal worden ingevuld en uitgevoerd, maar blijft verantwoordelijk voor kaderstelling en controle.<sup>140</sup>
- Kernbegrippen in de decentralisaties zijn 'zelfredzaamheid' en 'inzet sociaal netwerk'. Uitvoerders en gemeenten hebben nog maar beperkte kennis over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de (inzet op) zelfredzaamheid en het sociaal netwerk van burgers. Er zijn wel diagnose- en indicatie instrumenten (ZRM, SNS) voorhanden, maar nog maar weinig sturingsinstrumenten en instrumenten om effecten te meten, hetgeen ten koste kan gaan van de effectiviteit en efficiency van het nieuwe beleid.
- Gemeenten hebben (nog) niet alle benodigde expertise in huis om alle doelgroepen effectief te kunnen bedienen. Het gaat dan bijvoorbeeld om expertise over de re-integratie van mensen met een arbeidsbeperking en arbeidsdeskundige expertise<sup>141</sup> en expertise op

<sup>136</sup> Brief G4-rekenkamers aan Tweede Kamer, 23 september 2014. De brief heeft betrekking op de jeugdzorg, maar het risico houdt verband met de beoogde werkwijze in het hele sociaal domein; Mallee: *Gevolgen Participatiewet voor burgers*, mei 2014, p. 41-43.

<sup>137</sup> L. Mallee: *Gevolgen Participatiewet voor burgers*, mei 2014, p. 19-23.

<sup>138</sup> CPB, 4 sep 2013, *Decentralisaties in het sociaal domein*.

<sup>139</sup> CPB (2013).

<sup>140</sup> CPB (2013).

<sup>141</sup> Inspectie SZW: *Begeleiding van werkzoekenden met een arbeidsbeperking naar werk*, november 2012.



het gebied van LVB-problematiek<sup>142</sup>. Maar het gaat ook om zorginhoudelijke expertise om een ondersteuningsvraag adequaat in te kunnen schatten.<sup>143</sup>

- Re-integratie is vooral gericht op brede, nieuwe instroom met een generalistisch instrumentarium. Er worden dus geen specifieke instrumenten ingezet c.q. ingekocht waarvan bekend is dat deze effectief zijn voor mensen met een beperking.<sup>144</sup>

### 3. *Gebrek aan integrale benadering*

- Een daadwerkelijk integrale aanpak vereist een fundamenteel andere werk- en denkwijze bij alle betrokkenen: de gemeente, uitvoerend professionals en burgers. De gemeente moet dit faciliteren en dat vergt inspanningen op allerlei gebieden, van organisatie tot financiering en sturing.<sup>145</sup> Als de gemeente er niet in slaagt om deze basis op orde te krijgen, betekent dat risico's voor het slagen van de transformatie.
- De knip tussen jeugdzorg/Wmo enerzijds en de Participatiewet anderzijds brengt het risico met zich dat zorg en ondersteuning op het gebied van de Wmo onvoldoende is afgestemd op problematiek op het gebied van werk en inkomen, schulden, en participatie en omgekeerd.<sup>146</sup> Ook bestaan er risico's met het oog op de aansluiting tussen de Jeugdwet en de Wmo, en tussen het onderwijs en re-integratie. De wetgeving veroorzaakt dat ook deels. De Wet Maatregelen Wwb en verplicht beleid voor de Tegenprestatie dwingen gemeenten streng te handhaven op het naleving van de arbeidsverplichtingen. Dit kan ten koste gaan van de effectiviteit van re-integratie, zeker van mensen met beperkingen.<sup>147</sup>
- Vanuit cliëntperspectief is een naadloze aansluiting van het gemeentelijk zorgdomein (Wmo) op het domein van de Zvw en de Wlz noodzakelijk. Onvoldoende samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren bedreigt deze aansluiting.<sup>148</sup> Daarnaast bestaan er in de wetgeving financiële prikkels die kunnen leiden tot afschuifgedrag, overigens zowel tussen als binnen de verschillende domeinen.<sup>149</sup>
- Hetzelfde geldt voor de benodigde aansluiting tussen het Passend Onderwijs en het gemeentelijk domein (jeugdwet maar ook leerplicht): onduidelijkheden in de verdeling van verantwoordelijkheden kan er toe leiden dat kinderen buiten beeld raken en niet de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.
- Een te groot beroep op mantelzorg kan tot nieuwe problemen leiden: financiële problemen<sup>150</sup> en gezondheidsklachten<sup>151</sup> bij de mantelzorgers.

