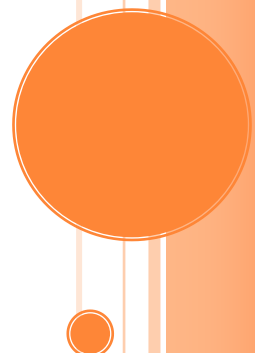


Rekenkameronderzoek

Effectiviteit en efficiëntie sociale wijkteams Amersfoort

Rekenkamer Amersfoort
september 2017



Colofon

Uitgavedatum: september 2017



Rekenkamer Amersfoort
Stadhuisplein 5
Postbus 4000
3800 EA Amersfoort

T 033 469 43 12
E rekenkamer@amersfoort.nl
I www.amersfoort.nl/rekenkamer



Panteia
Bredewater 26
Postbus 7001
2701 AA Zoetermeer

T 079 322 22 22
E info@panteia.nl
I www.panteia.nl

Inhoudsopgave

Afkortingenlijst.....	4
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Doel en onderzoeksvragen.....	5
1.3 Onderzoeksopzet.....	8
1.4 Leeswijzer.....	8
Hoofdstuk 2 Organisatie wijkteams en relatie met de gemeente	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Ontstaan van de wijkteams, doelen en taken.....	9
2.3 Organisatiestructuur en positionering.....	11
2.4 De rol van de gemeente	15
2.5 Financiering.....	16
Hoofdstuk 3 Werkwijze van de wijkteams.....	18
3.1 Inleiding	18
3.2 Vertaling van doelen naar werkprocessen	18
3.3 Contacten met cliënten.....	21
3.4 Bereik van de doelgroep	22
3.5 Professionaliteit van de wijkteams.....	23
3.6 Rol van de gemeente in de uitvoering	24
3.7 Samenwerking met SBI en gespecialiseerde zorg	25
3.8 Uitvoering van de kernfuncties	28
Hoofdstuk 4 Ervaringen van de doelgroep	31
4.1 Inleiding	31
4.2 Bekendheid van de wijkteams	32
4.3 Algemene tevredenheid en verbeterpunten	35
4.4 Uitvoering van de kernfuncties volgens cliënten	36
Hoofdstuk 5 Ervaringen van samenwerkingspartners.....	42

5.1 Inleiding	42
5.2 Samenwerking met de wijkteams.....	42
5.3 Professionaliteit van de wijkteams.....	43
5.4 Uitvoering van de kernfuncties	43
Hoofdstuk 6 Antwoorden en aanbevelingen.....	45
6.1 Inleiding	45
6.2 Antwoord op de onderzoeksvragen	45
6.3 Aanbevelingen.....	56
Bijlage 1. Overzicht gebruikte literatuur en documenten gemeente Amersfoort	59
Bijlage 2. Overzicht geraadpleegde partijen.....	60
Bijlage 3. Overzicht deelvragen.....	61

AFKORTINGENLIJST

GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
KCC	Klant Contact Centrum
SBI	Sociale Basis Infrastructuur

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

1.1 Inleiding

Met de decentralisaties in het sociale domein is er veel veranderd per 1 januari 2015. Sinds die datum hebben gemeenten er veel taken en verantwoordelijkheden bij gekregen. Ook voor inwoners zijn veranderingen merkbaar. Zo wordt er meer van mensen zelf verwacht. Gemeenten hebben een belangrijke beleidsvrijheid bij het geven van invulling aan de decentralisaties. Zo ook de gemeente Amersfoort. Er is gewerkt aan een nieuwe structuur voor het sociale domein, waarin een belangrijke rol is weggelegd voor de negen sociale wijkteams van Amersfoort.

Op 13 september 2016 heeft de rekenkamer haar onderzoek naar doelstellingen, kansen en risico's in het sociaal domein¹ aan de gemeenteraad aangeboden. In dat onderzoek is in kaart gebracht hoe het sociaal domein er uit ziet. Vragen die hier aan de orde kwamen waren: wat zijn de gestelde doelen, wie zijn daarvoor verantwoordelijk, hoe verhouden partijen zich tot elkaar en hoe waarschijnlijk is het dat de doelen gehaald worden? Er werd ten aanzien van de sociale wijkteams vastgesteld dat er sprake is van een duidelijke structuur, een helder omschreven werkproces en instrumenten voor methodisch werken. Binnen de kaders van dat onderzoek kon echter niet worden vastgesteld of de processen en instrumenten ook worden toegepast zoals wordt beoogd. Ook is er nog weinig zicht op de bijdrage van de sociale wijkteams aan de doelstellingen van het sociale domein als geheel.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

De rekenkamer wil met het onderzoek inzicht bieden in het functioneren van de sociale wijkteams in Amersfoort. De rekenkamer wil graag meer inzicht in de praktische uitvoering van de sociale wijkteams en daarom luisteren naar de betrokken professionals en cliënten. Dit moet tevens zicht bieden op de effectiviteit en efficiëntie van de inzet van de wijkteams. De rekenkamer wil benadrukken dat zij bij dit onderzoek oog heeft gehouden voor de ontwikkelingsfase waarin de sociale wijkteams zich bevinden.

De centrale onderzoeksvraag is:

In hoeverre is het functioneren van de sociale wijkteams van Amersfoort effectief en efficiënt?

Bij het beantwoorden van deze centrale vraag ligt de nadruk op de uitvoeringspraktijk, maar ook de structuur op papier en de wijze van implementatie zijn meegenomen in het onderzoek. Dit leidt tot de volgende deelvragen:

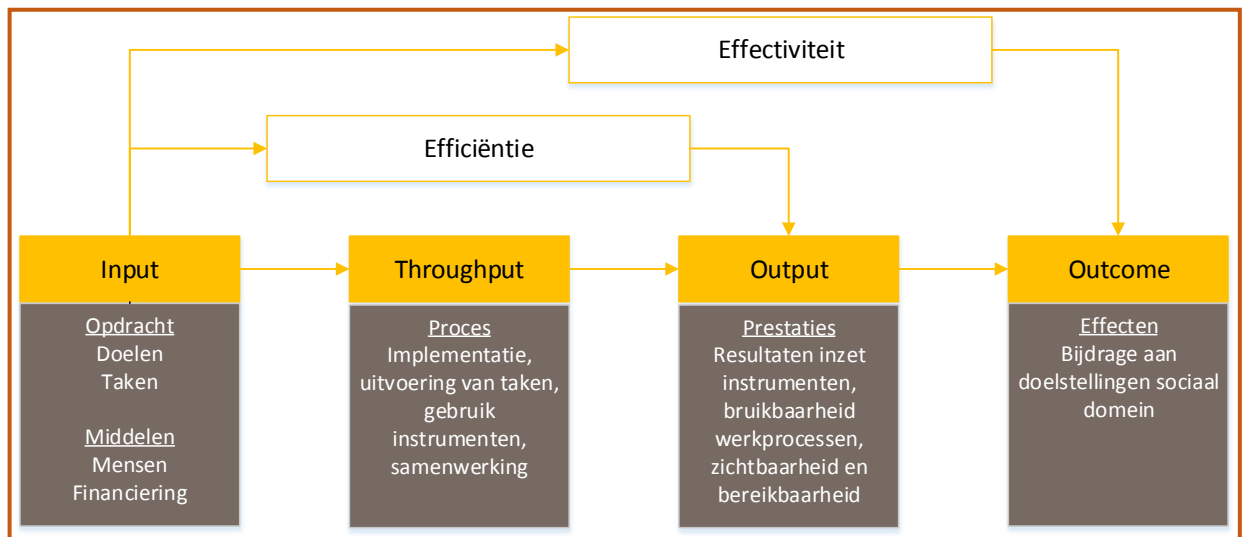
1. Opzet: Hoe zijn de structuur (organisatie en werkwijze) en de werkprocessen van de sociale wijkteams opgezet en welke instrumenten zijn beschikbaar?
2. Bestaan: In hoeverre zijn de structuur, de werkprocessen en instrumenten goed gecommuniceerd en geïmplementeerd?

¹ Rekenkamer Amersfoort, Doelstellingen, kansen en risico's in het sociaal domein Domeinbrede verkenning: doelstellingen en SWOT-analyses met stakeholders. Amersfoort, 2016.

3. **Werking:** In hoeverre worden de structuur, de werkprocessen en de instrumenten in de praktijk toegepast zoals beoogd en in welke mate is dit te typeren als effectief en efficiënt?

Beoordelingskader

In het onderzoek is een beoordelingskader gehanteerd dat bedoeld is voor evaluatieonderzoek en specifiek gericht is op het beantwoorden van effectiviteits- en efficiëntievraagstukken. Het beoordelingskader ziet er als volgt uit:



Onder *input* wordt verstaan de doelen en taken die aan sociale wijkteams zijn toebedeeld, en tevens de beschikbare menskracht en financiële middelen. De *throughput* draait om de daadwerkelijke uitvoering van taken van de sociale wijkteams. Bij *output* ligt de nadruk op de resultaten en wordt geanalyseerd welke prestaties de sociale wijkteams leveren volgens henzelf, cliënten en derde partijen. De output wordt vastgesteld in relatie tot de input: worden de doelen die gesteld zijn behaald?

De *outcome* draait om de bijdrage van de sociale wijkteams aan de doelstellingen van het sociaal domein: goede kwaliteit van zorg en ondersteuning tegen minder kosten. Hier worden de vragen over effectiviteit en efficiëntie beantwoord. Daarnaast is er tijdens het onderzoek ook oog geweest voor de randvoorwaarden (o.a. invloedssfeer) en context waarbinnen de teams opereren.

Dit alles resulteert in een serie vragen per fase van het beoordelingskader die met het onderzoek beantwoord worden. Deze vragen zijn een verdere uitsplitsing van de eerder geformuleerde deelvragen en vormen de basis om een oordeel te kunnen vellen over de effectiviteit en efficiëntie van de sociale wijkteams.

Input

1. Wat zijn de doelen van de sociale wijkteams?
2. Wat zijn de taken van de sociale wijkteams?
3. Welke structuur en werkprocessen zijn er geformuleerd voor:
 - 3.1 Het werken binnen de sociale wijkteams
 - 3.2 Het samenwerken met derde partijen?
 - 3.3 De samenwerking met zorgvragers?

4. Welke instrumenten zijn er beschikbaar?
5. Welke expertise is er in de wijkteams beschikbaar?

Throughput

6. Hoe zijn de leden van de sociale wijkteams geïnformeerd over hun nieuwe rol? Welke verwachtingen, doelen en taken zijn er gecommuniceerd?
7. Hoe hebben de leden van de sociale wijkteams zich de nieuwe werkprocessen en instrumenten eigen gemaakt?
8. Hoe wordt er in de praktijk uitvoering gegeven aan de op papier vastgelegde structuur en werkprocessen?
9. Hoe worden de beschikbare instrumenten ingezet? Wordt van alle beschikbare instrumenten gebruik gemaakt? Worden er ook andere methoden/instrumenten ingezet die niet op papier zijn vastgelegd?
10. Hoe verloopt de samenwerking?
 - 10.1 Tussen leden van sociale wijkteams
 - 10.2 Tussen sociale wijkteams
 - 10.3 Met andere partners
 - 10.4 Met zorgvragers en hun netwerk
 - 10.5 Met de gemeente
11. Hoe worden de sociale wijkteams onder de aandacht gebracht bij inwoners van Amersfoort?
12. Via welke routes komen inwoners bij de sociale wijkteams terecht?

Output

13. In hoeverre hebben de sociale wijkteams de implementatie van structuur en werkprocessen als toereikend ervaren?
14. In hoeverre zijn de geformuleerde structuur en werkprocessen volgens de sociale wijkteams toereikend?
15. In hoeverre zijn de beschikbare instrumenten bruikbaar, nuttig en toereikend?
16. In hoeverre ervaren partners (gespecialiseerde zorgverleners, sociale basisinfrastructuur) de sociale wijkteams als toereikende toegang tot zorg?
17. In hoeverre slagen de sociale wijkteams erin om maatwerk te leveren?
18. In hoeverre wordt het principe van integraal werken in de praktijk toegepast?
19. In hoeverre wordt er een beroep gedaan op de zelfredzaamheid en de inzet van het eigen netwerk van de zorgvrager?
20. In hoeverre is de werkwijze van de sociale wijkteams als professioneel te bestempelen, gelet op de inschatting van de zorgvraag, de (re-)actiesnelheid en de geboden begeleiding?
21. In hoeverre voldoet de inzet van de wijkteams aan behoeften van de inwoners?
22. In hoeverre zijn de sociale wijkteams zelf tevreden met hun rol en taak?

Outcome

23. Wat zijn gevolgen van de inzet van de wijkteams voor:
 - 23.1 De kwaliteit van zorg en ondersteuning voor inwoners van Amersfoort²

² Het gaat hierbij om zorg en ondersteuning op het vlak van o.a. (jeugd)zorg, opvoeding en welzijn.

1.3 Onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is gebruik gemaakt van een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Hierna volgt een beschrijving van de uitgevoerde onderzoeksactiviteiten.

Desk research en verkennende interviews

Allereerst zijn relevante documenten bestudeerd over de doelen en werkwijze van de sociale wijkteams. Aanvullend zijn verkennende interviews gehouden met de betrokken wethouder en relevante betrokkenen vanuit de ambtelijke organisatie. Ook is gesproken met twee teamleiders van de wijkteams en met vertegenwoordigers van de Cliëntenraad Wmo en de Adviesraad Sociaal Domein. Een lijst met geïnterviewde organisaties en personen is opgenomen in bijlage 2.

Raadpleging van inwoners en cliënten

De bekendheid van de wijkteams onder inwoners van Amersfoort en de ervaringen van cliënten met de wijkteams zijn in kaart gebracht met behulp van twee raadplegingen.

- Om inzicht te krijgen in de bekendheid van de wijkteams onder inwoners van Amersfoort zijn enkele vragen voorgelegd aan de leden van het AmersfoortPanel van de gemeente Amersfoort.
- Voor inzicht in de ervaringen van cliënten met de wijkteams, is een vragenlijst uitgezet onder zorgvragers die in de tweede helft van 2016 contact hebben gehad met het sociale wijkteam.

Focusgroepen

Ten slotte zijn focusgroepen georganiseerd om zicht te krijgen op de uitvoeringspraktijk en ervaringen van professionals. Het betrof drie groepsgesprekken met sociale wijkteams, waar in totaal 26 wijkteamleden van de negen wijkteams aan hebben deelgenomen. Daarnaast is één focusgroep georganiseerd met negen vertegenwoordigers van de SBI en de gespecialiseerde zorg. Met drie personen die niet bij dit groepsgesprek aanwezig konden zijn, zijn telefonische interviews gehouden. Een overzicht van geraadpleegde organisaties en personen is opgenomen in bijlage 2.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de organisatie van de sociale wijkteams en de relatie met de gemeente beschreven. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de werkwijze van de wijkteams. Daarin komt zowel de uitvoeringspraktijk van de wijkteams zelf aan bod, als andere aspecten, waaronder de bekendheid van de wijkteams en de samenwerking met de SBI en andere zorgaanbieders. Hoofdstuk 4 geeft de ervaringen van de doelgroep met de wijkteams weer. In hoofdstuk 5 volgt een beschrijving van de ervaringen van samenwerkingspartners. In hoofdstuk 6 volgt ten slotte de beantwoording van de onderzoeksvragen en geeft de rekenkamer de aanbevelingen tot welke zij naar aanleiding van dit rekenkameronderzoek is gekomen.

³ Met kosten in termen van efficiëntie wordt hier bijvoorbeeld bedoeld de manier waarop de zorg georganiseerd is, het (beperken van het) beroep op de tweedelijnszorg en de inzet van informele hulp.

HOOFDSTUK 2 ORGANISATIE WIJKTEAMS EN RELATIE MET DE GEMEENTE

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de wijze waarop de wijkteams zijn georganiseerd. Ten eerste komen het ontstaan, de doelen en taken van de wijkteams aan de orde. Daarna de organisatiestructuur, de positionering en de financiering. De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op de deskresearch en de raadpleging van betrokkenen bij de gemeente en de wijkteams. Een overzicht van geraadpleegde personen is opgenomen in bijlage 2.

2.2 Ontstaan van de wijkteams, doelen en taken

De decentralisaties en daarmee samenhangende transformatie in het sociaal domein zijn voor veel gemeenten aanleiding geweest sociale wijkteams in te zetten voor zorg en ondersteuning aan inwoners van de gemeente. Ook in Amersfoort is hiervoor gekozen.

In januari 2013 is in Amersfoort een eerste proeftuin ingericht voor de wijkteams: een Jeugd- en Gezinsteam in het Soesterkwartier dat door het uitvoeren van de jeugdzorg in de wijk in de praktijk onderzocht en ondervond hoe de zorg voor jeugd en gezin beter en sneller georganiseerd kon worden. Uit de evaluatie van deze proeftuin⁴ kwam een positief oordeel over het maatschappelijk rendement ervan. Daarentegen werd ook geconcludeerd dat de eigen kracht en de basisinfrastructuur moeilijk te mobiliseren waren.⁵ Voortbouwend op deze proeftuin zijn in Amersfoort in verschillende fases wijkteams toegevoegd⁶, zodat er per 1 januari 2015 negen sociale wijkteams zijn ingericht.

De sociale wijkteams nemen een belangrijke plaats in het sociaal domein in. Passages uit verschillende beleidsstukken geven inzicht in de redenen voor het instellen van de sociale wijkteams en de doelen ervan. In het meerjarig beleidskader sociaal domein staat het volgende:

- “Wij streven naar nabije zorg op maat en een duidelijke toegangspoort naar zorg en ondersteuning.
- Wij willen wijkteams die passen bij de wijk, die integraal en generalistisch werken en die bestaan uit medewerkers die deskundig, professioneel en een uitstekend oordeelsvermogen hebben.
- Met de inzet van wijkteams willen we bereiken dat de inzet van specialistische hulp wordt verminderd.”⁷

In de toelichting op de meerjarenbegroting 2017-2020⁸ staan de volgende doelstellingen beschreven:

- *“We hebben wijkteams in elke wijk. Maatwerk en verschillen zijn mogelijk. Wijkteams stemmen hun functioneren en aanwezige kennis en hulp af op de vraag in de wijk en de beschikbaarheid van sociale netwerken. De verschillen tussen de*

⁴ Vos W, S van Geel. Evaluatie proeftuin Soesterkwartier. Ecorys, Rotterdam, 2014.

⁵ Raadsinformatiebrief 2014-026. Effectiviteit wijkteam Soesterkwartier, 11 februari 2014.

⁶ Najaar 2013 zijn er 3 teams opgericht, voorjaar 2014 nog 3 teams en per 1 januari 2015 nog 2 teams.

⁷ Meerjarig beleidskader sociaal domein Amersfoort 2015-2018.

⁸ Toelichting meerjarenbegroting 2017-2020.

wijkteams moeten wel (gefundeerd) toegeschreven kunnen worden aan die verschillen tussen wijken en niet aan willekeur of wildgroei.

- *We ontwikkelen de werkwijze en de kwaliteit van de wijkteams verder, in cocreatie met de stichting.* We willen optimaal kunnen blijven sturen op de ontwikkeling van de (kwaliteit van de) wijkteams, samen met professionals en cliënten. Ook de aansluiting met andere partners en domeinen ontwikkelen we samen verder.
- *Via het wijkteam kunnen mensen een beroep doen op specifieke voorzieningen of specialistische hulpverlening. Ook het wijkteam zelf biedt ambulante zorg.* Dit geeft de professionals in de teams beslismacht. Wijkteams bezitten dan ook een uitstekend beoordelingsvermogen - deskundig en professioneel. Via een instructie geven wij de stichting aanwijzingen over de wijze waarop besluiten over zorg tot stand dienen te komen. We zien toe op de uitvoering van de instructie.
- *We sturen op de inzet van middelen en houden de budgetten in de gaten.* De wijkteams vormen de toegangspoort tot specifieke voorzieningen en specialistische hulp. Goede monitoring van toekenning en inzet is van belang om ervoor te zorgen dat we binnen de budgetten blijven. Vanuit onze verantwoordelijkheid voor de werking van het Amersfoortse zorgsysteem enerzijds en het kunnen beheersen van de uitgaven houden we toezicht op de stichting en oefenen we controle uit op de uitvoering.”

De doelen van de sociale wijkteams komen nadrukkelijker aan de orde in het Raadsbesluit ‘organiseren van de beweging in het sociaal domein’ van 17 december 2013. Daarin worden de zeven kernfuncties van de sociale wijkteams als volgt beschreven:

1. Beslissen over de toegang tot ‘specifieke’ (gemeentelijk gefinancierde) voorzieningen, behalve voor inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding
2. Toeleden (wegwijzen) naar de basis(zorg)infrastructuur
3. Voeren van regie in het kader van één huishouden, één plan, één regisseur (aanspreekpunt)
4. Vraag verhelderen
5. Versterken eigen kracht
6. Uitvoeren van ambulante zorg en ondersteuning op het gebied van Jeugdzorg, Wmo en sociale zekerheid
7. Signaleren

Bij het totstandkomen van deze kernfuncties heeft de proeftuin een belangrijke rol gespeeld. Vanuit de gemeente zijn de doelen van de wijkteams bewust niet gekwantificeerd, omdat dergelijke doelen op voorhand moeilijk waren vast te stellen. De kernfuncties zijn in feite de instrumenten die de wijkteams ter beschikking hebben om hun rol te vervullen.

