



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

Sociale (wijk)teams: vijf jaar later



Vierde landelijke peiling onder gemeenten
(zomer 2019)

Movisie: kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we die kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn alleen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren.

We ondersteunen en adviseren maatschappelijke organisaties, overheden, maatschappelijk betrokken bedrijven en burgerinitiatieven. Lokaal of landelijk, toegesneden op het vraagstuk en de organisatie. Zo kunnen deze organisaties en hun professionals hun werk voor de samenleving zo goed mogelijk doen.

Movisie staat voor een maatschappij waar iedereen op een gelijkwaardige manier kan deelnemen. Waarin ook mensen in kwetsbare posities, gezien en ondersteund worden.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

COLOFON

Auteurs: Silke van Arum, René Broekroelofs en Hilde van Xanten

Redactie: Esther den Breejen

Vormgeving: Suggestie & Illusie

Infographic: By Anke

Datum: april 2020

© Movisie

Bestellen: www.movisie.nl

Dit onderzoek is tot stand gekomen met subsidie van het Ministerie van VWS en in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Ministerie van VWS, Trimbos-instituut en met de partners in het landelijk programma Integraal Werken in de Wijk (NCJ, NJi en Vilans).

Met veel dank aan alle gemeenten die deelnamen aan dit onderzoek.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	6
1 Inleiding en verantwoording	13
1.1. Totstandkoming vragenlijst	13
1.2. Respons	13
1.3. Analyse	14
2 Sociale(wijk)teamsin Nederland	16
2.1. Aantallen	16
2.2. Veranderingen sinds oprichting	17
2.3. Gemeenten zonder (wijk)teams	18
3 Vorm en toegang sociale (wijk)teams	19
3.1. Organisatievorm	19
4 Samenstelling en taken sociale (wijk)teams	24
4.1. Typen professionals	24
4.2. Deelnemende partijen	24
4.3. Zorg en ondersteuning	27
4.4. Taakstelling	28
4.5. Werkzaamheden	29
5 Samenwerking met andere partijen	30
5.1. Samenwerking met huisartsen	30
5.2. Samenwerking met onderwijsinstellingen	31
6 Doelgroep specifieke (wijk)teams	32
6.1. Jeugd en gezin	33
6.2. Werk en inkomen	35
6.3. Problematisch middelengebruik en verslaving	36
6.4. Huiselijk geweld en kindermishandeling	36
6.5. Psychische/psychiatrische problematiek	37
7 Positie sociale (wijk)teams in gemeenten	39
7.1. Verandering van model	43
7.2. Verschillende belangen	43
7.3. Afspraken	44
7.4. Doelstellingen	44

8	Effect en waarde sociale (wijk)teams	46
8.1.	Monitoring en evaluatie	46
8.2.	Werken aan kwaliteit	46
8.3.	Meerwaarde van werken met (wijk)teams	47
9	Ontwikkelpunten sociale (wijk)teams	48
9.1.	Knelpunten	48
9.2.	Behoeftte aan ondersteuning	49
10	Slotbeschouwing; vijf jaar later	50
10.1.	Ontwikkelingen sinds de decentralisaties	50
10.2.	Aanbevelingen voor de gemeenten die werken met sociale (wijk)teams	52
	Bronnen	55
	Bijlage I: Onderzochte gemeenten	56
	Bijlage II: Vragenlijst digitale enquête	58

Voorwoord

Sinds 2015 zijn veel gemeenten gestart met sociale wijkteams om inwoners te ondersteunen op het gebied van welzijn, zorg en gezondheid. De sociale wijkteams voorkomen dat inwoners bij verschillende loketten moeten aankloppen en bieden laagdrempelige ondersteuning in de eigen leefomgeving.

Om meer te weten over de werkwijze van deze teams, en of zij een positieve bijdrage leveren aan de decentralisatie, voert Movisie in opdracht van de VNG en het ministerie van VWS met enige regelmaat een peiling uit onder gemeenten. Deze peiling geeft een beeld van wat er op dit terrein speelt in gemeenten en hoe gemeenten de decentralisatie van het sociaal domein hebben opgepakt en uitgevoerd. Onlangs vond de vierde peiling plaats.

Uit eerdere peilingen blijkt dat de sociale wijkteams in veel gemeenten een ontwikkeling doormaakten. Deze begon met het invoeren van een passend model. Vervolgens werd het sociaal wijkteam en alle bijbehorende vraagstukken geïmplementeerd. En nu vindt er verdere afstemming plaats van de dienstverlening op de lokale behoeften van gemeenten en hun inwoners. In de afgelopen jaren blijken wijkteams onvoldoende toe te komen aan preventief werken en aan vroegsignalering. Ook wordt de ontwikkeling van individueel aanbod naar collectieve voorzieningen helaas nog te weinig ingezet.

Voor de komende jaren wil de VNG aan gemeenten vragen om zich nog meer toe te leggen op preventief en outreachend werken. Ook het bieden van kortdurende ondersteuning door medewerkers van het wijkteam, naast langer lopende trajecten door aanbieders van maatwerkvoorzieningen, kan een bijdrage leveren aan de positieve ontwikkelingen en de transformatie van het sociaal domein. Een intensievere samenwerking binnen of tussen lokale teams heeft een positieve invloed op de verdere ontwikkeling van het gehele sociale domein. Er ontstaat verbinding tussen de verschillende leefgebieden waar inwoners in de loop van hun leven mee te maken krijgen.

De beperkende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan, hebben ook invloed op de verdere ontwikkeling en inzet van sociale wijkteams. Dit zal in een volgende peiling van de sociale wijkteams zeker zichtbaar worden.

Sociale wijkteams staan midden in de samenleving en vervullen een sleutelrol in de ondersteuning aan onze inwoners. De VNG zet zich in om gemeenten en hun wijkteams te voorzien van kennis en handvatten zodat zij deze waardevolle bijdrage blijven leveren. Deze peiling draagt daar zeker ook aan bij!

Ali Rabarison
Directeur Beleid Inclusieve Samenleving
Vereniging van Nederlandse Gemeenten



Samenvatting

In vijf jaar tijd heeft Movisie vier peilingen uitgevoerd onder Nederlandse gemeenten naar de stand van zaken rondom sociale (wijk)teams. Al de peilingen, ook deze vierde peiling, voeren we uit in opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en in samenwerking met het Ministerie van VWS en andere landelijke kennisinstituten in het sociaal domein: NJi, NCJ, Vilans en Trimbos.

In 2014 blijkt 69 procent van de deelnemende gemeenten met een sociaal (wijk)team te werken. De (wijk)teams worden door veel gemeenten benut om invulling te geven aan de nieuwe taken die door de decentralisaties in het sociaal domein bij de gemeenten terechtkwamen. Uit de tweede peiling, eind 2015, blijkt een stijging van het aantal gemeenten dat met sociale (wijk)teams werkt (87%). De teams bestaan uit verschillende professionals die samen werken aan een integrale aanpak van problematiek en hulpvragen, dicht bij de inwoners. De derde peiling, in de zomer van 2017, laat zien dat 83 procent werkt met sociale (wijk)teams.

In de zomer van 2019 is opnieuw een peiling uitgevoerd en het percentage (wijk)teams blijft gelijk aan dat van 2017 (83%). De respons van 60 procent (212 gemeenten) komt ongeveer overeen met de respons van de vorige peilingen (62% in 2017, 60% in 2015 en 56% in 2014). Het gros van de deelnemende gemeenten, 63 procent, vulde ook de peiling van 2017 in. Dit keer hebben, anders dan in voorgaande peilingen, wel drie van de G4 gemeenten deelgenomen: Rotterdam, Utrecht en Den Haag.

In het kort de belangrijkste resultaten van de peiling op een rij:

Omvang en toegang sociale (wijk)teams

- * **Aantal:** 83 procent van de deelnemende gemeenten werkt met sociale (wijk)teams. 82 procent verwacht dat het aantal teams in de nabije toekomst gelijk blijft, 5 procent geeft aan te willen uitbreiden. Van de G40-gemeenten heeft 90 procent een (wijk)team tegenover 82 procent in niet-G40-gemeenten.
- * **Vorm:** 46 procent heeft een breed integraal team voor alle hulpvragen. Dit is een lichte toename t.o.v. 2017 (40%). 10 procent werkt met een breed integraal team uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen. 23 procent werkt met domein/doelgroep specifieke teams. 12 procent werkt met een generalistisch (wijk)team als voorpost voor een domein specifiek team.
- * **Toegang tot het (wijk)team:** In 49 procent van de gemeenten kunnen inwoners voor alle zorg- en ondersteuningsvragen op één locatie of bij één loket terecht. De toegang tot het (wijk)team loopt in gemeenten als volgt¹: in 84 procent van de gemeenten nemen inwoners zelf contact op met het (wijk)team (in 2017: 73%), in 82 procent via ketenpartners (bijv. maatschappelijk werk, politie, woningbouwcorporatie) en in 80 procent via huisarts/POH/wijkverpleegkundige. Het percentage inwoners dat proactief (outreaching) benaderd wordt door het sociale (wijk) team, neemt af naar 28 procent (in 2017: 39%).

¹ De vragenlijst bevat verschillende vragen met meerdere antwoordmogelijkheden, zie bijlage II.

Samenstelling sociale (wijk)teams

- * **Type professionals:** in 75 procent van de (wijk)teams zijn T-shaped professionals actief; dit zijn hulpverleners die een eigen specialisme hebben, maar naar buiten toe als generalist optreden en signaleren.
- * **Combinaties van professionals²:** 60 procent van de (wijk)teams bestaat alleen uit T-shaped professionals, 10 procent uit T-shaped professionals en specialisten, 9 procent uit alleen generalisten en 9 procent uit alleen specialisten. 5 procent heeft een combinatie van specialisten en generalisten, 3 procent een combinatie van generalisten en T-shaped professionals en 3 procent een combinatie van T-shaped professionals, specialisten en generalisten (in 2017: 15%).
- * **Deelnemende partijen³:** De meest voorkomende teamleden zijn: maatschappelijk werkers (74 procent) en Wmo-consulenten (73 procent).

Taken en afspraken sociale (wijk)teams

- * **Taken:** 90 procent geeft aan dat vraagverheldering of keukentafelgesprekken tot de taken behoort. Daarna volgt het voeren van casusregie (86%) en het maken van een plan met de cliënt (83%), signalering (75%). Er is een kleine toename bij alle drie deze taken t.o.v. 2017. Negen procent van de teams heeft preventie, samenlevingsopbouw en welzijnsactiviteiten als taak.
- * **Meeste tijd besteed aan:** 1. vraagverheldering en keukentafelgesprekken (61%). 2. casusregie (41%) en 3. plan maken met cliënt (34%).
- * **Resultaatafspraken:** 60 procent van de gemeenten heeft afspraken met het (wijk)team over de input. 45 procent heeft (ook) afspraken over outcome en 25 procent over output. 11 procent geeft aan geen afspraken te hebben met het (wijk)team (in 2017: 5%).
- * **Doelstellingen:** voor 63 procent van de gemeenten is het bieden van passende zorg en ondersteuning (maatwerk) het belangrijkste doel voor (wijk)teams. Gevolgd door integrale aanpak van multiproblematiek (38%) en het vergroten van de zelfredzaamheid van inwoners (33%).

Samenwerking met andere partijen

- * **Partners:** Meest genoemde partners zijn Veilig Thuis (88%), woningcorporaties (87%), politie (86%), huisartsenpraktijken (86%), GGZ (78%) en GGD (75%). In 2017 werden vrijwilligersorganisaties/-centrales vaker genoemd dan in deze peiling (2017: 78%, 2019: 62%).
- * **Huisartsen:** In 44 procent van de gemeenten heeft het (wijk)team een periodiek overleg met de huisartsen. In 26 procent houden de teams de huisartsen op de hoogte na doorverwijzing. 26 procent van de gemeenten laat verwijzingen naar de zorg zo veel mogelijk direct via het wijkteam verlopen i.p.v. via de huisarts. Bij 23 procent neemt de praktijkondersteuner van de huisarts deel aan casuïstiek overleg. In 11 procent van de gemeenten meldt de huisarts aan het team als deze iemand doorverwijst naar tweedelijnszorg.

2 Voor deze vraag beperken de gemeenten de antwoorden tot een van hun (wijk)teams, die met de meest voorkomende vorm.

3 Idem



- * **Onderwijs:** Ook in 2019 wordt er meer samengewerkt met primair onderwijs (80%) en voortgezet onderwijs (61%) dan met middelbaar beroepsonderwijs (Mbo) (52%). Deze toename komt mede doordat het team meer op afroep beschikbaar is en een vaste contactpersoon heeft.
- * **Tweedelijnszorg⁴:** Kortdurende ondersteuning en zorg wordt door het team zelf uitgevoerd en langdurige ondersteuning en zorg wordt overgedragen (56%). 31 procent draagt de casus volledig over aan tweedelijnsorganisaties. 6 procent voert zelf tweedelijnszorg uit.

Sociale (wijk)teams en specifieke doelgroepen

- * **Doelgroep specifiek:** 46 procent van de gemeenten heeft een of meerdere (wijk)teams voor een specifieke doelgroep. Van deze gemeenten heeft 88 procent een team voor Jeugd en Gezin, 43 procent voor volwassenen (waarvan 11% voor ouderen), 21 procent voor multiprobleem-huishoudens, 9 procent voor mensen met GGZ-problematiek, 18 procent specifiek voor werklozen en uitkeringsgerechtigden en 10 procent voor huiselijk geweld en kindermishandeling.
- * **Werk en inkomen:** 60 procent geeft aan dat taken rondom werk en inkomen zijn ingebed in de sociale (wijk)teams. Dat is een stijging van 15 procent t.o.v. 2017. Twee derde van de (wijk)teams heeft een of twee medewerkers met expertise over werk en inkomen in het team.
- * In deze peiling vragen we de gemeenten voor het eerst naar de werkzaamheden van (wijk)teams op specifieke thema's als problematisch middelengebruik, huiselijk geweld en psychische problemen. De taken van de (wijk)teams richten zich vooral op: signalering, laagdrempelige ondersteuning en samenwerking met partners (doorverwijzing).
- * **Problematisch middelengebruik en verslaving:** 64 procent maakt gebruik van externe specialisten voor vragen rondom dit thema. 20 procent geeft aan deze deskundigheid in het (wijk)team te hebben. 2 procent heeft een apart team voor deze problematiek.
- * **Huiselijk geweld en kindermishandeling:** 4 procent heeft een apart team voor dit thema. 41 procent geeft aan dat de teams beschikken over medewerkers (aandachtsfunctionarissen) die deze problematiek kunnen signaleren en bespreekbaar maken. 26 procent heeft medewerkers in het team met een (verdergaande) specialisatie op dit terrein. 13 procent werkt met externe specialisten en 10 procent geeft aan dat alle teamleden deze problematiek kunnen aanpakken.
- * **Psychische/psychiatrische problematiek:** 40 procent werkt met medewerkers in het (wijk)team die gespecialiseerd zijn in deze problematiek. 29 procent maakt gebruik van externe specialisten voor diagnostiek. 18 procent geeft aan dat alle teamleden deze problematiek kunnen signaleren en bespreekbaar maken. 3 procent heeft een apart team voor deze doelgroep.

4 Idem.

Positie sociale (wijk)teams in gemeenten

- * **Positionering:** 48 procent van de gemeenten heeft het (wijk)team in eigen beheer (2017: 46%). Bij 26 procent is het (wijk)team uitbesteed aan meerdere aanbieders. 9 procent besteedt het (wijk)team uit aan een opgerichte rechtspersoon en 12 procent organiseert het op een andere manier bijvoorbeeld model 3 (een aanbieder) voor het jeugdteam en model 2 (meerdere aanbieders) voor het Wmo-team.
- * **In eigen beheer:** 33 procent van de G40-gemeenten heeft het (wijk)team in eigen beheer tegenover 59 procent van de niet-G40-gemeenten.
- * **Verandering van model:** 61 procent geeft aan dat de positioneringsvorm sinds de oprichting gelijk is gebleven. 15 procent heeft de teams in eigen beheer genomen. 13 procent heeft de teams uitbesteed aan meerdere aanbieders en 3 procent richt een speciaal rechtspersoon op.
- * **Arbeidscontract:** Bij de meeste G40-gemeenten (30%) zijn teamleden werkzaam via een samenwerkingsovereenkomst vanuit hun moederorganisatie. Bij de meeste niet-G40-gemeenten (49%) zijn de teamleden in dienst van de gemeente.
- * **Belangenverstrengeling of loyaliteitsconflicten:** 22 procent herkent dergelijke spanningen (in 2017: 24%). 41 procent ervaart geen spanningen (in 2017: 44%) en 22 procent ervaart geen spanningen meer (in 2017: 15%).

Effect en waarde sociale (wijk)teams

- * **Monitoring en evaluatie:** Veel gemeenten monitoren via cliënttevredenheidsonderzoeken. Daarnaast worden ook meetinstrumenten ingezet als Zelfredzaamheidsmatrix, Effectencalculator en klantenreizen en evaluatiemethoden als interviews, casuïstiek besprekingen of storytelling. 8 procent heeft nog geen manier of vast systeem gevonden.
- * **Kwaliteit⁵:** 76 procent van de teams doen aan bij- en nascholing. Daarnaast is er methodische casusbespreking met het team (67%), coaching van de teamleden (63%) en supervisie/intervisie (63%).
- * **Meerwaarde:** 68 procent van de gemeenten vindt dat het werken met (wijk)teams voldoende bijdraagt aan de realisatie van de gestelde doelen van de transitie in het sociale domein (in 2017: 78%). Door de betere en passende zorg wordt de zelfredzaamheid van inwoners vergroot. Onvoldoende meerwaarde: 32 procent vindt dat werken met (wijk)teams nog onvoldoende bijdraagt aan het realiseren van de doelen van de transitie in het sociaal domein. Er wordt nog te weinig aan maatwerk, preventie en integraal werken gedaan. Oorzaken hiervan, volgens hen, de werkdruk en het missen van voldoende financiële middelen.

5 Voor deze vraag beperken de gemeenten de antwoorden tot een van hun (wijk)teams, die met de meest voorkomende vorm.



Ontwikkelpunten sociale (wijk)teams

- * **Capaciteit:** De taak waar de teams onvoldoende aan toe komen, is preventief werken en/of vroegsignalering (59%, zo ook in 2017). Ook het outreachend werken (52%), het doorontwikkelen van individueel aanbod naar collectieve voorzieningen (51%), ondersteunen en faciliteren van algemene wijkvoorzieningen (47%) en het verbinden van nuldelijnszorg; informele netwerken en buurthulp (46%) worden genoemd.
- * **Knelpunten:** Het meest genoemd zijn de hoge werkdruk en caseload (gevolg van lange wachtlijsten bij de teams zelf en bij de tweedelijnszorginstellingen, personeelstekort en zwaardere problematiek). Daarnaast ook het gemis van experts en bezuinigingen (te weinig budget). De toename van aanmeldingen en vragen (complexe individuele problematiek) dragen ook bij aan de werkdruk. Volgens een aantal gemeenten wordt er niet goed genoeg samengewerkt; wat leidt tot extra werk voor de teams en onduidelijkheid bij de inwoners.
- * **Ondersteuning:** 57 procent van de gemeenten heeft behoefte aan extra ondersteuning op het gebied van meten en monitoren van voortgang en resultaten (in 2017: 43%). 23 procent wil ondersteuning bij kennisdeling (met andere gemeenten) en bij de werkwijze van de teams. Verder is er onder meer behoefte aan ondersteuning t.a.v. collectieve voorzieningen, de AVG, de regierol en het oplossen van de wachtlijsten.

Vijf jaar later

Sinds de oprichting van de sociale (wijk)teams is er veel veranderd. Zo zijn deze veranderingen, volgens de gemeenten zelf, vooral zichtbaar in de samenstelling van de teams, de aansturing en in de samenwerking met andere partijen. De oorspronkelijke ambitie van veel gemeenten was om vanuit de sociale (wijk)teams dichtbij, laagdrempelig (aansluiten bij de inwoners) en outreachend te werken. Maar tot nu toe komt uit iedere peiling dat de (wijk)teams onvoldoende toekomen aan preventief werken en vroegsignalering. Ook het doorontwikkelen van individueel aanbod naar collectieve voorzieningen wordt herhaaldelijk genoemd als taak waar onvoldoende tijd voor is. Door veel voorkomende problemen collectief en preventief aan te pakken, wordt de zelf- en samenwerkzaamheid van inwoners groter en mogelijke risico's voorkomen. Een ontwikkeling om de volgende vijf jaar op in te zetten en te blijven volgen!

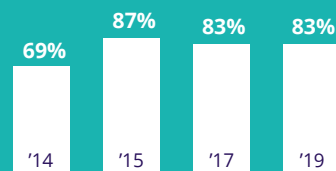
Sociale (wijk)teams: vijf jaar later

Belangrijkste resultaten uit de peiling van 2019 onder Nederlandse gemeenten

SOCIALE (WIJK)TEAMS

Teams die integraal, generalistisch, interdisciplinair en out-reachend werken t.b.v. de zorg- en dienstverlening die een bepaalde gemeente biedt aan haar inwoners in het kader van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet.

% VAN DEELNEMENDE GEMEENTEN DIE WERKEN MET EEN SOCIAAL (WIJK)TEAM



MET WELKE TEAMS WORDT GEWERKT?

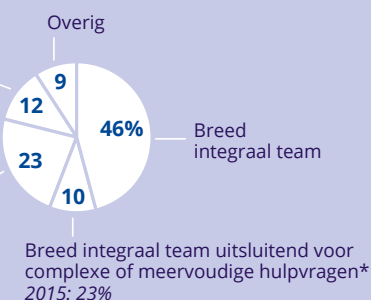
MEEST VOORKOMENDE VORM

2019

Generalistisch (wijk)team als voorpost voor domein doelgroep specifieke teams

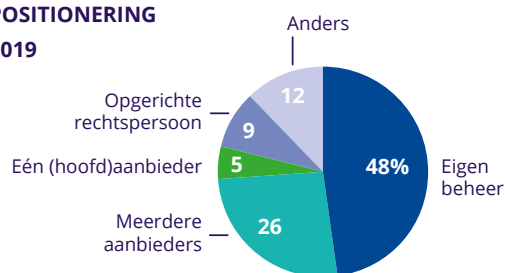
Doelgroep specifieke teams*
2015: 14%

* Grootste verschuiving t.o.v. 2015

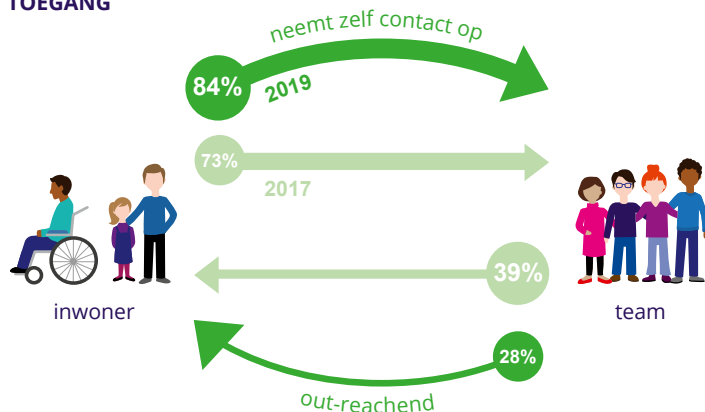


POSITIONERING

2019



TOEGANG



TAKEN WIJK(TEAM)

2017

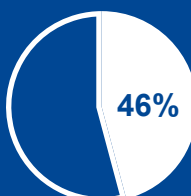
2019



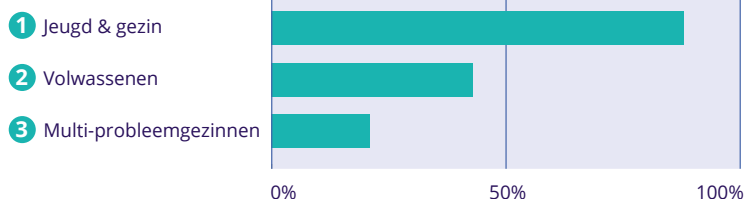
SAMENWERKINGSPARTNERS



GEMEENTEN MET WIJKTEAMS VOOR SPECIEFIE DOELGROEPEN



MEEST VOORKOMENDE (WIJK)TEAMS VOOR SPECIEFIE DOELGROEP



AANPAK SPECIEFIEKE PROBLEMATIEK BINNEN (WIJK)TEAM

Percentage deskundigheid in eigen team

PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK & VERSLAVING

23%



HUISELIJK GEWELD & KINDERMISHANDELING

77%



PSYCHIATRISCHE/PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

58%



WAARDE SOCIAAL (WIJK)TEAM

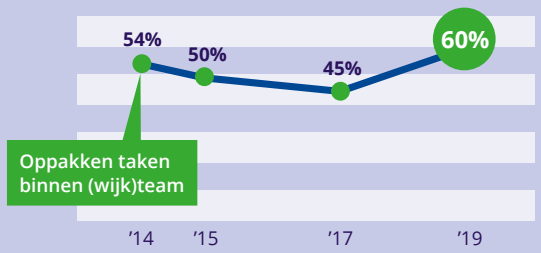
Bijdrage aan transitie doelen sociaal domein

32%
(nog) te weinig

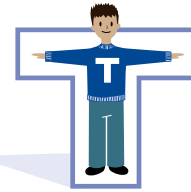


68%
voldoende

WERK & INKOMEN



Oppakken taken binnen (wijk)team



75%

werkt met een T-shaped professional

5 BELANGRIJKSTE ONTWIKKELPUNTEN

Preventief werken en/of vroegsignalering	59%
Outreachend werken	52
Doorontwikkelen individueel aanbod naar collectieve voorzieningen	51
Ondersteunen/faciliteren algemene wijkvoorzieningen	47
Informele netwerken en buurthulp	46

KNELPUNTEN

- Gebrek aan (GGZ) experts
- Te weinig budget (bezuinigingen)
- Onduidelijkheid bij inwoners door onvoldoende afstemming en samenwerking
- Hoge werkdruk (wachlijsten, personeelstekort, zware problematiek)
- Toename aanmeldingen en vragen (complexe individuele problematiek)

AANBEVELINGEN NAAR AANLEIDING VAN DE PEILING

- 1 Collectieve aanpak veel voorkomende problematiek in de wijken
- 2 Sturen op outcome en monitoren van voortgang en resultaten
- 3 Realistische verwachtingen en opdracht vanuit gemeenten

1 Inleiding en verantwoording

Vijf jaar na de decentralisaties publiceren we de uitkomsten van een vierde peiling onder Nederlandse gemeenten naar sociale (wijk) teams. De resultaten van de eerdere peilingen, uitgevoerd in 2014, 2015 en 2017, zijn gepubliceerd in de rapporten 'Sociale (wijk)teams in vogelvlucht', 'Sociale (wijk)teams in beeld' en 'Sociale wijkteams opnieuw uitgelicht'.