<sup>142</sup> <http://www.nrc.nl/handelsblad/2015/09/28/gemeenten-overschatten-licht-verstandelijk-beperk-1539277>.

<sup>143</sup> In ons eigen onderzoek zien wij dat deze expertise niet altijd aanwezig is en bovendien dat zorginhoudelijke noodzaak en financiële beheersing op gespannen voet kunnen staan.

<sup>144</sup> Inspectie SZW (november 2012).

<sup>145</sup> Zie bijv. S. van Arum en R. Schoorl (2015) *Sociale (wijk)teams in vogelvlucht. State of the art najaar 2014* (Utrecht: Movisie) en de VNG i.s.m. transitiebureaus en vijf gemeenten (2013) *Sociale wijkteams in ontwikkeling. Inrichting, aansturing en bekostiging* (Den Haag).

<sup>146</sup> Zie ook Derde Voortgangsrapportage van de Transitiecommissie Sociaal Domein.

<sup>147</sup> Groenewoud et al. (2014)/

<sup>148</sup> 3<sup>e</sup> rapportage TSD.

<sup>149</sup> M. Non et al (2015) *Keuzeruimte in de langdurige zorg. Veranderingen in het samenspel van zorgpartijen en cliënten* (Den Haag: SCP en CPB).

<sup>150</sup> NIBUD (2014) *Inkomenseffecten voor mantelzorgers*.

<sup>151</sup> <https://iederin.nl/nieuws/17690/mantelzorgers-ziek-van-zorg/>.

#### 4. Informatievoorziening

- De informatievoorziening in het sociaal domein is gebrekkig: er is beperkt zicht op historische zorgconsumptie en nog steeds onduidelijkheid over de mogelijkheden om informatie uit te wisselen. Doelbereik is niet inzichtelijk omdat daarover geen of onvoldoende gegevens worden verzameld.<sup>152</sup> Specifiek voor re-integratie geldt dat met name als gemeenten deze taak zelf uitvoeren er weinig zicht is op de resultaten. Dit leidt tot zowel financiële als inhoudelijke risico's.

#### **Participatiewet: werkgeverskant**

##### **Kansen**

- Een deel van de SW-bedrijven is goed in het detacheren van Wsw'ers bij reguliere werkgevers. Gemeenten die over zo'n SW-bedrijf beschikken, kunnen deze expertise gebruiken voor de re-integratie van de nieuwe doelgroepen van de Participatiewet. (Bron: Cedris: *Sociale werkbedrijven en de toekomst*)
- De Wet Banenafpraak en Quotum biedt mogelijkheden om meer klanten met een arbeidsbeperking te plaatsen. Het wordt gemakkelijker om samen te werken met werkgevers. (Bron: 33.981, nr. 3: MvT, *Wet Banenafpraak en Quotum Arbeidsbeperkten*)
- Regionale samenwerking in werkgeversdienstverlening biedt mogelijkheden om het re-integratiebeleid effectiever in te zetten. (Bron: 33.981, nr. 3: MvT, *Wet Banenafpraak en Quotum Arbeidsbeperkten*, hoofdstuk 3)

##### **Risico's**

- De verdeelsystematiek an sich en het nieuwe verdeelmodel voor het uitkeringsbudget maken het moeilijk om lange termijn beleid te voeren. Er is grote onzekerheid over de omvang van het budget voor de komende jaren en pas gedurende het lopende jaar wordt het definitieve budget bekend. (Raad voor de Financiële Verhoudingen: *Verbetering verdeelmodel Inkomensdeel Participatiewet en aanpassing vangnet*, juli 2015).
- Het is onzeker of het gaat lukken om de extra banen van het sociaal akkoord die in 2015 en 2016 gerealiseerd moeten worden, te realiseren. Dit brengt het risico met zich mee dat al snel het verplicht quotum wordt ingevoerd en dat daardoor de relatie tussen gemeenten en werkgevers onder druk komt. (Ministerie van SZW: *Resultaten eerste tussentijdse meting banenafpraak*, 3 juli 2015; Mallee: *Gevolgen Participatiewet voor burgers*, mei 2014, p. 45-48).
- De werkgeversdienstverlening is vaak nog niet ingericht op het plaatsen van werkzoekenden met ernstige arbeidsbeperkingen. Nu is de werkgeversdienstverlening vooral gericht op het acquireren van vacatures, terwijl mensen met een beperking meestal niet plaatsbaar zijn op reguliere vacatures. (Bron: Horssen, et al.: *Meer werkplekken bij werkgevers*, mei 2013; Inspectie SZW: *Begeleiding van werkzoekenden met een arbeidsbeperking naar werk*, november 2012).