De sociale wijkteams hanteren in de praktijk zeven leidende principes. als leidraad bij hun handelen:

1. Veiligheid van het kind/de burger staat voorop
2. Eén gezin, één plan, zoveel mogelijk één gezicht
3. Versterken eigen kracht (door de generalistische professional als coach)
4. Vroeginterventie en preventie voorop
5. Cliëntvraag is leidend bij het inrichten van de zorg (niet het aanbod van een zorgaanbieder)
6. Zo effectief mogelijk doorverwijzen (als aanvullende zorg nodig is)
7. Betrekken en benutten van de sociale basisvoorzieningen (SBI)

Tijdens het rekenkameronderzoek is uit de groepsgesprekken met leden van de wijkteams gebleken dat zij deze principes goed kennen en deze ook als de belangrijkste doelen beschouwen. Actief kunnen zij desgevraagd elementen uit de principes benoemen. Ook geven ze aan dat laagdrempeligheid eveneens één van de doelen is.

2.3 Organisatiestructuur en positionering

Organisatiestructuur tot 1 januari 2017: van tijdelijke constructie naar zelfstandigheid

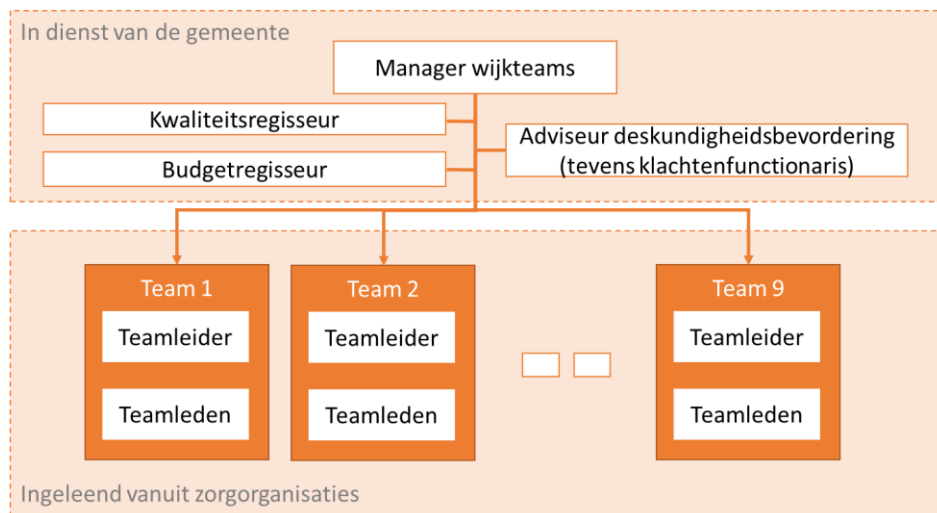
Sinds 1 januari 2015 is er in elke wijk van Amersfoort een wijkteam operationeel. In totaal zijn negen wijkteams ingesteld, met gezamenlijk 125 fte (in 2016). Bij de start is ervoor gekozen om met de wijkteams aansluiting te zoeken bij verschillende (zorg-) instellingen, door medewerkers van instellingen in te lenen voor de wijkteams. Op die manier is ook de aanwezigheid van verschillende expertises in de wijkteams verankerd. De gemeente stuurde tot 1 januari 2017 de wijkteams aan. Sindsdien zijn de wijkteams ondergebracht bij een zelfstandige stichting (hierover verderop meer).

De negen wijkteams in Amersfoort zijn:

- Wijkteam Berg-, Leusder-, Vermeerkwartier (inclusief Bosgebied)
- Wijkteam Kruiskamp-Koppel, Binnenstad
- Wijkteam Liendert en Rustenburg
- Wijkteam Schothorst en Zielhorst
- Wijkteam Soesterkwartier (inclusief Isselt en Eemkwartier)
- Wijkteam Vathorst en Hooglanderveen
- Wijkteam Nieuwland (inclusief buitengebied West)
- Wijkteam Randenbroek Schuilenburg (incl. Winken-Vinkenhoef / Stoutenburg-Noord)
- Wijkteam Hoogland Kattenbroek

De wethouder geeft aan dat er vanuit het uitgangspunt van ‘zorg dichtbij’ bewust voor is gekozen om de gesprekken tussen wijkteams en hulpvragers bij de hulpvragers thuis plaats te laten vinden. Op die manier kunnen de wijkteams ook de thuissituatie in hun beoordeling van de hulpvraag mee nemen. De wijkteams hebben daarom formeel geen inloopfunctie.

Elk wijkteam heeft een teamleider. Ook was tot eind 2016 een manager wijkteams aangesteld bij de gemeente, die ondersteuning kreeg van onder andere een adviseur deskundigheidsbevordering. Daarnaast bestaan de wijkteams uit medewerkers die de contacten met de hulpvragers onderhouden. Er is verder geen hiërarchie aangebracht in de wijkteams. Zie figuur 1.



Figuur 1 Organisatiestructuur wijkteams tot 31 december 2016⁹

Het wijkteam werkt met het profiel van de T-shaped professional: generalistische kennis als basis (horizontale ligger van de T) en daarnaast een specialisme (verticaal). Bij aanvang is een profiel opgesteld van de wijkteams met de benodigde expertise, wat gebaseerd is op de samenstelling van de wijk qua zorgvragen. Op basis daarvan heeft de werving van medewerkers plaatsgevonden. De samenstelling van de wijkteams is in de loop der tijd nader afgestemd op de hulpvragen in de wijk, door te toetsen of de beschikbare specialismen goed passen bij de hulpvragen in de voorgaande periode.

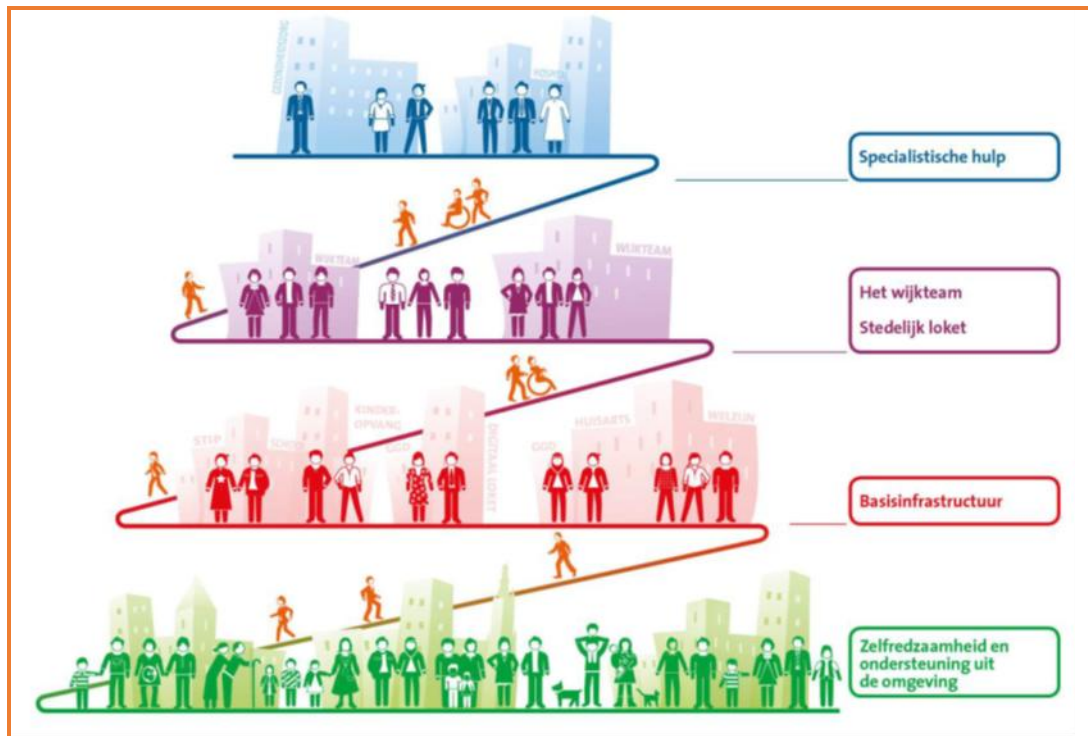
De toegang tot ondersteuning en voorzieningen is zoveel mogelijk belegd bij de wijkteams, behoudens de toegang tot zorg en voorzieningen waar specifieke (technische) kennis nodig is. In die gevallen hebben de wijkteams een adviesfunctie en geen mandaat. Dit betreffen zaken als hulpmiddelen, vervoer en woningaanpassingen. Het geldt daarnaast ook voor arbeidsintegratie en dagactivering.¹⁰

Positionering van de wijkteams

De wijkteams zijn in de visie van de gemeente Amersfoort gepositioneerd tussen de basisinfrastructuur en de specialistische hulp. Dit is door de gemeente visueel weergegeven in de 'piramide sociaal domein' (figuur 2). Waar mogelijk dient door de wijkteams te worden ingezet op afschalen van zorg en ondersteuning (richting SBI), waar nodig moet het wijkteam opschalen (richting specialistische hulp). De sociale wijkteams zijn echter niet alleen maar "doorgeefluik": ze verlenen ook zelf hulp en ondersteuning als dit de beste plaats is voor een cliënt met zijn of haar problematiek.

⁹ Tevens maakten de wijkteams gebruik van ondersteunende functies van de gemeente.

¹⁰ Raadsvoorstel Inrichting wijkteams 2015 sociaal domein, Amersfoort, 10 juni 2014.



Figuur 2 Piramide sociaal domein gemeente Amersfoort ¹¹

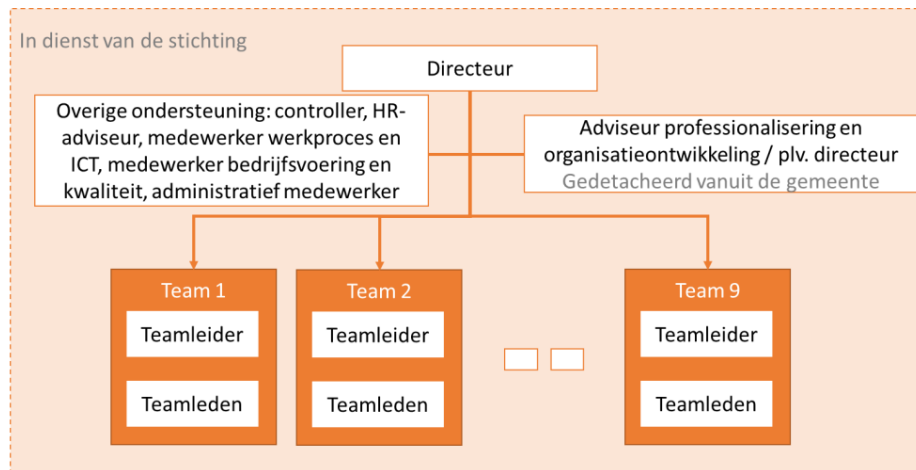
Nieuwe organisatiestructuur vanaf 1 januari 2017

Per 1 januari 2017 zijn de wijkteams ondergebracht in een nieuwe stichting en vallen daarmee niet meer direct onder de gemeente. De wijkteams zijn ondergebracht in een stichting om de uitvoering van de ondersteuning meer op afstand te plaatsen van de gemeente, waarmee financiële, personele en fiscale risico's voor de gemeente worden beperkt en een betere scheiding wordt gemaakt tussen primaire zorgverlening en systeemverantwoordelijkheid van de gemeente. Daarnaast biedt de nieuwe organisatievorm meer duidelijkheid en zekerheid voor de leden van de wijkteams. Voorafgaand aan de beslissing om de wijkteams onder te brengen bij een stichting, heeft onderzoek plaats gevonden naar voor- en nadelen van mogelijke organisatievormen.¹²

Uitgangspunt in de nieuwe structuur is dat de werkwijze van de teams niet verandert en dat de inwoners van Amersfoort van de verandering niet of nauwelijks iets merken. De stichting wordt nu geleid door een directeur en de wijkteams staan daarmee niet meer onder leiding van een afdelingsmanager van de gemeente. De nieuwe structuur is weergegeven in figuur 3.

¹¹ Amersfoortse monitor sociaal domein 2016.

¹² Raadsvoorstel Nieuwe organisatievorm wijkteams Amersfoort, 5 januari 2016



Figuur 3 Organisatiestructuur van de wijkteams vanaf 1 januari 2017¹³

Met de nieuwe organisatiestructuur is er qua samenstelling van de teams niets verandert. Wel zijn alle wijkteamleden op basis van hun specialisme ondergebracht in één van de vijf kennisdomeinen. De kennisdomeinen zijn: veiligheid, opvoeden & opgroeien, fysieke en mentale zelfredzaamheid, geestelijke gezondheid en wonen, participatie en financiën.

Voor de gemeente is het van belang wel goed op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in de wijkteams. In sturingsdocumenten is daarom vastgelegd dat de gemeente en de stichting veel in overleg blijven. Het is de bedoeling dat de gemeente in de toekomst steeds meer op afstand een rol kan vervullen. Tegelijkertijd blijft de gemeente verantwoordelijk voor het systeem.

De oude situatie, waarbij de medewerkers werden ingeleend van zorgaanbieders in Amersfoort, was altijd bedoeld als een tussenvorm. Nadelen daarvan waren de rechtsonzekerheid voor de werknemers, dat medewerkers er geen identiteit aan ontleenden en dat de gemeente te dicht op de uitvoering zat. De verwachting is dat de nieuwe stichting meer rust geeft voor de medewerkers. Ook verwacht men dat er meer duidelijkheid is over waar ze bij horen en dat het daarnaast tot meer samenhang binnen en tussen de wijkteams leidt.

In de overgangsfase hebben alle wijkteamleden en teamleiders moeten solliciteren op een functie binnen de nieuwe stichting. Alle medewerkers zijn ook onder één cao gebracht. Dat heeft voor de medewerkers onrust met zich meegebracht. Sommige teamleden hebben er mede daardoor voor gekozen om terug te keren naar hun moederorganisatie in de voorbereiding op de komst van de stichting. Door de om die reden ontstane vacatures was de werkdruk (tijdelijk) hoger, aldus betrokkenen bij de gemeente en de wijkteams.

Betrokkenen bij de gemeente en de wijkteams noemen als voordeel van de nieuwe structuur dat er nu meer duidelijkheid en eenheid ontstaat door onder andere één cao voor alle wijkteamleden. Voordeel is ook dat er betere sturing mogelijk is door de teammanagers, door bijvoorbeeld beter zicht op de urenverantwoording en het opnemen van vakantiedagen.

¹³ Naast de negen wijkteams kent de organisatie ook nog de wijkteamadministratie en het wijkteam KCC.

Uit de interviews en groepsgesprekken blijkt dat alle geïnterviewde betrokkenen bij de gemeente en bij de wijkteams van mening zijn dat de wijzigingen geen gevolgen hebben voor de werkwijze van de wijkteams en daarmee ook niet voor de inwoners van Amersfoort die hulp vragen aan het wijkteam.

2.4 De rol van de gemeente

Randvoorwaarden

De gemeente bepaalt voor een deel de randvoorwaarden waarbinnen de wijkteams werken, bestaande uit de volgende elementen:

- Het inkopen van de zorg bij zorginstellingen waar de wijkteams naar kunnen doorverwijzen.
- Het beschikbaar stellen van financiële middelen voor formatie binnen de wijkteams voor het uitvoeren van de zeven kernfuncties.
- Ondersteuning bij het creëren van het netwerk, door het afsluiten van convenanten met bijvoorbeeld huisartsen en ziekenhuis.
- Gezamenlijke ontwikkeling van het beleid, instructies en protocollen.
- Activiteiten gericht op het verbeteren van de sociale basisinfrastructuur (SBI), zodat de wijkteams kunnen afschalen waar mogelijk. Per 1 januari 2017 is gestart met een nieuwe organisatie, Indebuurt033, die de SBI zal coördineren. Daarbij is de afspraak gemaakt dat op alle niveaus wordt samengewerkt met de wijkteams. Deze samenwerking is ten tijde van dit onderzoek ingezet, maar het is voor betrokkenen nog te vroeg om dit te kunnen beoordelen.

De wethouder vindt het belangrijk dat de professionals vertrouwen krijgen om zelf te bedenken wat er nodig is om de dienstverlening te verbeteren. De wijkteams kunnen daar invulling aan geven door bijvoorbeeld intervisie of andere vormen van deskundigheidsbevordering. Betrokkenen uit de gemeente hebben aangegeven dat daar in de formatie rekening mee is gehouden.

Visie op mate van doelbereik wijkteams

De betrokkenen vanuit de gemeente (zie bijlage 2) benadrukken dat de transformatie van het sociaal domein nog aan het begin staat. Tegelijkertijd zien ze wel al een meerwaarde van de sociale wijkteams voor de inwoners van Amersfoort. Deze voordelen liggen volgens hen op het vlak van het demedicaliseren van de zorg, inwoners aanspreken op en stimuleren in hun eigen kracht en het leveren van zorg door de wijkteamleden.

De betrokkenen vanuit de gemeente zijn van opvatting dat de huidige situatie beter is dan voor de start van de wijkteams, maar dat de ideale situatie zeker nog niet is bereikt. Een aantal redenen voor relatieve tevredenheid bij betrokkenen vanuit de gemeente zijn:

- Ze zijn blij dat het is gelukt de zorg bij de invoering van de wijkteams te continueren en zijn van mening dat met de overgang naar de nieuwe stichting een nieuwe belangrijke stap is gezet. Bij deze overgang is ook kritisch gekeken naar het functioneren van de medewerkers in de teams, wat als gevolg heeft dat niet alle medewerkers een aanstelling hebben gekregen binnen de stichting.
- Het aantal klachten dat bij de gemeente binnenkomt over de wijkteams is relatief beperkt gezien het aantal hulpvragen. In 2015 zijn 34 klachten ingediend, in 2016

waren dit er 15. De klachten die zijn ingediend hebben veelal betrekking op de vaardigheden van de wijkteams: goed kunnen luisteren en snel reageren. Daarnaast hebben zij ook betrekking op de bereikbaarheid.¹⁴

- De resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek zijn positief.¹⁵
- Er was tot eind 2016 wekelijks overleg tussen de manager wijkteams en de beleidsregisseurs van de gemeente. Er werden daarbij stevige discussies gevoerd over de inhoud.
- Het kwalitatieve onderzoek dat de gemeente heeft laten uitvoeren naar 16 cases laat zien dat cliënten doorgaans tevreden zijn over de hulp van het wijkteam.¹⁶

De cijfermatige gegevens over het functioneren van de wijkteams die de gemeente zelf verzamelt in het kader van de monitor (het dashboard)¹⁷ zijn nog moeilijk te duiden. Het vergt tijd om de beschikbare cijfers goed te kunnen interpreteren. In de monitor worden indicatoren bijgehouden op het vlak van het resultaat voor de cliënt (veranderingen in de zelfredzaamheid-matrix), aantallen en kosten (verwijzingen naar maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen, en de kosten die daarmee samenhangen) en de uitvoering (caseload, in- en uitstroom en doorlooptijden).

Deze gegevens geven wel inzicht in verschillen tussen teams en worden gebruikt als basis voor de gesprekken tussen de manager wijkteams en de teamleiders. Tot nu toe konden de ontwikkelingen in de tijd (en daarmee de effectiviteit van de wijkteams) volgens betrokkenen bij de gemeente echter niet goed worden gevolgd door effecten van een systeemovergang en door onbetrouwbaarheid van landelijke cijfers. Nadere uitleg hierover leerde dat dit de systeemovergang betreft rond de decentralisaties. De gemeente kreeg van het Rijk eenmalig cliëntgegevens van zgn. 'overgangsccliënten'. Aangegeven is dat deze gegevens onvolledig en veelal onjuist bleken te zijn. De gegevens van voor de decentralisaties zijn dus moeilijk te vergelijken met de gegevens van na de decentralisaties.

Aangezien de gemeente er bewust voor heeft gekozen de doelen niet te specificeren, is het ook moeilijk om te zeggen of de doelen bereikt worden. De gemeente heeft daar weinig onderbouwing voor. Het is de vraag of de gemeente voldoende sturing kan geven aan de wijkteams, wanneer niet voldoende helder is welke resultaten behaald moeten worden door de wijkteams. In de optiek van de gemeente is het vooral van belang dat de partijen met elkaar in overleg blijven over ervaren belemmeringen en oplossingsrichtingen. Daarnaast vindt de gemeente het van belang dat de aanpak van knelpunten pragmatisch en stapsgewijs plaatsvindt. Dat de werkprocessen en protocollen gaandeweg zijn uitgewerkt, is volgens de gemeente een positief teken.

2.5 Financiering

De kosten voor de wijkteams werden voor 2015 geraamd op 10,9 miljoen euro, te dekken uit de door het Rijk beschikbaar gestelde middelen voor het sociaal domein en de bestaande middelen in de gemeentebegroting.¹⁸ In 2015 waren de daadwerkelijke kosten van de wijkteams in Amersfoort 11,2 miljoen euro. In 2016 was dit 11,3 miljoen euro, ten

¹⁴ Bron: interview met de adviseur deskundigheidsbevordering, die tevens klachtenfunctionaris is voor de wijkteams.

¹⁵ Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2016.

¹⁶ Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2016.

¹⁷ Groot G de. Monitor wijkteams Amersfoort: sturen op basis van tellen en vertellen. Resultaatmeting in de praktijk. Sociaal bestek, december / januari 2016/2017.

¹⁸ Raadsbesluit inrichting wijkteams 2015 sociaal domein, 15 juli 2014.

opzichte van 11,1 miljoen aan geraamde kosten. Het gaat hierbij om personele kosten, kosten voor werving en opleiding, huisvesting en ICT.¹⁹ Voor dit rekenkameronderzoek zijn vervolgvragen gesteld wat de redenen zijn geweest voor de overschrijdingen van de geraamde kosten. Daarbij werd voor de overschrijding van 2015 aangegeven dat deze veroorzaakt is door extra benodigde capaciteit en voor de overschrijding van 2016 was de reden extra inzet om de werkdruk te verlagen.