1.1. Totstandkoming vragenlijst

De vragenlijst voor de eerste peiling in 2014 is gebaseerd op de zes perspectieven voor wijkteams uit het essay 'Burgerkracht in de wijk' van De Boer en Van der Lans (2013). De auteurs formuleerden de volgende zes perspectieven: de breedte, de aanpak, de bezetting, de buurt, de organisatie en de financiering. Verder werd de vragenlijst aangevuld met de onderdelen monitoren, kennisontwikkeling en ondersteuning. In 2015 is deze vragenlijst opnieuw het uitgangspunt. Samen met partners is deze aangevuld met vragen over de samenwerking tussen het sociale (wijk)team en de tweedelijnszorg (op- en afschalen), de gerichte aandacht voor jeugd en gezin en kwaliteitsbevordering. In 2017 is de vragenlijst gecontroleerd op relevantie en aangevuld met enkele vragen over de positionering van de (wijk)teams.

De peiling van 2019 is gebaseerd op de vragenlijst uit 2017. Vanuit verschillende samenwerkingspartners⁶ zijn er actuele vragen toegevoegd. Zoals de thema's: jeugd en gezin, problematisch middelengebruik en verslaving, huiselijk geweld en kindermishandeling, onafhankelijke cliënten ondersteuning, samenwerking met huisartsen en psychische problematiek. Bij sommige vragen zijn de antwoordcategorieën op een andere manier geformuleerd. Ook zijn er een aantal vragen afgevallen op basis van nieuwe inzichten, relevantie en omwille van de lengte van de vragenlijst. Deze aanpassingen in de vragenlijst maken het niet altijd mogelijk om de antwoorden van voorgaande peilingen te vergelijken. Daar waar dat wel mogelijk is, presenteren we beide uitkomsten in dit rapport. Eind juni 2019 is de vragenlijst als digitale enquête door de VNG onder alle Nederlandse gemeenten verspreid. Om de respons te vergroten, is de vragenlijst ook verspreid via sociale media. De vragenlijst, zoals deze is voorgelegd aan de gemeenten, is opgenomen in bijlage II.

1.2. Respons

Wanneer de vragenlijst is ingevuld voor meerdere gemeenten, bijvoorbeeld omdat meerdere gemeenten samenwerken en een respondent de vragenlijst voor al deze gemeenten invult, is de vragenlijst gedupliceerd en is er voor elke gemeente een 'unieke' vragenlijst aangemaakt. Zo zijn de gerapporteerde percentages een accuratere weergave van het percentage van gemeenten waarvoor een bepaald antwoord geldt. Omdat de vragenlijst via verschillende kanalen is verspreid, en door sommige ontvangers is doorgestuurd naar collega's, is deze in een enkel geval meerdere malen ingevuld voor eenzelfde gemeente. We hebben deze ontdubbeld en daarbij rekening ge-

6 De vragenlijst voor dit onderzoek is tot stand gekomen in samenwerking met de partners van het landelijk programma Integraal werken in de wijk (IWW), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Trimbos-instituut en Vereniging van Nederlandse Gemeenten.



houden met de volledigheid van de antwoorden, de consistentie in antwoordpatronen (bijv. qua modellen) en de functie van de respondent (degene die vanuit de gemeente het dichtst op het (wijk)teams zit, maar niet in de uitvoering).

Representativiteit

Van alle 355 gemeenten in Nederland (telling in 2019) hebben 212 gemeenten de vragenlijst in zijn geheel of deels ingevuld. Dit is een respons van 60 procent, wat ongeveer overeenkomt met de respons van de vorige peilingen (2017:62%; 2015:56%; 2014:60%). Aan deze peiling van 2019 hebben 134 gemeenten (63%) deelgenomen die ook in 2017 de peiling invulden. Van de 212 gemeenten hebben 183 gemeenten de vragenlijst volledig ingevuld en 29 gedeeltelijk. Van de G4-gemeenten hebben Rotterdam, Utrecht en Den Haag de lijst ingevuld (Amsterdam niet). Bij de vorige peiling in 2017 deed geen enkele G4-gemeente mee. Van de G40-gemeenten namen er 30 deel aan deze peiling (75%).

De deelnemende gemeenten variëren qua inwonertal van 936 tot 644.618 inwoners; het gemiddelde is zo'n 53.732 inwoners. Dit ligt iets hoger dan het gemiddeld aantal inwoners per gemeente in Nederland: 49.064 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019).⁷

We zijn enigszins voorzichtig met het generaliseren van de uitkomsten naar alle gemeenten in Nederland. Het kan zijn dat gemeenten zonder (wijk)team zich minder geroepen voelen om de lijst in te vullen. Daarnaast gaat het om een momentopname en zijn de resultaten gebaseerd op de stand van zaken in de zomer van 2019. Ook voor het vergelijken van uitkomsten met voorgaande peilingen geldt enige voorzichtigheid. Wel is er een behoorlijke overlap: 63 procent van de gemeenten die in 2017 deelnemen, deden ook aan de huidige peiling mee.⁸

Omdat van de deelnemende gemeenten niet iedereen de vragenlijst volledig heeft ingevuld, wordt per analyse het aantal respondenten genoemd. Bij alle figuren wordt het aantal respondenten aangeduid met *N*. Wanneer het gaat om een subgroep van de totale steekproef wordt de kleine letter *n* gebruikt. Ten slotte is het belangrijk om op te merken dat de respondenten medewerkers van de gemeente zijn. Het is mogelijk dat andere betrokkenen, zoals professionals werkzaam in een (wijk) team, anders tegen bepaalde zaken aankijken.

1.3. Analyse

De resultaten zijn statistisch geanalyseerd in het programma SPSS 24. In dit rapport worden de cijfermatige gegevens weergegeven in tabellen en overzichten. Antwoordcategorieën zijn soms vanwege de lengte ingekort weergegeven. De volledige vragenlijst is te vinden in bijlage II. De open vragen en toelichtingen op antwoorden hebben we kwalitatief geanalyseerd.

Niet alle vragen zijn door alle respondenten ingevuld. Door gebruik te maken van 'routes' in de vragenlijst kunnen respondenten bepaalde vragen overslaan. Daarom staat bij de weergave van percentages en in de tabellen en grafieken het aantal responderende gemeenten genoemd dat de vraag heeft beantwoord. In sommige gevallen zijn de antwoorden ingedeeld naar de grootte van gemeenten (G40 of overige gemeenten), inwonersaantal of naar het gekozen organisatiemodel.

7 Eigen berekening: totaal aantal inwoners Nederland gedeeld door aantal gemeenten (17.417.893 / 355).

Bron: www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/bevolkingsteller geraadpleegd op 07-01-2020 om 14:22

8 Gecorrigeerd naar gefuseerde gemeenten tussen 2017 en 2019.

Indien dit wordt toegepast, staat dit in de tekst vermeld. Alle percentages zijn afgerond op hele procenten. Hierdoor komt het voor dat totalen niet op 100 procent uitkomen. Als er significantie toetsen zijn uitgevoerd, is er uitgegaan van significantie (P-waarde) van $P < 0.05$. Dit staat ook in de tekst vermeld.

1.4. Definitie en benaming

We spreken in dit rapport, evenals in voorgaande peilingen, van sociale (wijk)teams. In de vragenlijst hebben wij de gemeenten gevraagd naar het werken met sociale (wijk)teams. Het begrip 'wijk' plaatsen we tussen haakjes, omdat de teams niet per definitie op wijkniveau opereren. Er zijn ook teams waarbij het werkveld of de doelgroep leidend is. In dat geval omvat het werkgebied één of meerdere dorpen of wijken en werkt het team 'wijk overstijgend'.

Onder sociale (wijk)teams verstaan wij:

Teams die integraal, generalistisch, interdisciplinair en outreachend werken ten behoeve van de zorg- en dienstverlening die een bepaalde gemeente biedt aan haar inwoners in het kader van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet.

2 Sociale (wijk)teams in Nederland

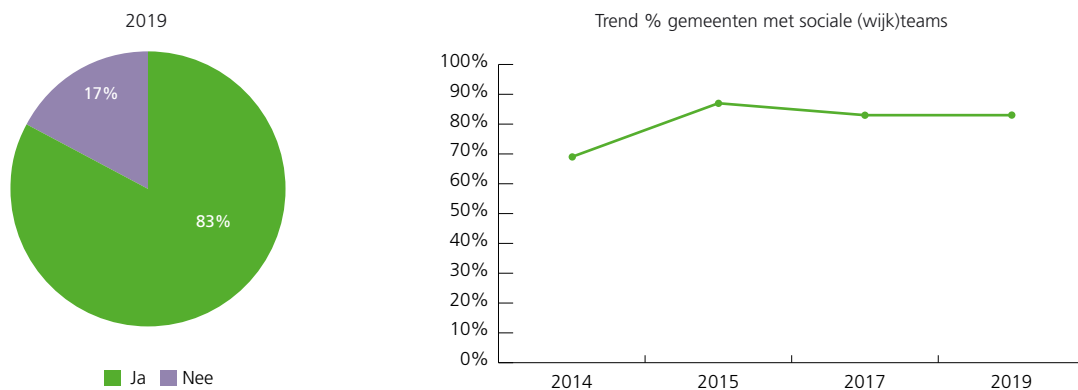
In dit hoofdstuk geven we een overzicht van het aantal (wijk)teams dat actief is in de deelnemende gemeenten. Welke veranderingen zien we in de teams in de afgelopen jaren? Wat zijn de redenen voor gemeenten om juist niet met (wijk)teams te werken.

2.1. Aantallen

Van de deelnemende gemeenten werkt 83 procent met sociale (wijk)teams. Dat zijn 177 gemeenten van de 212 gemeenten die de peiling hebben ingevuld. Dit percentage is gelijk aan de peiling in 2017. Dat er niet veel is veranderd, strookt met de toekomstverwachting van de gemeenten in 2017. Toen gaf een gemeente aan te willen stoppen met de (wijk)teams. Van 212 gemeenten geeft 17 procent aan niet te werken met (wijk)teams.

Figuur 1: Percentage gemeenten met een sociaal (wijk)team

(N2014 = 224; N2015 = 234, N2017 = 242, N2019 = 212)

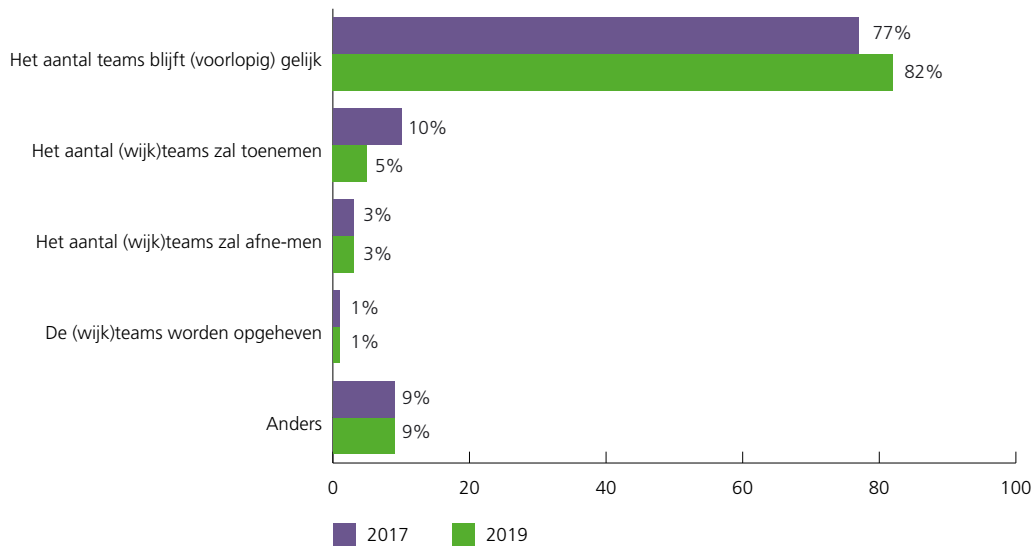


Van de G40 gemeenten heeft 90 procent een (wijk)team tegenover 82 procent van niet-G40-gemeenten. We hebben gekeken of de hoeveelheid inwoners van een gemeente bepaalt of zij wel of niet werken met sociale (wijk)teams. Daarvoor zijn geen significante aanwijzingen gevonden. Het wel of niet hebben van een (wijk)team wordt dus niet bepaald door het aantal inwoners van een gemeente.

Veranderingen in (aantal) teams

In 2019 geeft 82 procent van de gemeenten aan dat het aantal (wijk)teams in de nabije toekomst gelijk blijft. In 2017 is dit 77 procent. Waar in 2017 nog 10 procent van de gemeenten het aantal (wijk)teams wil uitbreiden, is dit in 2019 nog 5 procent. Het lijkt of het aantal gemeenten dat met (wijk)teams werkt, stabiliseert, zie figuur 2. Net als in 2017 geeft maar één gemeente aan het voornemen te hebben om de (wijk)teams op te heffen omdat er geen draagvlak (meer) voor is.

Figuur 2: Plannen om het aantal (wijk)teams te veranderen (N2017 = 197, N2019 = 178)



Onder 'Anders' geven verschillende gemeenten aan bezig te zijn met het herstructureren van de (wijk)teams. Als redenen worden onder andere genoemd: bezuinigingsopgave, herziening van beleid en herindeling van gemeenten.

2.2. Veranderingen sinds oprichting

De meest belangrijke verandering sinds de oprichting van de (wijk)teams is de samenstelling van deelnemende partijen/personen (45% van de 174 responderende gemeenten). Daaropvolgend de verandering in aansturing v.w.b. opdracht, afspraken en doelstellingen (37%). Als derde wordt genoemd de samenwerking met andere partijen (36%), zie figuur 3 voor alle belangrijke veranderingen.

Figuur 3: Wat is er veranderd sinds de oprichting (N= 174)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).



Onder 'Anders' zijn de antwoorden divers. Deze gaan onder andere over verandering in het aantal teams, het aanbrengen van scheiding tussen indiceren en bieden van ondersteuning en de samenwerking met algemene voorzieningen.

2.3. Gemeenten zonder (wijk)teams

Van de gemeenten die niet werken met sociale (wijk)teams (n=35) heeft 23 procent eerder wel gewerkt met (wijk)teams. De twee meest genoemde redenen om te stoppen zijn:

- * Professionals moeten te generalistisch werken waardoor ze hun expertise niet goed kunnen benutten.
- * In de wijken is er bij de inwoners geen behoefte aan een sociaal (wijk)team met een fysiek toegangspunt in de wijk.

De gemeenten die niet werken met een sociaal (wijk)team hebben de toegang tot zorg en ondersteuning meestal geregeld via een centraal punt zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), Wmo-/ zorgloket (bij de gemeente), de GGD/huisarts of een aparte stichting.

We vroegen ook naar de meerwaarde van het niet werken met (wijk)teams. De meest genoemde antwoorden zijn:

- * De gemeente is te klein om te werken met (wijk)teams, of heeft zelf een werkwijze ontwikkeld.
- * Door te werken met meerdere toegangspunten kunnen inwoners direct terecht bij hulpverleners mét mandaat, en zijn de doorlooptijden korter.
- * Het netwerk van voor de transitie werkt nog steeds goed en efficiënt. Een voorbeeld: de zorg/hulpverlening is nu laagdrempelig geregeld waardoor de inwoners de hulp makkelijk kunnen vinden. Deze gemeenten zien geen reden om dit nu te veranderen.

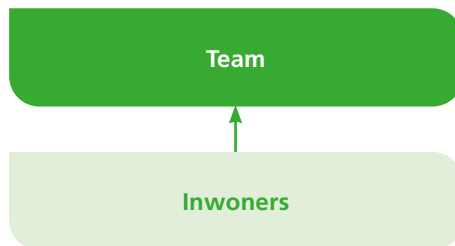
3 Vorm en toegang sociale (wijk)teams

3.1. Organisatievorm

Voor de organisatie van (wijk)teams zijn verschillende modellen te gebruiken. De modellen die we in deze peiling hanteren, zijn gebaseerd op het, door de VNG gepresenteerde, ideaaltypische model voor het sociaal (wijk)team (KPMG Plexus, 2013). In de peiling van 2014 onderscheiden we twee varianten op het ideaaltypische model. Aan de hand van de gegevens uit de 'overig' categorie in 2014, is in 2015 een variant op model A toegevoegd. De onderstaande organisatievormen zijn gelijk aan die in de peiling van 2015 en 2017.

Model A: Breed integraal team, waar zoveel mogelijk hulpvragen, ook specialistische, binnen het (wijk)team worden opgepakt. Zo nodig met kennis van buiten het team (bijv. bij psychische problematiek van GGZ/GGD). Doelgroep: 0-100 jaar.

Variant A1: voor alle hulpvragen van enkelvoudige tot meervoudige problematiek.

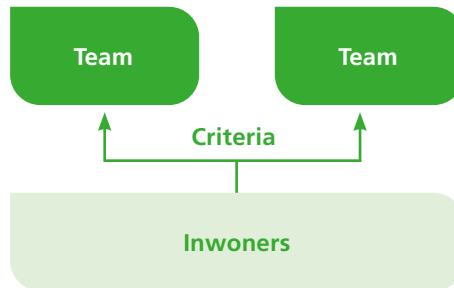


Variant A2: uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen, bijv. multiprobleemgezinnen.

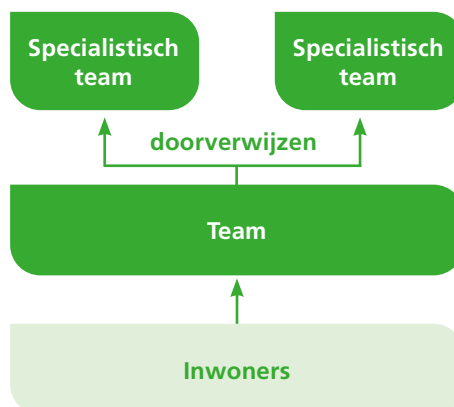




Model B: Domein/doelgroep specifieke teams. Meerdere teams functioneren naast elkaar op afgebakende domeinen of doelgroepen. Heldere werkafspraken voorkomen overlap. Afhankelijk van de hulpvraag komt de casus bij een van de teams terecht: bijvoorbeeld in het volwassenenteam of het team jeugd en gezin, of in een team voor meervoudige problematiek.



Model C: Generalistisch (wijk)team functioneert als voorpost met daarachter een of meerdere domein specifieke teams waar indien nodig naar doorverwezen kan worden. Vanuit de inwoners is er één toegangspunt.



Meest toegepaste model

De vraag aan de gemeenten is: Welke van bovenstaande modellen is in uw gemeente het meest van toepassing? Uit deze peiling komt opnieuw naar voren dat model A1 (breed integraal team, voor alle hulpvragen van enkelvoudige tot meervoudige problematiek) het meeste voorkomt (46%). Dit is ook in de eerdere peilingen het geval. Waar we in 2017 nog een lichte daling zien in het gebruik van model A1 (40%) zien we dit keer weer een lichte toename. Dit komt overeen met het percentage van de peiling uit 2015.

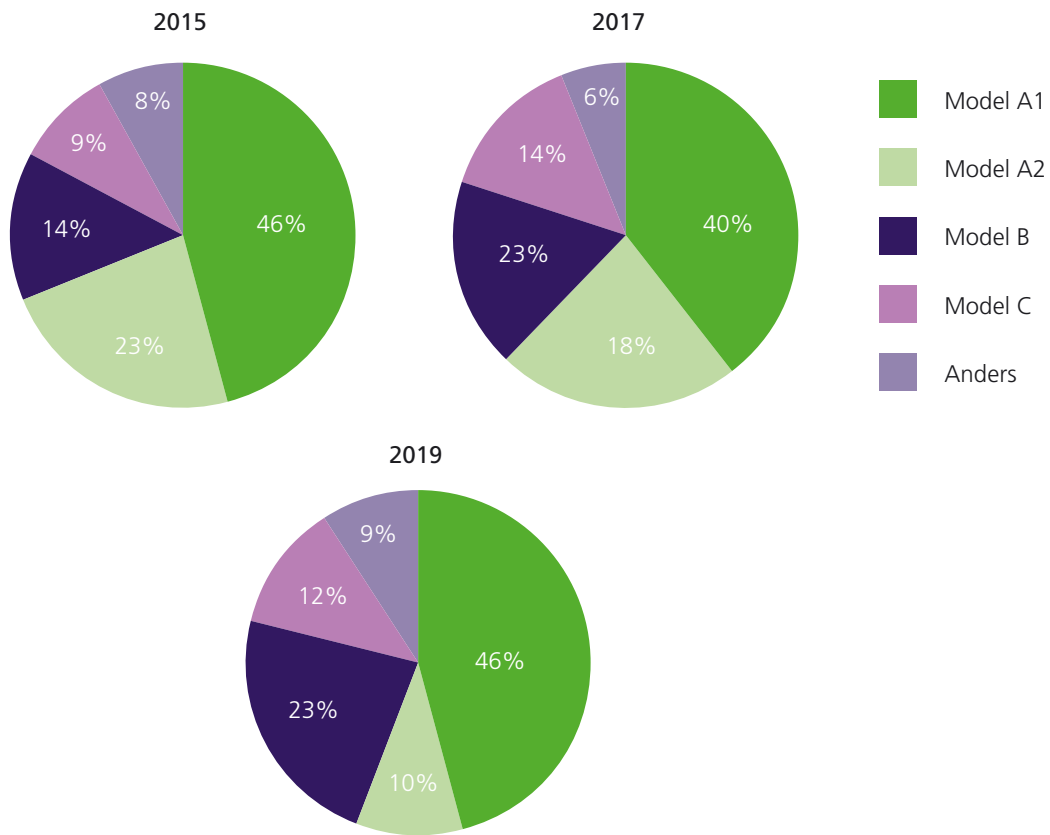
Model A2 (breed integraal team, uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen) heeft aan populariteit ingeboet. Waar in 2017 nog 18 procent gebruik maakt van model A2 is dit in 2019: 10 procent. Deze trend is al ingezet in 2017. In die peiling is er ook al een daling van 5 procent te zien ten opzichte van 2015.

Bij model B (domein/doelgroep specifieke teams) is het percentage 23 procent, gelijk aan 2017. Bij model C (generalistische wijkteam als voorpost voor een of meerdere domein specifieke teams) zien we een lichte daling naar 12 procent (2017: 14%).

Ten slotte kiest 9 procent voor een andere organisatievorm. Uit de analyse blijkt dat dit voornamelijk variaties zijn op model C of een combinatie van model A2 en model C. Dit kan de daling van model A2 en model C deels verklaren. Ook de kleinere N kan invloed hebben op verschillen. Er is niet gevraagd naar een toelichting dus vandaar dat we dit niet zeker weten.

Figuur 4: Het organisatiemodel dat het meest van toepassing is in procenten

(N2015= 201, N2017= 194, N2019= 163)



G40-gemeenten verschillen niet significant van de overige gemeenten v.w.b. het model dat zij kiezen.⁹ Het gekozen organisatiemodel hangt ook niet samen met het inwonersaantal.¹⁰

⁹ $\chi^2(3) = 1.578, p = .664$

¹⁰ Alle analyses met inwonersaantal zijn uitgevoerd met inwonersaantallen in 10.000-tallen. Reikwijdte OR's = .994 – 1.025, p's = .525 – .943 (afhankelijk van de vergelijking).



3.2. Toegang tot (wijk)teams





Een van de vragen is of de inwoners in de gemeenten voor alle zorg- en ondersteuningsvragen (over zelfredzaamheid, opvoeden en inkomen) bij een eerste contactmoment op één locatie of bij één loket terecht kunnen. Bij 49 procent is dat het geval ($n=163$). Uit de toelichting op deze vraag blijkt dat dit eerste contactmoment meestal loopt via een inloopspreekuur, website, gezamenlijk telefoonnummer, loket of direct bij het sociale (wijk)team. Vanuit dit gezamenlijke toegangspunt worden vragen die bij de (wijk)teams binnenkomen uitgezet, desgewenst naar een specialistisch team of relevante partners.

In de peiling vragen we de gemeenten hoe de toegang tot het (wijk)team is geregeld.¹¹ In tabel 1 is zichtbaar hoe deze vraag is beantwoord in 2017 en in de huidige peiling van 2019.