---

<sup>152</sup> Conclusie rekenkamer Amersfoort in eerder onderzoek naar de Wmo, en wordt ook in andere rekenkameronderzoeken naar dit onderwerp geconstateerd.

## BIJLAGE 4 Afkortingen en begrippen

AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Banenafpraak	Met de Wet Banenafpraak en Quotum Arbeidsbeperkten wordt een verplicht quotum voor werkgevers geïntroduceerd, dat ingevoerd wordt als het aantal extra banen voor mensen met een arbeidsbeperking niet wordt gehaald. De uitvoering van de banenafpraak is door de wetgever aan de arbeidsmarktregio's toebedeeld. Om de banenafpraak te ondersteunen en faciliteren, is op landelijk niveau de Werkkamer opgericht. Hierin hebben de VNG, werkgevers- en werknemersorganisaties zitting.
CAK	Centraal Administratie Kantoor. Het publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan, belast met de uitvoering van wettelijke taken in het domein van zorg en welzijn, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
Confrontatiematrix	Zie definitie van SWOT-analyse.
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
MEE	Organisatie welke ondersteuning biedt aan mensen met een beperking, met als doel het versterken van de zelfredzaamheid en het vergroten van de informele zorg.
OGOO	Op Overeenstemming Gericht Overleg
PGB	Persoonsgebonden Budget
pro	Praktijkonderwijs
Quotum Arbeidsbeperkten	Zie definitie van Banenafpraak.
RTA	Regionaal Transitie Arrangement
RWA	Regionaal Sociaal Werkvoorzieningschap Amersfoort en omgeving

SAVE	Samen werken Aan Veiligheid
SBI	Sociale Basis Infrastructuur
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden
STIP	Steun- en Informatiepunt
Strategieën	Zie definitie van SWOT-analyse.
SWOT-analyse	Een gestructureerde manier om sterke punten (S) en zwaktes (W) van beleid, organisatie en de uitvoeringspraktijk in kaart te brengen (interne factoren die het doelbereik beïnvloeden) en daarnaast externe kansen (O) en bedreigingen (T) voor doelbereik te schetsen. Vervolgens worden deze vier elementen tegen elkaar afgezet: door alle elementen aan elkaar te relateren kan worden nagegaan waar zich serieuze kwesties voordoen, waar de gemeente op moet acteren. Dit gebeurt in een confrontatiematrix. Hieruit worden strategieën geïdentificeerd die ingezet kunnen worden om sterktes en kansen optimaal te benutten, rekening houdend met de zwaktes en bedreigingen.
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Toegang	De organisatie die inwoners toegang geeft tot zorg en ondersteuning in het sociaal domein, dat wil zeggen vallend onder de wettelijke domeinen van de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Dat is niet een bepaalde instelling of een enkel loket, maar een samenspel van loketten, teams en afdelingen die zich bezighouden met ondersteuningsvragen.
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs
VSV	Voortijdig School Verlaten
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten, een inkomensvoorziening voor jongeren

	die op een relatief jonge leeftijd arbeidsongeschikt zijn geworden.
Werkkamer	Zie definitie van Banenafpraak.
WGA'er	Iemand die een uitkering ontvangt op grond van de WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten). Mogelijk als iemand 2 jaar of langer ziek is en (in de toekomst) kan werken.
WIZ	Werk Inkomen en Zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke ondersteuning
WSP	Werkgeversservicepunt
Wwb	Wet werk en bijstand
WW'er	Iemand die een uitkering ontvangt op grond van de WW (Werkloosheidswet)
Zvw	Zorgverzekeringswet