Naar aanleiding van de raadsbehandeling van het rekenkamerrapport van het onderzoek naar doelstellingen, kansen en risico's in het sociaal domein²⁰ is een motie aangenomen (11 oktober 2016, 2016-131M) waarmee de gemeenteraad aan het college de opdracht gaf een analyse te maken van de oorzaken, de risico's, de aanvaardbaarheid en werkbaarheid van de werkdruk binnen de wijkteams. De uitkomsten van de analyse diende het college voor het einde van 2016 te rapporteren aan de gemeenteraad en maatregelen te nemen of voorstellen te doen om de werkdruk op zo kort mogelijke termijn structureel te verlagen.²¹ Naar aanleiding van deze analyse heeft de raad in januari 2017 besloten gedurende twee jaar 632.000 euro extra beschikbaar te stellen. Dit om gedurende 2 jaar 4 fte extra inzet mogelijk te maken in de wijkteams, met als doel de werkdruk te verlichten. In 2016 was 125 fte beschikbaar voor de wijkteams.

¹⁹ Bedragen en nadere uitleg uit opgaven gemeente (4 mei 2017 en 14 juli 2017).

²⁰ Rekenkamer Amersfoort, Doelstellingen, kansen en risico's in het sociaal domein Domeinbrede verkenning: doelstellingen en SWOT-analyses met stakeholders. Amersfoort, 2016.

²¹ Raadsvoorstel 'Werkdruk in de wijkteams', 13 december 2016.

HOOFDSTUK 3 WERKWIJZE VAN DE WIJKTEAMS

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de uitvoeringspraktijk van de sociale wijkteams beschreven. Aan de orde komen: de vertaling van doelen naar werkprocessen, de contacten met cliënten, het bereik van de doelgroep, de professionaliteit van de wijkteams, de rol van de gemeente, de samenwerking met andere partijen en de uitvoering van de kernfuncties.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op door de gemeente aangeleverde stukken over werkprocessen van de wijkteams, gesprekken met verschillende betrokkenen bij de gemeente en gesprekken met teamleiders en teamleden van de wijkteams. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de geraadpleegde personen.

3.2 Vertaling van doelen naar werkprocessen

Aanvankelijk, in januari 2015, hadden de wijkteams vooral de kernfuncties en leidende principes als houvast. Daarnaast was de opdracht om maatwerk te leveren en de zorgvraag centraal te stellen. Dat vroeg om een andere manier van kijken naar de hulpvraag. Deze omslag was volgens betrokkenen bij de gemeente in het begin moeilijk voor de wijkteamleden en de kernfuncties gaven de wijkteams onvoldoende houvast in hun werkpraktijk. De behoefte aan duidelijke doelstellingen en een eenduidig kader was extra van belang. Dit omdat de teamleden uit verschillende organisaties afkomstig waren, met verschillende culturen en verschillende zienswijzen.

De leidende principes waren bovendien dermate algemeen en abstract geformuleerd, dat er behoefte was aan verdere verdieping en verfijning, zonder te vervallen in gedetailleerde protocollen. Om tot een gemeenschappelijk normenkader te komen zijn de leidende principes voorzien van meer gedetailleerde vragen, zodat medewerkers weten waar ze op moeten letten en welk soort vragen ze moeten stellen. Deze uitwerking heeft plaatsgevonden door de wijkteams in samenspraak met de gemeente.

Er was aldus behoefte aan meer structuur in de werkprocessen om tot afstemming binnen de wijkteams te komen. Daarnaast moest kennisdeling gestimuleerd worden. Daartoe zijn verschillende stappen gezet:

- De werkprocessen van de wijkteams zijn vastgelegd in procesbeschrijvingen. De gemeente en de wijkteams hebben dit in gezamenlijkheid ontwikkeld. Er is intensief contact tussen de wijkteams en de beleidsregisseurs van de gemeente.
- Er is voor gekozen de binnengekomen hulpvragen toe te wijzen aan duo's van wijkteamleden met verschillende expertises, zodat men de hulpvraag breder op kan halen en van elkaar kan leren. Ieder wijkteamlid brengt zo zijn eigen expertise mee om een hulpvraag te duiden en te beoordelen.
- Sinds de pilotfase is er een wekelijkse casuïstiekbespreking om teamleden de gelegenheid te bieden op casusniveau kennis en ervaring te delen. De bedoeling was dat teamleden op deze manier van elkaar konden leren en de totstandkoming van eenzelfde beoordelingskader zou bevorderen. De prioriteiten en invalshoeken van teamleden verschillen en daarin moeten verbindingen worden gelegd.
- Er is een scholingsaanbod gecreëerd om de expertise van de wijkteamleden op relevante terreinen te vergroten. De betrokkenen noemen het als uitdaging om

de medewerkers meer generalistisch te laten werken, maar tegelijkertijd het specialisme te onderhouden.

Afstemming tussen de wijkteams

Op verschillende wijzen is in de loop der tijd invulling gegeven aan de afstemming tussen de wijkteams en tussen wijkteams en gemeente. Belangrijke elementen daarin zijn aandachtsfunctionarissen, een kwaliteitsgroep en kwartaalgesprekken tussen de manager wijkteams en de teamleiders. De beschrijving in deze paragraaf over de afstemming tussen de wijkteams gaat over de situatie in 2016, aangezien de gesprekken begin 2017 zijn gevoerd. De respondenten verwachtten op dit vlak echter geen grote wijzigingen.

Elk wijkteam heeft verschillende *aandachtsfunctionarissen*. De aandachtsfunctionaris heeft zijn eigen expertisegebied, in één of enkele van de aandachtsgebieden die worden onderscheiden. Deze aandachtsgebieden zijn:

- Huishoudelijke hulp;
- PGB;
- Woningaanpassingen;
- Rolstoelen;
- Vervoer;
- Beschermd wonen;
- Persoonlijke verzorging;
- kortdurend verblijf;
- WLZ;
- Jeugd;
- Volwassenen;
- Dyslexie.

De aandachtsfunctionaris in het wijkteam heeft de taak om er voor te zorgen dat wijzigingen in een proces door het hele wijkteam worden geïmplementeerd. De aandachtsfunctionarissen voor hetzelfde gebied van alle wijkteams komen eens in de zes weken bij elkaar in werkgroepen om samen met de betrokken beleidsregisseur(s) van de gemeente te overleggen. Aanpassingen of wijzigingen in het proces die nodig zijn vanuit praktijk en beleid worden hier besproken, afgestemd en verwerkt in het proces en de praktijk. De wijkteams brengen via de aandachtsfunctionarissen praktijkervaringen in die van belang zijn voor het maken van beleid en voor de inkoop. Tevens brengen ze knelpunten in die opgelost moeten worden. De beleidsregisseurs geven uitleg over de verordeningen en beleidsregels. Gezamenlijk wordt gezocht naar oplossingen voor knelpunten. De gemeente kiest bewust voor veel contact met de wijkteams en co-creatie, aangezien beleid en uitvoering een sterke samenhang hebben.

Tevens is er een *overzicht van alle werkprocessen* beschikbaar voor de wijkteamleden (de 'placemat'). In dat overzicht zijn tevens de andere relevante afspraken (zoals hoe te handelen bij calamiteiten) voor de wijkteamleden opgenomen. Er is ook een wekelijkse nieuwsbrief van de wijkteams, waarin onder andere proceswijzigingen worden aangekondigd.

Begin 2016 is een *kwaliteitsgroep* geformeerd, met één teamleider als trekker. Met medewerkers uit alle teams wordt casuïstiek besproken om te bekijken of de uitvoering in lijn is met de visie. Vervolgens wordt vastgesteld wat aan suggesties aan het team wordt teruggegeven om mogelijk anders te handelen. Het streven is hiermee het professioneel handelen (meer) in lijn te brengen met de visie. Uit een interne evaluatie van deze kwaliteitsgroep blijkt wel dat de resultaten hiervan zich nog onvoldoende verspreiden binnen de teams. Dat komt volgens betrokkenen bij de gemeente door onder

andere werkdruk en wisselingen van personeel. Zij verwachten dat het nieuwe managementteam op dit punt voor verbetering kan zorgen.

Tevens zijn er per team *kwartaalgesprekken* tussen de teamleider en de manager van de wijkteams. De cijfers uit het *dashboard* van de gemeente vormen aanleiding voor het gesprek. Gekeken wordt bijvoorbeeld naar het aantal cliënten van het wijkteam, het gebruik van de sociale basisinfrastructuur en de gespecialiseerde zorg. Als er in een wijk bijvoorbeeld veel gebruik wordt gemaakt van een type zorg met hoge kosten, wordt besproken wat de oorzaak daarvan zou kunnen zijn en of goedkopere alternatieven georganiseerd kunnen worden.

Ervaringen van de wijkteams met de werkprocessen

Uit de groepsgesprekken blijkt dat de wijkteammedewerkers de samenwerking binnen het eigen team als positief ervaren. Het werken in duo's bevalt hen goed en biedt veel mogelijkheden om kennis en ervaringen uit te wisselen. De teams vinden ook het casuïstiekoverleg waardevol, omdat op deze manier ieders kennis benut en verder vergroot kan worden.

Tussen de wijkteams verloopt de communicatie vooral via de teamleiders en de aandachtsfunctionarissen en komt uitwisseling van kennis en ervaringen volgens medewerkers op beperkte schaal voor. De wijkteamleden denken dat er meer van elkaar geleerd zou kunnen worden dan nu het geval is. Zij geven aan daar wel behoefte aan te hebben.

De wijkteams hadden in 2015 behoefte aan een eenduidige, professionele manier van werken. Daar is door de gemeente en de wijkteams invulling aan gegeven door het opstellen van werkprocessen, protocollen en regels. Hiermee hebben de wijkteams meer handvatten gekregen om hun dienstverlening op één lijn te krijgen en effectiever in te richten. Daarentegen brengt dit ook meer administratieve lasten met zich mee, wat ten koste gaat van de tijd voor de cliënt. Dat zien de wijkteams als belangrijke belemmering.

Er doen zich nog knelpunten voor in de werkprocessen waar het gaat om doorverwijzing en samenwerking met gespecialiseerde zorgaanbieders. Op dat terrein zijn de werkprocessen op papier nog onvoldoende helder, wat in de uitvoeringspraktijk is terug te zien. Zo ontbreken er richtlijnen voor de doorverwijzing, waardoor voor wijkteamleden niet duidelijk is in welke situaties doorverwijzing naar de gespecialiseerde zorg wenselijk of noodzakelijk is. Ook is het palet aan zorgaanbieders onvoldoende in beeld²², wat in de praktijk problemen oplevert bij de keuze voor een aanbieder. Het persoonlijke inzicht, de deskundigheid en eerdere ervaringen van het teamlid spelen bij de keuze voor doorverwijzing en de geselecteerde aanbieder een belangrijke rol. Dat de werkprocessen voor doorverwijzing helder zijn is des te belangrijk aangezien de leden van de wijkteams een hoge werkdruk ervaren, waardoor zij minder dan de bedoeling was zelf zorg verlenen. Dat wil zeggen dat ze soms doorverwijzen naar gespecialiseerde zorg in situaties waar ze ook zelf ondersteuning zouden kunnen bieden. Uitgangspunt is immers dat de wijkteams proberen af te schalen waar mogelijk en alleen opschalen waar nodig.

²² Volgens de gemeente is er in Mens Centraal een dienstenboek beschikbaar, waarin alle maatwerk- en individuele voorzieningen zijn opgenomen. Wijkteams zouden op die manier inzicht moeten hebben in het beschikbare aanbod. Desondanks blijkt uit de gesprekken dat dit niet toereikend is of onvoldoende bekend is.

3.3 Contacten met cliënten

De wijkteamleden hebben ten opzichte van inwoners van Amersfoort met een hulpvraag drie rollen, namelijk:

- Aannemer: het in kaart brengen van de hulpvraag en opstellen van een plan van aanpak
- Coach: zelf ondersteuning bieden aan de cliënt gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid en het activeren van het sociale netwerk
- Regisseur: het overzicht houden over de zorg voor de cliënt / het gezin en coördineren van hulp als andere partijen betrokken zijn bij de hulpverlening. Het is de bedoeling dat de wijkteammedewerker de spil blijft en het overzicht houdt.

Wanneer inwoners zich melden bij het wijkteam, wordt een aantal stappen doorlopen (primair proces):

- Ten eerste wordt de hulpvraag gemeld door de cliënt. De melding wordt geregistreerd bij het Wijkteam KCC (Klant Contact Centrum). Dit is het centrale aanmeldpunt voor alle wijkteams.
- Twee keer per week vindt de teamvergadering plaats, waarin de casussen worden verdeeld.
- De wijkteammedewerkers gaan in duo's op huisbezoek bij de hulpvrager om de hulpvraag in kaart te brengen tijdens het keukentafelgesprek. Dit gebeurt aan de hand van de zelfredzaamheid-matrix.
- Het verslag van dit gesprek en de keuzes ten aanzien van de hulpverlening worden binnen 6 weken besproken in de wekelijkse casuïstiekbespreking met het volledige wijkteam. Het duo dat als zaakcoördinator optreedt stelt een plan van aanpak op, waarin alle expertise van het team wordt gebruikt en welke door de teamleider wordt ondertekend. Het volledige wijkteam is op die manier dus betrokken bij het opstellen van een plan van aanpak. In het plan staat welke hulpvraag er is, welke rol het wijkteam neemt (aannemer, coach of regisseur), wat de cliënt, het netwerk en de SBI kunnen doen en op welke aspecten ondersteuning wordt gegeven (door het wijkteam en/of door anderen). Als aanvullende zorg nodig is krijgt de cliënt advies over een aantal mogelijke zorgaanbieders en kan daaruit zelf een keuze maken.

In het geval van spoed en indien inzet van specialistische zorg nodig is (in combinatie met spoed), kan door de medewerker in overleg met de teamleider een spoedbeschikking worden afgegeven.

Ervaringen van de wijkteams

Voor de wijkteams is de hoge werkdruk een belangrijk knelpunt bij het invullen van de taken richting cliënten, zo blijkt uit de groepsgesprekken. Naar aanleiding van de motie *Werkdruk in de wijkteams (2016-131M)* is een analyse gemaakt van oorzaken, risico's, aanvaardbaarheid en werkbaarheid van de werkdruk in de wijkteams.²³ Uit deze analyse en ook uit de groepsgesprekken die voor dit rekenkameronderzoek zijn gehouden met de wijkteams én interviews met betrokkenen bij de gemeente, blijkt dat knelpunten rond samenwerking met de gespecialiseerde zorg en de SBI een rol spelen

²³ Raadsvoorstel 'Werkdruk in de wijkteams', 13 december 2016.

bij de werkdruk, omdat het afschalen en opschalen niet optimaal verloopt. Uiteindelijk heeft dit invloed op de zorg die de cliënt ontvangt.

In de groepsgesprekken die voor dit rekenkameronderzoek zijn gehouden werden door de wijkteams bovendien de volgende andere knelpunten benoemd in de contacten met cliënten:

- Het ontbreken van een fysiek punt waar hulpvragers het wijkteam kunnen opzoeken. Aanmelding verloopt telefonisch en het eerste gesprek vindt plaats bij de hulpvrager thuis. Dat heeft meerwaarde om de thuissituatie in de analyse te kunnen betrekken, maar is volgens wijkteamleden niet altijd wenselijk in het kader van de toegankelijkheid. Er kunnen gegronde redenen zijn waarom de hulpvrager het gesprek liever niet thuis voert.
- Er is geen heldere aanpak voor verhuizingen naar een andere wijk binnen Amersfoort, waarbij cliënten naar het wijkteam van de nieuwe wijk overgedragen worden. Dit kan ten koste gaan van de vertrouwensband met het huidige wijkteam.
- De wijze van aanmelding bij het wijkteam, via het algemene nummer, werpt volgens sommigen een barrière op. Hulpvragers vinden het soms vervelend om telefonisch al veel informatie te moeten verstrekken.
- Een punt van zorg is dat cliënten die minder mondig zijn minder de benodigde hulp krijgen. Het is volgens de wijkteamleden makkelijker om gehoor te geven aan de mondigde burger die de hulpvraag goed kan formuleren.

Door de *Adviesraad Sociaal Domein*²⁴ is tijdens het interview voor dit onderzoek een punt van zorg aangedragen. Dit betreft de zorg dat het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning te weinig bekend is bij cliënten. De adviesraad vindt het belangrijk dat cliënten ergens naartoe kunnen gaan als ze twijfelen over het advies van de wijkteams.

3.4 Bereik van de doelgroep

Bekendheid en toegankelijkheid

De wijkteams van Amersfoort zijn, volgens betrokkenen bij de gemeente, onder de aandacht gebracht via verschillende kanalen. Er is informatie verstrekt in kranten, via mailings en informatiestands bij supermarkten. Daarnaast zijn contacten gelegd met relevante partijen in de SBI zoals huisartsen, wijkagenten, kinderopvang en scholen. Ook zijn op verschillende plaatsen, zoals bibliotheken en ziekenhuizen, folders te vinden. Daarnaast hebben de wijkteams een internetadres en is informatie over de wijkteams beschikbaar via de website van de gemeente.

De leden van de wijkteams zijn van mening dat de wijkteams niet optimaal bekend zijn bij de inwoners van Amersfoort en dat de doelgroep vooral beperkt op de hoogte is van de taken en rollen van de wijkteams. Dit is volgens hen onvoldoende gecommuniceerd. Een groot deel van de hulpvragers komt na een verwijzing van een andere organisatie of

²⁴ De Adviesraad Sociaal domein geeft op het terrein van het sociaal domein gevraagd en ongevraagd advies aan het College. De adviesraad bestaat sinds 1 januari 2016. De adviesraad heeft 8 leden, die op persoonlijke titel worden benoemd door het College van Burgemeester en wethouders. De leden zijn inwoners van Amersfoort, maar geen van de leden onderhoudt een directe relatie met een belanghebbende organisatie in Amersfoort. Zij zijn wat dit betreft onafhankelijk. (Bron: <https://www.amersfoort.nl/bestuur-en-organisatie/to/beno-adviesorganisaties.htm>)

hulpverlener (zoals scholen of huisartsen) bij het wijkteam. Deze partijen weten de wijkteams doorgaans wel goed te vinden.

De gemeente en de wijkteams ontvangen geen signalen dat mensen de wijkteams te laat hebben gevonden. Ze zijn van mening dat de professionals in de stad goed op de hoogte zijn. Zo is er door de gemeente een convenant met huisartsen gesloten over verwijzing naar de wijkteams. Echter, er is in deze samenwerking volgens de wijkteams en de gemeente nog verbetering mogelijk.

De onbekendheid van de wijkteams bij een deel van de inwoners van Amersfoort hangt volgens de wijkteams onder andere samen met het gebrek aan een fysiek punt waar men naar het wijkteam toe kan komen en dat zichtbaar is in de wijk. Wijkteam Kruiskamp-Koppel heeft een fysiek punt waar inwoners naartoe kunnen komen, bij de informatiewinkel Kruiskamp van Indebuurt033, aan het Neptunusplein. Zij ervaren dat als stimulerend voor de bekendheid en toegankelijkheid van het wijkteam. Daarnaast heeft het wijkteam Soesterkwartier een locatie, in het SRO-gebouw aan de Soesterweg, die makkelijk toegankelijk is voor hulpvragers.

Sommige (kwetsbare) inwoners van Amersfoort zullen niet snel zelf om hulp vragen. Daarom is ook outreachend werken van belang om alle relevante doelgroepen te bereiken. Met outreachend werken wordt bedoeld dat getracht wordt proactief mensen en doelgroepen te benaderen, die niet of pas in een laat stadium zelf om hulp vragen. Dit is niet expliciet benoemd in de kernfuncties en leidende principes. Wel is 'signaleren' één van de kernfuncties. In de praktijk ligt de signalerende rol vooral bij de SBI en spelen de wijkteams in op de signalen die zij vanuit de SBI krijgen.

Omvang van het gebruik

In het eerste halfjaar van 2016 zijn circa 3.600 hulpvragen bij de wijkteams terecht gekomen (instroom) en zijn eveneens zo'n 3.600 hulpvragen afgerond (uitstroom). Een hulpvraag kan meerdere personen omvatten. Het ging in het eerste halfjaar van 2016 om bijna 9.450 Amersfoortse inwoners die in beeld zijn (geweest) bij de wijkteams.²⁵ Aangezien Amersfoort in 2016 circa 154.000 inwoners had, is dit circa 6% van alle inwoners. Cijfers over de tweede helft van 2016 zijn nog niet gepubliceerd door de gemeente.

3.5 Professionaliteit van de wijkteams

De wijkteams zijn zelf over het algemeen van mening dat de breedte van hun deskundigheid voldoende gewaarborgd is, vanwege de verschillende achtergronden van de teamleden. Het werken in duo's geeft hen gelegenheid om hun kennisniveau op andere specialismen te vergroten. Desondanks geven zij aan meer van elkaar te kunnen en willen leren. De wijkteams zien zelf de generalistische insteek als een goed uitgangspunt voor verdere toeleiding naar zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd signaleren zij dat de verwachting van cliënten en samenwerkingspartners soms is dat de wijkteams alles weten en kunnen. Dat is echter niet het geval en dit beschouwen de wijkteams ook niet als wenselijk of noodzakelijk om hun taak uit te kunnen voeren.