In het grootste gedeelte van de gemeenten is de toegang geregeld doordat inwoners zelf contact op kunnen nemen met het team (84%). In 2017 staat deze manier van toegang nog op de vierde plaats. Een andere manier waarop de toegang is geregeld, is via ketenpartners (82%). De derde veel voorkomende manier waarop de toegang is geregeld, is via de (huis)arts, POH en/of wijkverpleegkundige (80%).

Tabel 1: Hoe is de toegang tot het (wijk)team geregeld?	2017 (N= 185)	2019 (N= 140)
Bewoners kunnen zelf contact opnemen met het (wijk)team (bijv. via een inloopspreekuur)	73%	84%
Bewoners worden proactief benaderd door het (wijk)team	39%	28%
Via een gemeentelijk loket (al dan niet digitaal) of telefoonnummer	79%	65%
Via voorziening/steunpunten voor informatie en advies	47%	51%
Via instellingen voor (jeugd)zorg en ondersteuning	54%	49%
Via (huis)arts/POH/wijkverpleegkundige	77%	80%
Via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)	47%	31%
Via (school)maatschappelijk werk op de scholen	68%	62%
Via andere ketenpartners (bijv. maatschappelijk werk, woningcorporatie of politie)	79%	82%
Anders, namelijk...	15%	6%

Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

 Bewoners kunnen zichzelf aanmelden	  Bewoners worden verwezen
 Bewoners worden proactief benaderd	

¹¹ Voor deze vraag beperken de gemeenten de antwoorden tot een van hun (wijk)teams, die met de meest voorkomende vorm.

Voor 6 procent van de gemeenten geldt dat de toegang (ook) op een andere manier is geregeld. Uit de open antwoorden komt niet echt een duidelijk 'Anders' naar voren. Er wordt nog wel vermeld dat er ook digitaal toegang is tot de (wijk)teams.

In de peiling is ook gevraagd welke toegangsmogelijkheden tot de (wijk)teams het meest worden gebruikt. Van de 132 gemeenten geeft 50 procent aan dat de inwoners voornamelijk zelf contact opnemen met de (wijk)teams. In 26 procent verloopt het meeste contact via het gemeentelijke loket (al dan niet digitaal of via de telefoon). Dit komt in hoofdlijnen overeen met de peiling in 2017.

De gemeenten die niet een locatie of een loket hebben, gebruiken verschillende manieren om het eerste contactmoment te regelen. Bijvoorbeeld via een gezamenlijk loket voor volwassenen waar Werk en Inkomen en/of het sociale team onder vallen en een aparte toegang voor jeugd.



4 Samenstelling en taken sociale (wijk)teams

Per gemeente worden keuzes gemaakt over achtergronden en deskundigheden van de teamleden per (wijk)team. De positionering, doelgroep en opdracht van een team is vaak van invloed op de samenstelling. Zo werkt een breed integraal (wijk)team in de regel met generalisten, terwijl een doelgroep specifiek team vaak bestaat uit specialisten. We zien uiteraard ook wijkteams die bestaan uit een combinatie van verschillende typen professionals. Omdat binnen gemeenten sprake kan zijn van meerdere en verschillende teams, bijvoorbeeld een breed integraal team en een team uitsluitend voor Jeugd en Gezin, hebben we de gemeenten verzocht om te antwoorden voor de **meest voorkomende vorm**.

4.1. Typen professionals

In het (wijk)team kunnen verschillende typen professionals werkzaam zijn. We onderscheiden drie typen:

- * **Generalist:** een hulpverlener die over allerlei onderwerpen een behoorlijke basiskennis heeft om de problematiek vanuit verschillende levensdomeinen in kaart te brengen. Geen specialisatie.
- * **Specialist:** een hulpverlener die wordt ingeschakeld bij specifieke vraagstukken die specialistische kennis vereisen.
- * **T-shaped professional:** een combinatie van bovengenoemde typen. Een hulpverlener die een eigen specialisme heeft, maar naar buiten toe als generalist optreedt en signaleert.

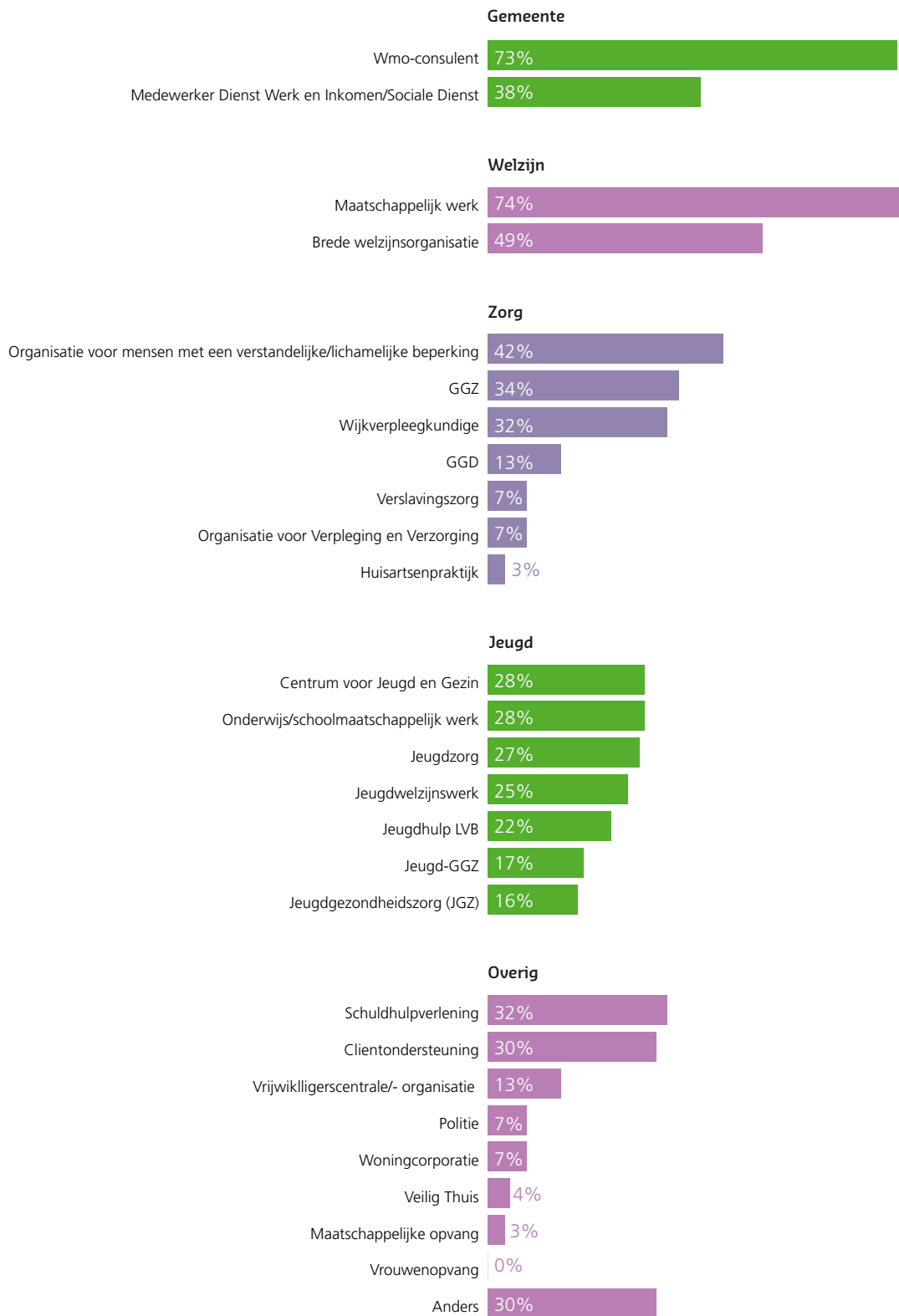
Volgens 153 gemeenten komt de T-shaped professional het meeste voor in de (wijk)teams. In 75 procent van de gemeenten zijn T-shaped professionals actief. In 26 procent zijn bij de (wijk)teams (ook) specialisten aan het werk en in 20 procent (ook) generalisten. In 2 procent zijn ook nog andere typen professionals actief; dit zijn echter variaties op bovengenoemde typen professionals.

Als we kijken naar de typen professionals in de verschillende (wijk)teams zien we dat de meeste (wijk)teams bestaan uit alleen T-shaped professionals (60% van de 153 responderende gemeenten). Gevolgd door teams met specialisten en T-shaped professionals (10%) en teams met alleen generalisten (9%) of teams met alleen specialisten (9%). Bij 5 procent bestaan teams uit specialisten en generalisten. Bij 3 procent zijn er generalisten en T-shaped professionals. Opvallend is dat in 2017 15 procent (van de 187 responderende gemeenten) teams hebben met zowel specialisten, generalisten en T-shaped professionals; in deze peiling is dat nog maar 3 procent. Uit onze analyse blijkt dat het organisatiemodel van de (wijk)teams niet significant samenhangt met het type professional dat werkzaam is in het (wijk)team.

4.2 Deelnemende partijen

De (wijk)teams zijn veelal samengesteld uit diverse partijen. In 74 procent zijn een of meer teamleden maatschappelijk werkers (152 responderende gemeenten) en in 73 procent Wmo-consulenten. In 49 procent komen er teamleden vanuit brede welzijnsorganisaties. Voor de overige deelnemende partijen, zie figuur 5. Dertig procent van de gemeenten geeft aan dat er nog andere partijen deel uit maken van de (wijk)teams, zoals sociale raadvrouw/man, wijkbewoners, beleidsadviseurs van de gemeente, verschillende consultants, leerplichtambtenaar, gedragswetenschappers, gezinscoaches of andere adviseurs vanuit de gemeente.

Figuur 5: Partijen/personen die deelnemen aan het (wijk)team (N = 152)



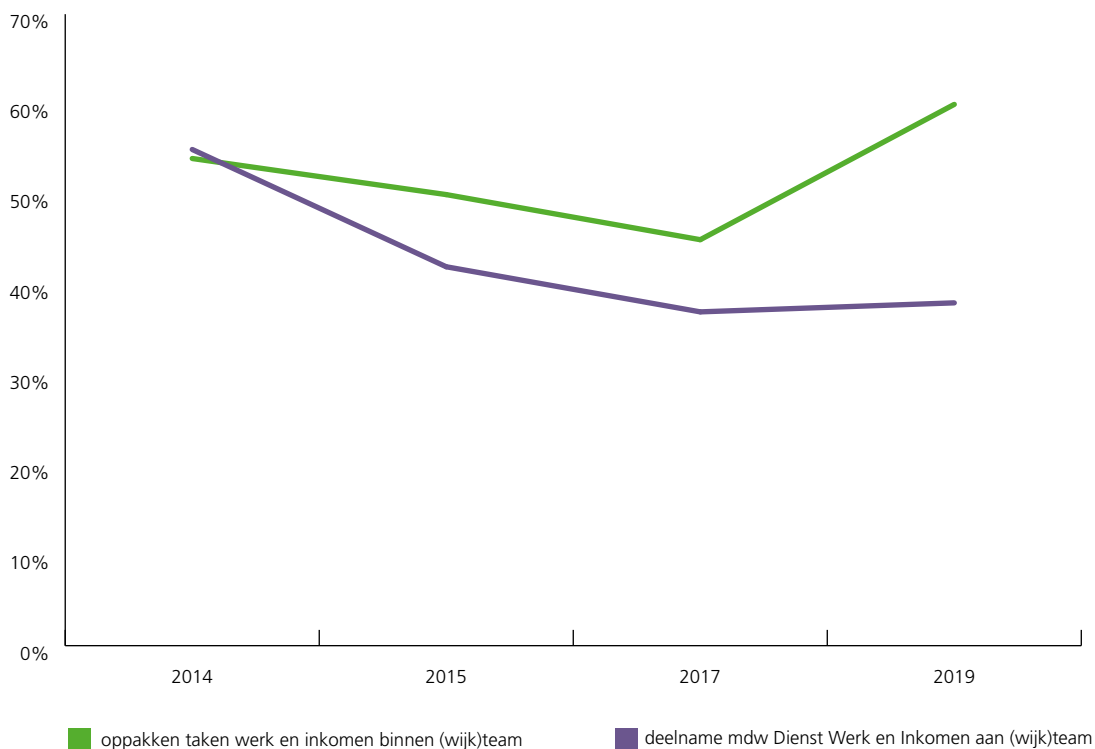
Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).



Werk en inkomen

De afgelopen jaren zien we een opvallende trend. Steeds minder maken medewerkers van de gemeentelijke Dienst Werk en Inkomen/Sociale dienst onderdeel uit van de (wijk)teams en ook worden taken rondom werk en inkomen minder opgepakt door de (wijk)teams. Dit lijkt geen logische ontwikkeling omdat bij veel cliënten met multiproblematiek juist financiën een rol spelen. In deze peiling zien we dat taken rondom werk en inkomen weer vaker in de (wijk)teams zijn ingebed, zie figuur 6.

Figuur 6 Werk en inkomen in (wijk)teams



Onafhankelijke cliëntondersteuning

We hebben de gemeenten gevraagd hoe de onafhankelijke cliëntondersteuning is georganiseerd. Van de 198 gemeenten geven de meeste (62%) aan de onafhankelijke cliëntondersteuning voor hun inwoners buiten het (wijk)team, op gemeentelijk niveau te organiseren. Opvallend is dat 19 procent aangeeft dat de ondersteuning binnen het (wijk)team wordt geboden, waarbij het team ook verantwoordelijk is voor het toekennen van voorzieningen (indiceren). In deze teams moet er aandacht zijn voor het waarborgen van de onafhankelijkheid, zie het volledige overzicht in figuur 7.

Figuur 7: Organisatie van onafhankelijke cliëntondersteuning voor inwoners (N = 198)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

Op de vraag wie de ondersteuning geeft, antwoorden 152 gemeenten. De onafhankelijke cliëntenondersteuning wordt door 80 van 152 gemeenten (53%) georganiseerd door beroepskrachten. In vijf procent wordt deze georganiseerd door ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Bij iets minder dan de helft (42%) wordt de onafhankelijke cliëntondersteuning zowel georganiseerd door de beroepskrachten als ervaringsdeskundigen en vrijwilligers.

Aan de 144 gemeenten die aangaven dat (deels) beroepskrachten de onafhankelijke cliëntondersteuning organiseren, is vervolgens gevraagd door welke (professionele) organisatie dat wordt gedaan. In de meeste gemeenten wordt dit gedaan door MEE (84%). In 19 procent wordt dit (ook) gedaan door Zorgbelang en bij 16 procent (ook) door maatschappelijk werk. 26 procent van de gemeenten geeft aan dat er (ook) nog andere organisaties zijn die de onafhankelijke cliëntondersteuning verzorgen, zoals diverse lokale welzijnsorganisaties, de Katholieke ouderen bond (KBO) en cliëntenorganisaties.

4.3. Zorg en ondersteuning

Er zijn verschillende typen zorg en ondersteuning te onderscheiden. Een veel gehanteerde indeling is:

- * Nuldelijnszorg: zorg en ondersteuning die gegeven wordt door mantelzorgers, vrijwilligers en familie (eigen netwerk).
- * Eerstelijnszorg: direct toegankelijke zorg (zoals huisarts) en maatschappelijke ondersteuning (algemene voorzieningen).
- * Tweedelijnszorg: specialistische zorg waarvoor verwijzing vanuit de eerste lijn nodig is (maatwerkvoorzieningen).

Om meer zicht te krijgen op wat het (wijk)team in de verschillende gemeenten doet, hebben we gevraagd naar de verhouding tot de tweedelijnszorg. Tweedelijnszorg vindt zelden vanuit het team plaats, dat gebeurt in maar 6 procent van de 140 responderende gemeenten. Vaak schakelt het team specialisten van buitenaf in voor de uitvoering van tweedelijnszorg en houdt het team zelf de regie (59%). In het algemeen geldt dat kortdurende ondersteuning en zorg door het team zelf wordt uitgevoerd en langdurige ondersteuning en zorg wordt overgedragen (56%). In 31 procent



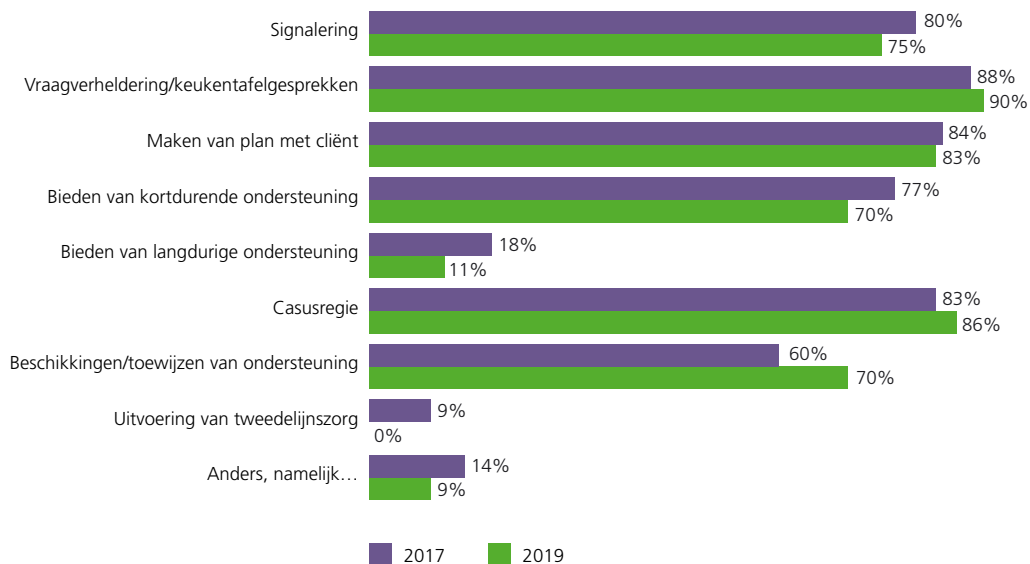
draagt het team de casus volledig over naar aanbiedende tweedelijns organisaties, die dan ook de regie van het sociale (wijk) team overnemen. Voor 7 procent geldt vaak een combinatie van de vorige gegeven antwoordcategorieën. Zo blijft de regie soms bij het (wijk)team, maar wordt de casus volledig overgedragen. Dit komt in grote lijnen overeen met het beeld van de verhouding tot de tweedelijnszorg uit de peiling van 2017.

4.4. Taakstelling

In deze peiling is opnieuw gevraagd naar de taakopdracht of taakstelling van de (wijk)teams. Respondenten kunnen meerdere antwoordcategorieën aanvinken. Van de 140 responderende gemeenten geeft 90 procent aan dat vraagverheldering of keukentafelgesprekken tot de taken van het (wijk)team behoren. Daarna volgen: het voeren van casusregie (86%), het maken van een plan met de cliënt (83%) en signalering (75%).

Er is niet veel veranderd ten opzichte van 2017; alleen worden beschikkingen/toewijzen van ondersteuning, casusregie en vraagverheldering of keukentafelgesprekken iets vaker als taak genoemd. Signaleren is 5 procent minder vaak genoemd en het bieden van langdurige en kortdurende ondersteuning ieder 7 procent minder. In figuur 8 staat het volledige overzicht aan taken. Onder 'Anders,' dat 9 procent van de gemeenten invult, vallen de volgende taken: preventie, informatie verstrekken en adviseren, samenlevingsopbouw en welzijnsactiviteiten, zoals buurtbemiddeling en ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers.

Figuur 8: Taken van het (wijk)team (N2017 = 184; N2019 = 140)

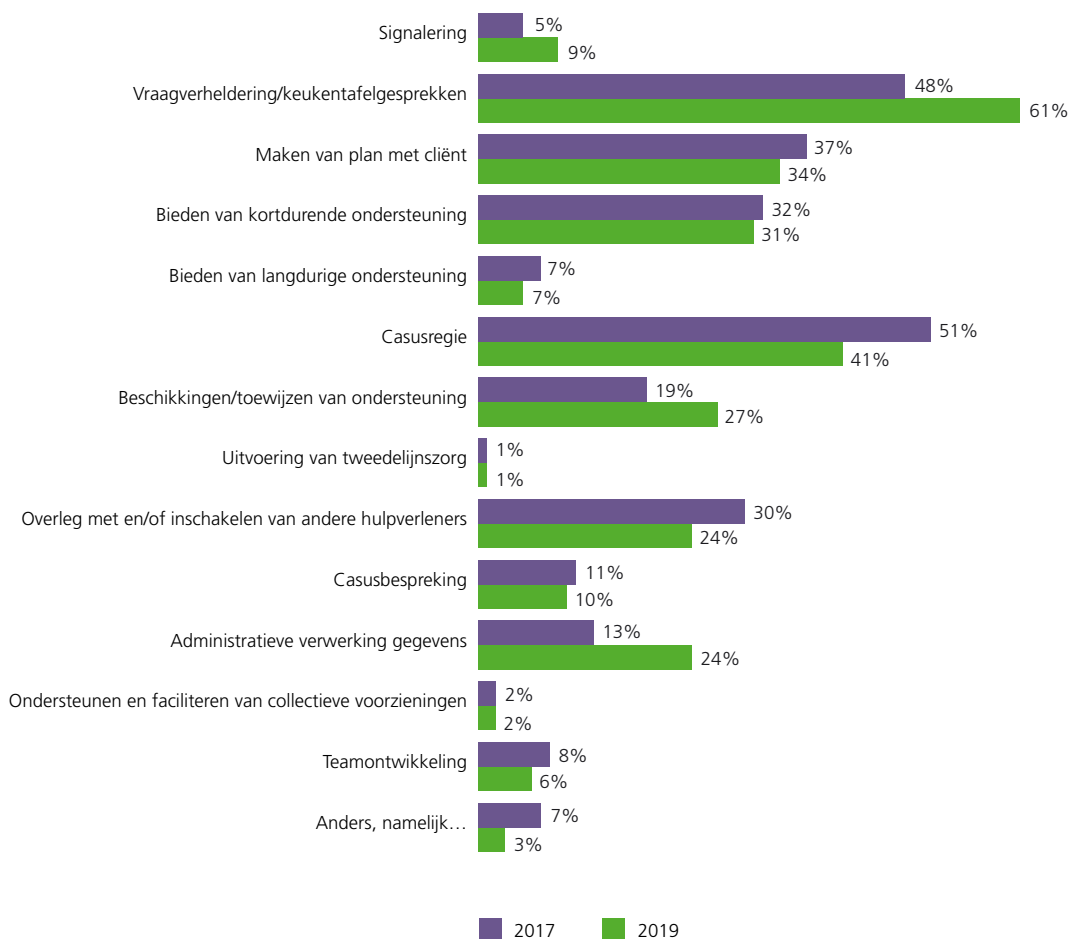


Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

4.5. Werkzaamheden

Om meer zicht te krijgen op wat de (wijk)teamleden dagelijks doen, is gevraagd welke drie werkzaamheden op dit moment het meeste tijd van het (wijk)team vragen, zie figuur 9. Ten opzichte van 2017 zien we dat vraagverheldering/keukentafelgesprekken, administratieve verwerking van gegevens en beschikken/toewijzen van ondersteuning vaker worden genoemd als werkzaamheden die het meeste tijd kosten. De laatste is mogelijk te verklaren omdat beschikken/toewijzen van ondersteuning meer dan voorheen een taak is van de (wijk)teams. De top 3 is daardoor iets gewijzigd ten opzichte van de vorige peiling. Vraagverheldering/keukentafelgesprekken vragen het meeste tijd van de (wijk)teams, gevolgd door het voeren van casusregie en het maken van een plan samen met de cliënt.

Figuur 9: Welke werkzaamheden vragen op dit moment het meeste tijd van het (wijk)team (N2017 = 184; N2019= 140)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).



5. Samenwerking met andere partijen

Naast het feit dat het (wijk)team uit diverse personen en partijen bestaat, wordt er ook met veel verschillende partijen samengewerkt. De vraag over samenwerkingspartners is door 152 gemeenten ingevuld. De partijen die de (wijk)teams het meest noemen als samenwerkingspartners zijn: Veilig Thuis (88%), woningcorporaties (87%), politie (86%), huisartsenpraktijken (86%), GGZ (78%) en GGD (75%). Opvallend is dat in de peiling van 2017 vaker vrijwilligersorganisaties/-centrales werden genoemd als samenwerkingspartner dan in de huidige peiling (2017: 78%, 2019: 62%).

Interessant is om te kijken welke partijen niet deelnemen aan het (wijk)team en met welke partijen ook *niet* wordt samengewerkt. Uit de analyse blijkt dat van de 152 responderende gemeenten bij 48 procent vrouwenopvang niet in het team zit én dat er ook niet mee wordt samengewerkt. Gevolgd door Centrum voor Jeugd en Gezin (44%). Een belangrijke opmerking hierbij is dat het type team waarvoor deze vraag is ingevuld sterk uiteenloopt. Een gemeente kan deze vraag bijvoorbeeld beantwoorden over een volwassenenteam terwijl zij ook een jeugdteam hebben. Als deze gemeente dan antwoordt niet samen te werken met verschillende jeugdorganisaties dan is dat niet opvallend omdat er in deze gemeente ook een jeugdteam actief is welke wel met deze organisaties samenwerkt.

5.1. Samenwerking met huisartsen

Huisartsen zijn belangrijke samenwerkingspartners. Toch is de samenwerking tussen de (wijk)teams en de huisartsen nog niet overal gestructureerd. 18 procent van de 151 responderende gemeenten geeft aan geen samenwerkingsafspraken met huisartsen te hebben.

Dit jaar *zoomen* we verder in op de samenwerkingsafspraken met huisartsen. 44 procent van de gemeenten geeft aan dat de huisartsen betrokken zijn bij de (wijk)teams door periodiek te overleggen. Bij 26 procent houdt het (wijk)team de huisarts op de hoogte na een doorverwijzing. Ook 26 procent geeft aan dat de verwijzingen naar zorg zoveel mogelijk via de (wijk)teams lopen in plaats van via de huisarts. Bij 23 procent neemt de praktijkondersteuner van de huisarts deel aan het casuïstiekoverleg. Bij 15 procent nemen leden van de (wijk)teams zitting in de huisartsenpraktijk en in 11 procent meldt de huisarts het (wijk)team als er direct doorverwezen wordt naar tweedelijnszorg. 30 procent vult 'Anders' in. Hierbij is vaak sprake van een combinatie van eerder genoemde samenwerkingsafspraken. Overige afspraken die zijn genoemd: een vast contactpersoon tussen huisarts en (wijk)team en overleg op gemeentelijk niveau.

5.2. Samenwerking met onderwijsinstellingen

In de peiling hebben we specifiek gevraagd naar de mate en vorm van samenwerking met onderwijsinstellingen. De resultaten daarvan zijn samengevat in tabel 2. Er wordt veel samengewerkt met het primair onderwijs, gevolgd door het voortgezet onderwijs. Het minst wordt, net in 2017, samengewerkt met het Mbo. In het algemeen wordt er meer samengewerkt tussen de onderwijsinstellingen en de (wijk)teams dan in 2017. Dit komt met name omdat het team meer op afroep beschikbaar is en er een vaste contactpersoon is.

Tabel 2. Wordt er samengewerkt met de volgende onderwijsinstellingen? (N = 152)

	VVE, PSZ en KDV	Primair onderwijs	Voortgezet onderwijs	Mbo	Speciaal onderwijs
Ja , het team is verbonden aan de ondersteuningsstructuur van de instellingen, met regelmaat beschikbaar voor advies, consult en gesprekken	20%	39%	28%	11%	22%
Ja , het team is op afroep beschikbaar of er is een vaste contactpersoon	43%	41%	43%	41%	43%
Nee , er zijn geen werkafspraken	21%	13%	18%	30%	21%
Weet ik niet	15%	8%	10%	19%	14%

Note: VVE = Voorschoolse en Vroegtijdige Educatie; PSZ = Peuterspeelzalen;
KDV = Kinderdagverblijven



6. Doelgroep specifieke (wijk) teams

Uit de peiling blijkt dat 46 procent ($n=80$) van de 174 responderende gemeenten één of meerdere sociale (wijk)teams heeft voor specifieke doelgroepen, zie tabel 3 voor de doelgroepen of problematiek. Binnen deze 80 gemeenten zien we dat 88 procent een team heeft voor Jeugd en Gezin. 43 procent heeft een apart team voor volwassenen. Elf procent heeft een apart team voor ouderen. 21 procent heeft een team voor multiprobleem-huishoudens/meervoudige problematiek. Van de gemeenten die aangeven te werken met specifieke teams wordt een apart team voor GGZ problematiek het minst genoemd (9%). 16 procent heeft een team voor zorgmijders en 18 procent voor werklozen met arbeidsvermogen en/of uitkeringsgerechtigden. Tot slot heeft 10 procent een team voor huiselijk geweld en kindermishandeling, zie tabel 3.

Nieuw in de peiling van 2019 zijn extra vragen over problematisch middelengebruik en verslaving, huiselijk geweld en kindermishandeling en psychische/psychiatrische problematiek opgenomen.

Tabel 3: Gemeenten met een of meerdere (wijk)teams voor specifieke doelgroepen

Doelgroep (apart team)	Percentage binnen gemeenten (2019) ($n=80$)	Percentage binnen gemeenten (2017) ($n=76$)
Jeugd en gezin	88%	88%
Volwassenen	43%	77%
Ouderen	11%	9%
Multiprobleem huishoudens/meervoudige problematiek	21%	17%
Mensen met psychiatrische / psychische problematiek (GGZ)	9%	8%
Zorgmijders	16%	Geen data
Werklozen met arbeidsvermogen en/ of uitkeringsgerechtigden	18%	Geen data
Huiselijk geweld en kindermishandeling	10%	Geen data
Anders	18%	8%

Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

Van de 80 gemeenten geven 14 gemeenten aan dat zij werken met andere doelgroep specifieke teams dan die in de antwoordcategorie staan vermeld. Hieruit komen de volgende specifieke teams naar voren: een regieteam dat overstijgend werkt voor de andere teams, een (wijk)team speciaal voor boeren, en een overig team naast een aantal doelgroep specifieke teams.

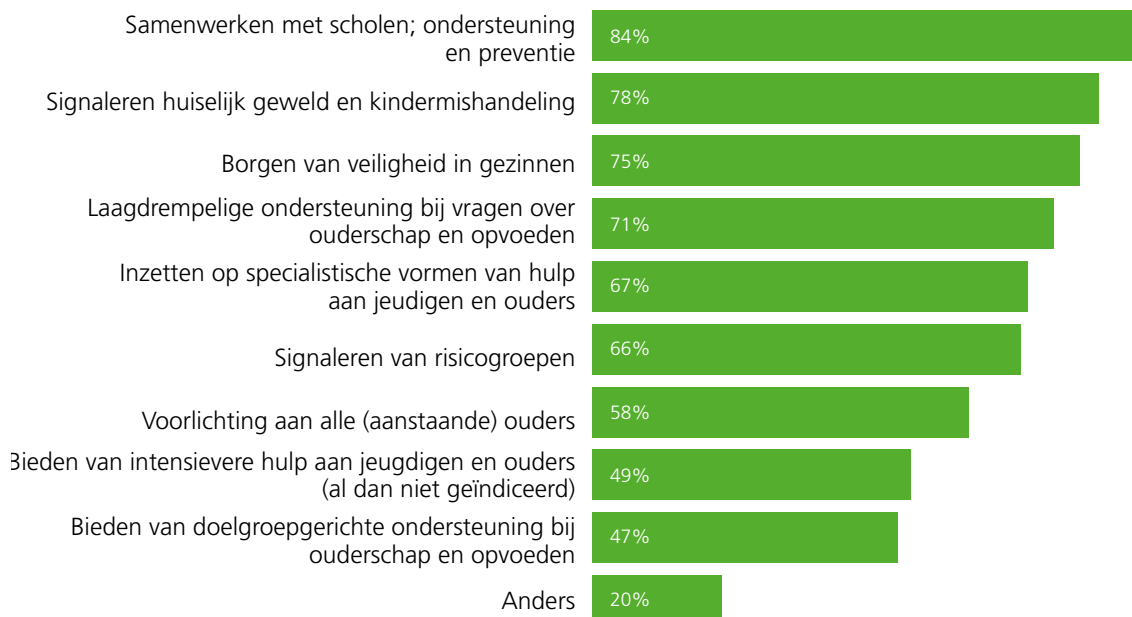
6.1. Jeugd en gezin

Aan de 70 gemeenten die hebben aangegeven dat zij een of meerdere (wijk)teams hebben specifiek voor jeugd en gezin is gevraagd hoe de aandacht voor jeugd en gezin (dan) is ingebed in de andere sociale (wijk)teams. Door een fout in het systeem van de digitale vragenlijst hebben aanvankelijk maar 15 gemeenten deze vraag kunnen invullen. De vragen zijn vervolgens nogmaals uitgezet onder de gemeenten die deze vragen over jeugd en gezin niet hadden ingevuld. In totaal hebben uiteindelijk 65 (van de 80) gemeenten de specifieke vragen over jeugd en gezin beantwoord.

Als we kijken naar de aandacht voor jeugd en gezin binnen de (wijk)teams dan zien we dat in 63 procent van de 65 responderende gemeenten één of meerdere medewerkers gespecialiseerd is in het thema jeugd en gezin. Voor 15 procent geldt dat de medewerkers zelf geen specifieke taken rondom jeugd en gezin oppakken, maar daarvoor externe specialisten inschakelen. Voor slechts 6 procent van de wijkteams geldt dat alle medewerkers in het wijkteam in staat zijn om vragen rondom jeugd en gezin op te pakken.

Bij 15 procent van de (wijk)teams is de aandacht voor jeugd en gezin anders ingebed. Bij de open antwoorden op 'Anders' staat onder meer dat het thema jeugd geen onderdeel is van de (wijk)teams maar via het Centrum voor Jeugd en Gezin, huisarts en/of scholen loopt. Alle medewerkers moeten in theorie alle vragen rondom jeugd oppakken, maar kunnen dat niet allemaal. Op de vraag naar de specifieke taken die de medewerkers in de teams oppakken rondom het thema jeugd en gezin, zien we de volgende uitkomst, zie figuur 10.

Figuur 10: Welke specifieke taken rondom jeugd en gezin pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (N= 55)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).



Taken teams jeugd en gezin

Om meer inzicht te krijgen in wat een team Jeugd en Gezin precies doet, is gevraagd welke taken zij oppakken, zie figuur 10. Om deze taken goed uit te kunnen voeren, is het belangrijk om afspraken te maken tussen het jeugdteam en het (wijk)team. Daarom is er aan gemeenten die zowel een jeugdteam als een (wijk)team hebben, gevraagd welke afspraken er zijn gemaakt over de casusverdeling. In totaal hebben 57 gemeenten deze vraag beantwoord. In 37 procent van de gevallen gaat de casus naar het jeugdteam als er sprake is van een bepaalde complexe problematiek rondom jeugd. Bij 11 procent van de gemeenten gaat de casus naar het (wijk)team als sprake is van problematiek op meerdere levensdomeinen in het gezin. De coördinatie blijft in 4 procent van de gemeenten bij het (wijk)team met ondersteuning van het jeugdteam als er al een ander gezinslid wordt ondersteund. In 12 procent komt de coördinatie bij het team waar de vraag binnenkomt. Bij 16 procent gaat de casus altijd naar het jeugdteam als er kinderen bij betrokken zijn. In 21 procent zijn er andere afspraken gemaakt; er wordt bijvoorbeeld per situatie gekeken waar de casus naar toe gaat.

Hieronder staan de taken genoemd die aparte, specifieke teams voor jeugd en gezin oppakken. In vergelijking met de taken in het wijkteam (zie figuur 10) valt op dat het signaleren van onveiligheid hoger scoort bij de aparte teams.

Figuur 11: Welke taken heeft het (aparte) team voor jeugd en gezin? (N=57)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

6.2. Werk en inkomen

De aandacht voor werk en inkomen is op verschillende manieren ingebed in de sociale (wijk)teams. Van de 161 responderende gemeenten geeft 60 procent aan dat werk en inkomen is ingebed in de sociale (wijk)teams en de overige 40 procent geeft aan dat dit niet het geval is. In 2017 was bij 45 procent (n=190) werk en inkomen ingebed in de (wijk)teams.

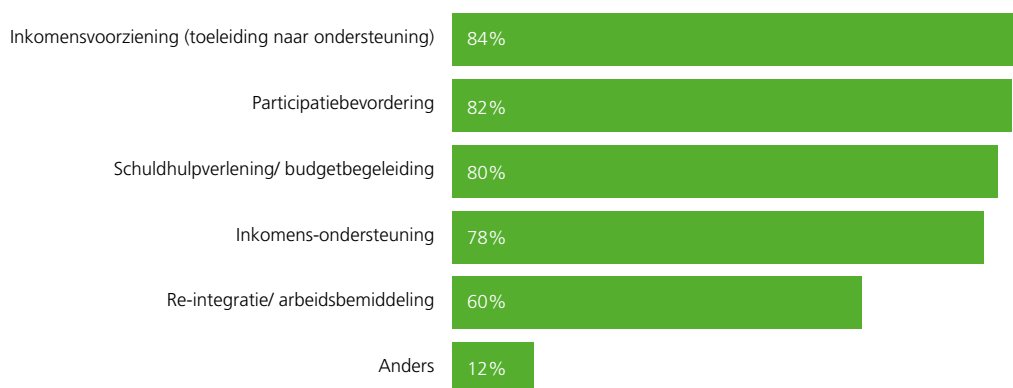
Bij 42 procent zijn er één of meerdere medewerkers in het (wijk)team met expertise rondom werk en inkomen. Dit is bijna gelijk aan de peiling van 2017 (43%, n=190). Bij 6 procent zijn alle (wijk) teamleden in staat om taken rondom werk en inkomen op te pakken (2017: 2%, n=190).

Bij 12 procent is de aandacht voor werk en inkomen op een andere manier ingebed in de (wijk) teams (in 2017: 23%, n=190). Bij het merendeel van deze gemeenten wordt gebruik gemaakt van externe experts. Het (wijk)team heeft dan beperkte kennis over werk en inkomen. De vraag gaat dan direct door naar de externe experts of wordt eerst besproken in een regie/netwerk overleg. In sommige gemeenten worden minder complexe vragen over werk en inkomen zelf opgepakt, maar bij complexe vragen wordt er doorverwezen. Dit beeld komt grotendeels overeen met de peiling van 2017.

Bij 40 procent is werk en inkomen niet ingebed in de (wijk)teams (2017: 32%, n=190). Deze 58 gemeenten geven aan hoe zij werk en inkomen beleggen: 53 procent heeft een apart team voor werk en inkomen, 29 procent belegt werk en inkomen intergemeentelijk/regionaal. De overige gemeenten (18%) beleggen werk en inkomen in een aparte BV of besteden dit op een andere manier uit.

Als werk en inkomen wel is ingebed binnen de (wijk)teams (bij 68 van de 161 gemeenten) voeren de teamleden verschillende taken uit rondom werk en inkomen, zie figuur 12.

Figuur 12: Welke taken rondom werk en inkomen pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (N = 68)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

Onder 'Anders' wordt genoemd dat werk en inkomen nog niet is ingebed. Dit wordt uitbesteed of is ingebed in een samenwerkingsverband tussen gemeenten.

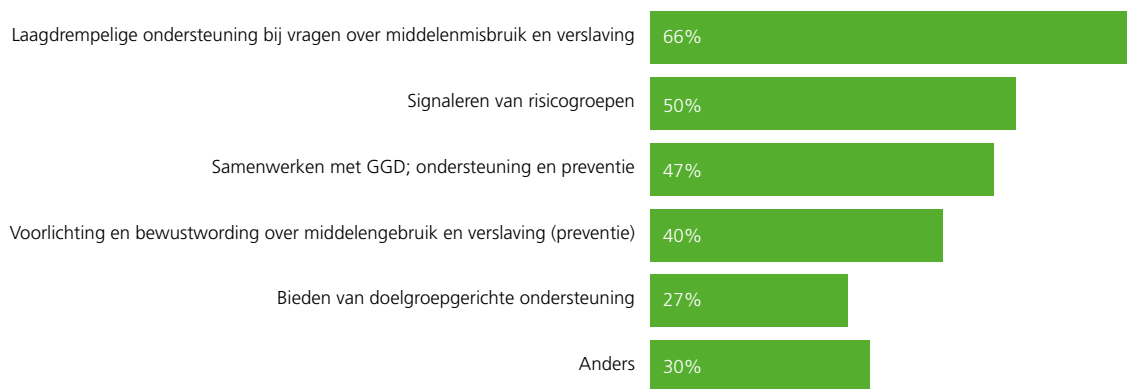


6.3. Problematisch middelengebruik en verslaving

Twee procent van de 157 responderende gemeenten geeft aan dat zij een apart (wijk)team hebben voor problematisch middelengebruik en verslaving. 20 procent geeft aan dat er een of meerdere medewerkers in de (wijk)teams deskundig zijn op het terrein van problematisch middelengebruik en verslaving. Drie procent geeft aan dat alle medewerkers deskundig zijn op dit gebied. Het merendeel (64%) geeft aan dat zij zelf geen vragen rondom dit thema oppakken, maar gebruik maken van externe specialisten. De overige 10 procent geeft aan dat problematisch middelengebruik en verslaving op een andere manier zijn ingebed in het (wijk)team.

Voor de taken die de medewerkers uit de (wijk)teams oppakken rondom problematisch middelengebruik en verslaving, zie figuur 13.

Figuur 13: Welke specifieke taken rondom problematisch middelengebruik en verslaving pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (N = 55)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

Andere taken die worden opgepakt zijn de regievoering over dit onderwerp, de doorverwijzing naar andere organisaties met een specialisme op het vlak van problematisch middelengebruik en verslaving en samenwerken met organisaties met een expertise op dit thema zoals de GGZ of verslavingszorg.

6.4. Huiselijk geweld en kindermishandeling

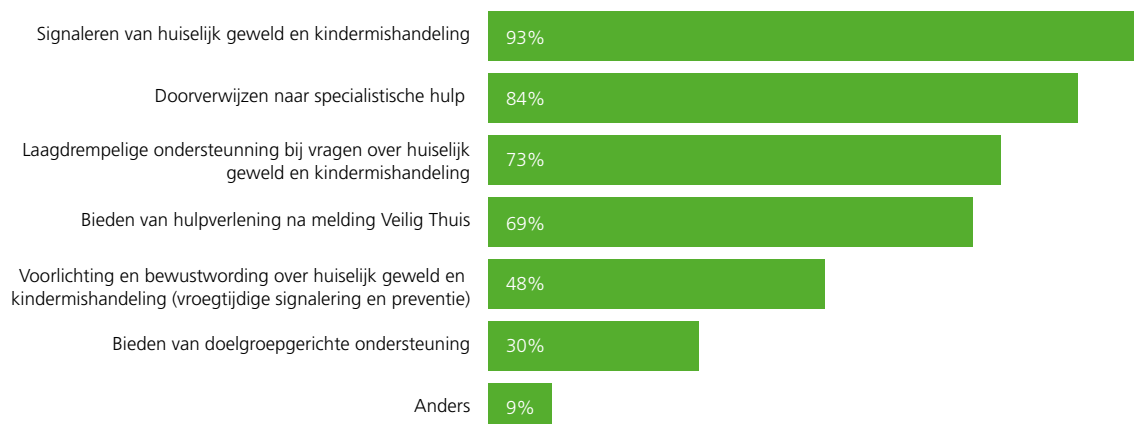
Nieuw in de peiling van 2019 is de aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling. In de introductie van Hoofdstuk 6 staat dat 8 gemeenten een apart team heeft voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Uiteindelijk geven zes gemeenten¹² (4% van de 157 responderende gemeenten) aan een apart team te hebben voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Aan de andere respondenten (n= 151) vragen we hoe de aandacht voor dit onderwerp is ingebed binnen de (wijk)teams.

¹² Dit is te verklaren doordat er naarmate de vragenlijst vordert, gemeenten zijn gestopt met het invullen van de peiling.

De meeste gemeenten (41%) geven aan dat hun medewerkers in de (wijk)teams in staat zijn huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren en bespreekbaar te maken. Zij hebben één of meerdere mensen in de (wijk)teams die aandachtsfunctionaris zijn voor dit onderwerp. 26 procent geeft aan dat zij één of meerdere medewerkers in het (wijk)team hebben die gespecialiseerd zijn in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Tien procent geeft aan dat alle medewerkers in staat zijn om huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren en bespreekbaar te maken, maar dat er geen specialisten zijn op dit gebied. Er is ook een aantal gemeenten (13%) waarbij het team zelf geen specifieke taken rondom huiselijk geweld en kindermishandeling oppakt, maar externe specialisten inschakelt. Bij zes procent (10 gemeenten) is huiselijk geweld en kindermishandeling op een andere manier ingebed. Er zijn bijvoorbeeld gemeenten met een specialistisch team voor specifieke vraagstukken zoals huiselijk geweld en kindermishandeling of de aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling is belegd bij Veilig Thuis of er is een jeugdteam dat generalistisch werkt en ook dit onderwerp oppakt.

Aan alle respondenten is gevraagd naar de specifieke taken die de medewerkers in het (wijk)team oppakken. De meeste teams signaleren en het minst wordt doelgroepgerichte ondersteuning genoemd, zie figuur 14.

Figuur 14: Welke specifieke taken rondom huiselijk geweld en kindermishandeling pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (N = 135)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

Verschillende gemeenten geven onder 'Anders' aan dat de (wijk)teams nog andere taken rondom huiselijk geweld en kindermishandeling oppakken. Taken zoals onderlinge coaching op dit thema, het opstellen van een intern protocol rondom dit thema en, indien nodig, het doen van een melding of de regie voeren rondom dit thema.

6.5. Psychische/psychiatrische problematiek

Nieuw in de peiling van 2019 is de vraag of aandacht voor psychische/psychiatrische problematiek (personen met verward gedrag) is ingebed in de (wijk)teams. De meeste (wijk)teams hebben één of meerdere medewerkers die gespecialiseerd zijn in psychische/psychiatrische problematiek; dat is bij 40 procent van de 157 responderende gemeenten het geval. Bij 29 procent pakt het team zelf geen specifieke taken op rondom deze problematiek, maar maakt gebruik van externe specialisten



voor diagnostiek. Bij 18 procent zijn alle medewerkers in staat om de problematiek te signaleren en bespreekbaar te maken, maar zij hebben geen specialisten op dit gebied in de teams. Slechts 3 procent (5 van de 157 gemeenten) geeft aan dat zij een apart team hebben voor psychische/psychiatrische problematiek.

Dit verschilt met het antwoord in de introductie van Hoofdstuk 6 daar geven zeven gemeenten aan een apart team te hebben voor GGZ. Mogelijk is dit verschil te verklaren door het dalend aantal respondenten dat de vragen heeft ingevuld, doordat niet elke respondent de gehele vragenlijst heeft ingevuld. Tot slot geeft 11 procent aan dat de aandacht voor deze problematiek (voor personen die verward gedrag vertonen) op een andere manier is ingebed in het (wijk)team.

Als we kijken naar de specifieke taken die de medewerkers in de (wijk)teams oppakken dan zien we het volgende, zie figuur 15. De teams werken vaak samen met relevante partners, signaleren en maken problematiek bespreekbaar en bieden laagdrempelige ondersteuning. Van de mogelijke antwoordcategorieën (uitgezonderd 'Anders') wordt het (zelf) bieden van intensievere hulp het minst genoemd als specifieke taak van de medewerkers. Onder 'Anders' is als toelichting ingevuld: regievoering en samenwerking binnen het team met iemand die gespecialiseerd is in deze problematiek.

Figuur 15: Welke specifieke taken rondom de aanpak van psychiatrische/psychische problematiek pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (N = 112)



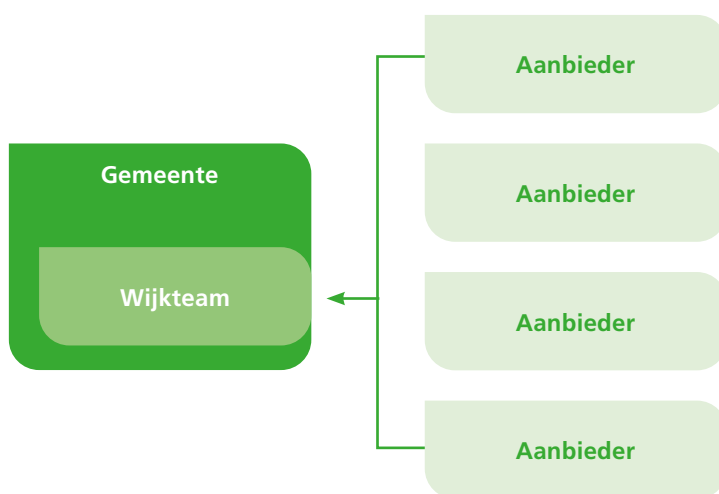
Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

7. Positie sociale (wijk)teams in gemeenten

Voor de positionering van (wijk)teams gebruiken we verschillende modellen. We maken onderscheid tussen gemeenten die zelf het (wijk)team in beheer hebben, gemeenten die het (wijk)team hebben uitbesteed aan één of meer aanbieders en gemeenten die het team uitbesteden aan een specifieke rechtspersoon. Dit zijn de vier positioneringsmodellen:

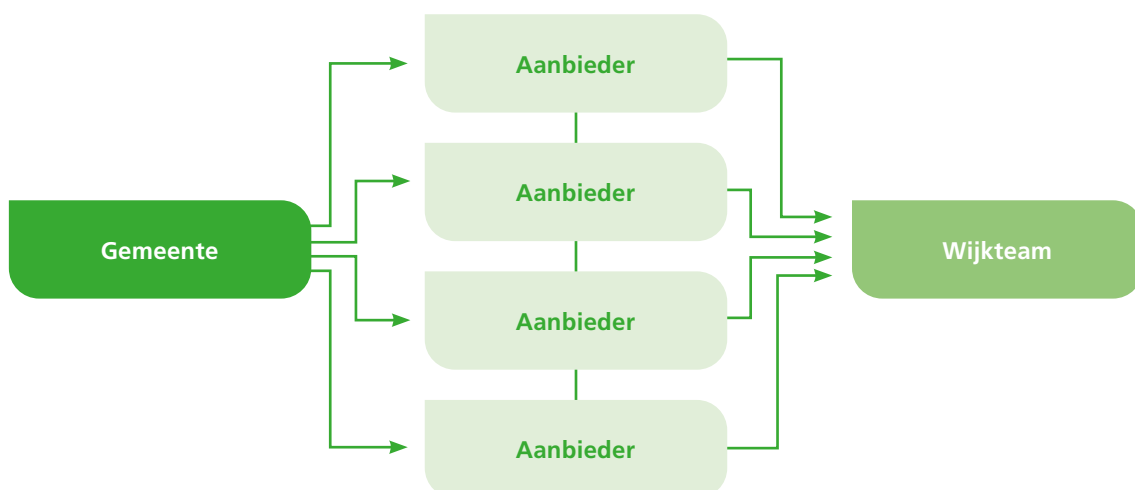
Model 1: De gemeente neemt het (wijk)team in eigen beheer.

De medewerkers van het (wijk)team zijn in dienst van de gemeente en/of gedetacheerd vanuit hun moederorganisatie.