De wijkteams signaleren op sommige punten dat hun werkprocessen nog onvoldoende uitgekristalliseerd zijn. Er zijn geen duidelijke criteria geformuleerd voor doorverwijzing naar de SBI of de gespecialiseerde zorg. De wijkteams ervaren dat zelf ten dele als

²⁵ Amersfoortse monitor Sociaal Domein 2016

belemmerend. Zij ervaren dat met name de werkdruk in de wijkteams veelal bepalend is voor de keuze om door te verwijzen. Dit verhindert een goede inhoudelijke beoordeling van de hulpvraag en het inzetten op passende zorg. Ook signaleren wijkteams dat hun kennis en kunde niet altijd optimaal worden benut. Het streven om alleen door te verwijzen naar gespecialiseerde zorg indien dat noodzakelijk is, wordt niet altijd gehaald.

De wijkteams missen een overzicht van partijen in de SBI en de gespecialiseerde zorg. Wijkteamleden ervaren dit zelf soms ook als belemmerend: zij weten de weg nog niet goed te vinden in het domein van zorg en ondersteuning. De wijkteams zouden beter willen weten welke partijen hen welke diensten te bieden hebben. Zij zijn zich ervan bewust dat interessante en deskundige organisaties momenteel mogelijk onderbelicht blijven. De teamleden geven aan veelal op basis van eerdere doorverwijzingen of persoonlijke contacten door te verwijzen naar een andere zorgaanbieder. Een deel van hen vraagt zich af of er misschien een beter passende aanbieder was geweest.

Er is ook een expertisepool - met daarin vertegenwoordigers van zorgorganisaties - beschikbaar, gefinancierd door de gemeente, waar de wijkteams advies kunnen vragen over beoordeling van een hulpvraag. Het gaat om situaties waarin het wijkteam in een bepaalde casus vastloopt. Het wijkteam kan de casus (anoniem) aan een triagist voorleggen, waarna een gesprek volgt met bijvoorbeeld een gedragswetenschapper of systeemtherapeut. Tijdens de interviews en groeps gesprekken is deze pool niet door de respondenten ter sprake gebracht. Welke rol deze expertisepool speelt is derhalve onduidelijk.

3.6 Rol van de gemeente in de uitvoering

In deze paragraaf komt aan de orde welke rol de gemeente heeft in de uitvoeringspraktijk van de wijkteams, m.a.w. op welke vlakken de beleidsregisseurs van de gemeente en de wijkteams, gericht op de ondersteuning van inwoners, samenwerken.

De beleidsregisseurs van de gemeente en de wijkteams onderhouden intensief contact op verschillende manieren. Er is vooral onderling overleg over zaken die samenhangen met inkoop van zorg en samenwerking met andere partijen, daarnaast is ook overleg over het opstellen en toepassen van beleid en wet- en regelgeving. Om invloed uit te kunnen oefenen op het zorgaanbod, is die samenwerking met de gemeente voor de wijkteams noodzakelijk. De wijkteams leveren input voor de zorginkoop door de gemeente. Vanuit de wijkteams is de mening dat er vooral bij gespecialiseerde zorg voor jeugd scherper moet worden onderhandeld over kwaliteit, prijs en levertijd. De wijkteams zien goede voorbeelden van aanpassingen die door de gemeente snel worden geregeld, maar er zijn verbeteringen mogelijk.

Een recente ontwikkeling die hier aan kan bijdragen is dat gemeente en wijkteams in kenniswerkplaatsen gaan samenwerken. In deze kenniswerkplaatsen leveren de wijkteams op specifieke domeinen - zoals GGZ - input aan de gemeente voor de gewenste samenwerking met gespecialiseerde zorgaanbieders, kwaliteit en levertijd. Doel is om tot structurele verbeteringen te komen in de afspraken met aanbieders van gespecialiseerde zorg en zo een betere aansluiting te creëren op het werk van de wijkteams.

Een concreet voorbeeld van samenwerking tussen de wijkteams en de gemeente bij het zoeken van oplossingen voor gesignaleerde knelpunten, is dat een kernteam is ingericht voor beschermd wonen. Aanleiding was dat werd geconstateerd dat het voor wijkteams en de regio ingewikkeld was om keuzes te maken in verwijzing naar beschermd wonen. Het kernteam bestaat uit beleidsregisseurs en wijkteamleden, die de toegang regelen. Het is mogelijk dat er in de toekomst een centrale toegang komt voor beschermd wonen.

De beleidsregisseurs en de wijkteams analyseren bovendien gezamenlijk wat incidenten zijn en waar structurele knelpunten optreden. Als er structurele knelpunten zijn, komen deze op de verbeteragenda van de gemeente. Het komend jaar richt de gemeente zich onder meer op de versterking van de relatie tussen wijkteams en SBI, de relatie tussen onderwijs en wijkteams en de relatie met de huisartsen.

Geconcludeerd kan worden dat er op diverse manieren regelmatig contact is tussen de gemeente en de wijkteams. Deze contacten zijn vooral gericht op het verbeteren van de randvoorwaarden voor het werk van de wijkteams en dan met name op de afspraken en samenwerking met zorgaanbieders.

3.7 Samenwerking met SBI en gespecialiseerde zorg

Deze paragraaf beschrijft de samenwerking van de wijkteams met de sociale basisinfrastructuur en de gespecialiseerde zorg. Het is van belang dat de samenwerking goed verloopt, zodat op efficiënte en soepele wijze kan worden op- en afgeschaald. Op die manier moet sprake zijn van een volledig op elkaar aansluitend systeem, waarin in alle gevallen passende zorg en ondersteuning geboden wordt. Onderstaande bevindingen zijn gebaseerd op de (groeps)gesprekken met betrokkenen bij de gemeente en met de wijkteams. Het perspectief van de samenwerkingspartners komt in hoofdstuk 5 aan de orde.

Sociale Basisinfrastructuur (SBI)

De Sociale Basisinfrastructuur is het geheel aan activiteiten dat burgers en sociale professionals in de wijk uitvoeren, primair gericht op de functies ontmoeting, informatie en ondersteuning met het oog op een voldoende sociaal functioneren. Het gaat hier bijvoorbeeld om het welzijnswerk en maatschappelijk werk, maar ook partijen als scholen, huisartsen, kerken en vrijwilligersorganisaties worden tot de SBI gerekend.²⁶

Uitgangspunt van het beleid van de gemeente Amersfoort is dat de sociale wijkteams waar mogelijk moeten afschalen naar de sociale basisinfrastructuur. In de afgelopen twee jaren hebben de wijkteams aanvankelijk zelf op wijkniveau de sociale basisinfrastructuur in kaart gebracht en samenwerking gezocht. De SBI was echter onoverzichtelijk en sommige partijen in de SBI waren voor de teams weinig toegankelijk, aldus betrokkenen bij de gemeente en de wijkteams. De wijkteams waren veel tijd kwijt met het zoeken naar wat er in de wijk beschikbaar was. De wijkteams ondervonden daardoor moeite bij het afschalen van de zorg. Daarbij zijn er signalen van betrokkenen bij de gemeente dat leden van de wijkteams het soms moeilijk vinden om een cliënt los te laten en dus echt over te dragen aan partijen in de SBI. Dit moet bezien worden in de context van een gebrekkige samenwerking met de SBI. Dit alles had ook consequenties voor de caseload van de wijkteams: om verschillende redenen werd te laat of helemaal niet afgeschaald naar de SBI.

²⁶ Ewijk H van, Westdijk A. Stadsgebiedscans sociale basisinfrastructuur Amersfoort. 2015.

Meer dan nu het geval is zouden de wijkteams graag in de gelegenheid willen zijn om duurzaam vrijwilligers in te schakelen vanuit de SBI. Waar de SBI nu vooral ad hoc begeleiding biedt, zouden de wijkteams graag zien dat het afschalen van zorg betekent dat er wel sprake kan zijn van duurzame ondersteuning. Daarvoor moet intensievere samenwerking met vrijwilligers (-organisaties) gerealiseerd worden.

Desalniettemin zijn er ook diverse goede initiatieven ontstaan in samenwerking met partijen in de SBI. Zo houden medewerkers van wijkteams bijvoorbeeld gesprekken op scholen en wordt er samengewerkt met huisartsen en buurtnetwerken.

Een teamleider noemt als voorbeeld dat er in één wijk bijeenkomsten in de wijk zijn geweest waar alle burgerinitiatieven, informele en formele partijen gezamenlijk aandachtsgebieden van de wijk hebben benoemd. Er zijn vervolgens werkgroepen opgezet voor vier aandachtsgebieden: eenzaamheid, overgewicht/obesitas, verwarde personen en opvoedvragen. Het doel van deze werkgroepen is met elkaar een plan te maken over het probleem en wat er voor nodig is om een betere oplossing te vinden voor de problematiek. In de werkgroep over verwarde personen is men bijvoorbeeld bezig een routekaart te maken (voor inwoners en professionals) om advies te geven over het gewenste handelen in verschillende situaties.

De samenwerking met huisartsen is een punt waar nog verbetering wenselijk is volgens betrokkenen bij de gemeente en de wijkteams. De huisartsen kunnen ook direct verwijzen naar zorg en betrekken de wijkteams daardoor niet in alle relevante situaties, waardoor mensen buiten beeld kunnen blijven bij het wijkteam. De gemeente heeft een convenant gesloten met de huisartsen om de samenwerking te verbeteren. Dat is één van de verbeterpunten waar de gemeente het komende jaar op inzet.

Om de knelpunten in de samenwerking met de SBI te ondervangen is per 1 januari 2017 een nieuwe organisatie door de gemeente gecontracteerd (Indebuurt033) om een coördinerende rol te vervullen in de sociale basisinfrastructuur. Indebuurt033 wordt de toegangspoort tot de SBI en daarmee ook het eerste aanspreekpunt van de wijkteams. De coördinerende rol van Indebuurt033 houdt ook in dat de subsidies die verstrekt worden binnen de SBI beter in lijn worden gebracht met de keten van zorg. De verwachting is dat, als de nieuwe organisatie op orde is, dit de wijkteams veel tijd zal besparen. De wijkteams gaan met Indebuurt033 in gesprek om samen wijkplannen vorm te geven.

De komende tijd zal moeten uitwijzen in hoeverre de nieuwe organisatie bijdraagt aan het oplossen van de gesignaleerde knelpunten. Betrokkenen bij de gemeente en de wijkteams verwachten dat hier geruime tijd voor nodig zal zijn.

Gespecialiseerde zorg

Naast het afschalen naar de SBI, hebben wijkteams de mogelijkheid om de zorg op te schalen door door te verwijzen naar partijen die gespecialiseerde zorg leveren. Dit gebeurt als de wijkteams zelf niet de benodigde hulp en ondersteuning kunnen bieden. De gemeente Amersfoort sluit met veel zorgaanbieders contracten. Keuzevrijheid is belangrijk, maar ook dat de zorg in de buurt geleverd kan worden. Hoogspecialistische zorg wordt met de provincie gezamenlijk ingekocht om volume te creëren. Uitzonderlijke zorgtrajecten worden ter beoordeling aan de wethouder voorgelegd. Bij voldoende onderbouwing van de noodzaak zijn er mogelijkheden om deze zorg in te kopen.

Op dit moment hebben de wijkteams regelmatig overleg met (een deel van de) aanbieders van gespecialiseerde zorg over samenwerking en afbakening van taken. Om tot structurele verbeteringen te komen is echter ook inzet van de gemeente nodig, om scherpere samenwerkingsafspraken te maken en opschalingsmogelijkheden te creëren.

De samenwerking tussen de wijkteams en de gespecialiseerde zorg biedt mogelijkheden die er voorheen niet waren. Een wijkteamleider geeft het voorbeeld van een baby-ouderprogramma voor moeders met psychische problematiek bij een jeugdzorgaanbieder. Door tijdig contact te leggen met het wijkteam en de medewerker van het wijkteam te betrekken bij het programma, kan de zorg ook na afloop van het programma voortgezet worden en het geleerde geborgd worden.

In de samenwerking tussen wijkteams en zorgaanbieders doen zich enkele knelpunten voor, zo blijkt uit de gesprekken met vertegenwoordigers van beide partijen. Voor een deel ervaren wijkteams en zorgaanbieders dezelfde knelpunten, maar voor een deel zien beide partijen ook andere problemen. Vanuit het *perspectief van de wijkteams* gezien verloopt de samenwerking met aanbieders van gespecialiseerde zorg (en de SBI) vaak nog moeizaam. Dat komt doordat afstemming veel tijd kost, de wijkteams moeite hebben om de weg te vinden in het grote aanbod van specialistische zorg en de doelen van wijkteams en gespecialiseerde zorg niet altijd met elkaar in overeenstemming zijn. Zo signaleren de wijkteams dat zorgaanbieders de visie op zelfredzaamheid en eigen kracht van de wijkteams niet altijd delen. Dat vormt een belemmering voor de samenwerking.

De gespecialiseerde zorgaanbieders hebben gezamenlijk een uitgebreide catalogus aan producten en diensten, waar de wijkteamleden hun weg in moeten vinden. Het kost tijd om het domein van de specialistische zorg goed inzichtelijk te hebben, iets wat nog niet voldoende het geval is. Eerdere ervaringen met samenwerking en persoonlijke connecties bepalen in belangrijke mate de samenwerking tussen de wijkteams en zorgaanbieders. Bovendien sluit het maatwerk dat de wijkteams willen leveren niet altijd aan bij een bestaand product van een zorgleverancier, waardoor de doorverwijzing soms moeizaam verloopt.

Voor de wijkteams is verder van belang dat duidelijk is wanneer een hulpvraag beter op zijn plek is bij de gespecialiseerde zorg. Op de vraag wanneer moet worden doorverwezen en wanneer niet, lijken de wijkteams nog geen sluitend antwoord te hebben. De feitelijk doorverwijzing wordt in belangrijke mate ingegeven door de tijd die het wijkteam zelf beschikbaar heeft, de eigen expertise voor de hulpvraag en inzicht in welke zorgaanbieders geschikt zouden zijn om naar door te verwijzen. Daarnaast spelen overwegingen zoals wachtlijsten bij zorgaanbieders, die het soms ongewenst of onmogelijk maken om door te verwijzen. Ook is niet alle zorg gecontracteerd.

3.8 Uitvoering van de kernfuncties

Hierna wordt, op basis van de (groeps)gesprekken, weergegeven hoe leden van de wijkteams, teamleiders en management aankijken tegen de uitvoering van de kernfuncties van de wijkteams. In volgende hoofdstukken komen de ervaringen van de doelgroep (cliënten) en samenwerkingspartners aan bod.

Kernfunctie 1: Beslissen over de toegang tot ‘specifieke’ (gemeentelijk gefinancierde) voorzieningen, behalve voor inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding

Het beslissen over de toegang tot specifieke voorzieningen ligt in de praktijk bij de sociale wijkteams. In die zin is invulling gegeven aan deze kernfunctie. Dit proces begint bij het in kaart brengen van de hulpvraag en het opstellen van een plan van aanpak. Daarin wordt beschreven of er een maatwerkvoorziening nodig is. Het besluit voor het toekennen van een specifieke voorziening wordt veelal genomen in het casuïstiekoverleg, zodat de beslissing door het gehele team genomen wordt. Binnen zes weken wordt het plan van aanpak vastgesteld.

De werkprocessen rondom doorverwijzing naar de gespecialiseerde zorg zijn onvoldoende helder. De beslissing om door te verwijzen naar een zorgaanbieder wordt in belangrijke mate beïnvloed door de werkdruk. Vervolgens is de keuze voor de juiste zorgaanbieder afhankelijk van verschillende factoren, waaronder eerdere ervaringen van het wijkteam, de voorkeur van de cliënt en eventuele wachtlijsten, maar ontbreekt een goed overzicht van gecontracteerde aanbieders en hun aanbod van diensten.

Kernfunctie 2: Toeleden (wegwijzen) naar de basis(zorg)infrastructuur

De betrokkenen constateren dat het afschalen naar de sociale basisinfrastructuur nog niet goed van de grond is gekomen, door een gebrek aan overzicht en coördinatie. Met de nieuwe organisatie die de SBI sinds 1 januari 2017 coördineert, Indebuurt033, zal deze samenwerking hopelijk in de toekomst verbeteren. Op wijkniveau zijn er wel al diverse samenwerkingsverbanden tussen wijkteams en SBI. De rol van de SBI is echter nog relatief beperkt.

De wijkteams noemen zelf de woningcorporatie ook als belangrijke partij, waar de samenwerking nog mee kan worden verbeterd. Meldingen van woningcorporaties komen nu niet altijd op het juiste moment om optimaal op de situatie in te kunnen spelen. Als een melding van problemen te laat komt, heeft het wijkteam bijvoorbeeld minder mogelijkheden om bij te dragen aan een oplossing.

Kernfunctie 3: Voeren van regie in het kader van één huishouden, één plan, één regisseur (aanspreekpunt)

Het is de bedoeling dat cliënten één aanspreekpunt hebben bij het wijkteam, die de regie voert over alle hulp en zorg die wordt geboden. Dit is in het bijzonder van belang wanneer meerdere partijen betrokken zijn bij een cliënt.

De wijkteamleden zien het leveren van maatwerk en het integraal kijken naar de hulpvraag als de belangrijkste meerwaarde en kracht van de wijkteams. Tegelijkertijd vinden zij dit niet altijd makkelijk, omdat de rol van regisseur om een andere attitude vraagt, dan wanneer het wijkteam als aannemer of coach optreedt. Oftewel: het is lastig iemand zelf begeleiding te bieden (wat meer inhoudelijke betrokkenheid vraagt) en tegelijkertijd regie te voeren (wat meer overzicht en coördinatie vraagt).

Kernfunctie 4: Vraag verhelderen

Een belangrijke rol van de wijkteams is de hulpvraag in kaart te brengen en deze in samenhang te bezien met eventuele andere hulpvragen van de betreffende persoon en/of het gezin. Het verhelderen van de hulpvraag vindt plaats tijdens het huisbezoek, waarbij de wijkteams gebruik maken van de zelfredzaamheid-matrix²⁷. Door hulpvragers in duo's te bezoeken en door de casuïstiekbespreking in het team, wordt gestreefd de expertise van het team optimaal te benutten.

De ervaringen van wijkteamleden met de zelfredzaamheid-matrix zijn wisselend: sommigen vinden het een prettig hulpmiddel om vragen te stellen over verschillende levensdomeinen. Anderen vinden het lastig in bepaalde situaties om alle vragen te stellen, omdat ze bang zijn dat dit leidt tot onbegrip of wantrouwen bij de hulpvrager.

De brede blik van de wijkteams en het op kunnen stellen van een integraal plan van aanpak zien de wijkteamleden zelf als een belangrijke meerwaarde van hun rol.

Kernfunctie 5: Versterken eigen kracht

Zelfredzaamheid en eigen kracht van hulpvragers zijn belangrijke aandachtspunten voor de wijkteamleden. Zo wordt getracht hulpvragers minder uit handen te nemen, maar hen te leren om dingen zelf te regelen. Wijkteammedewerkers moesten leren niet gelijk te helpen, maar 'op de handen te zitten'. Ook is er aandacht voor het (ondersteunen van hulpvragers bij het) inschakelen van het netwerk. Wijkteamleden zien als positief resultaat van hun inzet dat het bijdraagt aan een gevoel van trots en eigenwaarde bij hulpvragers als zij zelf dingen kunnen regelen.

Het inzetten op zelfredzaamheid staat wel onder druk door de heersende werkdruk: er wordt sneller doorverwezen naar gespecialiseerde zorg in plaats van cliënten te ondersteunen bij het zelf aanpakken van hun problemen of mobiliseren van het netwerk. Waar de wijkteams gericht zijn op het versterken van de eigen kracht, zijn andere zorgaanbieders dat niet altijd. Door een andere visie op de cliënt kunnen botsingen ontstaan in de benadering van de cliënt, wat verwarring teweeg brengt.

Kernfunctie 6: Uitvoeren van ambulante zorg en ondersteuning op het gebied van Jeugdzorg, Wmo en sociale zekerheid

De sociale wijkteams dienen ook zelf zorg en ondersteuning te leveren. Zij schalen af naar de SBI wanneer dat kan en schalen op naar de gespecialiseerde zorg wanneer dat noodzakelijk is. Op die manier kan de zorg efficiënt, op passende wijze en tegen lagere kosten georganiseerd worden. In de praktijk leidt met name de hoge werkdruk in de sociale wijkteams ertoe dat zij niet in die mate aan het zelf verlenen van zorg en ondersteuning toekomen als was bedoeld. De leden van de wijkteams zien dit zelf als een belangrijk knelpunt.

Uit gesprekken met de wijkteams blijkt dat er verschillen zijn tussen wijkteams in de mate waarin wijkteamleden zelf zorg en ondersteuning bieden aan hulpvragers. In sommige teams voelen medewerkers meer ruimte om deze rol op zich te nemen dan in andere teams. In alle teams is de werkdruk een belemmerende factor. Er zijn geen duidelijke kaders voor wanneer de wijkteams de zorg zouden moeten op- of afschalen.

²⁷ De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een veel toegepast instrument dat is ontwikkeld door de GGD Amsterdam. Het toetst de zelfredzaamheid op de leefgebieden inkomen, werk & opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Zie ook: www.zelfredzaamheidmatrix.nl.

Het gebrek aan tijd wordt door de wijkteams als reden genoemd om sneller door te verwijzen naar gespecialiseerde zorgaanbieders dan op grond van de hulpvraag nodig is.

Kernfunctie 7: Signaleren

De rol van de wijkteams lijkt in de praktijk niet zozeer gericht te zijn op het signaleren van hulpvragen. Het signaleren vindt vooral plaats door partijen binnen de SBI, waar vanuit de wijkteams samenwerking en afstemming mee plaatsvindt. De wijkteams komen pas in actie als er sprake is van een melding. De wijkteams vervullen in het signaleren vooral een rol door bij een hulpvraag breder te kijken naar eventuele andere knelpunten in het functioneren. (zie ook punt 4). Hiervoor gebruiken wijkteams de zelfredzaamheid-matrix.