Model 2: De gemeente besteedt het (wijk)team uit aan meerdere aanbieders.

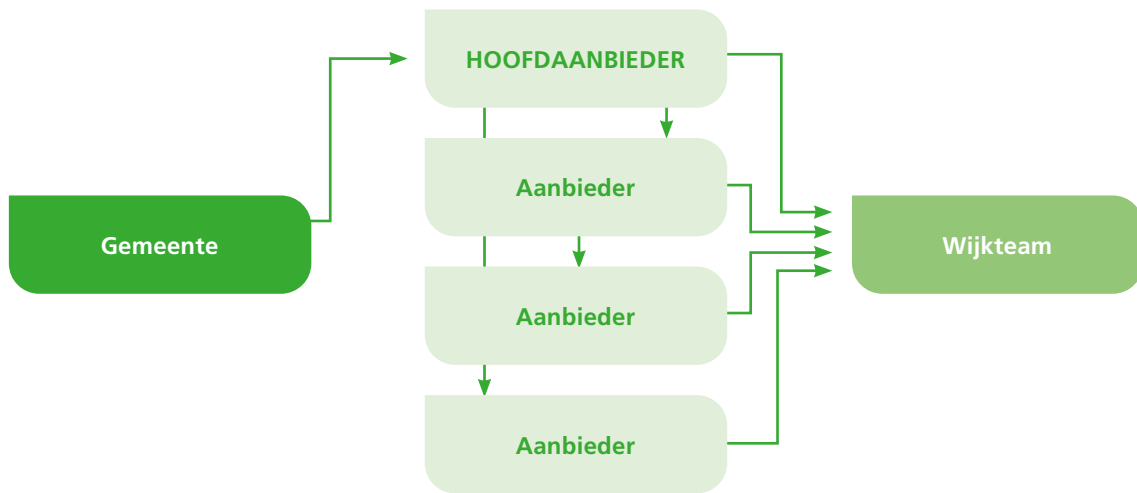
Medewerkers blijven in dienst bij hun eigen organisaties. Er is een subsidie- of inkooprelatie tussen de gemeente en aanbieders met rechten en plichten. Vaak gaat het hier om een netwerkstructuur of samenwerkingsconstructie.



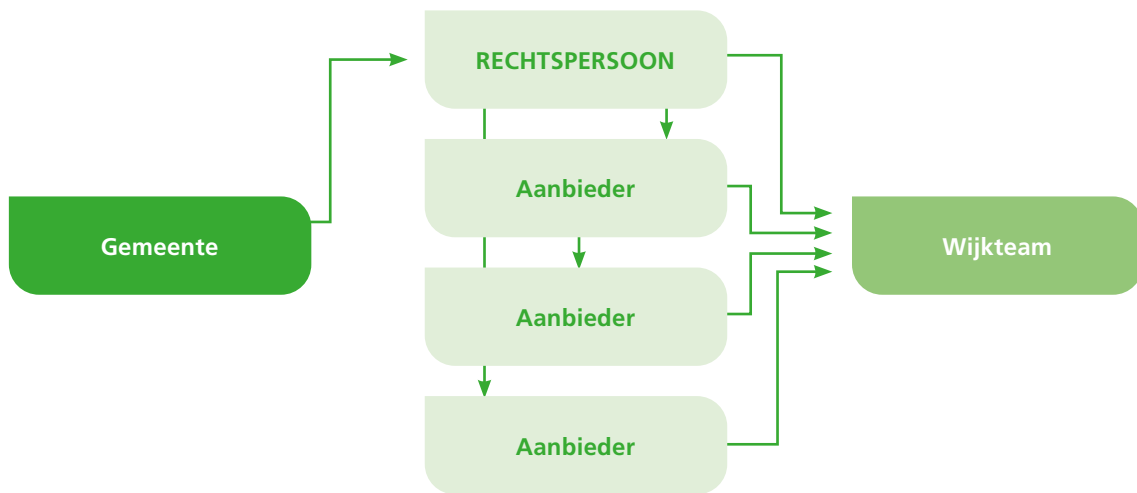


Model 3: De gemeente besteedt het (wijk)team uit aan één (hoofd)aanbieder.

De opdrachtnemer krijgt een specifiek budget om het (wijk)team samen te stellen. Medewerkers komen in dienst van de hoofdaanbieder en/of blijven in dienst bij hun eigen organisaties.



Model 4: De gemeente besteedt het (wijk)team uit aan een speciaal opgerichte rechtspersoon (bijv. stichting of coöperatie). Medewerkers zijn in dienst van deze rechtspersoon en/of worden gedetacheerd.

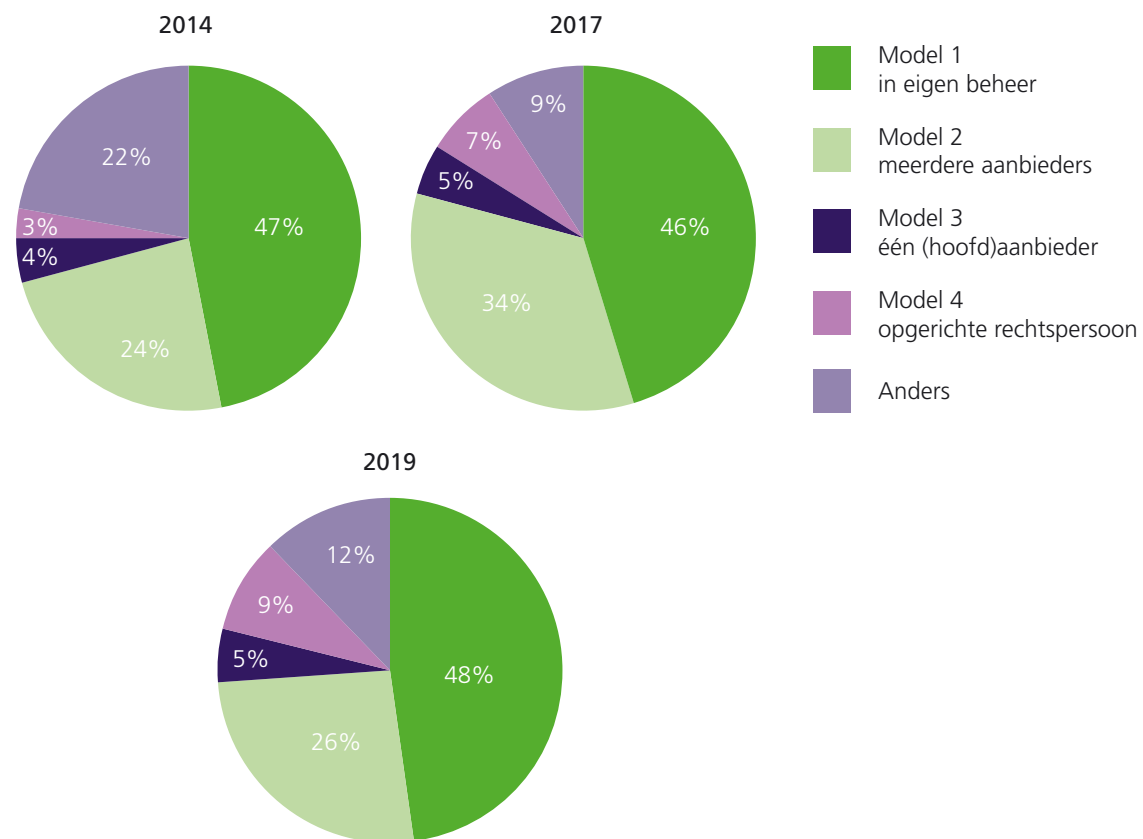


Net als in 2017 (46%, n=188) hebben de meeste gemeenten (48% van 157 responderende gemeenten) de (wijk)teams in eigen beheer (model 1). Bij 26 procent is het (wijk)team uitbesteed aan meerdere aanbieders (model 2). Dit is in 2017 ook het model dat het meest wordt gebruikt na model 1 (2017: 34%, n=188). De andere modellen komen in deze peiling ook minder vaak voor. Vijf procent besteedt het (wijk)team uit aan één (hoofd)aanbieder (model 3) en 9 procent heeft een speciale rechtspersoon opgericht waaraan de (wijk)team(s) worden uitbesteed (model 4). Twaalf procent van de gemeenten organiseert de (wijk)teams op een andere manier (2017: 9%).

Als we verder kijken naar de open antwoorden onder 'Anders' zien we dat gemeenten vaak meerdere modellen gebruiken, bijvoorbeeld model 1 en 4 of model 1 en 2. Ook zien we gemeenten die bijvoorbeeld voor het jeugdteam model 3 hanteren en voor het Wmo-team model 2. Daarnaast zien we dat gemeenten deels de medewerkers van de (wijk)teams zelf in dienst hebben en deels dat de medewerkers in dienst zijn van de welzijnsorganisaties/zorgaanbieders. De laatste variant is dat de gemeente de (wijk)teams alleen coördineert en dat de medewerkers in dienst zijn van de aanbieders. Voor de verschillen met peilingen uit 2014 en 2017, zie figuur 16.

Figuur 16: Het positioneringmodel dat het meest van toepassing is

(N2014= 185; N2017= 188; N2019= 157)



G40 en G4

De G40-gemeenten verschillen significant van de andere gemeenten v.w.b. het model dat zij hanteren.¹³ De G40-gemeenten hanteren vaker (29%) model 4, speciaal opgerichte rechtspersoon, dan niet-G40 gemeenten (7%). Daarnaast gebruikt 33 procent van de G40-gemeenten model 1 tegenover 59 procent van de overige gemeenten.

De G4-gemeenten laten geen significante verschillen zien. Er worden door de G4-gemeenten verschillende modellen gekozen. Twee gemeenten geven aan het (wijk)team in eigen beheer te hebben en in één gemeente is voor een speciaal opgerichte rechtspersoon gekozen. Omdat de N van de G4 gemeenten zo klein is (n=3), valt hier weinig over te zeggen.

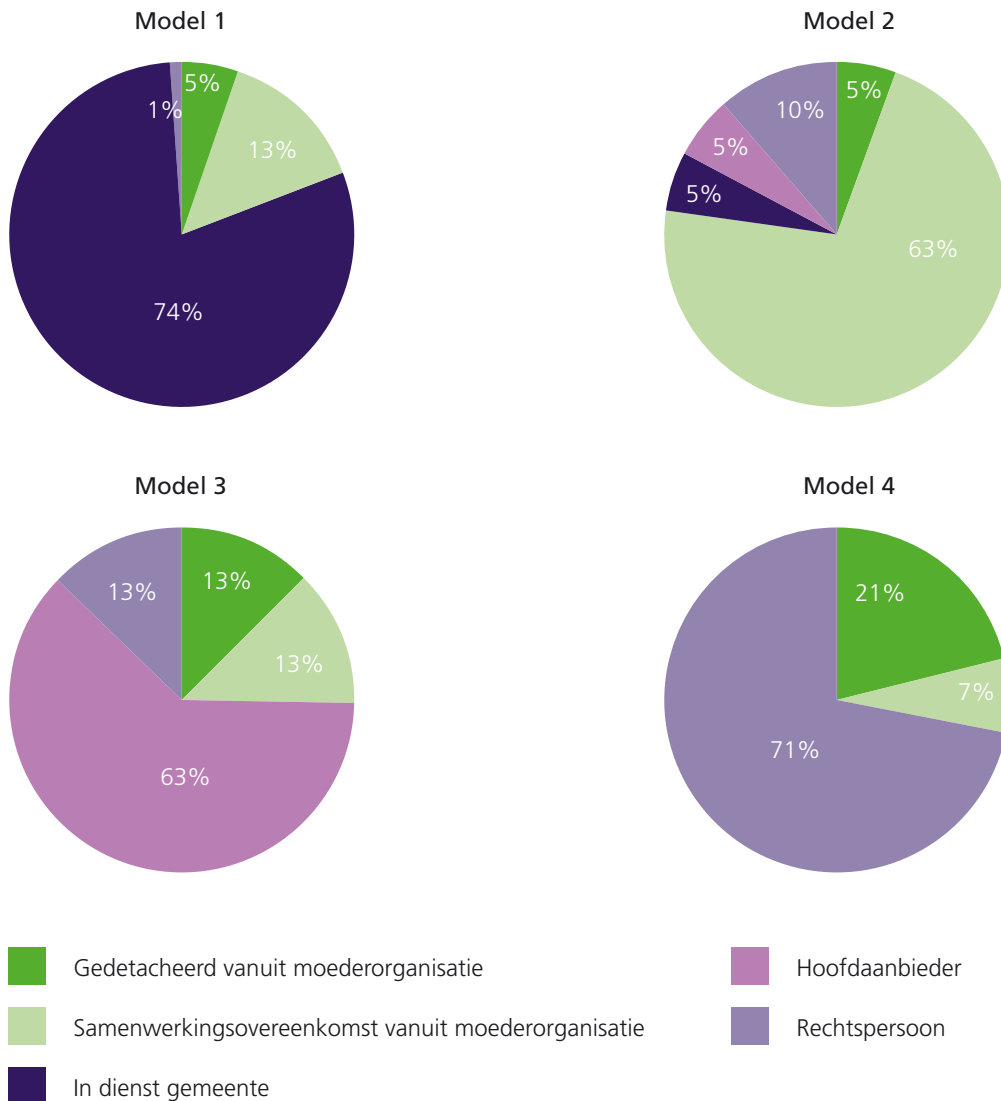
¹³ $\chi^2(3) = 11.010, p = .012$



Dienstverband

Zoals verwacht, hangt het gekozen positioneringsmodel significant samen met waar de meeste teamleden in dienst.¹⁴ In de gemeenten met een (wijk)team in eigen beheer, zijn de teamleden het meest in dienst bij de gemeente zelf (in 74% van de gemeenten met model 1). In gemeenten die de (wijk)teams uitbesteden aan meerdere aanbieders zijn de meeste teamleden in dienst via een samenwerkingsovereenkomst (in 63% van de gemeenten met model 2). Als er één hoofdaanbieder is, zijn de teamleden het meest in dienst bij de hoofdaanbieder (63% van de gemeenten met model 3). Als er een opgerichte rechtspersoon is, dan zijn de meeste teamleden bij die rechtspersoon in dienst zijn (71% van de gemeenten met model 4). Dit komt grotendeels overeen met de peiling uit 2017.

Figuur 17: Samenhang tussen positioneringsmodel en waar de meest teamleden in dienst zijn (N= 138)



¹⁴ $\chi^2(15) = 182.206, p < .001$

De teamleden die niet in een van deze constructies in dienst zijn (10% van de 157 responderende gemeenten) zijn voor de helft van hun dienstverband in dienst bij de gemeente en voor de andere helft bij de moederorganisatie. Of we zien dat zij, op basis van (tijdelijke) subsidieverstrekking door de gemeente, in dienst zijn bij een moederorganisatie. Daarnaast zijn er soms combinaties tussen de verschillende constructies.

De G40-gemeenten verschillen significant met de niet-G40-gemeenten.¹⁵ Bij de G40-gemeenten komt het meeste voor dat teamleden werkzaam zijn via een samenwerkingsovereenkomst vanuit hun moederorganisatie (30%) en bij de niet-G40-gemeenten komt het meeste voor dat de teamleden in dienst zijn van de gemeenten (49%).

7.1. Verandering van model

In de peiling vragen we de gemeenten naar veranderingen in de positioneringsvorm sinds de oprichting van de sociale (wijk)teams. Deze vraag gaat over de relatie tussen de gemeente en de (wijk)teams en is door 157 gemeenten ingevuld. Met 61 procent geeft de meerderheid aan dat er niets is veranderd. Bij 15 procent heeft de gemeente de (wijk)teams in eigen beheer genomen. Bij 13 procent is de gemeente de (wijk)teams gaan uitbesteden aan meerdere aanbieders. Bij 3 procent is er nu een speciaal opgerichte rechtspersoon. Bij twee gemeenten worden de (wijk)teams nu uitbesteed aan één hoofdaanbieder in plaats van aan meerdere aanbieders (1%). Reden voor de verandering is dat veel teamleden zijn gaan werken op basis van detachering. Verder geeft nog 1 procent aan geen antwoord te weten op de vraag.

Andere redenen (6%) om de vorm te veranderen zijn: kostenbesparing, meer invloed vanuit de gemeente, duidelijkere en kortere lijnen tussen teamleden, een aanspreekpunt voor de gemeente in plaats van meerdere organisaties, samengaan of meer samenwerking tussen gemeenten, verschillende belangen en organisaties bleek niet handig, geven experts een grotere onafhankelijke rol, meer transparantie en duidelijkheid voor inwoners, toegankelijkheid verbeteren en meer binding tussen teamleden en de werkgever.

7.2. Verschillende belangen

In de peiling is gevraagd of teamleden belangenverstremming of loyaliteitsconflicten ervaren, vanwege uiteenlopende of conflicterende belangen van de eventuele moederorganisatie, het team, de teamleden en/of de gemeente. Dit kan het geval zijn wanneer teamleden ook werkzaam zijn voor de moederorganisatie.

Slechts 22 procent van de 153 responderende gemeenten herkennen dergelijke spanningen (in 2017: 24%). In de toelichting wordt gevraagd waaruit dit blijkt of waardoor dit komt. De meest voorkomende antwoorden zijn:

1. De beroepscode/opdracht/doelstelling is verschillend tussen die van de sociale professionals (moederorganisatie) en de visie/aanpak van de gemeente.
2. De verschillende organisaties (waaronder de gemeente) die samenwerken in de (wijk)teams hebben andere belangen.
3. Sommige teamleden hebben zowel aansturing vanuit de moederorganisatie als uit een aparte (wijk)team organisatie; met verschillende belangen en visies.

¹⁵ $\chi^2(5) = 20.682, p = .001$



De grootste groep (41%) ervaart geen spanningen tussen verschillende belangen (in 2017: 44%) en 22 procent ervaart die spanningen *niet meer*. Dat is 7 procent meer dan in de peiling van 2017. De belangrijkste verklaringen hiervoor zijn:

1. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat de medewerkers van de (wijk)teams nu in dienst zijn van de gemeente of andersom van een aparte organisatie.
2. Een andere reden die wordt gegeven, is dat er nu meer afstemming is tussen de moederorganisatie, de gemeente en andere organisaties. Een belangrijk punt hierin is dat de belangenverstrengeling/loyaliteit bespreekbaar is geworden bij de verschillende organisaties.
3. De visie en werkwijzen zijn gelijk getrokken tussen de verschillende partijen.

Van de 153 responderende gemeenten geeft 16 procent aan dat zij niet weet of dit speelt. Tot slot is ook in deze peiling geen significantie gevonden tussen de positioneringsvorm en het wel of niet ervaren van belangenverstrengeling.

7.3. Afspraken

Gemeenten kunnen verschillende soorten afspraken met hun sociale (wijk)teams maken over de werkzaamheden van de teams. Het gaat hierbij over:

- * Afspraken over de hoeveelheid inzet, zoals personeel, kennis en materiaal (input).
- * Afspraken over te verrichte werkzaamheden/ activiteiten, zoals het aantal huisbezoeken of doorverwijzingen (output).
- * Afspraken over de te behalen doelstellingen, maatschappelijke baten/ veranderingen, zoals wachttijden en klanttevredenheid (outcome).

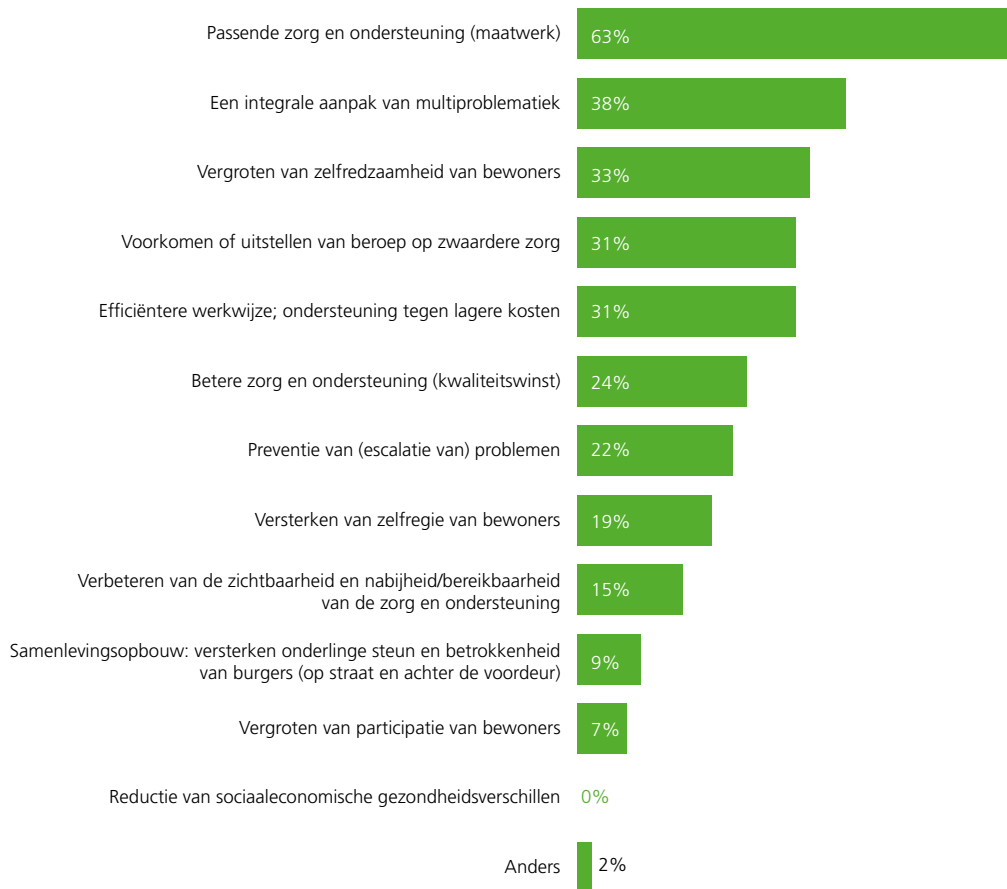
Net als in de peiling van 2017 hebben de meeste gemeenten afspraken gemaakt over de input (60% van de 152 responderende gemeenten). Over de outcome heeft 45 procent (ook) afspraken gemaakt en 25 procent heeft (ook) afspraken over de output. 17 procent van de gemeenten heeft (ook) 'Anders' aangeklikt. Als antwoord wordt gegeven een combinatie van voorgaande afspraken of dat de afspraken nog in ontwikkeling zijn. Elf procent van de gemeenten geeft aan geen afspraken gemaakt te hebben met de (wijk)teams.

7.4. Doelstellingen

Om meer zicht te krijgen op wat de gemeenten willen bereiken met de sociale (wijk)teams is er gevraagd naar de belangrijkste beleidsdoelstellingen voor de teams. De responderende gemeenten (n=152 gemeenten) mochten maximaal 3 doelstellingen aanvinken.

De belangrijkste doelstelling die gemeenten aan de (wijk)teams meegeven, is nog steeds het bieden van passende zorg en ondersteuning (maatwerk) (63% van de 152 gemeenten). Gevolgd door een integrale aanpak van multiproblematiek (38%) en vergroten van zelfredzaamheid van inwoners (33%). Slechts 2 procent rapporteert dat er nog andere beleidsdoelstellingen zijn, zie figuur 18 voor het complete overzicht.

Figuur 18: De belangrijkste doelstellingen van het werken met (wijk)teams (N = 152)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%)



8 Effect en waarde sociale (wijk)teams

In de peiling zijn enkele vragen gesteld over het in beeld brengen en verbeteren van de effectiviteit alsook over de meerwaarde van het werken met sociale (wijk)teams.

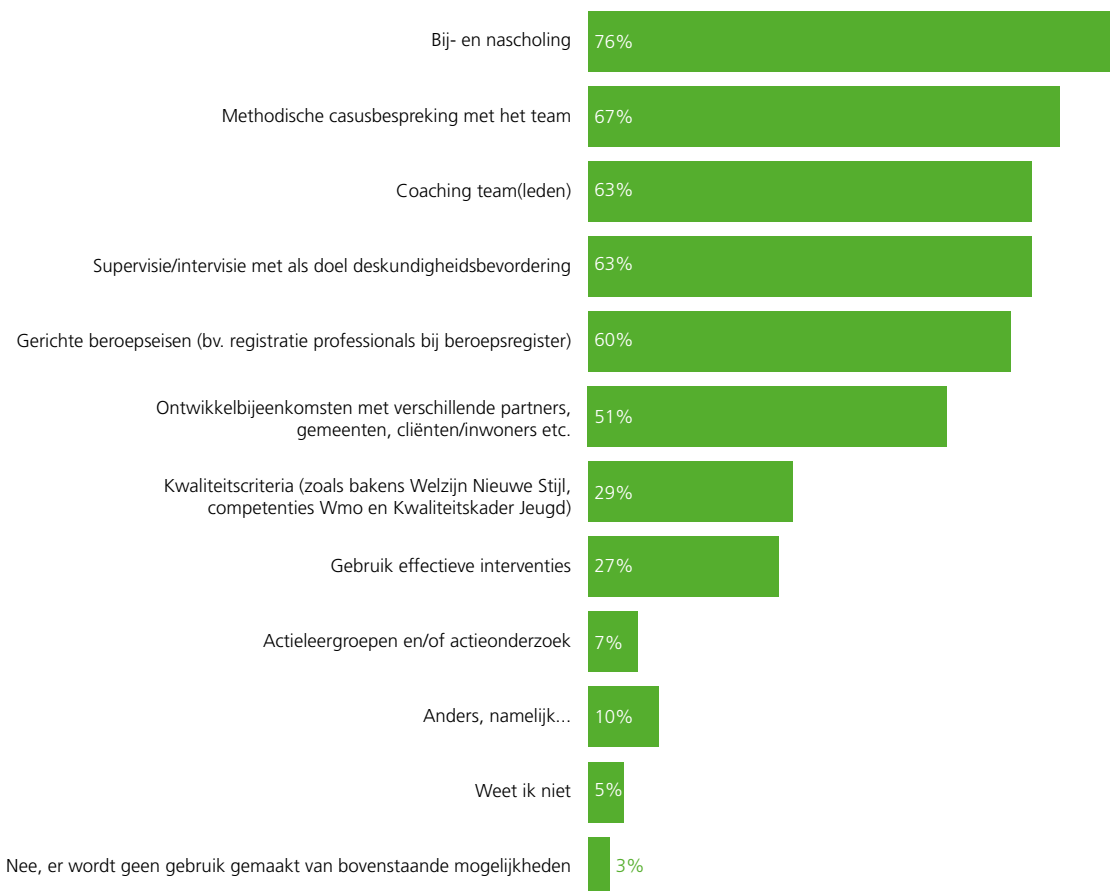
8.1. Monitoring en evaluatie

De vraag naar onderzoeksmethoden/-instrumenten voor monitoring en evaluatie van het (wijk) team is bij deze peiling als open vraag gesteld. Uit de antwoorden zien we dat een klein aantal gemeenten (8%) nog geen vast systeem of vaste manier van monitoring heeft. Zij geven aan dat dit wel in ontwikkeling is. Veel gemeenten monitoren via de cliënttevredenheidsonderzoeken. Daarnaast wordt er een scala van instrumenten/monitors/registratiesystemen genoemd: Zelfredzaamheidsmatrix, Effectencalculator, Menselijke Maat, Mens centraal, Vier venster methode, Wat telt, Power BI, diverse gemeentelijke monitors, Klantreizen, iSamenleving, Arrangementenmonitor, KWIZ en de VERVE methode. Veel gemeenten houden interviews (zowel individuele als groepsinterviews) en er wordt geëvalueerd door casuïstiek bespreking/analyse. Enkele gemeenten besteden de monitoring/evaluatie uit aan een extern bureau of maken gebruik van storytelling.

8.2. Werken aan kwaliteit

Op verschillende manieren wordt er gewerkt aan de kwaliteitsverbetering van de (wijk)teams. De meeste gemeenten zorgen voor bij- en nascholing (76% van de 152 responderende gemeenten). Daarna volgt methodische casusbespreking met het team (67%), supervisie/intervisie (63%) en coaching van de teamleden (63%). Deze top vier is gelijk aan die uit de peiling van 2017. Voor het complete overzicht van alle methoden om aan kwaliteitsverbetering te werken, zie figuur 19. Onder 'Anders' geven de respondenten voornamelijk meer uitleg over hun aangekruiste keuzes. Bijvoorbeeld over thematische ontwikkelbijeenkomsten of het ontwikkelen van eigen trainingen.

Figuur 19: Mogelijkheden die ingezet worden om te werken aan kwaliteit van (wijk) teams (N2019 = 152)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

8.3. Meerwaarde van werken met (wijk)teams

Van de 152 gemeenten geven 103 gemeenten (68%) aan dat het werken met sociale (wijk)teams voldoende bijdraagt aan de realisatie van de gestelde doelen van de transities in het sociaal domein. In 2017 is dit nog 78 procent (n=178 responderende gemeenten). Als toelichting geven de respondenten die 'ja' hebben ingevuld dat de basis is gelegd, maar er nog veel stappen te maken zijn en er nog verdere doorontwikkeling nodig is. Daarnaast geven de respondenten aan dat de teams zorgen voor betere en passende zorg, waardoor de zelfredzaamheid van inwoners wordt vergroot.

De 32 procent die 'nee' heeft ingevuld, geeft aan dat er nog te weinig aan maatwerk, preventie en integraal werken wordt gedaan. Daarnaast wordt de werkdruk en het missen van voldoende financiële middelen genoemd als redenen dat de (wijk)teams niet aan alle doelstellingen kunnen werken. Een van de respondenten merkt ook op dat door de werkdruk het verloop van personeel in de (wijk)teams erg hoog is, waardoor kennis verdwijnt. Tot slot geven veel respondenten die 'nee' hebben ingevuld wel aan dat het de 'goede kant' op gaat.



9. Ontwikkelpunten sociale (wijk)teams

In de peiling is opnieuw de vraag gesteld aan welke taken de (wijk)teams onvoldoende toekomen. Bij 89 van de 152 gemeenten (59%) komt preventief werken en vroegsignalering naar voren als de taak waar de meeste (wijk)teams onvoldoende aan toe komen. De taken die daarna het hoogste scoren zijn outreachend werken (52%), het doorontwikkelen van individueel gericht aanbod naar collectieve voorzieningen (51%), ondersteunen/faciliteren van algemene/collectieve voorzieningen in de wijk (47%) en het verbinden van nuldelijnszorg; informele netwerken en buurthulp (46%). Zie voor het volledige overzicht figuur 20.

Figuur 20: Aan welke taken komt het team onvoldoende toe? (N = 152)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).

9.1. Knelpunten

Aan gemeenten is de open vraag gesteld of er momenteel knelpunten zijn bij het werken in (wijk)teams. En zo ja, welke knelpunten dan het grootst zijn. Van de 208 responderende gemeenten geven 13 gemeenten aan geen knelpunten te ervaren. De knelpunten die het meest worden genoemd zijn de hoge werkdruk; vaak door lange wachtlijsten en personeelstekort. Daarnaast worden experts (GGZ) gemist. Daarbij speelt ook mee dat er bezuinigd wordt en er te weinig geld beschikbaar is. Vooral in de jeugdsector zijn veel tekorten, aldus de respondenten. De werkdruk wordt extra verhoogd door de toename van het aantal aanmeldingen en vragen (met als gevolg lange wachtlijsten), vaak met zwaardere problematieken. Een ander knelpunt dat vaak wordt genoemd, is de samenwerking tussen verschillende partijen/organisaties. Dit betreft ook de samenwerking met andere gemeenten. Er wordt of niet goed genoeg samengewerkt of iedere organisatie zet zijn eigen lijn uit,

waardoor het voor de inwoners onoverzichtelijk wordt. Ook voor de leden van de (wijk)teams levert dit problemen op, zoals veel administratieve druk; wat weer optelt bij de bestaande werkdruk. Ook wordt aangegeven dat er problemen zijn tussen organisaties over het hanteren of interpreteren van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Dit zijn wel aanzienlijk minder respondenten. Dat geldt ook voor de respondenten die aangegeven dat er te weinig outreachend en methodisch wordt gewerkt.

9.2. Behoeftte aan ondersteuning

In deze peiling hebben we opnieuw gevraagd op welke vlakken, met betrekking tot (wijk)teams, de gemeenten behoefte hebben aan extra ondersteuning. 57 procent van de 150 gemeenten geeft aan dat er behoefte is aan meer ondersteuning bij meten en monitoren van de voortgang en resultaten van het (wijk)team. Dit is in de peiling van 2017 ook de grootste extra ondersteuningsbehoefte. Vervolgens hebben de (wijk)teams behoefte aan extra ondersteuning op het gebied van kennisdeling (met andere gemeenten) en bij de werkwijze van (wijk)teams (23%). Deze behoefte is minder dan aan meten en monitoren. Onder 'Anders' worden nog verschillende en diverse ondersteuningsbehoeften genoemd, zoals ondersteuning t.a.v. collectieve voorzieningen, hoe om te gaan met de AVG?, wat is de regierol en hoe pak je deze rol goed?. Ook is er behoefte aan ondersteuning bij het oplossen van de wachtlijsten. Voor het gehele overzicht zie figuur 21.

Figuur 21: Op welke vlakken hebben gemeenten behoefte aan extra ondersteuning?

(N2019 = 150)



Note: respondenten kunnen meerdere antwoorden geven (totaal geen 100%).



10. Slotbeschouwing; vijf jaar later

Na vijf jaar werken met sociale (wijk)teams en vier peilingen onder gemeenten beschouwen we in dit hoofdstuk kort een aantal opvallende onderzoeksresultaten. De eerste peiling in 2014 liet een enorme groei van het aantal sociale (wijk)teams zien. Als gevolg van de gedecentraliseerde taken waar gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor werden, koos een grote meerderheid van de gemeenten voor sociale (wijk)teams. Het aantal gemeenten dat met (wijk)teams werkt, lijkt gestabiliseerd en ligt sinds 2017 op 83 procent. In de nabije toekomst worden in het aantal gemeenten dat met (wijk)teams werkt geen grote veranderingen verwacht.

10.1. Ontwikkelingen sinds de decentralisaties

Sinds de oprichting van de (wijk)teams is er wel het een en ander veranderd. De belangrijkste veranderingen volgens de gemeenten zelf zijn de samenstelling van de teams, de aansturing en de samenwerking met andere partijen, zie ook 2.2, figuur 3.

Sociale (wijk)teams redelijk stabiel

In de relatie tussen gemeenten en (wijk)teams lijkt weinig te zijn veranderd. De meeste gemeenten (48%) geven net als andere jaren aan dat zij het (wijk)team in eigen beheer hebben, zie figuur 16. De G40-gemeenten verschillen hierin wel significant van de andere gemeenten. In de G40-gemeenten is het (wijk)team namelijk minder vaak in eigen beheer: 33 procent tegenover 59 procent van de overige gemeenten. En in de G40-gemeenten komt het (wijk)team als speciaal opgericht rechtspersoon vaker voor (29%) dan in de overige gemeenten (7%).

Kijkend naar alle gemeenten en de ontwikkelingen in positionering over de afgelopen jaren, zien we dat het redelijk stabiel blijft. Het (wijk)team in eigen beheer is sinds 2014 veruit de meest voorkomende vorm, gevolgd door uitbesteding aan meerdere aanbieders (26%). Uitbesteding aan één (hoofd)aanbieder of speciaal opgerichte rechtspersoon (bijvoorbeeld een stichting of coöperatie) komt nog steeds weinig voor. Al laat de opgerichte rechtspersoon gestaag een stijging zien: van 3 procent in 2014 naar 9 procent in 2019. Naast het vergelijken van de cijfers van de afgelopen jaren, geeft ook de meerderheid van de gemeenten (61%) zelf aan dat er niets is veranderd in de positioneringsvorm sinds de oprichting van de (wijk)teams.

Zoals te verwachten, hangt de positionering van het (wijk)team samen met waar de meeste teamleden in dienst zijn, zie hoofdstuk 7. Wat opvalt is dat bij de G40-gemeenten de teamleden het meest werkzaam zijn via een samenwerkingsovereenkomst vanuit hun moederorganisatie (30%) en bij de niet-G40-gemeenten zijn de teamleden het meest in dienst van de gemeente (49%). Hierin verschillen de G40-gemeenten significant van de andere gemeenten.

Organisatievorm

Al bij de eerste peiling in 2014 concludeerden we dat hét sociale (wijk)team niet bestaat. Er zijn veel verschillen. Zo zijn in sommige gemeenten de teams direct toegankelijk voor inwoners. In andere gemeenten is een doorverwijzing vanuit een centraal toegangspunt (bijvoorbeeld een gemeentelijk loket) nodig. Sommige teams richten zich op een bepaalde doelgroep, andere teams zijn voor alle inwoners.

De manier waarop de (wijk)teams georganiseerd zijn, laat in de afgelopen jaren een aantal ontwikkelingen zien. Het brede integrale team voor alle hulpvragen komt veruit het meest voor (46%). Daar is in de afgelopen vijf jaar weinig in veranderd. De domein/doelgroep specifieke teams, staan sinds 2017 (23%) op nummer twee als meest herkenbare model voor de (wijk)teams in de gemeenten. In 2017 is bij deze vorm de grootste stijging te zien. Dat was verrassend omdat er signalen waren dat gemeenten doelgroep specifieke teams samen zouden voegen tot brede integrale teams, zie ook Organisatievormen en positionering van (wijk)teams; overwegingen en ervaringen van gemeenten in beeld. Nu lijkt het aantal domein/doelgroep specifieke teams zich gestabiliseerd te hebben. Het brede integrale (wijk)team dat uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen is, boet behoorlijk aan populariteit in: van 23 procent in 2015 naar 10 procent in 2019. Deze vorm komt nu het minst voor in Nederland; een daling die vanaf 2017 is ingezet.

Passende zorg en ondersteuning

Het bieden van passende zorg en ondersteuning (maatwerk) is nog steeds de belangrijkste doelstelling die gemeenten aan de (wijk)teams meegeven. Ook andere onderzoeken onderbouwen het belang van maatwerk. In het KPMG-rapport Basisfuncties voor lokale teams in kaart wordt een routekaart geboden die de reis van inwoners met vragen of problemen inzichtelijk maakt, en beleidsmakers en beslissers van gemeenten kan helpen de toegang tot zorg en ondersteuning (beter) te organiseren. De respondenten die de vraag, of de (wijk)teams voldoende bijdragen aan de realisatie van de doelen van de transitie, positief beantwoorden, geven aan dat er betere en passende zorg is, waardoor zelfredzaamheid van inwoners wordt vergroot.

De gemeenten die aangeven dat de (wijk)teams nog onvoldoende bijdragen aan de realisatie van doelen, geven als redenen dat er nog te weinig aan maatwerk, preventie en integraal werken wordt gedaan. Als voor gemeenten het bieden van passende zorg en ondersteuning de belangrijkste doelstelling is, dan is het opvallend dat nog steeds de meeste gemeenten (60%) afspraken met de (wijk)teams maken over de inzet van mensen en middelen (input). Wel zien we een lichte daling ten opzichte van 2017 in de afspraken over input en output. Maar deze daling betekent niet automatisch een stijging van afspraken over outcome. Het aantal gemeenten dat geen afspraken heeft, is toegenomen ten opzichte van 2017: van zes procent naar elf procent.

Werk en inkomen

Uit eerdere peilingen signaleerden we een opvallende trend. Steeds minder medewerkers van de Dienst Werk en Inkomen maken onderdeel uit van de (wijk)teams en de wijkteams pakken minder taken rondom werk en inkomen op. Dat lijkt geen logische ontwikkeling, omdat bij veel cliënten met multiproblematiek juist financiële problemen een rol spelen. Het vergt een goede samenwerking van het (wijk)team en de verschillende afdelingen (werk en inkomen, schuldhulpverlening) van de gemeenten. Uit andere onderzoeken weten we dat armoede- en schuldenproblematiek in Nederland toeneemt (zie bijvoorbeeld Zuithof, Mateman & Verweij, 2016 en Westhof & de Ruig, 2015).

We concludeerden in 2017 dat de werelden van zorg en ondersteuning en die van werk en inkomen mogelijk nog te veel gescheiden waren door cultuurverschillen t.a.v. hulpverleners en handhaven, ideeën over informatiebehoefte en omgaan met privacy. In 2018 is daarom vanuit het landelijk programma Integraal Werken in de Wijk (IWW)¹⁶ een verkenning gedaan hoe die samenwerking te versterken: Verbinden werk & inkomen en zorg & welzijn; 10 uitdagende vraagstukken uit de praktijk van integraal werken. In de verkenning wordt het belang bevestigd van elkaar kennen, ontmoeten,

16 www.integraalwerkenindewijk.nl



en begrijpen waarom je doet wat je doet voor het bevorderen van de samenwerking tussen verschillende domeinen. Dit vraagt om tijd en ruimte. *'Tijd om bijvoorbeeld samen op huisbezoek te gaan of casuïstiek te bespreken. Tijd om elkaars taal te leren spreken, tijd om elkaars werkwijze en de redenen daarachter te leren kennen.'* (Verweij, Van Xanten, Van Houten, 2018). In de huidige peiling zien we dat de aandacht voor werk en inkomen op verschillende manieren binnen de (wijk)teams is toegenomen. Vooral taken rondom werk en inkomen zijn vaker in (wijk)teams ingebed, zie 6.2.

Samenwerking en rol (wijk)teams op specifieke problematiek

In deze peiling zijn nieuwe vragen toegevoegd over taken rondom problematisch middelengebruik en verslaving, huiselijk geweld en kindermishandeling, en psychische/psychiatrische problematiek. Problematiek waar (wijk)teams mee geconfronteerd worden, maar die ook om specifieke kennis vraagt.

Rondom problematisch middelengebruik en verslaving geven de meeste gemeenten aan (64%) dat zij zelf geen vragen rondom dit thema oppakken, maar gebruik maken van externe specialisten. Rondom huiselijk geweld en kindermishandeling, en psychische/psychiatrische problematiek geven de meeste gemeenten aan dat de (wijk)teams hierin taken oppakken. Signaleren en bespreekbaar maken, doorverwijzen naar specialistische hulp of samenwerken met relevante partners en het bieden van laagdrempelige ondersteuning zijn veel voorkomende taken. De antwoorden laten zien dat nauwe samenwerking met specialisten van groot belang is. Er is behoefte aan meer specialistische kennis binnen de teams, vooral (GGZ) experts worden gemist. Deze kennis is van belang voor effectieve hulpverlening en een holistische benadering van de problematiek. Het is opmerkelijk dat de meeste teams wel een of meerdere medewerkers hebben met expertise op het gebied van psychische problematiek terwijl slechts 20 procent van de teams expertise heeft op het gebied van middelengebruik. Terwijl problematisch middelengebruik vaak de effectiviteit van hulp bij andere problemen in de weg staat.

De toenemende taken die bij de (wijk)teams worden neergelegd, leiden tot knelpunten. Hoge werkdruk en hoge caseload, vaak door lange wachtlijsten, personeelstekorten, toename van multiprobleem huishoudens, zwaarte van problematiek en complexiteit van vraagstukken komen als knelpunten naar voren. Een ander vaak genoemd knelpunt is de samenwerking met andere organisaties. Een van de problemen is dat door wachtlijsten bij samenwerkingspartners de doorstroom stagneert waardoor zware vraagstukken te lang bij de (wijk)teams blijven.

10.2. Aanbevelingen voor de gemeenten die werken met sociale (wijk)teams

De oorspronkelijke ambitie van veel gemeenten was om vanuit de wijkteams dichtbij, laagdrempelig (aansluitend op het dagelijks leven van mensen in de wijk) en outreachend te werken. In iedere peiling komt stevast naar voren dat het team onvoldoende toekomt aan taken als preventief werken en vroegsignalering. Gevolgd door outreachend werken en het doorontwikkelen van veelvoorkomende problematiek naar een meer collectieve aanpak. Er gaat nog steeds (te) veel tijd zitten in individuele zorg en ondersteuning. Dit beeld komt ook naar voren in de analyse van (gemeentelijke) evaluatierapporten, zie Tien aandachtsgebieden voor functioneren sociale wijkteams.

Om te zorgen dat het werk van sociale (wijk)teams wel degelijk bouwt aan collectieve beschermende factoren, doen we drie aanbevelingen:

• Meer aandacht nodig voor de wijk

Wijkgericht werken blijft een aandachtspunt. De afgelopen vijf jaar zien we steeds opnieuw dat preventief werken/vroegsignalering, outreachend werken en doorontwikkelen van individueel naar collectief aanbod, taken zijn waar het (wijk)team onvoldoende aan toekomt. De nadruk lijkt te liggen op intake, indicatiestelling/verwijzing en het bieden van kortdurende passende individuele zorg en ondersteuning. Vraagverheldering of keukentafelgesprekken, casusregie en het maken van een plan met de cliënt behoren tot de taakstelling van het overgrote deel van de (wijk)teams (respectievelijk 90%, 86% en 83%) en vragen tevens de meeste tijd. Door de hoge caseload van individuele hulpvragen en de hoge werkdruk blijft er geen of nauwelijks tijd over voor het ondersteunen en faciliteren van collectieve voorzieningen en het outreachend en preventief werken. Het is van belang om dit om te buigen.

In slechts 9 procent van de gemeenten hebben de teams taken als preventie, samenlevingsopbouw en welzijnsactiviteiten, zoals buurtbemiddeling en vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunen. Terwijl de ambitie vaak is om veel voorkomende problematiek in wijken te benoemen en daar een aanpak op te zetten, gebeurt dit nog beperkt. Vijf jaar na oprichting van de sociale (wijk)teams lijkt het tijd om kritisch te kijken naar de oorspronkelijke ambities en de huidige doelstellingen. Wie krijgt bijvoorbeeld de taak een leidende rol te nemen in het ondersteunen van inwoners en vrijwilligers bij het organiseren van collectieve voorzieningen en initiatieven om op wijkniveau aan preventie te werken, als de (wijk)teams daar niet aan toe komen? Het is van belang na te denken over hoe de samenwerking tussen het (wijk)team en algemene (welzijns-) voorzieningen en informele zorg vorm kan krijgen.

De samenwerkende kennisinstituten in het programma Integraal Werken in de Wijk (IWW) inventariseerden eerder in het land en publiceerden onder meer: Toeval bestaat niet; tijd voor een goede samenwerking tussen wijkteams en actieve bewoners en Sociale wijkteams en informele zorg; issues die spelen en oplossingen die werken. Zo blijkt uit de verkenning Toeval bestaat niet (Ten Houtte de Lange & Van den Bosch, 2016) het belang dat gemeenten expliciet de opdracht aan (wijk)teams geven voor het ondersteunen van actieve bewoners, het versterken van netwerken, en het faciliteren van burgerinitiatieven of collectieve activiteiten. Dit geeft teamleden de mogelijkheid om tijd en ruimte te maken voor het samenwerken met actieve bewoners. Een andere belangrijke bevinding is dat deelname van opbouwwerkers en/of vrijwilligers aan het (wijk)team een verrijking is voor de ondersteuning van en de samenwerking met (wijk)bewoners en burgerinitiatieven. Opbouwwerkers kunnen door hun opleiding en expertise, naast het ontsluiten van de kracht van de inwoners, ook hun teamgenoten leren om meer preventief en collectief te denken over een wijk. Aanwezig zijn in de wijk levert nieuwe hulpvragen op die anders niet gesignaleerd worden.

In de peiling zien we echter dat het proactief benaderen van inwoners (outreachend) door het (wijk)team afneemt. In 2014 en 2015 was dit nog de belangrijkste toegangsmogelijkheid (67% in 2014 en 51% in 2015). In 2017 en 2019 is het de minst voorkomende toegangsmogelijkheid (39% in 2017 en 28% in 2019). In de meeste gemeenten is de toegang nu zo ingericht dat inwoners zelf contact opnemen met het (wijk)team. In 2017 stond deze toegangsvorm nog op de vierde plek. Over hoe je vanuit een sociaal team outreachend kunt werken, is al heel wat bekend: het Wat werk-dossier Outreachend werken; kansen en dilemma's voor sociale teams.

• Sturen op outcome en monitoren

Passende zorg en ondersteuning is voor de meeste gemeenten de belangrijkste doelstelling. Het bieden van passende zorg en ondersteuning impliceert dat er afgeweken kan worden van de standaard en er ruimte is voor het bieden van maatwerk. Maar toch maken de meeste gemeenten



met de (wijk)teams nog steeds vooral afspraken over de hoeveelheid inzet in plaats van over de gewenste doelstellingen (45%). Voor het bieden van passende zorg en ondersteuning moet er in eerste instantie gekeken worden naar de outcome; worden problemen minder/beheersbaar door de inzet van de (wijk)teams? Om te weten of de geboden zorg en ondersteuning passend is, is het tevens van belang om als (wijk)team bij iedere cliënt te monitoren welke ondersteuning wordt geboden en middels evaluaties te toetsen of deze ook daadwerkelijk passend is. Daar moet voldoende aandacht voor zijn (zie bijvoorbeeld Van den Bosch & Hanzon, 2017).

Steeds meer gemeenten zorgen voor monitoring en evaluatie van de voortgang en vorderingen van de (wijk)teams. In 2014 geeft 98 procent van de gemeenten aan dat zij het (wijk)team gaan evalueren of dit al doen. Die verwachting is uitgekomen, want anno 2019 hebben bijna alle gemeenten hiervoor een onderzoeksmethode/-instrument. Veel gemeenten monitoren via cliënt- en tevredenheidsonderzoeken. Daarnaast is het scala van genoemde methoden en instrumenten zeer divers.

Uit deze peiling blijkt dat ruim de helft van de gemeenten behoefte heeft aan extra ondersteuning bij meten en monitoren. In de afgelopen jaren is hier altijd al behoefte aan geweest, maar we zien dit jaar bij de gemeenten een toename in behoefte van 43 procent in 2015 naar 57 procent in 2019.

• Realistische verwachtingen en opdracht

In de peiling vragen we naar knelpunten bij het werken in sociale (wijk)teams (zie 9.1). Uit de antwoorden komt een beeld naar voren van toenemende druk op de (wijk)teams. Er wordt gesproken over hoge werkdruk door lange wachlijsten en personeelstekort, complexere en zwaardere problematiek van cliënten en samenwerking die niet goed verloopt en zo tot extra administratieve druk leidt. Daarbij speelt mee dat er bezuinigd wordt op de teams of dat de middelen voor (jeugd)zorg en ondersteuning tekort schieten. De IWW-publicatie Caseload voor lokale (wijk)teams biedt een denkkader voor het onderbouwen, evalueren en bijstellen van de caseload van de sociale (wijk)teamprofessionals.

We zien dat als taken van de sociale (wijk)teams, vaker dan voorheen, beschikkingen/toewijzen van ondersteuning, casusregie en vraagverheldering/keukentafelgesprekken worden genoemd. Dit zijn taken die zich richten op complexe individuele vraagstukken waarvoor passende individuele ondersteuning en zorg beschikbaar moet komen. Het lijkt soms of het (wijk)team een voorpost is geworden van de specialistische instellingen.