HOOFDSTUK 4 ERVARINGEN VAN DE DOELGROEP

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de ervaringen van de doelgroep van de wijkteams, de inwoners van Amersfoort, met de wijkteams. Daarbij gaat het enerzijds om de bekendheid van de wijkteams en anderzijds om ervaringen met de hulpverlening geboden door de wijkteams. Deze ervaringen zijn in kaart gebracht door middel van de raadpleging van twee doelgroepen met behulp van een vragenlijst. Ten eerste is de bekendheid in kaart gebracht door een raadpleging van het AmersfoortPanel. Ten tweede zijn ervaringen met de hulpverlening in kaart gebracht door een raadpleging van hulpvragers.

Raadpleging AmersfoortPanel

Om inzicht te krijgen in de bekendheid van de wijkteams onder inwoners van Amersfoort zijn enkele vragen voorgelegd aan de leden van het AmersfoortPanel van de gemeente Amersfoort. De vragen zijn uitgezet onder 4.461 leden van het AmersfoortPanel van 18 jaar of ouder²⁸. In totaal hebben 2.814 panelleden de vragenlijst ingevuld, een respons van 63%.

Raadpleging hulpvragers

Voor inzicht in de ervaringen van cliënten met de wijkteams is een vragenlijst uitgezet onder zorgvragers, die in de tweede helft van 2016 contact hebben gehad met de sociale wijkteams. Een steekproef van 1.900 personen is benaderd, waarvan 1.694 volwassenen en ouders/verzorgers van 206 kinderen (<18 jaar)²⁹. De cliënten kregen een uitnodiging per e-mail of per post, met daarin een link, inlogcode en wachtwoord voor het invullen van de online vragenlijst. Tevens was er de mogelijkheid om een schriftelijke vragenlijst op te vragen en is een herinnering verstuurd. De vragenlijst is door 329 personen ingevuld. Zes respondenten zijn niet meegenomen in de analyses, omdat de respondenten aan hebben gegeven geen contact te hebben gehad met het wijkteam. De resterende respons bestaat uit 323 personen, dit is een respons van 17%.

Van de respondenten vulde 80% de vragenlijst in over de eigen ervaringen en 20% vulde de vragenlijst in namens iemand anders. Dit zijn voornamelijk ouders (40%), kinderen (22%) en partners (19%) van degene die zorg of ondersteuning nodig heeft of had. Van alle respondenten is 63% vrouw en 37% man. De respondenten zijn verdeeld over alle negen wijkteams in Amersfoort (zie tabel 1).

²⁸ De uitnodiging voor het onderzoek via het AmersfoortPanel is verstuurd op maandag 16 januari, een herinnering op vrijdag 20 januari en mensen hadden de tijd tot en met woensdag 25 januari om de vragenlijst in te vullen.

²⁹ De looptijd van de enquête onder zorgvragers liep van 9 maart tot 4 april 2017.

	<i>n</i>	%
Wijkteam Berg-, Leusder-, Vermeerkwartier (inclusief Bosgebied)	40	12%
Wijkteam Kruiskamp-Koppel, Binnenstad	29	9%
Wijkteam Liendert en Rustenburg	23	7%
Wijkteam Schothorst en Zielhorst	50	15%
Wijkteam Soesterkwartier (inclusief Isselt en Eemkwartier)	34	11%
Wijkteam Vathorst en Hooglanderveen	37	11%
Wijkteam Nieuwland (inclusief buitengebied West)	32	10%
Wijkteam Randenbroek Schuilenburg (incl. Winken-Vinkenhoef / Stoutenburg-Noord)	23	7%
Wijkteam Hoogland Kattenbroek	41	13%
Weet niet	14	4%
Totaal	323	100%

Tabel 1. Verdeling van respondenten over wijkteams

De meeste respondenten hebben meerdere keren contact gehad met het wijkteam, veelal tussen de twee en vijf keer.

	<i>n</i>	%
1 keer	45	14%
2 tot 5 keer	166	51%
5 tot 15 keer	67	21%
15 tot 25 keer	22	7%
25 keer of meer	23	7%
Totaal	323	100%

Tabel 2. Aantal contacten met het wijkteam

4.2 Bekendheid van de wijkteams

Het is van belang dat de sociale wijkteams bekendheid genieten onder inwoners van Amersfoort. Alleen door hun bekendheid kunnen de wijkteams als effectieve toegangspoort tot verdere zorg en ondersteuning fungeren.

De bekendheid van de wijkteams is onderzocht door enkele vragen voor te leggen aan het AmersfoortPanel³⁰ van de gemeente Amersfoort. Uit deze enquête blijkt dat iets meer dan de helft van hen (53%) wel eens gehoord heeft van het sociale wijkteam. Bij 11% is het sociale wijkteam goed bekend en bij 42% een beetje bekend. De overige 47% is niet bekend met het sociale wijkteam. Dit wordt in tabel 3 uiteengezet.

	n	%
Ja, deze is mij goed bekend	310	11%
Ja, deze is mij een beetje bekend	1.185	42%
Nee, deze is mij niet bekend	1.312	47%
Totaal ³¹	2.807	100%

Tabel 3. Heeft u wel eens gehoord van het sociale wijkteam in uw wijk?

Van alle panelleden die de vragenlijst hebben ingevuld, heeft één op de acht personen (12%) één of meerdere keren daadwerkelijk contact gehad met het sociale wijkteam. Een klein deel van de respondenten (n=18, <1%) zegt dat het niet gelukt is in contact te komen met het wijkteam. Als redenen noemen zij slechte bereikbaarheid, niet teruggebeld zijn door het wijkteam en onduidelijkheid over bij wie en waar je moet zijn.

Informatiekanalen

Uit de raadpleging van het Amersfoortpanel is gebleken dat onder inwoners van Amersfoort de belangrijkste kanalen van informatie over het bestaan van de sociale wijkteams de lokale krant en in mindere mate de sociale omgeving en brieven en/of folders (zie tabel 4) zijn. Een andere belangrijke bron van informatie (die is genoemd bij ‘anders, namelijk’) is de werksituatie van de respondenten (15%). Respondenten van het AmersfoortPanel noemden ook nog de gemeente, de kerkgemeenschap en een ziekenhuis of zorginstelling.

Uit de raadpleging blijkt dat inwoners van Amersfoort vooral informatie over de sociale wijkteams zouden willen ontvangen via brieven/folders, de (lokale) krant, internet en/of de huisarts.

³⁰ In het AmersfoortPanel zijn inwoners van Amersfoort vertegenwoordigd. Zij kunnen zich daar zelf voor opgeven.

³¹ Dit wijkt af van de totale respons van 2.814 door 7 missende waarden op deze vraag.

	Huidige bron van informatie	Gewenste bron van informatie
Een brief/folder	15%	41%
De (lokale) krant	40%	32%
Buren, vrienden en/of en bekenden	16%	-
Internet	8%	40%
Het buurthuis / wijkcentrum	5%	7%
School	4%	7%
De huisarts	3%	15%
Het consultatiebureau	1%	6%
Een andere hulpverlener	9%	9%
De sportvereniging	0%	2%
Anders, namelijk	24%	5%
Weet niet	8%	3%
Geen behoefte aan informatie	-	16%
Aantal respondenten	1.474	1.476

Tabel 4. Huidige en gewenste bronnen van informatie over het sociale wijkteam

Uit tabel 4 blijkt dat er een verschil is tussen de kanalen via welke inwoners op de hoogte zijn geraakt van de sociale wijkteams en de kanalen via welke inwoners graag op de hoogte zouden worden gesteld van de sociale wijkteams. Kanalen die volgens inwoners beter benut zouden kunnen worden dan nu het geval is, zijn brieven en/of folders, internet en de huisarts.

Uit de raadpleging van zorgvragers (tabel 5) blijkt dat zij vaak via een verwijzing met het wijkteam in contact zijn gekomen. Ook blijkt dat personen die eerder contact hebben gehad met het wijkteam weer terug komen bij het wijkteam wanneer zij een nieuwe hulpvraag hebben.

	n	%
Ik heb eerder contact gehad met het wijkteam	75	23%
Door een verwijzing (denk bijvoorbeeld aan de huisarts, consultatiebureau, school, jeugdzorg of andere instelling) van...	122	38%
Via familie/vrienden/kennissen/buren	28	9%
Via informatie van de gemeente/lokale media/internet	45	14%
Het wijkteam heeft contact met mij opgenomen	25	8%
Anders, namelijk	10	3%
Weet niet	18	6%
Totaal	323	100

Tabel 5. Hoe bent u in contact gekomen met het sociale wijkteam?

4.3 Algemene tevredenheid en verbeterpunten

Uit de enquête onder cliënten blijkt dat zij het contact met het wijkteam doorgaans als (heel) prettig hebben ervaren (zie tabel 6). Toch ervaart ook 8% het contact (helemaal) niet als prettig.

	n	%
Heel prettig	106	33%
Prettig	133	41%
Een beetje prettig	58	18%
Niet prettig	11	3%
Helemaal niet prettig	15	5%
Totaal	323	100%

Tabel 6. Waardering van het contact met de wijkteammedewerker

Aan alle cliënten is in de vragenlijst gevraagd wat er volgens hen beter zou kunnen aan de ondersteuning door het wijkteam. Van hen heeft 35% mogelijkheden voor verbetering genoemd. De belangrijkste verbeterpunten die ze noemen zijn onder te brengen in drie hoofdcategorieën:³²

- *De communicatie tussen de hulpvrager, het wijkteam en andere instanties vraagt verbetering (12%)*

³² De percentages tellen op tot 28%, de overige 7% van de ingevulde antwoorden leidde niet tot aanvullende inzichten.

Men geeft aan dat het contact en de communicatie met het wijkteam verbeterd kan worden. Hieronder vallen verschillende problemen waar mensen tegenaan lopen, namelijk:

- De bereikbaarheid van het wijkteam laat soms te wensen over, zowel telefonisch, per e-mail als per post.
- Ook wordt er niet altijd voldoende snel geschakeld tussen verschillende instanties, het wijkteam en de gemeente om de zorg te regelen.
- Verder ervaren respondenten dat ze vaak hun hele situatie opnieuw moeten uitleggen omdat ze geen vast contactpersoon hebben bij het wijkteam.

■ *Het wijkteam heeft niet genoeg expertise of bevoegdheden om goede ondersteuning te verlenen (9%)*

Deze respondenten geven aan dat ze de ervaring hebben dat het wijkteam te weinig medische kennis heeft en te weinig kennis heeft van administratieve procedures. Op deze manier kan het wijkteam de hulpbehoevende niet goed genoeg informeren en helpen met de zorgvraag. Daarnaast kan het wijkteam bepaalde beslissingen niet nemen of informatie niet verstrekken omdat ze daar geen toestemming voor hebben vanuit de gemeente of overheid.

■ *De kwaliteit van de geleverde zorg komt niet overeen met wat er werd verwacht (7%)*

Deze respondenten geven aan dat afspraken over het verlenen van zorg niet werden nagekomen. Ook zouden ze graag zien dat er (beter) toezicht zou komen op organisaties en wijkteams die de zorg verlenen om te controleren of afspraken worden nagekomen. De respondenten beschrijven ook dat het niet leveren van goede zorg ligt aan de hoge werkdruk bij de wijkteams. Verder noemt men dat er te weinig wordt meegedacht met de hulpvrager en teveel uitgegaan van wat moet gebeuren volgens de contactpersoon van het wijkteam.

4.4 Uitvoering van de kernfuncties volgens cliënten

Deze paragraaf beschrijft de ervaringen van cliënten van de wijkteams met de uitvoering van de kernfuncties van de wijkteams. In de vragenlijst onder cliënten zijn vragen gesteld over vijf kernfuncties, namelijk:

- Kernfunctie 1: Beslissen over de toegang tot 'specifieke' (gemeentelijk gefinancierde) voorzieningen, behalve voor inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding
- Kernfunctie 2: Toeleiden (wegwijzen) naar de basis(zorg)infrastructuur
- Kernfunctie 3: Voeren van regie in het kader van één huishouden, één plan, één regisseur (aanspreekpunt)
- Kernfunctie 5: Versterken eigen kracht
- Kernfunctie 6: Uitvoeren van ambulante zorg en ondersteuning op het gebied van Jeugdzorg, Wmo en sociale zekerheid

Kernfunctie 4 (vraag verhelderen) en kernfunctie 7 (signaleren) zijn buiten beschouwing gelaten omdat deze lastig door cliënten te beoordelen zijn. Hierna volgen de bevindingen per kernfunctie. Kernfunctie 1 en 2 zijn samengevoegd.

Kernfunctie 1: Beslissen over de toegang tot ‘specifieke’ (gemeentelijk gefinancierde) voorzieningen, behalve voor inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding

Kernfunctie 2: Toeleiden (wegwijzen) naar de basis(zorg)infrastructuur

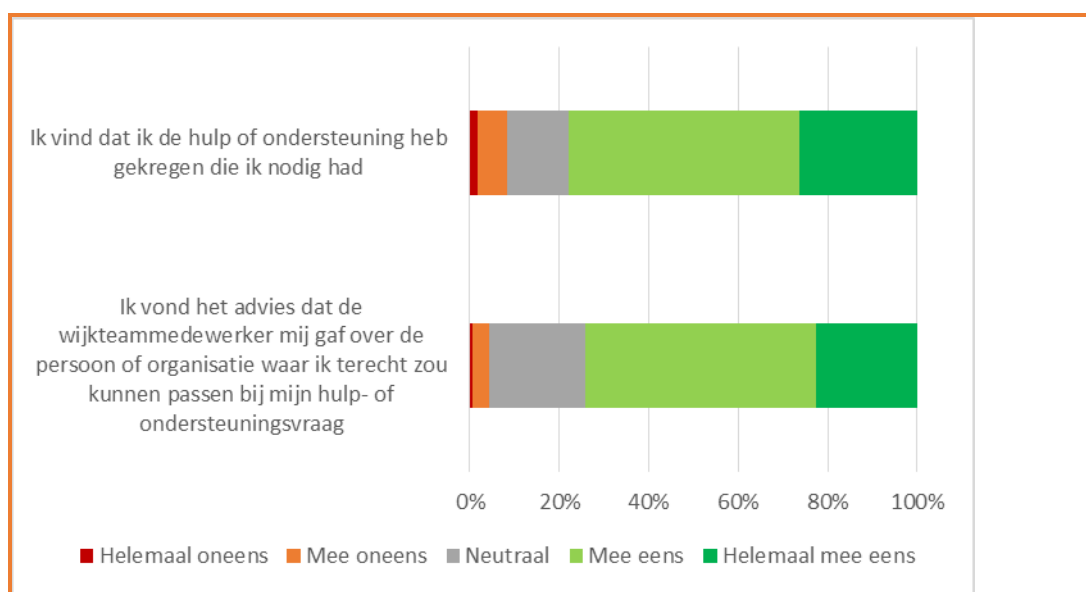
Het beslissen over de toegang tot specifieke voorzieningen ligt in de praktijk bij de sociale wijkteams. In die zin is invulling gegeven aan deze kernfunctie. Dit proces begint bij het in kaart brengen van de hulpvraag en het opstellen van een plan van aanpak. Daarin wordt beschreven of er een maatwerkvoorziening nodig is.

Uit de enquête onder cliënten blijkt dat zij in de meeste gevallen ondersteuning hebben gekregen van het wijkteam zelf (45%) en/of van een gespecialiseerde zorgaanbieder (45%). In sommige gevallen is er sprake van ondersteuning van iemand in de omgeving (14%) of een organisatie in de buurt (8%). Dit is weergegeven in tabel 7.

	n	%
Het wijkteam zelf	144	45%
Iemand in mijn directe omgeving, zoals mijn kind of een buur	46	14%
Een gespecialiseerde aanbieder	145	45%
Een vrijwilliger	6	2%
Een organisatie in mijn buurt, zoals MEE of het buurthuis	26	8%
Er is/was geen sprake van ondersteuning of zorg	36	11%
Anders, namelijk	15	5%
Totaal	323	100%

Tabel 7. Na uw eerste contact met het wijkteam, wie heeft u uiteindelijk ondersteuning geboden?

Uit de reacties op de stellingen (figuur 4) blijkt dat de cliënten overwegend tevreden zijn over het advies van het wijkteam over het zorgaanbod en over de uiteindelijke hulp en/of ondersteuning die is geboden.



Figuur 4 Tevredenheid met hulp- en ondersteuningsaanbod (n=216)

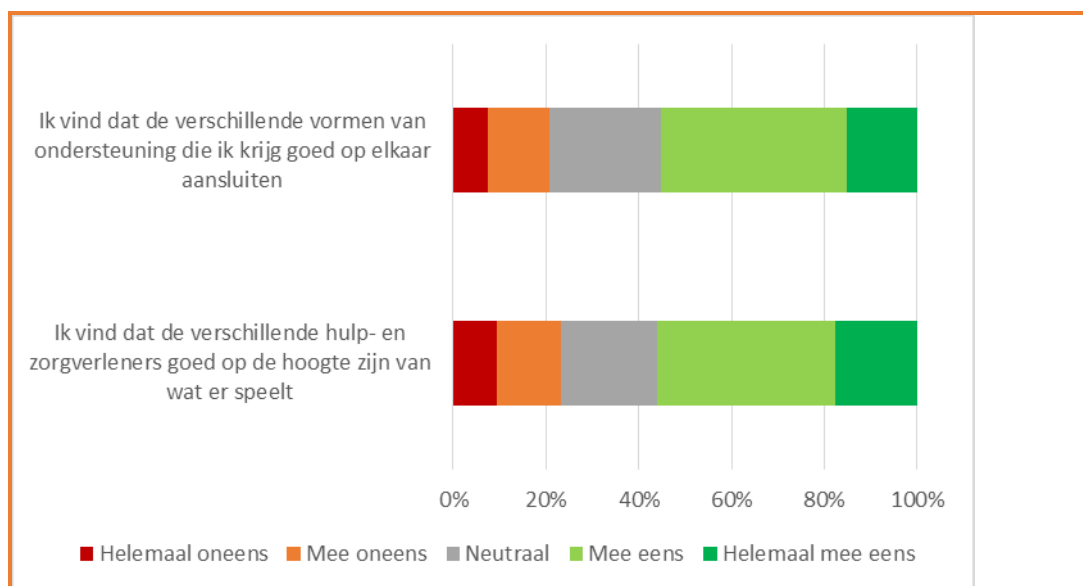
Kernfunctie 3: Voeren van regie in het kader van één huishouden, één plan, één regisseur (aanspreekpunt)

Eén aanspreekpunt

Het is de bedoeling dat cliënten één aanspreekpunt hebben bij het wijkteam, die de regie voert over alle hulp en zorg die wordt geboden. Dit is in het bijzonder van belang wanneer meerdere partijen betrokken zijn bij een cliënt.

Uit de enquête onder cliënten blijkt dat 63% van hen één vast aanspreekpunt heeft bij het wijkteam en 22% contact heeft gehad met meerdere wijkteammedewerkers. Zes procent geeft aan niet goed te weten met wie hij of zij bij het wijkteam contact op kan nemen. Hieruit blijkt dat de wijkteams wel werken met één vast aanspreekpunt voor cliënten, maar hierin nog duidelijk ruimte voor verbetering is.

Ook blijkt dat het integraal werken, met het wijkteam als regisseur, wel in gang is gezet maar er nog ruimte voor verbetering is. Bij ongeveer de helft van de respondenten (49%) zijn in het afgelopen jaar meerdere hulpverleners betrokken geweest. Aan hen zijn enkele vragen gesteld over de afstemming tussen de verschillende zorgverleners. Dit is weergegeven in figuur 5.



Figuur 5 Tevredenheid over aansluiting vormen van zorg (n=159)

Hieruit blijkt dat iets meer dan de helft van de respondenten vindt dat er sprake is van goede afstemming en aansluiting tussen de verschillende vormen van zorg die ze ontvangen. Ongeveer 20% van de respondenten vindt dat dit niet het geval is.

Plan van aanpak

Bij 67% van de respondenten is een plan van aanpak opgesteld door het wijkteam. Als redenen dat er *geen* plan van aanpak is opgesteld worden aangegeven dat het een kleine hulpvraag betrof waarvoor geen plan van aanpak nodig was, dat het ging om de aanvraag van een PGB of dat het contact recent is en het plan van aanpak nog moet worden opgesteld.

Als de hulpvraag betrekking heeft op verschillende gezinsleden en een plan van aanpak is opgesteld, was dat volgens de cliënten in 65% van de gevallen één plan van aanpak voor het hele gezin en waren dat in 35% van de gevallen meerdere plannen van aanpak.

De meeste respondenten zijn tevreden over het plan van aanpak dat is opgesteld (zie tabel 8).

	<i>n</i>	%
Helemaal mee eens	68	31%
Mee eens	104	48%
Neutraal	31	14%
Mee oneens	11	5%
Helemaal oneens	4	2%
Totaal	218	100%

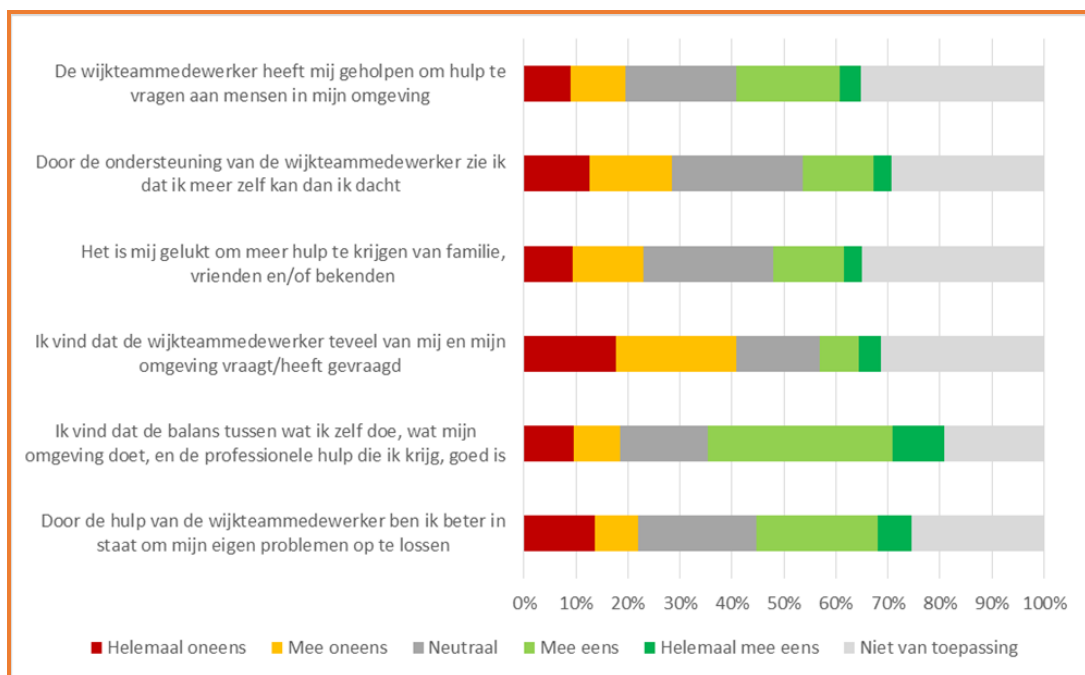
Tabel 8 Antwoorden op de stelling: Ik ben tevreden met het plan van aanpak dat is opgesteld (n=218)

Ruim driekwart (79%) van de respondenten is tevreden met het plan van aanpak. Zeven procent is ontevreden. De reden van hun ontevredenheid hangt soms samen met de totstandkoming van het plan van aanpak en soms met de inhoud en uitvoering van het plan. Sommige ontevreden respondenten geven aan dat het plan van aanpak niet overeen komt met de hulpvraag, omdat er geen of slechte communicatie is tussen de betrokken partijen. Andere ontevreden respondenten vinden dat het plan van aanpak niet de gehele hulpvraag omvat of dat meer is beloofd dan in de praktijk kan worden waargemaakt.

Kernfunctie 5: Versterken eigen kracht

Zelfredzaamheid en eigen kracht van hulpvragers zijn belangrijke aandachtspunten voor de wijkteamleden. Zo wordt getracht hulpvragers minder uit handen te nemen, maar hen te leren om dingen zelf te regelen.

Van de cliënten zegt 88% dat door het wijkteam met hen is besproken wat men zelf kan doen. Bij 76% is tevens besproken wat mensen in de omgeving zouden kunnen doen. In figuur 6 zijn de reacties van cliënten op stellingen rond zelfredzaamheid en eigen kracht weergegeven.



Figuur 6 Mening van cliënten over stellingen over inzet op zelfredzaamheid en eigen kracht

Uit de reacties op de stellingen blijkt dat een deel van de cliënten zich ondersteund voelt door het wijkteam om zelf meer te doen, eigen problemen op te lossen en om hulp te vragen aan mensen in de omgeving. Dit varieert tussen de 17% en 31%. Een relatief klein deel (11%) vindt dat het wijkteam teveel vraagt. Ongeveer de helft van de cliënten (46%) vindt de balans tussen wat hij/zij zelf doet, wat de omgeving doet en de professionele hulp goed. Een vijfde deel van de cliënten (19%) is niet tevreden over deze balans.

Kernfunctie 6: Uitvoeren van ambulante zorg en ondersteuning op het gebied van Jeugdzorg, Wmo en sociale zekerheid

Aan de cliënten die na het eerste contact met het wijkteam (mede) ondersteuning hebben gekregen van het wijkteam, zijn vragen gesteld over de deskundigheid en de waardering voor de hulpverlening. Over het algemeen zijn cliënten positief over de professionaliteit van het wijkteam. Dit is weergegeven in de tabellen 9 en 10.

Stelling: Ik vind dat de wijkteammedewerker voldoende deskundig was om mij te ondersteunen		
	<i>n</i>	%
Helemaal mee eens	58	41%
Mee eens	67	47%
Neutraal	11	8%
Mee oneens	3	2%
Helemaal oneens	4	3%
Totaal	143	100%

Tabel 9 Antwoorden op de stelling: Ik vind dat de wijkteammedewerker voldoende deskundig was om mij te ondersteunen (Deze vraag is gesteld aan alle respondenten die (mede) begeleiding hebben gekregen van het wijkteam zelf.)

Stelling: Ik vind dat de wijkteammedewerker mij goed heeft geholpen.		
	n	%
Helemaal mee eens	61	43%
Mee eens	65	45%
Neutraal	13	9%
Mee oneens	1	1%
Helemaal oneens	3	2%
Totaal	143	100%

Tabel 10 stelling: Ik vind dat de wijkteammedewerker mij goed heeft geholpen. Antwoorden op de stelling: Ik vind dat de wijkteammedewerker mij goed heeft geholpen. *(Deze vraag is gesteld aan alle respondenten die (mede) begeleiding hebben gekregen van het wijkteam zelf.)*

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat een ruime meerderheid van de cliënten (88%) de wijkteammedewerker voldoende deskundig vond. Eveneens 88% vindt dat de wijkteammedewerker hem of haar goed heeft geholpen. Een klein deel van de respondenten (3%) voelt zich niet goed geholpen door de wijkteammedewerker.

HOOFDSTUK 5 ERVARINGEN VAN SAMENWERKINGSPARTNERS

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de ervaringen van samenwerkingspartners met de wijkteams. Dit is gebaseerd op het groepsgesprek met vertegenwoordigers van de SBI en gespecialiseerde zorgaanbieders en de aanvullende telefonische interviews. In totaal hebben 12 personen deelgenomen aan deze gesprekken. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de organisaties die daarin vertegenwoordigd waren.

5.2 Samenwerking met de wijkteams

De vertegenwoordigers van de SBI en gespecialiseerde zorgaanbieders zien de komst van de wijkteams doorgaans als een positieve ontwikkeling. Een toegevoegde waarde van het wijkteam vinden de zorgaanbieders de houding van de wijkteams ten opzichte van hulpvragers, waarbij ze naast de hulpvrager gaan staan en mensen in hun waarde laten. Er is ook waardering voor de inzet van de wijkteamleden. De zorgaanbieders hebben over het algemeen vertrouwen in het kunnen van de wijkteams, maar vinden dat er belemmeringen zijn die verhinderen dat de wijkteams zich ten volle ontplooiën. Die belemmeringen liggen onder meer op het vlak van werkprocessen, werkdruk en kennis.

Gespecialiseerde zorgaanbieders zijn echter ook kritisch over de werkwijze van de wijkteams en de uitvoeringspraktijk. Een belangrijke belemmering die zij ervaren is dat er weinig zicht bestaat op de gang van zaken bij de wijkteams. Er is onder zorgaanbieders behoefte aan duidelijkheid over de processen voor doorverwijzing en de keuzes die de wijkteams daarin maken. De mate waarin hen om advies wordt gevraagd is wisselend. Zorgaanbieders weten onvoldoende waar zij aan toe zijn, door het sterk wisselende karakter van de hulpvraag bij doorverwijzing. Sommige zorgaanbieders hebben het idee dat alle zaken op hun bordje komen, met andere woorden dat de wijkteams niets anders doen dan doorverwijzen, ook wanneer de hulpvraag door het wijkteams zelf opgepakt kan worden. Andere zorgaanbieders signaleren dat zorgvragen soms veel te laat in het gespecialiseerde circuit terecht komen, wanneer de problemen van de cliënt juist groter zijn geworden. Dan verleent het wijkteams zelf hulp, waar meer expertise vereist is. Zij zijn van mening dat de wijkteams (soms) te voorzichtig zijn met het afgeven van een beschikking. Volgens hen zou het goed zijn om in het begin sterker in te zetten op de gespecialiseerde zorg, zodat door de zorgaanbieders gedaan kan worden wat nodig is om de situatie te verbeteren en daarna kan worden afgeschaald. Of eerst inzetten op gespecialiseerde zorg en daarna afschalen haalbaar is, is in belangrijke mate afhankelijk van het vertrouwen tussen wijkteam en zorgaanbieders.

Hiermee samenhangend geven de zorgaanbieders aan dat voor hen niet voldoende duidelijk is welke rol de gespecialiseerde zorg voor de wijkteams heeft. Zorgaanbieders zien een adviserende rol voor zichzelf weggelegd, maar daar wordt volgens hen door de wijkteams weinig gebruik van gemaakt. De zorgaanbieders zijn van mening dat het meerwaarde zou hebben om al in een vroeg stadium met het wijkteam mee te denken over de hulpvraag van een cliënt.

De zorgaanbieders signaleren grote verschillen tussen wijkteams en medewerkers in de bereidheid tot samenwerking en bereikbaarheid voor overleg. Sommige zorgaanbieders hebben wel regelmatig overleg met het wijkteam om een casus te bespreken, andere niet of nauwelijks. Meer overleg en afstemming zou volgens de zorgaanbieders wenselijk zijn, ook los van concrete casussen. Belemmerend daarbij is het verloop van personeel binnen de wijkteams, wat verlies aan kennis en contacten met zich meebrengt. Opgemerkt wordt dat een goede samenwerking tussen organisaties vaak van enkele personen afhankelijk is.

5.3 Professionaliteit van de wijkteams

Zorgaanbieders laten kritische geluiden horen op het gebied van kennis bij de wijkteams. Een aantal van hen geeft te kennen dat de generalistische professionals onvoldoende expertise hebben om (complexe) zorgvragen te kunnen beoordelen. Met name daar waar multiproblematiek speelt of waar andere problemen onder de (initiële) zorgvraag schuil gaan. Belemmerend vinden de aanbieders in die context dat de inbreng van de specialistische zorg niet altijd wordt benut of op prijs wordt gesteld. Dit kan consequenties hebben voor de inschatting van de zorgvraag en de beslissing over een eventuele doorverwijzing. Een adviserende rol van zorgaanbieders zou dan uitkomst kunnen bieden.

Tegelijkertijd signaleren de zorgaanbieders ook dat het kennisniveau van de wijkteamleden sterk kan verschillen en in het ene team beter verankerd is dan in het andere. Volgens zorgaanbieders vergen bepaalde typen problematiek meer expertise dan in de wijkteams voor handen is.

5.4 Uitvoering van de kernfuncties

De organisaties in de SBI en gespecialiseerde zorg hebben zicht op een deel van de functies van de wijkteams, namelijk:

- Kernfunctie 1: Beslissen over de toegang tot ‘specifieke’ (gemeentelijk gefinancierde) voorzieningen, behalve voor inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding
- Kernfunctie 3: Voeren van regie in het kader van één huishouden, één plan, één regisseur (aanspreekpunt)
- Kernfunctie 6: Uitvoeren van ambulante zorg en ondersteuning op het gebied van Jeugdzorg, Wmo en sociale zekerheid.

Hieronder volgt een beschrijving van het beeld dat de vertegenwoordigers van de SBI en gespecialiseerde zorgaanbieders hebben van de uitvoering van deze kernfuncties door de wijkteams, gebaseerd op het groepsgesprek en aanvullende interviews.

Kernfunctie 1: Beslissen over de toegang tot ‘specifieke’ (gemeentelijk gefinancierde) voorzieningen, behalve voor inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding

Het beslissen over de toegang tot specifieke voorzieningen ligt in de praktijk bij de sociale wijkteams. Dit proces begint bij het in kaart brengen van de hulpvraag en het opstellen van een plan van aanpak. Daarin wordt beschreven of er een maatwerkvoorziening nodig is.

Zorgaanbieders ervaren problemen met de doorverwijzing. Specialistische zorgaanbieders zijn van mening dat de wijkteams soms onvoldoende expertise hebben om een goede beslissing te kunnen nemen over de inzet van specifieke voorzieningen.

Daarnaast vinden de zorgaanbieders de werkwijze van de wijkteams bij doorverwijzing onvoldoende inzichtelijk.

Kernfunctie 3: Voeren van regie in het kader van één huishouden, één plan, één regisseur (aanspreekpunt)

Het is ook zorgaanbieders opgevallen dat de wijkteams soms nog moeite hebben om invulling te geven aan de regisseursrol, zoals is beschreven in paragraaf 3.7. Zo wordt door zorgaanbieders benoemd dat het wijkteam soms volledig buiten beeld verdwijnt. Zij zouden graag zien dat het wijkteam aangesloten blijft, zodat de warme overdracht gegarandeerd is bij afschalen. De wijkteams streven hier zelf ook naar, maar blijkbaar lukt dat niet altijd.

Kernfunctie 6: Uitvoeren van ambulante zorg en ondersteuning op het gebied van Jeugdzorg, Wmo en sociale zekerheid

Zorgaanbieders hebben in beperkte mate zicht op de zorg en ondersteuning die de wijkteams zelf bieden. Wel waarschuwen ze ervoor dat het de wijkteams op sommige terreinen en in complexe situaties aan expertise ontbreekt om zelf goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Een goed afwegingskader van wanneer de wijkteams zelf de zorg op zich nemen en wanneer niet is daarom wenselijk.

HOOFDSTUK 6 ANTWOORDEN EN AANBEVELINGEN

6.1 Inleiding

In het laatste hoofdstuk van dit rekenkamerrapport komen alle onderdelen van het onderzoek samen en wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvragen. Tot slot worden de aanbevelingen gegeven waartoe de rekenkamer naar aanleiding van dit onderzoek is gekomen.

In voorliggend onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

In hoeverre is het functioneren van de sociale wijkteams van Amersfoort effectief en efficiënt?

De nadruk van het onderzoek ligt op de uitvoeringspraktijk van de sociale wijkteams. Maar ook de structuur op papier en de implementatie zijn meegenomen in het onderzoek. De volgende drie deelvragen geven verder richting aan het onderzoek:

1. Opzet: Hoe zijn de structuur (organisatie en werkwijze) en de werkprocessen van de sociale wijkteams opgezet en welke instrumenten zijn beschikbaar?
2. Bestaan: In hoeverre zijn de structuur, de werkprocessen en instrumenten goed gecommuniceerd en geïmplementeerd?
3. Werking: In hoeverre worden de structuur, de werkprocessen en de instrumenten in de praktijk toegepast zoals beoogd en in welke mate is dit te typeren als effectief en efficiënt?

In het onderzoek is gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve methoden. Desk research vormde het startpunt van het onderzoek, waarin relevante beleidsstukken zijn bestudeerd. Er hebben verkennende interviews plaatsgevonden met relevante stakeholders, waaronder de wethouder, de manager van de wijkteams vanuit de gemeente en met twee teamleiders van de wijkteams. In het AmersfoortPanel zijn enkele verkennende vragen voorgelegd aan inwoners van Amersfoort over de bekendheid van de wijkteams. In totaal hebben 2.814 panelleden deze vragenlijst ingevuld, dit is een respons van 63%. Vervolgens hebben er vier focusgroepen plaatsgevonden: drie groeps gesprekken met vertegenwoordigers van alle negen wijkteams en één groeps gesprek met vertegenwoordigers van de SBI en gespecialiseerde zorgaanbieders. Ten slotte is een enquête uitgezet onder cliënten van de sociale wijkteams, die online of op papier kon worden ingevuld. De enquête is ingevuld door 323 personen die gebruik hebben gemaakt van het wijkteam, dit is een respons van 17%.

6.2 Antwoord op de onderzoeksvragen

In de hiernavolgende paragrafen staan de resultaten van het onderzoek op hoofdlijnen beschreven, via de beantwoording van de drie deelvragen en de hoofdvraag. Bij de opzet van het onderzoek zijn de deelvragen nader uitgewerkt in meer specifieke vragen die informatie bieden om de deelvragen te beantwoorden. Bijlage 3 bevat een overzicht van die vragen en de plaatsen in het rapport waar de relevante gegevens zijn vermeld.

6.2.1 Antwoord op deelvraag 1

Opzet: Hoe zijn de structuur (organisatie en werkwijze) en de werkprocessen van de sociale wijkteams opgezet en welke instrumenten zijn beschikbaar?

In het raadsbesluit 'Organiseren van de beweging in het sociaal domein' worden zeven kernfuncties van de sociale wijkteams benoemd. De kernfuncties zijn in feite de instrumenten die de wijkteams ter beschikking hebben om hun rol te vervullen. Dit zijn de volgende:

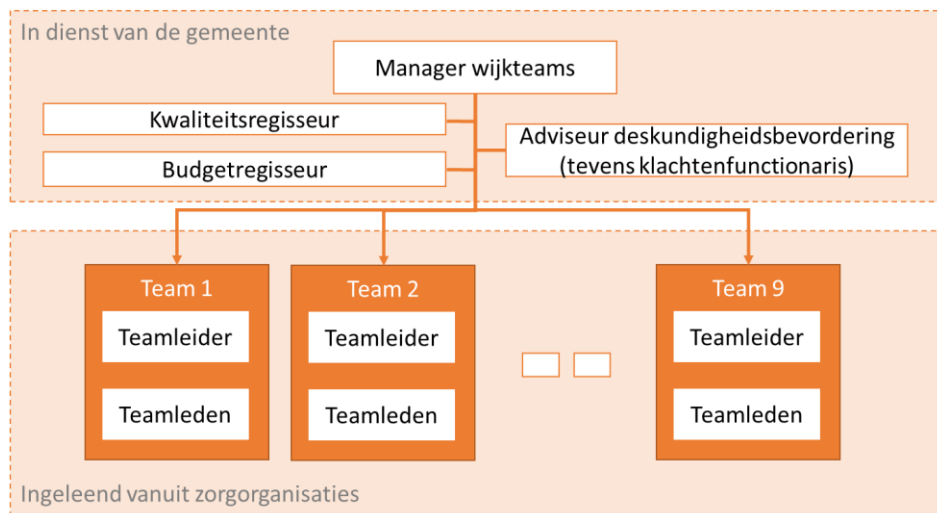
1. Beslissen over de toegang tot 'specifieke' (gemeentelijk gefinancierde) voorzieningen, behalve voor inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding
2. Toeleden (wegwijzen) naar de basis(zorg)infrastructuur
3. Voeren van regie in het kader van één huishouden, één plan, één regisseur (aanspreekpunt)
4. Vraag verhelderen
5. Versterken eigen kracht
6. Uitvoeren van ambulante zorg en ondersteuning op het gebied van Jeugdzorg, Wmo en sociale zekerheid
7. Signaleren

De sociale wijkteams hanteren in de praktijk zeven leidende principes. als leidraad bij hun handelen:

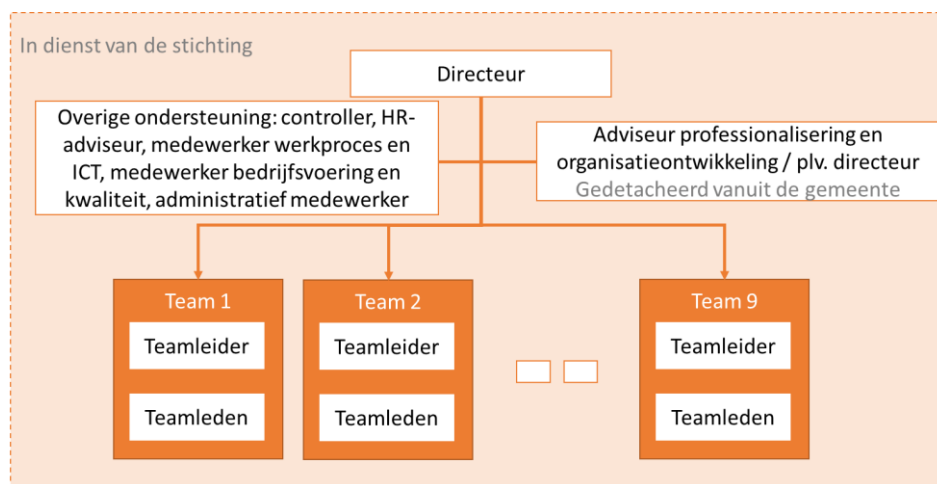
1. Veiligheid van het kind/de burger staat voorop
2. Eén gezin, één plan, zoveel mogelijk één gezicht
3. Versterken eigen kracht (door de generalistische professional als coach)
4. Vroeginterventie en preventie voorop
5. Cliëntvraag is leidend bij het inrichten van de zorg (niet het aanbod van een zorgaanbieder)
6. Zo effectief mogelijk doorverwijzen (als aanvullende zorg nodig is)
7. Betrekken en benutten van de sociale basisvoorzieningen (SBI)

De leden van de wijkteams kennen deze leidende principes en ondersteunen die ook. Zij proberen in de praktijk in lijn met deze principes te handelen. Ook zijn de werkprocessen van de wijkteams in cocreatie tussen gemeente en wijkteams verder uitgewerkt. Dit was nodig om de wijkteams meer houvast te geven in de uitvoering van hun taken en verschillen in interpretatie tussen wijkteams te beperken.

De organisatiestructuur tot eind 2016 is in figuur 7 weergegeven. Vanaf 1 januari 2017 staan de wijkteams onder leiding van een directeur en zijn alle teamleiders en teamleden in dienst van een stichting. Dit is weergegeven in figuur 8. De wijkteams zijn hiermee meer op afstand van de gemeente komen te staan. In de werkwijze richting cliënten hebben geen wijzigingen plaats gevonden. Wel is de werkdruk (tijdelijk) hoger geweest door de organisatorische veranderingen.