Een dialoog en gedragen afspraken over wat de taken zijn van de sociale (wijk)teams en onder welke voorwaarden zij daar goed invulling aan kunnen geven, is van belang tussen de opdrachtgever (gemeente) en opdrachtnemer (wijkteam/wijkteamorganisatie). Pas dan zijn realistische verwachtingen over en weer, alsmede een heldere, haalbare opdracht, mogelijk.

Tot besluit

Op de drie hierboven genoemde punten wordt op verschillende plekken in het land al samengewerkt door onder meer gemeenten, sociale (wijk)teams, hogescholen en kennisinstellingen. Toch zien we in de opeenvolgende peilingen dat dezelfde knelpunten en behoeften, zoals ten aanzien van sturen op outcome en monitoren, (versterkt) naar voren komen. Ook komen de ambities van preventief en outreachend werken – samen met inwoners – onvoldoende van de grond. We stellen daarom voor dat in overleg tussen (vertegenwoordigers van) gemeenten, organisaties van sociale (wijk)teams, VNG, Ministerie van VWS en kennisinstellingen plannen worden gemaakt om hieraan samen een impuls te geven; door ondersteuning in de praktijk, door experimenteren en door nader (actie)onderzoek.

Bronnen

Arum, van S. & Enden, T. van den (2018). *Sociale (wijk)teams opnieuw uitgelicht. Derde landelijke peiling onder gemeenten (zomer 2017)*. Utrecht: Movisie.

Arum, van S. & Schoorl, R. (2016). *Sociale (wijk)teams in beeld. Stand van zaken na de decentralisaties (najaar 2015)*. Utrecht: Movisie.

Arum, van S. & Schoorl, R. (2015). *Sociale (wijk)teams in vogelvlucht. State of the art najaar 2014*. Utrecht: Movisie.

Arum, S. van & Lub, V. (2014). *Wat gemeenten van sociale wijkteams verwachten. Beleidsonderzoek Online, februari 2014*.

Boer, N. de & Lans, J. van der (2013). *Burgerkracht in de wijk. Sociale wijkteams en de lokalisering van de verzorgingsstaat*. Den Haag: Platform31.

Bosch, A. van den, & Hanzon, C. (2017). *Op weg naar outcomegericht werken. Over sturen op maatschappelijke effecten in het sociaal domein*. Utrecht: Movisie.

Enden, T. van den, Kooiman, A., Udo, N. & Meijer, M. de (2017). *Organisatievormen en positionering (wijk)teams. Overwegingen en ervaringen van gemeenten in beeld*. Utrecht: Integraal Werken in de Wijk.

KPMG Plexus (2013). *Sociale wijkteams in ontwikkeling. Inrichting, aansturing en bekostiging*. Bron: www.vng.nl/files/vng/publicaties/2013/20130805-sociale-wijkteams-in-ontwikkeling.pdf

Westhof, F. & Ruig, L. de (2015). *Huishoudens in rode cijfers 2015. Over schulden van Nederlandse huishoudens en preventiemogelijkheden*. Zoetermeer: Panteia.

Zuithof, M., Mateman, H., & Verweij, S. (2016). *Dossier: Wat werkt bij schuldhulpverlening?* Utrecht: Movisie.



Bijlage I: Onderzochte gemeenten

Aalsmeer	Den Haag	Hilversum
Achtkarspelen	Den Helder	Hoogeveen
Albrandswaard	Deurne	Hoorn
Almelo	Deventer	Horst aan de Maas
Almere	Doesburg	Huizen
Alphen aan den Rijn	Doetinchem	Kaag en Braassem
Ameland	Dongen	Kampen
Amersfoort	Duiven	Katwijk (zh)
Amstelveen	Echt-Susteren	Koggenland
Apeldoorn	Eijsden-Margraten	Krimpenerwaard
Arnhem	Eindhoven	Landgraaf
Asten	Emmen	Langedijk
Baarn	Enschede	Lansingerland
Barendrecht	Epe	Leeuwarden
Beek	Ermelo	Leiden
Beesel	Etten-Leur	Leiderdorp
Berg en Dal	Geertruidenberg	Lelystad
Bergeijk	Geldrop-Mierlo	Leudal
Bergen NH	Gemert-Bakel	Lingewaard
Berkelland	Gennep	Lochem
Best	Goeree-Overflakkee	Loon op Zand
Beuningen	Goirle	Lopik
Beverwijk	Gorinchem	Losser
Bladel	Gouda	Maasdriel
Bloemendaal	Grave	Maasgouw
Bodegraven- Reeuwijk	Groningen	Maassluis
Bonaire	Haaksbergen	Maastricht
Borger-Odoorn	Haaren	Medemblik
Borne	Haarlem	meierijstad
Boxmeer	Halderberge	Middelburg
Boxtel	Harderwijk	Midden Delfland
Bronckhorst	Harlingen	Midden Drenthe
Brunssum	Hattem	Midden Groningen
Bunschoten	Heerde	Mill en Sint Hubert
Castricum	Heerenveen	Moerdijk
Cranendonck	Heeze-Leende	Molenlanden
Cuijk	Heiloo	Montferland
Culemborg	Hellendoorn	Mook en Middelaar
Dalfsen	Helmond	Nederweert
Dantumadiel	Hengelo	Nieuwegein
De Fryske Marren	's-Hertogenbosch	Nijmegen
Delft	Het Hogeland	Noardeast Fryslan
Delfzijl	Hilvarenbeek	Noordenveld

Noordoostpolder	Twenterand
Nunspeet	Tytsjerksteradiel
Oegstgeest	Uitgeest
Oldebroek	Utrecht
Olst-Wijhe	Utrechtse Heuvelrug
Oost Gelre	Valkenburg aan de Geul
Oostzaan	Valkenswaard
Opmeer	Veendam
Oss	Veenendaal
Oude IJsselstreek	Velsen
Ouder-Amstel	Venlo
Papendrecht	Venray
Peel en Maas	Vijfheerenlanden
Pekela	Vlaardingen
Purmerend	Vlissingen
Putten	Voorschoten
Renkum	Voorst
Renswoude	Vught
Reusel-De Mierden	Waadhoeke
Rhenen	Waalre
Ridderkerk	Waalwijk
Rijswijk	Wassenaar
Roerdalen	Weert
Roermond	Weesp
Rotterdam	West Betuwe
Rucphen	West Maas en Waal
Schagen	Westervoort
Scherpenzeel	Weststellingwerf
Schiedam	Wijchen
Schiermonnikoog	Woensdrecht
Sint-Michelsgestel	Wormerland
Sittard-Geleen	Zaanstad
Smallingerland	Zeewolde
Soest	Zevenaar
Son en Breugel	Zoetermeer
Staphorst	Zuidplas
Steenwijkerland	Zundert
Stein	Zutphen
Súdwest-Fryslân	Zwijndrecht
Terneuzen	Zwolle
Texel	
Teylingen	
Tiel	



Bijlage II: Vragenlijst digitale enquête

Vragen voor inventarisatie sociale (wijk)teams 2019

Juli 2019

Inleiding

In 2014, 2015 en 2017 heeft Movisie een peiling onder gemeenten uitgezet naar de stand van zaken van sociale (wijk)teams. Hieruit bleek dat veel gemeenten kiezen voor sociale (wijk)teams om een deel van de maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp vorm te geven. Vijf jaar na de 0-meting maken we opnieuw de stand van zaken op. Zijn er algemene ontwikkelingen in de tijd te constateren? Hebben de sociale (wijk)teams zich verder ontwikkeld; in organisatievorm, aansturing en kwaliteitsbevordering? Of zijn er gemeenten die van deze vorm van ondersteuning zijn afgestapt?

Uw antwoorden worden geanonimiseerd verwerkt.

Wij willen u alvast hartelijk bedanken voor uw deelname aan deze peiling. Het duurt ongeveer 30 minuten om deze vragenlijst in te vullen. Let op! Als u de vragenlijst tussendoor afbreekt, worden uw antwoorden niet opgeslagen. Vul daarom de vragen in één keer in tot het einde van de vragenlijst.

Wat is uw naam?

Wat is uw functie?

Wat is de naam van de gemeente waarover u deze peiling invult?

Algemeen

1. Zijn er in uw gemeente één of meer sociale (wijk)teams* actief?

* Onder sociale (wijk)teams verstaan wij teams die integraal, generalistisch, multidisciplinair, interprofessioneel en/of outreachend werken. Om ondersteuning en zorg aan inwoners van een bepaalde wijk of een bepaald gebied mogelijk te maken. Wij gebruiken hier verder de term (wijk)teams.

- Ja > Ga naar vraag 6
- Nee

2. Heeft uw gemeente wel eerder met (wijk)teams gewerkt?

- Ja
- Nee > Sla vraag 3 over

3. Wat is de voornaamste reden dat uw gemeente niet langer met (wijk)teams werkt? (open vraag)

4. **Hoe is de toegang tot zorg en ondersteuning aan inwoners georganiseerd in uw gemeente?** (open vraag)
5. **Wat is voor uw gemeente de meerwaarde van deze manier van werken?** (open vraag) => ga door naar einde vragenlijst Gebruik gegevens (vraag 56)
6. **Zijn er plannen om in de nabije toekomst het aantal (wijk)teams te veranderen?**
- Het aantal (wijk)teams zal toenemen > Ga door naar vraag 8
 - Het aantal teams blijft (voorlopig) gelijk > Ga door naar vraag 8
 - Het aantal (wijk)teams zal afnemen > Ga door naar vraag 8
 - De (wijk)teams worden opgeheven
 - Anders, namelijk... (open veld) > Ga door naar vraag 8
7. **Wat is de reden voor deze opheffing?** (open vraag) > sla vraag 8 en 9 over
8. **Wat is sinds de oprichting van de (wijk)teams in uw gemeente veranderd? Kies de belangrijkste veranderingen.** (meerkeuze vraag)
- Niets > Sla vraag 9 over
 - De organisatievorm
 - De doelgroep
 - De positionering en aanstelling (in eigen beheer of uitbesteding)
 - De toegangsmogelijkheden
 - De samenstelling (deelnemende partijen/personen)
 - Type professional (generalist/specialist)
 - De samenwerking met andere partijen
 - De uitvoering van zorg en ondersteuning (taakstelling en werkzaamheden)
 - Aansturing (opdracht, afspraken, doelstellingen en monitoring/evaluatie)
 - Anders, namelijk.....
9. **Wat was de belangrijkste aanleiding voor deze verandering(en)?** (open vraag)

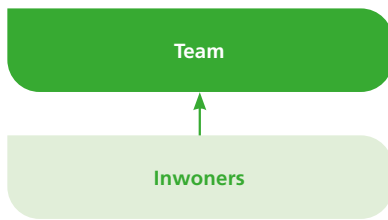
Organisatie

10. **Bij de organisatie van (wijk)teams zijn verschillende modellen te gebruiken. Welke van onderstaande modellen is in uw gemeente het meest van toepassing? LET OP: Indien er binnen uw gemeente sprake is van verschillende vormen, vul deze vraag dan in voor de meest voorkomende vorm.** (één keuzemogelijkheid)

Model A: Breed integraal team, waar zoveel mogelijk hulpvragen, ook specialistische, binnen het (wijk)team worden opgepakt. Zo nodig met kennis van buiten het team (bijv. bij psychische problematiek van GGZ/GGD). Doelgroep: 0-100 jaar.



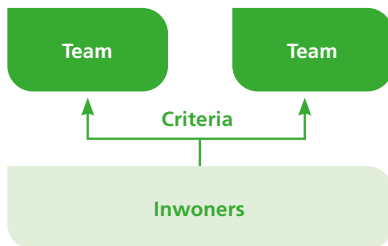
- A1: voor alle hulpvragen van enkelvoudige tot meervoudige problematiek.



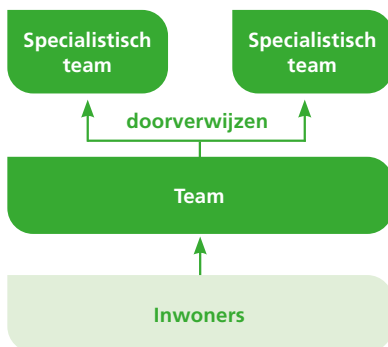
- A2: uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen, bijv. multiprobleemgezinnen.



- Model B: Domein/doelgroep specifieke teams. Meerdere teams functioneren naast elkaar op afgebakende domeinen of doelgroepen. Heldere werkafspraken voorkomen overlap. Afhankelijk van de hulpvraag komt de casus bij één van de teams terecht: bijvoorbeeld in het volwassenenteam of team jeugd en gezin, of een team voor meervoudige problematiek.



- Model C: Generalistisch (wijk)team functioneert als voorpost met daarachter één of meerdere domein-specifieke teams waar indien nodig naar doorverwezen kan worden. Vanuit de inwoner is er één toegangspunt.



- Anders, namelijk...

11. Kunnen inwoners in de gemeente voor alle zorg- en ondersteuningsvragen bij het eerste contactmoment op één locatie of bij één loket terecht?

- Ja
- Nee

12. Heeft uw gemeente één of meerdere (wijk)teams voor specifieke doelgroepen?

- Ja
- Nee > Ga door naar vraag 14

13. Indien ja, namelijk voor... (meerdere antwoorden mogelijk)

- Jeugd (en gezin) > Ga door naar vraag 16
- Volwassenen
- Ouderen
- Multiprobleemhuishoudens / meervoudige problematiek
- Mensen met psychiatrische/psychische problematiek (GGZ)
- Zorgmijders
- Werklozen met (enige mate van) arbeidsvermogen en/of uitkeringsgerechtigden
- Huiselijk geweld en kindermishandeling
- Anders, namelijk... (open veld)

Jeugd en gezin

14. Hoe is de aandacht voor jeugd en gezin ingebed in de (wijk)team(s)? (één antwoord mogelijk)

- In het (wijk)team zijn één of meerdere medewerkers gespecialiseerd in jeugd en gezin.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om met jeugdigen en/of opvoeders te werken, er zijn geen specialisten op dat gebied.
- Het team pakt zelf geen specifieke taken op rondom jeugd en gezin en maakt gebruik van externe specialisten, > Ga door naar vraag 18
- Anders, namelijk... (open veld)

15. Welke specifieke taken rondom jeugd en gezin pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Voorlichting aan alle (aanstaande) ouders.
- Laagdrempelige ondersteuning bij vragen over ouderschap en opvoeden.
- Signaleren van risicogroepen.
- Signaleren en bespreekbaar maken van kindermishandeling en huiselijk geweld
- Borgen van veiligheid in gezinnen
- Bieden van doelgroepgerichte ondersteuning bij ouderschap en opvoeden.
- Bieden van intensievere hulp aan jeugdigen en ouders (al dan niet geïndiceerd).
- Inzetten van specialistische vormen van hulp aan jeugdigen en ouders (bijv. gericht op risico's rond veiligheid of psychische problematiek)
- Samenwerken met scholen; ondersteuning en preventie.
- Anders, namelijk... (open veld) > Sla vraag 16 en 17 over



16. Welke afspraken zijn er gemaakt over de casusverdeling tussen het jeugdteam en (wijk)team? (één antwoord mogelijk)

- Als er kinderen in het spel zijn, ook als zij niet de hoofdaanvrager zijn, komt de leiding over de casus bij het jeugdteam te liggen.
- Het team waar de vraag binnenkomt zorgt voor de coördinatie van de casus.
- Als een ander gezinslid al ondersteund wordt vanuit een (wijk)team blijft de coördinatie bij dat team (met hulp van het jeugdteam).
- Als er sprake is van problematiek op meerdere levensdomeinen in een gezin, gaat deze casus naar een (wijk)team en niet naar het jeugdteam.
- Als er sprake is van een bepaalde complexiteit van de problematiek rondom jeugd gaat de casus naar het jeugdteam.
- Anders, namelijk... *(open veld)*

17. Welke taken heeft het (aparte) team voor jeugd en gezin? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Voorlichting aan alle (aanstaande) ouders
- Bieden van doelgroepgerichte ondersteuning bij ouderschap, opvoeden en psychische ontwikkeling
- Vraagverheldering/keukentafelgesprekken
- Maken van een plan met gezin
- Bieden van laagdrempelige ondersteuning bij vragen over ouderschap en opvoeden.
- Voeren van casusregie
- Signaleren van onveiligheid
- Borgen van veiligheid gezin
- Preventief werken
- Signaleren van risicogroepen.
- Uitvoeren van tweedelijnszorg (geïndiceerd)
- Beschikking afgeven/toewijzen van zorg en ondersteuning (indicering)
- Bieden van intensievere hulp (zowel opvoeding als psychisch) aan jeugdigen en ouders (al dan niet geïndiceerd)
- Samenwerken met scholen; ondersteuning en preventie
- Samenwerken met huisartsen/POH
- Anders, namelijk... *(open veld)*

Werk en inkomen

18. Hoe is de aandacht voor werk en inkomen ingebed in de (wijk)team(s)? (één antwoord mogelijk)

- In het (wijk)team hebben één of enkele medewerkers expertise op het gebied van werk en inkomen om taken uit te voeren
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om taken rondom werk en inkomen uit te voeren
- Werk en inkomen is niet ingebed in de (wijk)teams > *Ga door naar vraag 20 (skip 19)*
- Anders, namelijk... *(open veld)* > *Ga door naar vraag 21*

19. U heeft aangegeven dat medewerkers in het (wijk)team taken rondom werk en inkomen uitvoeren. Op welke onderdelen is dat? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Inkomensondersteuning (bijzondere bijstand, minima beleid)
- Participatiebevordering (bijv. via vrijwilligerswerk of scholing)
- Schuldhulpverlening/budgetbegeleiding
- Inkomensvoorziening (toeleiding naar ondersteuning)
- Re-integratie/arbeidsbemiddeling
- Anders, namelijk... *(open veld)* > ga door naar vraag 21

20. U heeft aangegeven dat werk en inkomen niet is ingebed in de (wijk)teams. Hoe is werk en inkomen dan belegd?

- Binnen de gemeente in een apart team voor werk en inkomen
- Samen met andere gemeenten (intergemeentelijk/regionaal)
- Anders, namelijk...

Verslavingszorg

21. Hoe is de aandacht voor problematisch middelengebruik en verslaving ingebed in de (wijk)team(s)? (één antwoord mogelijk)

- Er is een apart team voor verslavingszorg. > Ga door naar vraag 23 (sla vraag 22 over)
- In het (wijk)team hebben één of meerdere medewerkers deskundigheid in problematisch middelengebruik en verslaving
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers deskundig op het gebied van problematisch middelengebruik en verslaving te werken, er zijn geen specialisten op dat gebied.
- Het team pakt zelf geen specifieke taken op rondom problematisch middelengebruik en verslaving, maar maakt gebruik van externe specialisten. > Ga door naar vraag 23
- Anders, namelijk... *(open veld)*

22. Welke specifieke taken rondom problematisch middelengebruik en verslaving pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Voorlichting en bewustwording over middelengebruik en verslaving (preventie)
- Laagdrempelige ondersteuning bij vragen over middelengebruik en verslaving
- Signaleren van risicogroepen
- Bieden van doelgroepgerichte ondersteuning.
- Samenwerken met GGD; ondersteuning en preventie
- Anders, namelijk... *(open veld)*

Huiselijk geweld en kindermishandeling

23. Hoe is de aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling ingebed in de (wijk)team(s)? (één antwoord mogelijk)

- Er is een apart team(s) voor huiselijk geweld en kindermishandeling.
- In het (wijk)team zijn één of meerdere medewerkers (aandachtfunctionarissen) gespecialiseerd in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren en bespreekbaar te maken, er zijn geen specialisten op dat gebied.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren en bespreekbaar te maken én er zijn één of meerdere medewerkers gespecialiseerd (aandachtfunctionarissen) in het team.



- Het team pakt zelf geen specifieke taken op rondom huiselijk geweld en kindermishandeling, maar maakt gebruik van externe specialisten. > *Sla vraag 24 over*
- Anders, namelijk... (open veld)

24. Welke specifieke taken rondom de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling pakken de medewerkers in het (wijk)team op?

- Voorlichting en bewustwording over huiselijk geweld en kindermishandeling (vroegtijdige signalering en preventie).
- Laagdrempelige ondersteuning bij vragen over huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Bieden van doelgroepgerichte ondersteuning.
- Bieden van hulpverlening na melding van Veilig Thuis.
- Doorverwijzen naar specialistische hulp
- Anders, namelijk... (*open veld*)

Psychische problematiek

25. Hoe is de aandacht voor psychiatrische/psychische problematiek (voor personen die verward gedrag vertonen) ingebed in de (wijk)team(s)?

- Er is een apart team(s) voor mensen met psychiatrische/psychische problematiek. > *Sla vraag 26 over*
- In het (wijk)team zijn één of meerdere medewerkers gespecialiseerd in psychiatrische/psychische problematiek.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om psychiatrische/psychische problematiek te signaleren en bespreekbaar te maken, er zijn geen specialisten op dat gebied.
- Het team pakt zelf geen specifieke taken op rondom psychiatrische/psychische problematiek, maar maakt gebruik van externe specialisten voor diagnostiek. > *Ga door naar vraag 27 en sla vraag 26 over*
- Anders, namelijk... (open veld)

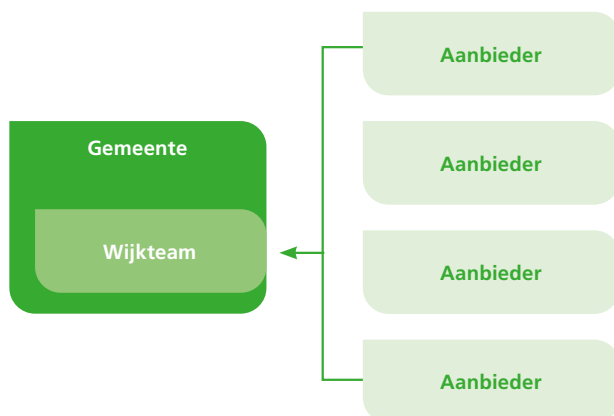
26. Welke specifieke taken rondom de aanpak van psychiatrische/psychische problematiek pakken de medewerkers in het (wijk)team op?

- Laagdrempelige ondersteuning.
- Signaleren van risicogroepen.
- Signaleren en bespreekbaar maken van psychiatrische/psychische problematiek.
- Borgen van veiligheid
- Bieden van doelgroepgerichte ondersteuning
- Bieden van intensievere hulp (al dan niet geïndiceerd).
- Inzetten van specialistische vormen van hulp.
- Samenwerken met relevante partners; ondersteuning en preventie.
- Anders, namelijk... (*open veld*)

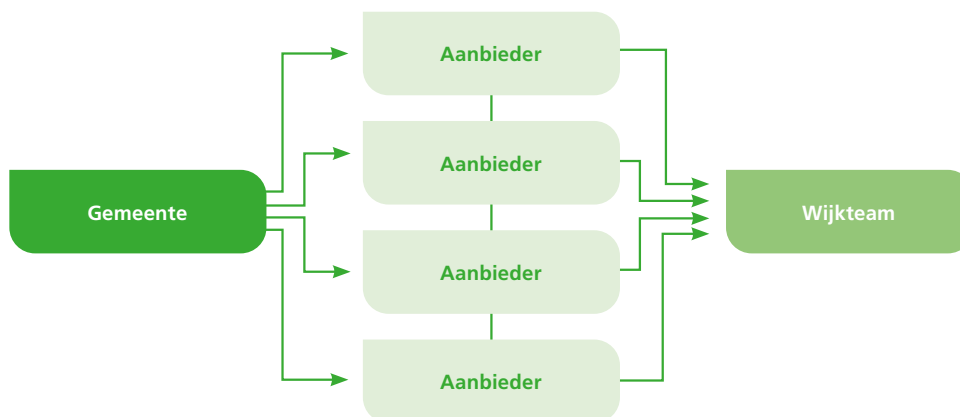
Relatie gemeente – (wijk)teams

27. Welke van onderstaande positioneringsmodellen is in uw gemeente het meest van toepassing? LET OP: Indien er binnen uw gemeente sprake is van verschillende vormen, vul deze vraag dan in voor de meest voorkomende vorm. (één keuzemogelijkheid)

- Model 1: De gemeente neemt het (wijk)team in eigen beheer; de medewerkers van het (wijk)team kunnen (deels) in dienst zijn van de gemeente en/of gedetacheerd vanuit hun moederorganisatie.

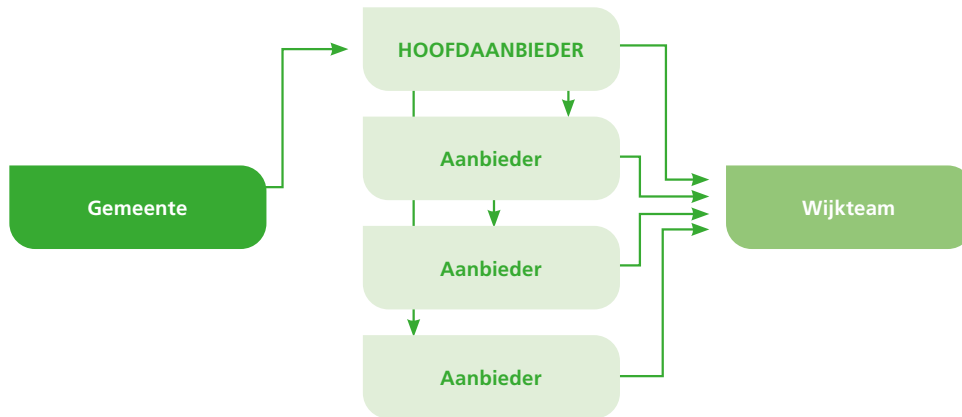


- Model 2: De gemeente besteedt het (wijk)team uit aan meerdere aanbieders; medewerkers blijven in dienst bij hun eigen organisaties, er is een subsidie- of inkooprelatie tussen de gemeente en aanbieders met rechten en plichten. Vaak gaat het hier om een netwerkstructuur of samenwerkingsconstructie.