Figuur 7 Organisatiestructuur wijkteams tot 31 december 2016



Figuur 8 Organisatiestructuur van de wijkteams vanaf 1 januari 2017³³

In contacten met hulpvragers kunnen de leden van de wijkteams drie rollen vervullen:

- Aannemer: het in kaart brengen van de hulpvraag en opstellen van een plan van aanpak
- Coach: zelf ondersteuning bieden aan de cliënt gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid en het activeren van het sociale netwerk
- Regisseur: het overzicht houden over de zorg voor de cliënt / het gezin en coördineren van hulp als andere partijen betrokken zijn bij de hulpverlening. Het is de bedoeling dat de wijkteammedewerker de spil blijft en het overzicht houdt.

Waar mogelijk dient door de wijkteams te worden ingezet op afschalen van zorg en ondersteuning (richting SBI), waar nodig moet het wijkteam opschalen (richting specialistische hulp). De sociale wijkteams zijn echter niet alleen maar “doorgeefluik”: ze verlenen ook zelf hulp en ondersteuning als dit de beste plaats is voor desbetreffende cliënt met zijn of haar problematiek.

³³ Naast de negen wijkteams kent de organisatie ook nog de wijkteamadministratie en het wijkteam KCC.

De gemeente heeft als taak om zorg te dragen voor de randvoorwaarden waarbinnen de wijkteams functioneren. Zo maakt de gemeente afspraken met de samenwerkingspartners van de wijkteams in de SBI en gespecialiseerde zorg. Dit is ook vanaf 1 januari 2017 het geval.

Er zijn door de gemeente geen gespecificeerde doelen gesteld voor het functioneren van de wijkteams. Dit maakt het moeilijk om de resultaten van de sociale wijkteams te duiden. Ook ontbreekt (cijfermatige) informatie over de prestaties van de (afzonderlijke) sociale wijkteams. Dit roept vragen op over de mogelijkheden van de gemeente om te sturen op de resultaten van de wijkteams. De gemeente zet vooral in op kwalitatieve monitoring van de uitvoering, dat wil zeggen het verdiepend in kaart brengen van ervaringen van cliënten, om daaruit aanknopingspunten voor verbeteringen te kunnen halen.

6.2.2 Antwoord op deelvraag 2

Bestaan: In hoeverre zijn de structuur, de werkprocessen en instrumenten goed gecommuniceerd en geïmplementeerd?

Werkprocessen en werkwijze

De wijkteams hebben een duidelijk werkproces ontwikkeld om de hulpvraag van een cliënt aan te nemen en te beoordelen. Het proces dat een cliënt doorloopt is gestandaardiseerd en ook de afstemming binnen het wijkteam verloopt goed. Op hoofdlijnen ziet dat proces er als volgt uit:

1. De hulpvraag wordt aangemeld;
2. De casus wordt in de teamvergadering (2x per week) toegewezen aan een duo van wijkteamleden;
3. Het duo gaat op huisbezoek om de hulpvraag in kaart te brengen en maakt daarbij gebruik van de zelfredzaamheid-matrix;
4. Het verslag wordt binnen zes weken besproken in de casuïstiekbespreking met het team. Daar wordt het plan van aanpak opgesteld, waarin beschreven staat wat de hulpvraag is, wat de rol van het wijkteam is en welke eventuele aanvullende ondersteuning er nodig is.

Deze werkwijze is in overeenstemming met het principe van één huishouden, één plan, één regisseur. Volgens cliënten is er in 67% van de gevallen een plan van aanpak opgesteld. Wanneer er een plan van aanpak is, zijn cliënten hier in meerderheid (79%) tevreden over. Meer in het algemeen ervaart bijna driekwart (74%) van de cliënten het contact met het wijkteam als (heel) prettig. Toch ervaart ook 8% het contact (helemaal) niet als prettig.

De wijkteams vormen de toegang tot door de gemeente gefinancierde zorg en ondersteuning, maar hoeven die niet zelf te bieden. Binnen de wijkteams wordt bepaald of die zorg- en ondersteuningsvraag zelf wordt opgepakt of dat wordt doorverwezen naar andere ketenpartners. Vastgelegd is dat de wijkteams de zorg afschalen naar de Sociale Basisinfrastructuur (SBI) wanneer dit mogelijk is en opschalen naar specialistische zorgaanbieders wanneer dit noodzakelijk is. Alle betrokken partijen, wijkteams, SBI en gespecialiseerde zorgaanbieders, ervaren knelpunten in dit proces. Het proces van beoordelen waar de ondersteuningsvraag thuis hoort is onvoldoende gestructureerd en transparant. Er zijn geen duidelijke kaders voor wanneer de wijkteams de zorg zouden

moeten op- of afschalen of zelf ter hand zouden moeten nemen. Er is onder zorgaanbieders en ook bij wijkteams behoefte aan een helder beslissingskader voor het al dan niet doorverwijzen.

Hoewel er verschillen zichtbaar zijn tussen wijkteams, komen de wijkteams naar eigen zeggen over het algemeen onvoldoende toe aan het zelf oppakken van zorg- en ondersteuningsvragen. De werkdruk in de wijkteams is hoog en daarmee belemmerend voor de mogelijkheden van de wijkteams om (nog meer) zelf individuele hulp en ondersteuning te bieden. In de huidige situatie komen doorverwijzingen naar gespecialiseerde zorgaanbieders vaak tot stand vanwege randfactoren, primair de werkdruk bij de wijkteams, en niet op basis van inhoudelijke afwegingen. Dat volgens betrokkenen veel cliënten al snel terecht komen bij gespecialiseerde zorgaanbieders roept vragen op over de kosten van de zorg en de mate waarin de wijkteams er in slagen om werkelijk als spil te functioneren (zo snel mogelijk afschalen en alleen opschalen wanneer dit noodzakelijk is).

De caseload van de wijkteams is naar eigen zeggen hoog. Er zijn veel mensen die met uiteenlopende vragen bij het wijkteam terecht komen. Dit is waarschijnlijk tevens te wijten aan een nog gebrekkig gestructureerde SBI, waardoor inwoners van Amersfoort direct bij het wijkteam terecht komen.

Kennis en expertise

De wijkteams hanteren het model van de T-shaped professional: generalistische kennis als basis en daarnaast een specialisme. De wijkteamleden waren oorspronkelijk ingeleend vanuit de gespecialiseerde zorgaanbieders, van waaruit zij hun specialistische kennis meenemen. De wijkteamleden ervaren deze werkwijze als positief en vinden dat zij voldoende deskundigheid te bieden hebben, ieder vanuit zijn eigen specialisme. Desondanks vinden de wijkteamleden de balans tussen generalist en specialist soms moeilijk, ook omdat cliënten en zorgaanbieders soms lijken te veronderstellen dat ze “alleswetters” zijn.

Het werken in duo's bevalt de wijkteams goed, omdat dit de overdracht en uitwisseling van kennis bevordert. Om dezelfde reden wordt gehecht aan de casuïstiekbespreking, dit verankert de kennisdeling binnen de teams. Daarentegen is er tussen wijkteams weinig sprake van overleg en kennisuitwisseling. Daaraan is wel degelijk behoefte bij de wijkteams. Meer uitwisseling tussen teams kan een verdere professionaliseringslag teweeg brengen, zowel op het gebied van kennis als het komen tot een eenduidig beslissingskader voor doorverwijzing. De zorgaanbieders signaleren ook dat er over alle wijkteams heen veel expertise is, maar dat door gebrekkige onderlinge uitwisseling deze kennis onvoldoende wordt benut.

De gespecialiseerde zorgaanbieders hebben deels vertrouwen in de medewerkers van de wijkteams, maar zijn ook kritisch over de praktische uitvoering van taken. De generalistische benadering kan volgens hen meerwaarde hebben, maar specialistische kennis is nodig om met name complexe zorgvragen of daar waar multiproblematiek speelt goed te kunnen beoordelen. Er leven zorgen over de juiste inschatting van de zorgvraag en de daaruit voortvloeiende beslissing om wel of niet door te verwijzen. Dit kan consequenties hebben voor de kwaliteit van zorg.

6.2.3 Antwoord op deelvraag 3

Werking: In hoeverre worden de structuur, de werkprocessen en de instrumenten in de praktijk toegepast zoals beoogd en in welke mate is dit te typeren als effectief en efficiënt?

Aangezien de gemeente de gestelde doelen niet heeft gespecificeerd, is het niet mogelijk om uitspraken te doen over doelbereik. Wel kunnen een aantal elementen benoemd worden die in ieder geval onderdeel zijn van het doelbereik, namelijk het bereik van de doelgroep, de professionaliteit van de uitvoering, de samenwerking met ketenpartners en de manier waarop en de mate waarin door de wijkteams uitvoering wordt gegeven aan de kernfuncties.

Bereik van de doelgroep

Om een effectieve toegangspoort naar zorg en ondersteuning te kunnen zijn, moeten de wijkteams voldoende bekendheid genieten onder de inwoners van Amersfoort. Iets meer dan de helft van de inwoners van Amersfoort (53%) heeft wel eens gehoord van het sociale wijkteam. Daarmee kan geconcludeerd worden dat de bekendheid van de wijkteams nog niet optimaal is. Dit wordt bevestigd door betrokkenen, die signaleren dat inwoners van Amersfoort ook niet altijd weten wat het wijkteam doet en voor hen zou kunnen betekenen. Cliënten komen in veel gevallen (38%) via een verwijzing van bijvoorbeeld een huisarts, een andere hulpverlener of een zorgaanbieder in contact met het wijkteam.

De informatievoorziening over de sociale wijkteams mag een nieuwe impuls krijgen, waarbij de voorkeur gegeven zou moeten worden aan informatiekanaalen die aansluiten bij de behoefte van inwoners, namelijk krant, brief, folder en internet.

Vanuit de wijkteams is behoefte aan een fysiek punt, wat de zichtbaarheid vergroot en waar laagdrempelige informatievoorziening mogelijk is.

Professionaliteit van de wijkteams

Als gekeken wordt naar de mate van professionaliteit van de wijkteams, gaat het enerzijds over deskundigheid van de medewerkers van het wijkteam en anderzijds over de organisatie, werkprocessen en kwaliteit van de uitvoering.

De wijkteams zijn zelf over het algemeen van mening dat de deskundigheid voldoende gewaarborgd is, vanwege de verschillende achtergronden van de teamleden. Het werken in duo's geeft hen gelegenheid om hun kennisniveau op andere specialismen te vergroten. Desondanks geven zij aan meer van elkaar te kunnen en willen leren. De wijkteams zien zelf de generalistische insteek als een goed uitgangspunt voor verdere toeleiding naar zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd signaleren zij dat de verwachting van cliënten en samenwerkingspartners soms is dat de wijkteams alles weten en kunnen. Dat is echter niet het geval en dit beschouwen de wijkteams ook niet als wenselijk of noodzakelijk om hun taak uit te kunnen voeren.

Zorgvragers zijn over het algemeen positief over de professionaliteit van het wijkteam. Een ruime meerderheid van de cliënten (88%) vond de wijkteammedewerker waar hij of zij contact mee had voldoende deskundig. Eveneens 88% vindt dat de wijkteammedewerker hem of haar goed heeft geholpen. Een klein deel van de respondenten (3%) voelt zich niet goed geholpen door de wijkteammedewerker.

Gespecialiseerde zorgaanbieders laten wel kritische geluiden horen op het gebied van kennis bij de wijkteams. Een aantal van hen geeft te kennen dat de generalistische professionals onvoldoende expertise hebben om (complexe) zorgvragen te kunnen beoordelen. Met name daar waar multiproblematiek speelt of waar andere problemen onder de (initiële) zorgvraag schuil gaan. Belemmerend vinden de aanbieders in die context dat de inbreng van de specialistische zorg niet altijd wordt benut of op prijs wordt gesteld. Dit kan consequenties hebben voor de inschatting van de zorgvraag en de beslissing over een eventuele doorverwijzing. Een adviserende rol van zorgaanbieders zou dan uitkomst kunnen bieden. Tegelijkertijd signaleren de zorgaanbieders ook dat het kennisniveau van de wijkteamleden sterk kan verschillen en in het ene team beter verankerd is dan in het andere. Volgens zorgaanbieders vergen bepaalde typen problematiek meer expertise dan in de wijkteams voor handen is.

Samenwerken in de uitvoeringspraktijk

De wijkteams werken samen met partijen in de SBI en met gespecialiseerde zorgaanbieders om het af- en opschalen van zorg en ondersteuning te kunnen realiseren. Die samenwerking verloopt niet altijd zoals gewenst voor alle betrokken partijen. De partijen waar de wijkteams mee samenwerken delen niet altijd de visie van de wijkteams op zelfredzaamheid en eigen kracht. Dat bemoeilijkt de samenwerking. In de praktijk kan de samenwerking tussen SBI, gespecialiseerde zorg en wijkteams per wijkteam verschillen. Er worden verschillen ervaren in de bereidheid van wijkteams tot samenwerking en bereidheid tot het voeren van overleg. Meer overleg en afstemming zou volgens samenwerkingspartners in SBI en gespecialiseerde zorg wenselijk zijn. Deze samenwerkingspartners hebben weinig zicht op de werkwijze van de wijkteams en de rol die zij daarin kunnen spelen.

Een ander knelpunt in de samenwerking is dat de wijkteams onvoldoende overzicht hebben van de aanwezige partijen in de SBI en specialistische zorg, en van de diensten die zij leveren. Dit betekent dat de wijkteams veel tijd kwijt zijn met het zoeken naar de juiste aanbieder. Voor de SBI in het bijzonder geldt dat de wijkteams deze als onoverzichtelijk ervaren. Aan de andere kant biedt de gespecialiseerde zorg een enorme catalogus aan producten en diensten, waarin de wijkteams moeizaam hun weg kunnen vinden. Dit heeft consequenties voor enerzijds het afschalen van zorg en ondersteuning en anderzijds voor het doorverwijzen naar de gespecialiseerde zorg.

Het afschalen naar de SBI gebeurt soms laat of in het geheel niet, vanwege gebrekkig inzicht in de aanwezige partijen en de mogelijkheden die zij bieden. Dit heeft consequenties voor de caseload van de wijkteams. Per 1 januari 2017 is een nieuwe organisatie gecontracteerd, Indebuurt033, die een coördinerende rol in de SBI heeft gekregen. Dit moet de knelpunten in de samenwerking tussen wijkteams en SBI oplossen.

Voor het doorverwijzen naar de gespecialiseerde zorg geldt dat de keuze voor een zorgaanbieder in veel gevallen tot stand komt op basis van eerdere ervaringen en persoonlijke connecties. Wanneer een zorgvraag niet beantwoord kan worden door een zorgaanbieder die in beeld is, moet soms langdurig gezocht worden naar een geschikte partij. De wijkteams weten onvoldoende bij welke aanbieder de hulpvraag op zijn plaats zou zijn. Dat vormt een belemmering voor de effectieve doorverwijzing van cliënten.

Zorgaanbieders benadrukken dat de samenwerking zich nog verder moet uitkristalliseren. Zo is op dit moment voor de zorgaanbieders nog niet voldoende helder

welke rol er voor hen is weggelegd. Er wordt door de wijkteams weinig gebruik gemaakt van de zorgaanbieders als adviseurs. De zorgaanbieders zijn van mening dat hun specialistische kennis beter benut zou kunnen worden door de wijkteams.

Uitvoering kernfuncties

Hieronder wordt per kernfunctie van de wijkteams een korte beschrijving gegeven van de mate waarin en wijze waarop hier invulling aan wordt gegeven door de wijkteams. De kernfuncties zijn in feite de instrumenten die de wijkteams ter beschikking hebben om hun rol te vervullen.

1. Beslissen over de toegang tot 'specifieke' (gemeentelijk gefinancierde) voorzieningen, behalve voor inkomensvoorzieningen en arbeidstoeleiding

Het beslissen over de toegang tot specifieke voorzieningen ligt in de praktijk bij de sociale wijkteams. In die zin is invulling gegeven aan deze kernfunctie. Dit proces begint bij het in kaart brengen van de hulpvraag en het opstellen van een plan van aanpak. Daarin wordt beschreven of een maatwerkvoorziening nodig is.

Het besluit voor het toekennen van een specifieke voorziening wordt veelal genomen in het casuïstiekoverleg, zodat de beslissing door het gehele team genomen wordt. Binnen zes weken wordt het plan van aanpak vastgesteld.

In de praktijk doen zich problemen voor met de doorverwijzing. Specialistische zorgaanbieders zijn van mening dat de wijkteams soms onvoldoende expertise hebben om een goede beslissing te kunnen nemen over de inzet van specifieke voorzieningen. Daarnaast zijn de werkprocessen rondom doorverwijzing naar de gespecialiseerde zorg onvoldoende helder. De beslissing om door te verwijzen naar een zorgaanbieder wordt regelmatig op andere gronden dan inhoudelijke genomen. Vervolgens is de keuze voor de juiste zorgaanbieder afhankelijk van verschillende factoren, waaronder eerdere ervaringen van het wijkteam, de voorkeur van de cliënt en eventuele wachtlijsten, maar ontbreekt een goed overzicht van gecontracteerde aanbieders en hun aanbod van diensten.

Uit de enquête die voor dit rekenkameronderzoek is gehouden onder cliënten blijkt dat zij in de meeste gevallen ondersteuning hebben gekregen van het wijkteam zelf (45%) en/of van een gespecialiseerde zorgaanbieder (45%). In sommige gevallen is er sprake van ondersteuning van iemand in de omgeving (14%) of een organisatie in de buurt (8%). Cliënten zijn overwegend tevreden over het advies van het wijkteam over het zorgaanbod en over de uiteindelijke hulp en/of ondersteuning die is geboden.

Hieruit kan worden geconcludeerd dat weliswaar wijkteams en zorgaanbieders nog kritisch zijn over de beslissing over de toegang tot specifieke voorzieningen, maar cliënten over het algemeen van mening zijn dat zij toegang tot de juiste zorg- en ondersteuning hebben gekregen.

2. Toeleden (wegwijzen) naar de basis(zorg)infrastructuur

De betrokkenen vanuit de gemeente en de wijkteams constateren dat het afschalen naar de sociale basisinfrastructuur nog niet goed van de grond is gekomen, door een gebrek aan overzicht en coördinatie. Met de nieuwe organisatie die de SBI gaat coördineren, Indebuurt033, zal deze samenwerking hopelijk in de toekomst verbeteren. Op wijkniveau zijn er wel diverse samenwerkingsverbanden tussen wijkteams en SBI. De rol van de SBI is echter nog relatief beperkt. Dat blijkt ook uit de raadpleging onder

cliënten, waaruit blijkt dat maar in een beperkt aantal gevallen hulp door een organisatie in de buurt (8%) of een vrijwilliger (2%) wordt geleverd.

3. Voeren van regie in het kader van één huishouden, één plan, één regisseur (aanspreekpunt)

Het is de bedoeling dat cliënten één aanspreekpunt hebben bij het wijkteam, die de regie voert over alle hulp en zorg die wordt geboden. Dit is in het bijzonder van belang wanneer meerdere partijen betrokken zijn bij een cliënt.

Uit de enquête onder cliënten blijkt dat 63% van hen één vast aanspreekpunt heeft bij het wijkteam en 22% contact heeft gehad met meerdere wijkteammedewerkers. Zes procent geeft aan niet goed te weten met wie hij of zij bij het wijkteam contact op kan nemen. Hieruit blijkt dat de wijkteams wel werken met één vast aanspreekpunt voor cliënten, maar hierin nog duidelijk ruimte voor verbetering is.

De wijkteamleden zien het leveren van maatwerk en het integraal kijken naar de hulpvraag als de belangrijkste meerwaarde en kracht van de wijkteams. Tegelijkertijd vinden zij dit niet altijd makkelijk. De rol van regisseur vraagt om een andere attitude, dan wanneer het wijkteam als aannemer of coach optreedt. Het is ook andere partijen opgevallen dat de wijkteams soms nog moeite hebben om invulling te geven aan de regisseursrol. Zo wordt door zorgaanbieders benoemd dat het wijkteam soms volledig buiten beeld verdwijnt. Zij zouden graag zien dat het wijkteam aangesloten blijft, zodat de warme overdracht gegarandeerd is bij afschalen. De wijkteams streven hier zelf ook naar, maar blijkbaar lukt dat niet altijd.

4. Vraag verhelderen

Een belangrijke rol van de wijkteams is de hulpvraag in kaart te brengen en deze in samenhang te bezien met eventuele andere hulpvragen van de betreffende persoon en/of het gezin. Het verhelderen van de hulpvraag vindt plaats tijdens het huisbezoek, waarbij de wijkteams gebruik maken van de zelfredzaamheid-matrix. Door hulpvragers in duo's te bezoeken en door de casuïstiekbespreking in het team, wordt gestreefd de expertise van het team optimaal te benutten. Een vraag die zorgaanbieders opwerpen is of de wijkteams wel voldoende tijd en specialistische kennis hebben om de hulpvraag goed te kunnen inschatten (zie ook punt 1).

De ervaringen van wijkteamleden met de zelfredzaamheid-matrix zijn wisselend: sommigen vinden het een prettig hulpmiddel om vragen te stellen over verschillende levensdomeinen. Anderen vinden het lastig in bepaalde situaties om alle vragen te stellen, omdat ze bang zijn dat dit leidt tot onbegrip of wantrouwen bij de hulpvrager.

5. Versterken eigen kracht

Zelfredzaamheid en eigen kracht van hulpvragers zijn belangrijke aandachtspunten voor de wijkteamleden. Zo wordt getracht hulpvragers minder uit handen te nemen, maar hen te leren om dingen zelf te regelen. Wijkteammedewerkers moesten leren niet gelijk te helpen, maar 'op de handen te zitten'. Ook is er aandacht voor (het ondersteunen van hulpvragers bij) het inschakelen van het netwerk. Wijkteamleden zien als positief resultaat van hun inzet dat het bijdraagt aan een gevoel van trots en eigenwaarde bij hulpvragers als zij zelf dingen kunnen regelen. Het inzetten op zelfredzaamheid staat wel onder druk door de heersende werkdruk: er wordt sneller doorverwezen naar gespecialiseerde zorg in plaats van cliënten te ondersteunen bij het zelf aanpakken van hun problemen of mobiliseren van het netwerk. Waar de wijkteams gericht zijn op het versterken van de eigen kracht, zijn andere zorgaanbieders dat niet

altijd. Door een andere visie op de cliënt kunnen botsingen ontstaan in de benadering van de cliënt, wat verwarring teweeg brengt.

Van de cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld zegt 88% dat door het wijkteam met hen is besproken wat men zelf kan doen. Bij 76% is tevens besproken wat mensen in de omgeving zouden kunnen doen.

Uit de vragenlijst blijkt verder dat een deel van de cliënten zich ondersteund voelt door het wijkteam om zelf meer te doen, eigen problemen op te lossen en om hulp te vragen aan mensen in de omgeving. Dit varieert tussen de 17% en 31%. Een relatief klein deel (11%) vindt dat het wijkteam teveel vraagt.

6. Uitvoeren van ambulante zorg en ondersteuning op het gebied van Jeugdzorg, Wmo en sociale zekerheid

De sociale wijkteams dienen ook zelf zorg en ondersteuning te leveren. Zij schalen in theorie af naar de SBI wanneer dat kan en schalen op naar de gespecialiseerde zorg wanneer dat noodzakelijk is. Op die manier kan de zorg efficiënt, op passende wijze en tegen lagere kosten georganiseerd worden. In de praktijk leidt met name de hoge werkdruk in de sociale wijkteams ertoe dat zij niet in die mate aan het zelf verlenen van zorg en ondersteuning toekomen als was bedoeld. De leden van de wijkteams zien dit zelf als een belangrijk knelpunt.

Uit gesprekken met de wijkteams blijkt wel dat er verschillen zijn tussen wijkteams in de mate waarin wijkteamleden zelf zorg en ondersteuning bieden aan hulpvragers. In sommige teams voelen medewerkers meer ruimte om deze rol op zich te nemen dan in andere teams. In alle teams is de werkdruk echter een belemmerende factor. Er zijn geen duidelijke kaders voor wanneer de wijkteams de zorg zouden moeten op- en afschalen. Het gebrek aan tijd wordt door de wijkteams als reden genoemd om sneller door te verwijzen naar gespecialiseerde zorgaanbieders dan op grond van de hulpvraag nodig is.

Tegelijkertijd waarschuwen de zorgaanbieders ervoor dat het de wijkteams op sommige terreinen aan expertise ontbreekt om zelf goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Een goed afwegingskader van wanneer de wijkteams zelf de zorg op zich nemen en wanneer niet is daarom wenselijk.

7. Signaleren

De rol van de wijkteams is in de praktijk niet zozeer gericht te op het signaleren van hulpvragen. Het signaleren vindt vooral plaats door partijen binnen de SBI, waar vanuit de wijkteams samenwerking en afstemming mee plaatsvindt. De wijkteams komen pas in actie als er sprake is van een melding. De wijkteams vervullen in het signaleren vooral een rol door bij een hulpvraag breder te kijken naar eventuele andere knelpunten in het functioneren van de hulpvrager en eventuele gezinsleden (zie ook punt 4). Hiervoor gebruiken wijkteams de zelfredzaamheid-matrix.

Werkdruk

Het is op deze plaats in het rapport goed nogmaals aan te geven dat de gemeenteraad in januari 2017 heeft besloten gedurende twee jaar 632.000 euro extra beschikbaar te stellen. Dit om gedurende 2 jaar 4 fte extra inzet mogelijk te maken in de wijkteams, met als doel de werkdruk te verlichten. Dit besluit is genomen op basis van een

analyse³⁴ die het college heeft gemaakt als uitvoering van een motie³⁵ die destijds is aangenomen na de raadsbehandeling van het rekenkamerrapport van het onderzoek naar doelstellingen, kansen en risico's in het sociaal domein³⁶.

6.2.4 Antwoord op de centrale onderzoeksvraag

In hoeverre is het functioneren van de sociale wijkteams van Amersfoort effectief en efficiënt?

De kracht van de wijkteams ligt erin dat zij dicht bij de inwoners staan en verschillende domeinen met elkaar kunnen verbinden. Alle geraadpleegde professionals zien de sociale wijkteams als een waardevolle aanvulling, vanwege hun domeinverbindende rol en spilfunctie. Ook is te zien dat cliënten over het algemeen tevreden zijn met de ondersteuning door de sociale wijkteams. In die zin kan de transitie in het sociale domein op draagvlak onder professionals en cliënten rekenen. Aldus is duidelijk dat twee jaar na de decentralisaties en de bijbehorende transformatie de sociale wijkteams draaiende zijn. Niettemin wordt veelvuldig benadrukt dat het veranderingsproces nog volop gaande is. Dat is op een aantal punten ook terug te zien in de uitvoering.

Aangezien het onvoldoende is geconcretiseerd welke doelen de sociale wijkteams moeten realiseren binnen het sociaal domein, is het niet goed mogelijk de effectiviteit en efficiëntie van de wijkteams te beoordelen. Wellicht is dit in een later stadium van de ontwikkelingen van de wijkteams wel mogelijk. Wel kan gekeken worden naar de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de kernfuncties: de mate waarin de beoogde werkwijze in de praktijk wordt gebracht en de ervaringen van betrokkenen (wijkteams, samenwerkingspartners en inwoners van Amersfoort) met die werkwijze. In de voorgaande paragrafen is dit in meer detail beschreven. Samenvattend kan geconcludeerd worden dat:

- De doelgroep van de wijkteams vrij goed bereikt wordt, vooral via verwijzingen vanuit de SBI, maar de brede bekendheid onder inwoners van Amersfoort van de rollen en taken van de wijkteams nog verbeterd kan worden.
- De cliënten van de wijkteams doorgaans tevreden zijn met de ondersteuning door het wijkteam. Onvrede komt vaak voort uit knelpunten in de communicatie en/of het niet waarmaken van gewekte verwachtingen.
- De wijkteams in grote lijnen werken vanuit de kernfuncties, waarbij het integraal werken en de aandacht voor zelfredzaamheid van cliënten beter tot uiting komen dan de regierol van de wijkteams. De effectiviteit van de wijkteams staat onder druk door de werkdruk in de wijkteams, in combinatie met knelpunten in de afstemming en samenwerking met de SBI en de gespecialiseerde zorg.

Op veel vlakken is door de wijkteams een positieve ontwikkeling ingezet, waarbij zij een bijdrage leveren aan het organiseren van zorg dichtbij en op maat. Om de meerwaarde van de wijkteams goed tot zijn recht te laten komen zijn echter nog verbeteringen wenselijk in de afstemming met en het gebruik van de SBI en de gespecialiseerde zorg. Ook kunnen werkprocessen van de wijkteams nog worden verbeterd. Daarbij zal steeds een spanningsveld blijven bestaan tussen het geven van ruimte aan de professional en

³⁴ Raadsvoorstel 'Werkdruk in de wijkteams', 13 december 2016.

³⁵ 11 oktober 2016, 2016-131M

³⁶ Rekenkamer Amersfoort, Doelstellingen, kansen en risico's in het sociaal domein Domeinbrede verkenning: doelstellingen en SWOT-analyses met stakeholders. Amersfoort, 2016.

het organiseren van afstemming binnen en tussen teams om tot een zekere eenheid van handelen te komen.

Op het gebied van doelmatigheid, of efficiëntie, is vooralsnog vooral een knelpunt waarneembaar in de mate waarin de wijkteams hun rol optimaal kunnen vervullen als spil tussen de SBI en gespecialiseerde zorg. Op dit moment wordt de keuze voor afschalen of opschalen nog teveel bepaald door randvoorwaarden, zoals de werkdruk bij de wijkteams, onduidelijkheden over op- en afschalen en wachtlijsten bij de gespecialiseerde zorg, en niet altijd door zorginhoudelijke afwegingen.

6.3 Aanbevelingen

De rekenkamer komt naar aanleiding van het onderzoek tot een aantal aanbevelingen die gericht zijn op de ontwikkelingsfase waarin de sociale wijkteams zich momenteel bevinden. De aanbevelingen zijn voor de helderheid gecategoriseerd.

De rekenkamer is zich bewust van de zelfstandige positie van de stichting waarin de sociale wijkteams zijn ondergebracht. Desalniettemin is de rekenkamer van opvatting dat, gezien de verantwoordelijkheid van de gemeente voor het sociaal domein, de gemeente er alles aan moet doen om het functioneren van de sociale wijkteams te bevorderen. De rekenkamer heeft daarom al haar aanbevelingen aan het college van B&W geadresseerd. Daarbij gaat de rekenkamer ervan uit dat de gemeente, ook waar sprake is van overgedragen taken en bevoegdheden, de uitvoering van deze aanbevelingen kan bevorderen door nadere kaderstelling en/of door nauwe samenwerking en overleg met de Stichting Sociale Wijkteams.

De rekenkamer beveelt de gemeenteraad aan, het college het volgende te verzoeken.

Bekendheid en bereikbaarheid

1. Geef de bekendheid van de sociale wijkteams onder inwoners van Amersfoort een nieuwe impuls. Pak hierbij ook het verwachtingenmanagement mee, zodat het voor de inwoners goed helder is met welke vragen men terecht kan bij de wijkteams. Gebruik daarbij de informatiekanalen die aansluiten bij de voorkeuren van de inwoners (krant, brief, folder of internet).
2. Heroverweeg het besluit om over het algemeen niet te werken met een inloopfunctie. Zoek naar een manier om de zichtbaarheid en laagdrempeligheid, te vergroten door middel van fysieke aanwezigheid in de wijk. De thuissituatie is niet voor alle inwoners een veilige haven en een huisbezoek kan in het algemeen een afschrikkend effect hebben op het stellen van een hulpvraag.

Op- en afschalen

3. Bevorder dat er meer duidelijkheid komt over het op- en afschalen van zorg en ondersteuning. Zorg ook voor meer duidelijkheid over de afweging wanneer wijkteams de zorg zelf op zich moeten nemen en wanneer dit juist niet wenselijk is. Deel dit op transparante wijze met de samenwerkingspartners.
4. Zorg dat er een overzicht komt van partijen en diensten van de gespecialiseerde zorgaanbieders, zodat de wijkteams over alle informatie beschikken voor een juiste opschaling.

5. Bevorder dat voor en door de wijkteams heldere werkprocessen worden ontwikkeld voor de doorverwijzing naar de gespecialiseerde zorg.
6. Bevorder dat de sociale basisinfrastructuur overzichtelijk in kaart wordt gebracht om de wijkteams behulpzaam te zijn bij het afschalen.

Kennisuitwisseling, rollen en samenwerking

7. Bevorder overleg en kennisuitwisseling tussen de wijkteams onderling, ten behoeve van hun verdere professionalisering.
8. Denk met de wijkteams mee over een adequate invulling van hun regisseursrol. Spreek ook de ketenpartners in SBI en gespecialiseerde zorg daarop aan. Bevorder dat de wijkteams in hun rol van aannemer voldoende oog hebben voor minder mondige cliënten, om te voorkomen dat deze niet de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.
9. Faciliteer nadere kennismaking tussen de wijkteams en gespecialiseerde zorgaanbieders. Hierbij moeten onder meer de verwachtingen van de zorgaanbieders ten opzichte van de wijkteams en beider visie op “eigen kracht” aan bod komen. Ook kan het idee worden besproken om de sociale wijkteams op casusniveau te laten profiteren van de kennis van gespecialiseerde zorgaanbieders. (N.B. Deze suggestie is tijdens dit rekenkameronderzoek gedaan vanuit het veld van de gespecialiseerde zorgaanbieders.)

Werkdruk

10. Analyseer over een jaar opnieuw de werkdruk van de sociale wijkteams. Betrek hierbij de effecten van bovenstaande aanbevelingen en daarnaast de effecten van het raadsbesluit om tijdelijk meer FTE te financieren³⁷. Bekijk vervolgens aan de hand van deze analyse of aanvullende maatregelen nodig zijn.

Tot slot

11. De volgende algemene punten:
 - Zet de opdrachten vanuit de raad i.c. de door de raad overgenomen aanbevelingen uit dit rekenkamerrapport, expliciet als opdrachten door naar de organisatie³⁸.
 - Rapporteer binnen één kwartaal aan de raad over de aanpak of implementatie van de opdrachten.
 - Het college draagt er zorg voor dat de status van en ontwikkelingen in de uitvoering van de door de raad aangenomen aanbevelingen van de rekenkamer

³⁷ Raadsvoorstel ‘Werkdruk in de wijkteams’, 13 december 2016.

³⁸ Deze eerste drie algemene aanbevelingen betreffen een herhaling van de op 9 juli 2013 tijdens Het Besluit overgenomen aanbevelingen uit het overall rapport over de doorwerking van aanbevelingen uit rekenkamerrapporten, met inachtneming van het aangenomen amendement, met als doel de set van aanbevelingen voor dit onderliggende onderzoek compleet weer te geven.

geregistreerd en geborgd worden en informeert de raad in een jaarlijkse rapportage over de stand van zaken. Deze rapportage omvat in ieder geval hoe de aanbevelingen zijn opgepakt, wat er gedaan is en of dit conform de afspraken gebeurt.

- Rapporteer over een jaar aan de rekenkamer hoe bovenstaande aanbevelingen zijn opgevolgd³⁹.

³⁹ Zoals in het overall rapport over de doorwerking van aanbevelingen uit rekenkamerrapporten in 2013 is aangegeven, neemt de rekenkamer een 'vangnetaanbeveling' op. Dit gebeurt in de vorm van een verzoek van de raad aan het college om, een jaar na het onderzoek, informatie over de uitvoering van de aanbevelingen aan de rekenkamer te laten verstrekken.

BIJLAGE 1. OVERZICHT GEBRUIKTE LITERATUUR EN DOCUMENTEN GEMEENTE AMERSFOORT

- Raadsinformatiebrief 2014-026. Effectiviteit wijkteam Soesterkwartier, 11 februari 2014.
- Toelichting meerjarenbegroting 2017-2020.
- Raadsbesluit inrichting wijkteams 2015 sociaal domein, 15 juli 2014.
- De Bruijn, D., Van der Veen, Z. (2016). Amersfoortse monitor sociaal domein 2016. Gemeente Amersfoort (november 2016).
- Raadsvoorstel Inrichting wijkteams 2015 sociaal domein. 10 juni 2014.
- Gemeente Amersfoort (2014). Meerjarig beleidskader sociaal domein Amersfoort 2015-2018, aangepast conform raadsbesluit 28 oktober 2014.
- Kokx, B., Boeke, J. (2015). Toekomstige organisatievorm wijkteams.
- Rapportage eerste half jaar 2015 sociaal domein.
- Vragen verzelfstandiging wijkteams (t.b.v. besluit 1 november 2016)
- Raadsvoorstel 17-12-2013. Organiseren van de beweging in het sociaal domein.
- Raadsinformatiebrief 2014-26. Resultaten van de evaluatie naar het Wijkteam Soesterkwartier.
- Programmabegroting 2017 en meerjarenraming 2018-2020
- Rekenkamer (2016). Doelstellingen, kansen en risico's in het sociaal domein. Domeinbrede verkenning: doelstellingen en SWOT-analyses met stakeholders.
- Raadsinformatiebrief (12-09-2016), Hulp bij het Huishouden; aanscherping werkwijze n.a.v. uitspraak CRvB
- Raadsinformatiebrief (4 november 2016) Uitkomsten monitor sociaal domein
- Raadsbesluit 'nieuwe organisatievorm wijkteams Amersfoort'. 1 maart 2016
- Raadsvoorstel 'Werkdruk in de wijkteams', 13 december 2016.
- Vos W, Geel S van. Evaluatie proeftuin Soesterkwartier. Ecorys, Rotterdam, 2014.
- Ewijk H van, Wesdijk A. Stadsgebiedscans sociale basisinfrastructuur Amersfoort. 2015.
- Groot G de. Monitor wijkteams Amersfoort: sturen op basis van tellen en vertellen. Resultaatmeting in de praktijk. Sociaal bestek, december / januari 2016/2017.
- Beschrijving werkprocessen en werkinstructies van de wijkteams.

BIJLAGE 2. OVERZICHT GERAADPLEEGDE PARTIJEN

Gemeente Amersfoort

Wethouder Zorg, wonen en wijkvoorzieningen
Manager afdeling Samen leven
Manager wijkteams (tot eind 2016)
Adviseur deskundigheidsbevordering (sinds 1 januari 2017 gedetacheerd bij de Stichting Sociale wijkteams Amersfoort)

Wijkteams

2 teamleiders
26 teamleden (van 8 teams 3 personen, van één team 2 personen)

Clëntenraad Wmo

Adviesraad Sociaal Domein

Aanbieders gespecialiseerde zorg en organisaties in SBI

MEE
Welzin
Youké
Kwintes
De Amerpoort
Lyvore
Lijn5
Kentalis
MoleMann Mental Health
Eleos
Beweging 3.0
Samen Veilig

BIJLAGE 3. OVERZICHT DEELVRAGEN

Deelvragen	Locatie
Input	
1. Wat zijn de doelen van de sociale wijkteams?	Paragraaf 2.2
2. Wat zijn de taken van de sociale wijkteams?	Paragraaf 2.2
3. Welke structuur en werkprocessen zijn er geformuleerd voor: 3.1 Het werken binnen de sociale wijkteams? 3.2 Het samenwerken met derde partijen? 3.3 De samenwerking met zorgvragers?	Paragraaf 3.2, 3.3 en 3.7
4. Welke instrumenten zijn er beschikbaar?	Paragraaf 2.2
5. Welke expertise is er in de wijkteams beschikbaar?	Paragraaf 3.5
Throughput	
6. Hoe zijn de leden van de sociale wijkteams geïnformeerd over hun nieuwe rol? Welke verwachtingen, doelen en taken zijn er gecommuniceerd?	Paragraaf 3.2
7. Hoe hebben de leden van de sociale wijkteams zich de nieuwe werkprocessen en instrumenten eigen gemaakt?	Paragraaf 3.2
8. Hoe wordt er in de praktijk uitvoering gegeven aan de op papier vastgelegde structuur en werkprocessen?	Paragraaf 3.3
9. Hoe worden de beschikbare instrumenten ingezet? Wordt van alle beschikbare instrumenten gebruik gemaakt? Worden er ook andere methoden/instrumenten ingezet die niet op papier zijn vastgelegd?	Paragraaf 3.3
10. Hoe verloopt de samenwerking? • Tussen leden van sociale wijkteams • Tussen sociale wijkteams • Met andere partners • Met zorgvragers en hun netwerk • Met de gemeente	Paragraaf 3.2 (samenwerking binnen en tussen teams) Paragraaf 3.3, 4.3 en 4.4 (samenwerking met zorgvragers) Paragraaf 3.6 (samenwerking met de gemeente) Paragraaf 3.7 en paragraaf 5.2 (samenwerking met SBI en gespecialiseerde zorg)
11. Hoe worden de sociale wijkteams onder de aandacht gebracht bij inwoners van Amersfoort?	Paragraaf 3.4 en 4.2
12. Via welke routes komen inwoners bij de sociale wijkteams terecht?	Paragraaf 4.2

Output	
13. In hoeverre hebben de sociale wijkteams de implementatie van structuur en werkprocessen als toereikend ervaren?	Paragraaf 3.2 en 3.8
14. In hoeverre zijn de geformuleerde structuur en werkprocessen volgens de sociale wijkteams toereikend?	Paragraaf 3.2
15. In hoeverre zijn de beschikbare instrumenten bruikbaar, nuttig en toereikend?	Paragraaf 3.2 en 3.8
16. In hoeverre ervaren partners (gespecialiseerde zorgverleners, sociale basisinfrastructuur) de sociale wijkteams als toereikende toegang tot zorg?	Paragraaf 5.2 en 5.4
17. In hoeverre slagen de sociale wijkteams erin om maatwerk te leveren?	Paragraaf 3.8
18. In hoeverre wordt het principe van integraal werken in de praktijk toegepast?	Paragraaf 3.8
19. In hoeverre wordt er een beroep gedaan op de zelfredzaamheid en de inzet van het eigen netwerk van de zorgvrager?	Paragraaf 3.8 en 4.4 (kernfunctie 5)
20. In hoeverre is de werkwijze van de sociale wijkteams als professioneel te bestempelen, gelet op de inschatting van de zorgvraag, de (re-)actiesnelheid en de geboden begeleiding?	Paragraaf 3.5, paragraaf 4.4 (kernfunctie 6) en paragraaf 5.3
21. In hoeverre voldoet de inzet van de wijkteams aan behoeften van de inwoners?	Paragraaf 4.4 en 4.4
22. In hoeverre zijn de sociale wijkteams zelf tevreden met hun rol en taak?	Paragraaf 3.8
Outcome	
23. Wat zijn gevolgen van de inzet van de wijkteams voor: 23.1 De kwaliteit van zorg en ondersteuning voor inwoners van Amersfoort 23.2 De kosten van de zorg, in termen van efficiëntie	Paragraaf 6.2