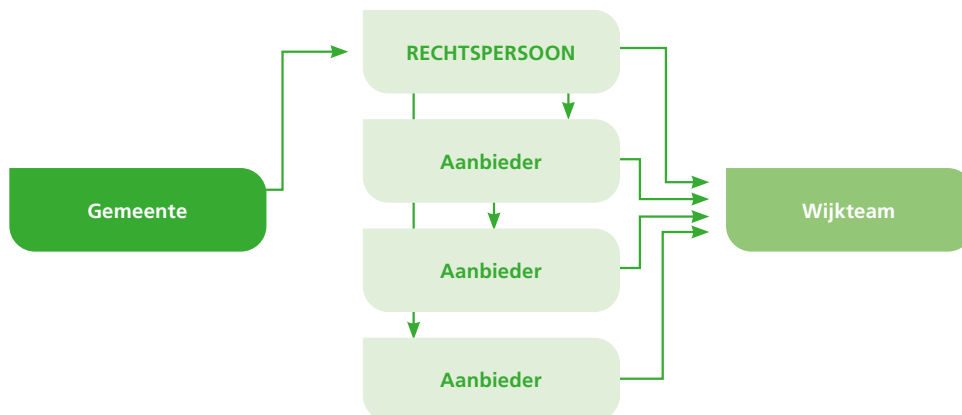




- Model 3: De gemeente besteedt het (wijk)team uit aan één (hoofd)aanbieder; de opdrachtnemer krijgt specifiek budget om het (wijk)team samen te stellen, medewerkers komen in dienst van de hoofdaanbieder en/of blijven in dienst bij hun eigen organisaties.



- Model 4: De gemeente besteedt het (wijk)team uit aan een speciaal opgerichte rechtspersoon (bijv. stichting of coöperatie); medewerkers zijn in dienst van deze rechtspersoon en/of worden gedetacheerd.



- Anders, namelijk...

28.a Op welke wijze zijn de teamleden die werkzaam zijn voor het (wijk)team aangesteld? (meerdere antwoorden mogelijk)

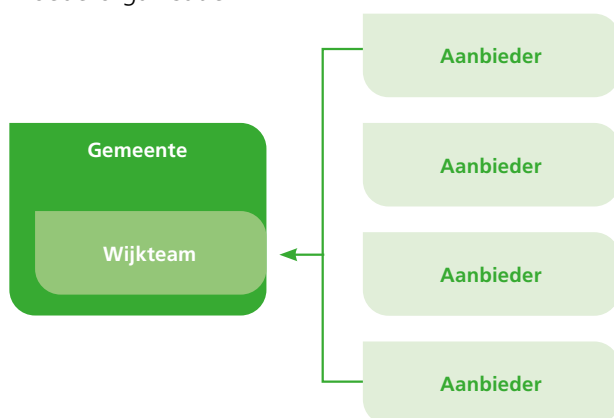
- Via een detachingsconstructie vanuit de moederorganisatie waar ze uit afkomstig zijn of een detachingsbureau
- Via een samenwerkingsovereenkomst vanuit hun moederorganisatie waar ze uit afkomstig zijn
- Via een (tijdelijke) opdracht als ZZP'er
- De teamleden zijn in dienst bij de gemeente
- De teamleden zijn in dienst bij een hoofdaanbieder
- De teamleden zijn in dienst bij een stichting/coöperatie/andere rechtspersoon aan wie het (wijk)team is uitbesteed
- Anders, namelijk... (*open veld*)

28.b Wat is de meest voorkomende wijze waarop de teamleden die werkzaam zijn voor het (wijk)team zijn aangesteld? Indien er meerdere vormen van toepassing zijn, geef hier dan de meest voorkomende vorm aan. (één optie kiezen)

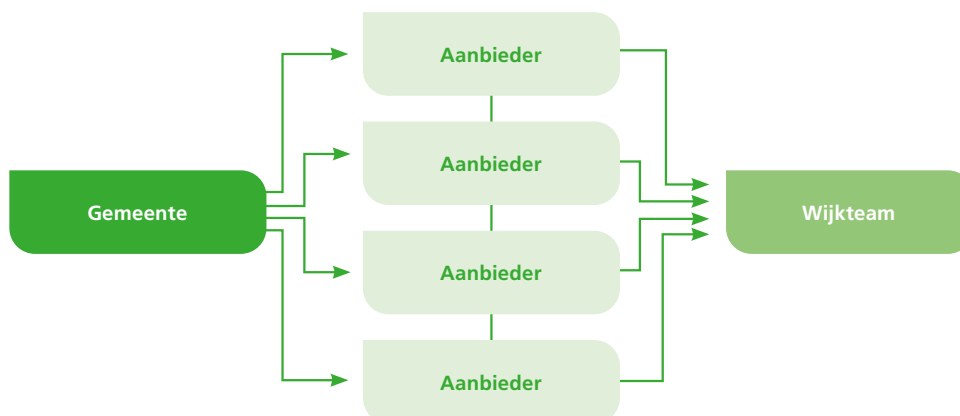
- De meeste teamleden zijn werkzaam via een detachingsconstructie vanuit de moederorganisatie waar ze uit afkomstig zijn of vanuit een detachingsbureau
- De meeste teamleden zijn werkzaam via een samenwerkingsovereenkomst vanuit hun moederorganisatie waar ze uit afkomstig zijn
- De meeste teamleden hebben als ZZP'er een (tijdelijke) opdracht gekregen
- De meeste teamleden zijn in dienst bij de gemeente
- De meeste teamleden zijn in dienst bij een hoofdaanbieder
- De meeste teamleden zijn in dienst bij een stichting/coöperatie/andere rechtspersoon aan wie het (wijk)team is uitbesteed
- Anders, namelijk... *(open veld)*

29. Is de positioneringsvorm – relatie tussen gemeente en (wijk)team – sinds de oprichting van (wijk)team(s) gewijzigd? Welke van onderstaande positioneringsmodellen was in uw gemeente eerder het meest van toepassing?

- Is niet veranderd > sla vraag 30 over
- Model 1: De gemeente neemt het (wijk)team in eigen beheer; de medewerkers van het (wijk)team kunnen (deels) in dienst zijn van de gemeente en/of gedetacheerd vanuit hun moederorganisatie.

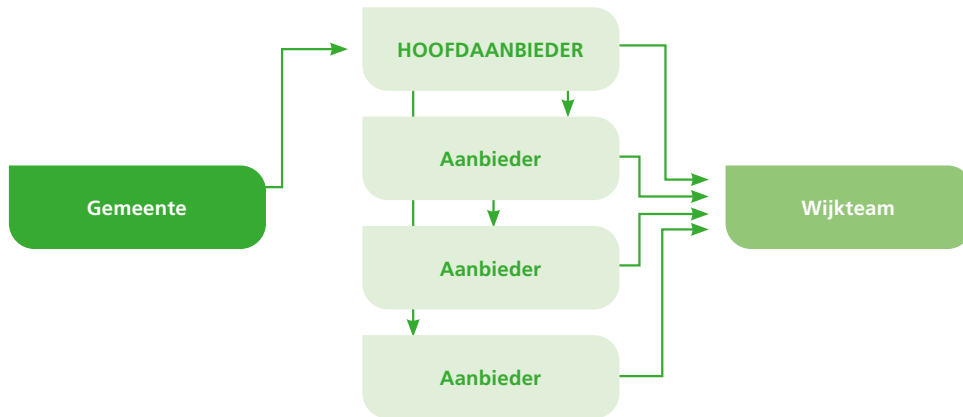


- Model 2: De gemeente besteedt het (wijk)team uit aan meerdere aanbieders; medewerkers blijven in dienst bij hun eigen organisaties, er is een subsidie- of inkooprelatie tussen de gemeente en aanbieders met rechten en plichten. Vaak gaat het hier om een netwerkstructuur of samenwerkingsconstructie.

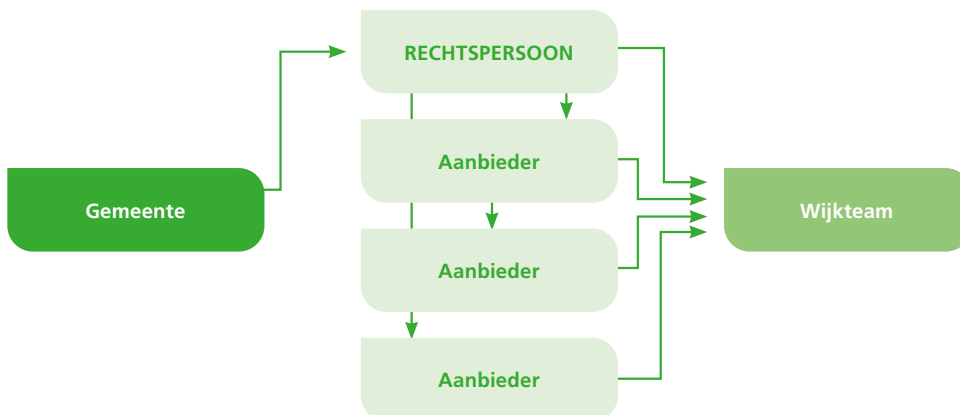




- Model 3: De gemeente besteedt het (wijk)team uit aan één (hoofd)aanbieder; de opdrachtnemer krijgt specifiek budget om het (wijk)team samen te stellen, medewerkers komen in dienst van de hoofdaanbieder en/of blijven in dienst bij hun eigen organisaties.



- Model 4: De gemeente besteedt het (wijk)team uit aan een speciaal opgerichte rechtspersoon (bijv. stichting of coöperatie); medewerkers zijn in dienst van deze rechtspersoon en/of worden gedetacheerd.



- Weet ik niet
- Geen <toelichting>

30. Kunt u kort toelichten wat de belangrijkste redenen voor deze wijziging zijn geweest? (open vraag)

31. Wordt door teamleden belangenverstrengeling of loyaliteitsconflict ervaren, vanwege de uiteenlopende/conflicterende belangen van de eventuele moederorganisatie, het team, de teamleden en/of de gemeente?

- Ja > Ga naar vraag 33
- Nee > Ga naar vraag 32
- Niet meer > Ga naar vraag 32
- Weet ik niet > Ga naar vraag 33

32. Wat zorgt ervoor dat de teamleden geen belangenverstreming of loyaliteitsconflicten ervaren? (open vraag)

De vervolgvragen dienen te worden ingevuld over één (wijk)team binnen uw gemeente. Indien er binnen uw gemeente sprake is van meerdere teams, vul dan de vervolgvragen in voor de meest voorkomende vorm. U vult de vervolgvragen dus in voor één (wijk)team in uw gemeente.

Generalisten, specialisten en T-shaped professionals

We verstaan het volgende onder:

- * Generalist: hulpverlener die over allerlei onderwerpen een behoorlijke basiskennis heeft om de problematiek vanuit verschillende levensdomeinen in kaart te brengen en niet ergens in is gespecialiseerd.
- * Specialist: wordt ingeschakeld bij specifieke vraagstukken die specialistische kennis vereisen.
- * T-shaped professional: is een combinatie van beide, namelijk een professional die een eigen specialisme heeft, maar naar buiten toe als generalist optreedt en signaleert.

33. Het (wijk)team bestaat uit: (meerdere antwoorden mogelijk)

- Generalisten
- Specialisten
- T-shaped professionals
- Anders, namelijk... (open veld)

Toegang

34. Hoe is de toegang tot het (wijk)team geregeld? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Het team is direct toegankelijk voor inwoners, zij kunnen zelf contact opnemen met het (wijk)team (bijv. via een inloopspreekuur)
- Inwoners worden proactief benaderd door het (wijk)team
- Inwoners worden verwezen:
 - Via een gemeentelijk loket (al dan niet digitaal) of telefoonnummer
 - Via voorziening/steunpunten voor informatie en advies
 - Via instellingen voor (jeugd)zorg en ondersteuning
 - Via (huis)arts/POH/wijkverpleegkundige
 - Via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
 - Via (school)maatschappelijk werk op de scholen
 - Via andere ketenpartners (bijv. maatschappelijk werk, Veilig Thuis, woningcorporatie of politie)
- Anders, namelijk... (open veld)

35. Welk van deze toegangsmogelijkheden tot het (wijk)team wordt het meest gebruikt? (één keuzemogelijkheid)

- Inwoners kunnen zelf contact opnemen met het (wijk)team (bijv. via een inloopspreekuur)
- Inwoners worden proactief benaderd door het (wijk)team
- Via een gemeentelijk loket (al dan niet digitaal) of telefoonnummer
- Via voorziening/steunpunten voor informatie en advies
- Via instellingen voor (jeugd)zorg en ondersteuning
- Via (huis)arts/POH/wijkverpleegkundige
- Via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
- Via (school)maatschappelijk werk op de scholen



- Via andere ketenpartners (bijv. maatschappelijk werk, Veilig Thuis, woningcorporatie of politie)
- Anders, namelijk... *(open veld)*

Zorg en ondersteuning

We verstaan het volgende onder:

- * Nuldelijnszorg: is zorg en ondersteuning die gegeven wordt door mantelzorgers, vrijwilligers en familie (eigen netwerk).
- * Eerstelijnszorg: direct toegankelijke zorg (zoals huisarts) en maatschappelijke ondersteuning (algemene voorzieningen).
- * Tweedelijnszorg: specialistische zorg waarvoor verwijzing vanuit de eerste lijn nodig is (maatwerkvoorzieningen).

36. Hoe verhoudt het (wijk)team zich tot de tweedelijnszorg? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Uitvoering van de tweedelijnszorg vindt plaats vanuit het team zelf
- Kortdurende ondersteuning en zorg worden door het team zelf uitgevoerd, langdurige ondersteuning en zorg worden overgedragen
- Het team schakelt specialisten van buitenaf in voor de uitvoering (toeleiding) en behoudt de regie
- Het team draagt de casus volledig over naar aanbiedende tweedelijns organisatie
- Anders, namelijk....

37. Wat is de taakstelling van het (wijk)team? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Signalering
- Vraagverheldering/keukentafelgesprekken
- Maken van plan met cliënt
- Bieden van kortdurende ondersteuning
- Bieden van langdurige ondersteuning
- Voeren van casusregie
- Beschikkingen/toewijzen van ondersteuning (indicering)
- Uitvoering van tweedelijnszorg
- Anders, namelijk... *(open veld)*

38. Welke werkzaamheden vragen op dit moment het meeste tijd van het (wijk)team? (max. drie antwoorden)

- Signalering
- Vraagverheldering/keukentafelgesprekken
- Maken van plan met cliënt
- Bieden van kortdurende ondersteuning
- Voeren van casusregie
- Beschikkingen/toewijzen van ondersteuning
- Uitvoering van tweedelijnszorg
- Overleg met en/of inschakelen van andere hulpverleners
- Casusbespreking
- Administratieve verwerking gegevens
- Ondersteunen en faciliteren van collectieve voorzieningen
- Teamontwikkeling
- Anders, namelijk... *(open veld)*

Samenstelling en samenwerking

39. Kunt u van de onderstaande partijen aangeven of ze deel uitmaken van het (wijk)team of dat er een vorm van samenwerking mee is?

N.B. Over onderwijs volgt hierna een aparte vraag.

(Aanvinken wat van toepassing is, meerdere antwoorden per rij mogelijk)

Partij	Samenstelling	Samenwerking			Overig	
	maakt onderdeel uit van het team	maakt geen onderdeel uit van het team				
	Maakt deel uit van het (wijk)team	Werkt het (wijk)team wel mee samen en er zijn wel werkafspraken	Werkt het (wijk)team wel mee samen maar er zijn geen werkafspraken	Werkt het (wijk)team niet mee samen	Niet aanwezig binnen het werkgebied van het (wijk)team	Anders (vul in bij toelichtingen)
Gemeente						
Dienst Werk en Inkomen/Sociale Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wmo-consulent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welzijn						
Welzijnsorganisatie(s) breed incl. samenlevingsopbouw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatschappelijk werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verslavingszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GGZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisatie voor mensen met een verstandelijke/ lichamelijke beperking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wijkverpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Huisartsenpraktijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisatie voor Verpleging en Verzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugd						
Jeugdgezondheidszorg (JGZ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centrum voor Jeugd en Gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugdwelzijnswerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onderwijs/schoolmaatschappelijk werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugdhulp LVB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugd-GGZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugdzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overig						
Schuldhelpverlening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliëntondersteuning/ cliëntondersteuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woningcorporatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veilig Thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatschappelijke Opvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrouwenopvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijwilligerscentrale/-organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere partijen (vul in onder toelichting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Toelichting indien ingevuld 'anders' (open vraag)

Onafhankelijke cliëntondersteuning

41. Door wie wordt de onafhankelijke cliëntondersteuning voor inwoners georganiseerd in uw gemeente? (één antwoord mogelijk)

- Beroepskrachten
- vrijwilligers en/of ervaringsdeskundigen > Sla vraag 42 over
- een combinatie van beide

42. Door welke organisatie(s) wordt de onafhankelijke cliëntondersteuning in uw gemeente verzorgd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- MEE
- Maatschappelijk werk
- Zorgbelang
- Anders, namelijk....

43. Hoe is onafhankelijke cliëntondersteuning voor inwoners georganiseerd in uw gemeente? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Binnen het (wijk)team, waarbij het team tevens de taak heeft om voorzieningen toe te kennen (indicering).
- Binnen het (wijk)team, waarbij het team niet als taak heeft om voorzieningen toe te kennen (indicering).
- Buiten het (wijk)team, op gemeentelijk niveau
- Buiten het (wijk)team, op regionaal niveau.

Samenwerking huisartsen

44. Welke samenwerkingsafspraken zijn vanuit de gemeenten en het (wijk)team met huisartsen gemaakt? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Er zijn geen samenwerkingsafspraken
- Praktijkondersteuner (POH Jeugd/GGZ) neemt deel aan casuïstiekoverleg van het (wijk)team.
- Verwijzingen naar zorg lopen zoveel mogelijk via het (wijk)team (i.p.v. direct door de huisarts).
- Bij directe doorverwijzing naar tweedelijnszorg maakt huisarts hier melding van bij het (wijk)team.
- Er is periodiek overleg tussen huisarts en (wijk)team (b.v. tijdens breed huisartsenoverleg)
- (wijk)team houdt huisarts op de hoogte na doorverwijzing naar (wijk)team.
- Teamlid neemt zitting in huisartsenpraktijk.
- Anders, namelijk.....



45. Wordt er samengewerkt met de volgende onderwijsinstellingen?
(Aanvinken wat van toepassing is, één optie per rij mogelijk)

	VVE, PSZ, KDV*	Primair onderwijs	Voortgezet onderwijs	MBO	Speciaal onderwijs
Nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, het team is verbonden aan de ondersteuningstructuur van de instellingen (met regelmaat beschikbaar voor advies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, het team is op afroep beschikbaar of er is een vaste contactpersoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dat weet ik niet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*VVE > Voorschoolse en Vroegtijdige Educatie; PSZ > Peuterspeelzalen; KDV > Kinderdagverblijven

Kwaliteit en outcome

46. Wat voor afspraken heeft de gemeente gemaakt met het (wijk)team over de werkzaamheden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Afspraken over de hoeveelheid inzet, zoals personeel, tijd, kennis en materiaal (input)
- Afspraken over te verrichten werkzaamheden/activiteiten, zoals het aantal huisbezoeken of doorverwijzingen (output)
- Afspraken over de te behalen doelstellingen, maatschappelijke baten/veranderingen, zoals wachttijden en klanttevredenheid (outcome)
- Geen
- Anders, namelijk... (*open veld*)

47. Aan welke van onderstaande taken komt het team op dit moment nog onvoldoende toe? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen (het team komt aan al hun taken voldoende toe)
- Outreachend werken (bijvoorbeeld bereiken van zorgmijders)
- Preventief werken/vroegsignalering
- Signaleren en in kaart brengen van hulpvragen op de verschillende levensdomeinen
- Het verbinden met nuldelijnszorg; informele netwerken, buurthulp
- Ondersteunen en faciliteren van algemene/collectieve voorzieningen in de wijk
- Zichtbaar en/of bereikbaar zijn voor inwoners
- Door ontwikkelen van individueel gericht aanbod naar collectieve voorzieningen
- Bevorderen van participatie
- Anders, namelijk... (*open veld*)

48. Welke onderzoeksmethoden/-instrumenten gebruikt u voor monitoring en evaluatie van het (wijk)team? (open vraag)

49. Wordt er gebruik gemaakt van onderstaande mogelijkheden om de kwaliteit van het (wijk)team te verbeteren? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Kwaliteitscriteria (zoals bakens Welzijn Nieuwe Stijl, competenties Wmo en Kwaliteitskader Jeugd)
- Methodische casusbespreking met het team
- Supervisie/intervisie met als doel deskundigheidsbevordering
- Coaching team(leden)
- Actieleergroepen en/of actieonderzoek
- Ontwikkelbijeenkomsten met verschillende partners, gemeenten, cliënten/inwoners etc.
- Bij- en nascholing
- Gerichte beroepseisen (bv. registratie professionals bij beroepsregister)
- Gebruik effectieve interventies
- Nee, er wordt geen gebruik gemaakt van bovenstaande mogelijkheden
- Weet ik niet
- Anders, namelijk... (open veld)

Meerwaarde (wijk)teams en ontwikkelpunten

50. Wat zijn de belangrijkste beleidsdoelstellingen voor het werken met (wijk)teams? Kies uit onderstaande tien opties de drie belangrijkste doelstellingen en rangschik ze.

- Ondersteuning tegen lagere kosten (efficiëntere werkwijze)
- Betere zorg en ondersteuning (kwaliteitswinst)
- Passende zorg en ondersteuning (maatwerk)
- Verbeteren van de zichtbaarheid en nabijheid/bereikbaarheid van de zorg en ondersteuning
- Voorkomen of uitstellen van beroep op zwaardere zorg
- Preventie van (escalatie van) problemen
- Een integrale aanpak van multiproblematiek (samenhangend)
- Vergroten van zelfredzaamheid van inwoners
- Vergroten van participatie van inwoners
- Versterken van zelfregie van inwoners
- Samenlevingsopbouw: versterken onderlinge steun en betrokkenheid van inwoners (op straat en achter de voordeur)
- Reductie van sociaaleconomische gezondheidsverschillen
- Anders, namelijk... (open veld)

51. Bent u op dit moment van mening dat het werken met (wijk)teams voldoende bijdraagt aan de realisatie van de gestelde doelen van de transities van het sociaal domein?

- Ja
- Nee

52. Toelichting (open veld, niet verplicht)

53. Zijn er momenteel knelpunten in uw gemeente bij het werken met (wijk)teams? Zo ja, wat zijn de grootste? (open vraag)



54. Op welke vlakken met betrekking tot (wijk)teams heeft uw gemeente behoefte aan extra ondersteuning? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Mijn gemeente heeft geen behoefte aan extra ondersteuning
- Inrichting en organisatie(vorm) van (wijk)teams
- Werkwijze van (wijk)teams
- Bekostigingssystemen
- Meten en monitoren (voortgang en resultaten)
- Kennisdeling (met andere gemeenten)
- Deskundigheidsbevordering
- Samenwerking met wijkverpleegkundige en huisarts
- Samenwerking met zelforganisaties (vrijwilligers, burenhulp, burgerinitiatieven)
- Samenwerking met scholen, kinderdagverblijven en andere basisvoorzieningen
- Samenwerking met jeugdgezondheidszorg
- Samenwerking met specialistische (jeugd)hulp
- Samenwerking met ketenpartners zoals politie, Veilig Thuis en woningcorporaties
- Betrekken van inwoners/cliënten
- Privacy van cliënten, klanten
- Rol van de gemeente t.a.v. het (wijk)team
- Hoe om te gaan met politieke inmenging
- Juridische vraagstukken
- Beleidsontwikkeling
- Anders, namelijk... (*open veld*)

55. Heeft u nog opmerkingen over (wijk)teams die u niet in de vorige vragen kwijt kon? (open vraag)

Gebruik gegevens

56. Mogen wij de gegevens uit deze vragenlijst ter beschikking stellen voor (onderzoek in) het publieke domein? Commerciële doeleinden zijn uitgesloten. Uw gemeente zal niet herkenbaar in beeld worden gebracht.

- Ja
- Nee

57. Mogen wij, als er eventueel nog aanvullende vragen zijn n.a.v. deze vragenlijst, contact met u opnemen?

- Ja > vermeld dan hieronder uw e-mailadres
- Nee

58. De Associatie Wijkteams is een landelijke vereniging van wijkteams die van elkaar willen leren, met de transformatie als gedeelde waarde. Kruis hier aan als u daarover informatie wilt ontvangen.

- Ja > Vermeld dan hieronder uw e-mailadres
- Nee > Einde vragenlijst

Toelichting

Wij willen u hartelijk bedanken voor de tijd die u heeft besteed aan het invullen van de vragenlijst. De uitkomsten van dit onderzoek verschijnen begin 2020 in een rapportage.

Met vriendelijke groet,

Silke van Arum; s.vanarum@movisie.nl / 06 5544 0513

René Broekroelofs; R.Broekroelofs@movisie.nl / 06 5544 0532

Movisie, team Wat werkt

Deze vragenlijst is tot stand gekomen in samenwerking met de kennispartners van Integraal Werken in de Wijk (IWW), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Trimbos-instituut en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken