

Onderzoek Sociaal Kernteams



Sociaal Kernteam

Rekenkamercommissie Overbetuwe 2019

Overbetuwe, 21 november 2019

gemeente **Overbetuwe**



Voorwoord

Het gaat gemiddeld genomen goed met onze inwoners. En dat is niet alleen een prettige constatering, maar ook plezierig voor een gemeente die goed op haar uitgaven moet letten. Een blik op de website van 'waarstaatjegemeente'¹² leert bijvoorbeeld dat Overbetuwe een laag gebruik van Wmo-voorzieningen kent, een relatief laag aantal huishoudens zonder betaald werk of met een uitkering en een lager dan gemiddeld schoolverzuim en een lager dan gemiddelde jeugdcriminaliteit.

Op zichzelf is dat natuurlijk geen bijzondere constatering, gegeven de bevolkingssamenstelling. Groeigemeente, met relatief weinig ouderen en relatief veel jongeren. In jargon, lage 'grijze druk' en hoge 'groene druk'. Overbetuwe kent in sociaal-maatschappelijk opzicht een goede uitgangspositie.

Dat beeld behoeft echter ook nuancering. Binnen die relatief jonge bevolking maakt maar liefst één op iedere acht jongeren gebruik van jeugdhulp. In iedere gemiddelde schoolklas dus zo'n drie leerlingen. Niet altijd permanent natuurlijk, zodat het aantal jongeren in onze gemeente dat tijdens hun jeugd kennis maakt met jeugdhulp waarschijnlijk nog iets hoger ligt. Een stuk hoger dan het Nederlands gemiddelde.

Net als alle andere gemeenten heeft ook Overbetuwe op haar eigen wijze invulling gegeven aan de taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg die in 2015 aan haar werden overgedragen. Dichtbij en laagdrempelig, goed en betaalbare ondersteuning en zorg. Dat was de doelstelling. Goede indicering bij de toegang en adequate hulp bij het zoeken van mogelijkheden binnen het eigen sociale netwerk en gebruik maken van laagdrempelige voorzieningen. Zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig.

Of de gemeente Overbetuwe daarin geslaagd is en waar verbetermogelijkheden liggen, daar gaat dit onderzoek over. Over het functioneren van het loket en over de sociale kernteams. We hebben gezien dat een stevig groeiend aantal inwoners met ondersteuningsvragen inmiddels de weg heeft gevonden naar een veel minder hard gegroeid aantal professionals. Ook wij hebben dat gemerkt. Hun enthousiasme om aan ons onderzoek bij te dragen was begrijpelijkerwijs niet groot, gegeven de door hen ervaren werkdruk. We zijn hen echter zeer erkentelijk voor hun bijdrage.

De gemeente Overbetuwe heeft eerder de overstap aangekondigd op een nieuw 'ontschot' model Overbetuwe SAMEN. Vooralsnog verandert de uitvoering niet, maar worden er afspraken gemaakt op basis van een door de nieuwe coöperatie ingediend plan. Wij hebben gemerkt dat er over de ambities en veranderingen onder de direct (bij de uitvoering betrokken) vrijwilligers en professionals nog veel onduidelijkheid bestaat.

¹ <https://www.waarstaatjegemeente.nl/>

² Vermeldenswaardig in dit verband is zeker ook de Monitor Sociaal Domein, welke een goed, actueel inzicht geeft in ontwikkelingen die betrekking hebben op de uitvoering van de Wmo en de Jeugdzorg in Overbetuwe.



Het kabinet heeft onlangs het voornemen uitgesproken om tot een wetswijziging te komen met betrekking tot de inrichting van jeugdhulp, -bescherming en -reclassering. De onzekerheid die hiermee gepaard gaat bracht het college ertoe u te berichten dat de voorgenomen oprichting van de nieuwe coöperatie vooralsnog wordt uitgesteld en het Overbetuwe SAMEN-proces wordt vertraagd. 'Overhaast starten heeft geen zin, het moet goed zijn', zo liet uw portefeuillehouder Wmo en Jeugdzorg u al eerder weten. En dat onderschrijven wij.

Het college heeft ook aangegeven 'het bouwen aan een integraal werkend Sociaal Team en het versterken van het voorveld met bruikbare algemene voorzieningen met alle betrokken partners voort te willen zetten'.

Wij hopen dat onze waarnemingen, conclusies en aanbevelingen ook in deze context een waardevolle bijdrage kunnen leveren.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

De rekenkamercommissie van Overbetuwe,

Harry Smeets, voorzitter



RAPPORTAGE VAN BEVINDINGEN

Onderzoek Sociaal Kerntteams

Rekenkamercommissie Overbetuwe

november 2019



Inhoudsopgave

1 Inleiding	1
1.1 Achtergrond en aanleiding.....	1
1.2 Vraagstelling.....	1
1.3 Methode.....	2
1.4 Leeswijzer.....	4
2 Context.....	5
2.1 Demografische ontwikkelingen.....	5
2.2 Werk en uitkering.....	5
2.3 Veiligheid.....	5
2.4 Jeugd	6
2.5 Zorggebruik	6
2.6 Wmo/Jeugdhulp.....	6
2.7 Samenvattend	7
3 Beleid en kaderstelling	8
3.1 Achtergrond beleidsstukken	8
3.2 Sociaal Kernteams	12
3.3 Monitoring	13
3.4 Overbetuwe SAMEN.....	15
4 Uitvoering.....	16
4.1 Toegang tot zorg	16
5 Ervaringen.....	22
5.1 De toegang	22
5.2 Ervaringen van cliënten.....	27
5.3 Doelstellingen Sociaal Kernteams	29
5.4 Overbetuwe SAMEN.....	30
6 Analyse per thema	32
7 Conclusies en aanbevelingen.....	37

7.1	Conclusies en aanbevelingen	37
7.2	Aanbevelingen.....	41
Bijlage 1: lijst met bestudeerde documentatie		42
Bijlage 2: context.....		43

1 | Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Per 1 januari 2015 zijn op het terrein van Jeugdhulp, Wmo en Participatie taken van het Rijk en de provincie overgedragen naar gemeenten.

In de gemeente Overbetuwe is via het gemeentelijk loket toegang te verkrijgen tot maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo en de Jeugdwet. Het gemeentelijk loket verzorgt dus het afgeven van de beschikking. De gemeente Overbetuwe heeft besloten om, naast het gemeentelijk loket, ook Sociaal Kernteams in te richten. Het doel van het Sociaal Kernteam, zoals beschreven in de 'Evaluatie Sociaal Kernteams gemeente Overbetuwe' is inwoners laagdrempelig te ondersteunen bij al hun vragen in het sociaal domein zodat zij in een vroegtijdig stadium, met behulp van eigen netwerk en laagdrempelige voorzieningen, oplossingen vinden die escalatie van zorgvragen voorkomen. Het is de bedoeling dat het Sociaal Kernteam dicht bij de inwoner staat en, onafhankelijk van loket en gemeente, samen met de inwoners op zoek naar oplossingen voor een ondersteuningsvraag gaat.

De Sociaal Kernteams zijn verdeeld over de kernen van de gemeente Overbetuwe. De teams bestaan uit vrijwilligers en professionals die vanuit verschillende maatschappelijke organisaties gedetacheerd worden.

Op 1 november 2016 is (op basis van een evaluatie d.d. februari 2016) voor het eerst door de gemeenteraad expliciet vastgelegd wat de doelen en de werkwijze van de Sociaal Kernteams zijn en hoe de Sociaal Kernteams worden ingericht. Tegelijkertijd zijn hiermee ook de taken en verantwoordelijkheden voor het loket van de gemeente verder afgebakend.

In december 2018 zijn nieuwe afspraken gemaakt over de samenwerking tussen 'het loket van de gemeente' en de teams Wmo, Jeugd en W&I/Participatie. Daarnaast is door het college een nieuwe 'Visie op de organisatie van het Sociaal Domein' gepresenteerd welke door de raad is vastgesteld op 29 februari 2019. In deze visie wordt een voorstel gedaan om de kernteams op termijn een andere rol te geven. Dit is mede aanleiding geweest voor enkele fracties om de rekenkamercommissie te vragen om onderzoek te doen naar de kernteams.

1.2 Vraagstelling

Aan de hand van de vraag van de rekenkamercommissie is, de volgende centrale vraag geformuleerd:

Hoe functioneren de gemeentelijke toegang tot zorg en de Sociaal Kernteams, zijn er redenen of ontwikkelingen om dit aan te passen en wat zijn alternatieven hiervoor?

De centrale vraag is opgesplitst in verschillende thema's met deelvragen, die hieronder worden weergegeven.

Thema 1: Context

- Wat is de (sociale) context waarin de gemeente Overbetuwe zich bevindt?

Thema 2: Beleid en kaderstelling

- Wat is in het beleid vastgesteld als het gaat om de inrichting van de toegang tot het sociaal domein?
- Welke aannames liggen aan de keuze voor de inzet van wijkteams ten grondslag?
- Welke doelstellingen omtrent de wijkteams zijn er gesteld?
- Wat zijn de uitgangspunten van de recent vastgestelde 'Visie op de organisatie van het Sociaal Domein'?

Thema 3: Uitvoering

- Hoe is de gemeentelijke toegang tot het sociaal domein en de Sociaal kernteams ingericht?
- Hoe wordt samengewerkt tussen het Loket en organisaties in de 0e en 1e lijn? Hoe is de taakverdeling hiertussen? Zijn hier afspraken over gemaakt?
- Hoe wordt bepaald wanneer een hulpvraag de scope van de kernteams overstijgt?
- Wat is de actuele samenstelling per kernteam, hoe was en is de verhouding (qua ureninzet en qua werkzaamheden) tussen de vrijwilligers en de professionals in de Sociaal Kernteams en wat zijn werkgebieden en de karakteristieken daarvan per kernteam?

Thema 4: Ervaringen en resultaten

- Welke resultaten bereiken de kernteams, gelet op de drie hoofdtaken? (1. Inwoners op laagdrempelige manier helpen met vragen op het gebied van zorg en ondersteuning; 2. Het versterken van de 0e en 1e lijn; 3. Het bieden van kortstondige ondersteuning)
- Wat zijn de ervaringen (intern en extern) met de werkwijze in Sociaal Kernteams?
- Vindt er adequate registratie en monitoring plaats, en sluit deze aan bij wat elders gebeurt (bv. door 'het loket')?

Thema 5: Conclusies en aanbevelingen

- Functioneren de kernteams zoals de gemeente dat voor ogen stond? (Uitgangspunt: notitie leidende principes (2016) en Beleidsplan Sociaal Domein (2017))
- Is de samenwerking met zowel het Loket als met de organisaties in de 0^e en 1^e-lijn adequaat en voldoende breed? Is er goede taakverdeling? Wordt tijdig onderkend (en overgenomen) als de hulpvraag de scope van de kernteams overstijgt? Zo nee, hoe kan dat verbeterd worden?
- Zijn de samenstelling en aansturing van de kernteams adequaat? Kunnen de kernteams hun taak aan? Zo nee, wat kunnen hiervoor oplossingen zijn?
- Wat zijn goede voorbeelden in den lande waar de kernteams zich aan kunnen spiegelen, c.q. welke ingrediënten bevatten deze voorbeelden?

1.3 Methode

Om tot beantwoording van de hiervoor genoemde vraagstelling te komen is gebruik gemaakt van verschillende methoden, te weten:

- Documentstudie;

- Analyse beschikbare data;
- Interviews met interne en externe betrokkenen;
- Bestudering cliëntervaringen.
- Quickscans digitale en schriftelijke toegankelijkheid

Documentstudie

In dit onderzoek is relevante documentatie opgevraagd bij de gemeente. De complete lijst met documentatie die voor dit onderzoek is bestudeerd is in bijlage 1 opgenomen.

Analyse beschikbare data

Om een beeld van de (sociale) context van de gemeente Overbetuwe te schetsen en om het zorggebruik in beeld te brengen is (open) data nader geanalyseerd. Deze data is onder andere afkomstig van het CBS, Vektis en Waarstaatjegemeente.nl.

Interviews met interne en externe betrokkenen

Voor dit onderzoek is gesproken met verscheidene personen, te weten:

- Wethouder Sociaal Domein (excl.participatie);
- Beleidsmedewerkers Sociaal Domein
- Coördinator Sociaal Kernteams;
- Teammanager Het Loket;
- Uitvoerenden Het Loket;
- Uitvoerenden Sociaal Kernteams;
- GGD;
- School Maatschappelijk Werk;
- Wijkverpleging;
- Huisarts.

Bestudering cliëntervaringen

Initieel was het de bedoeling om aan de hand van bestudering van cliëntdossiers en interviews met cliënten een beeld te vormen van de (ervaringen met de) werkwijze van het gemeentelijke loket en de Sociaal Kernteams. Gedurende de uitvoering van het onderzoek bleek de werving van cliënten moeizaam te verlopen. In verband met de relatief korte doorlooptijd van het onderzoek en de vakantieperiode, hadden betrokken ambtenaren beperkt de tijd om cliënten te werven. Daarom is besloten om als alternatief de reeds eerder uitgevoerde cliëntervaringsonderzoeken te analyseren en te gebruiken om de ervaringen van cliënten in kaart te brengen.

Doordat het bestuderen van cliëntendossiers is komen te vervallen is, worden de deelvragen over het in kaart brengen van de werkwijze van het loket en de sociaal kernteams (in de praktijk) gebaseerd op interviews met in- en extern betrokkenen en ontvangen documentatie.

Quickscans digitale en schriftelijke toegankelijkheid

Een onderdeel van de gemeentelijke toegang tot zorg betreft de informatie die op de gemeentelijke website staat. De toegankelijkheid van de internet pagina's van het sociaal domein van de gemeente Overbetuwe is getoetst aan de hand van de Quickscan digitale toegankelijkheid. Met deze scan kunnen de belangrijkste aanwezige elementen en verbetermogelijkheden worden benoemd. Naast de digitale toegankelijkheid is tevens de schriftelijke toegankelijkheid getoetst. Hiertoe zijn een drietal 'standaardbrieven' bestudeerd op volledigheid en informatie, de tekstkwaliteit, het gebruik van tussenkoppen, de structuur en de vormgeving. De resultaten van de Quickscans worden ingezet ter beantwoording van de onderzoeksvraag. De Quickscans zijn als separate adviesrapporten opgeleverd.

1.4 Leeswijzer

De thema's zoals die in paragraaf 1.2 zijn gepresenteerd, vormen ook de leidraad in deze rapportage. Allereerst wordt er in hoofdstuk 2 een beeld geschetst van de context van de gemeente Overbetuwe. Vervolgens wordt er in hoofdstuk 3 ingegaan op wat in het beleid (aan kaders) is opgenomen omtrent de toegang tot het Sociaal Domein. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 inzicht gegeven hoe in de praktijk invulling wordt gegeven aan de toegang. In hoofdstuk 5 worden de ervaringen van intern en extern betrokkenen met de werkwijze weergegeven. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 een verkennende analyse uitgevoerd waarbij getracht wordt om per onderzoeksthema antwoord te geven op de onderzoeksvragen.

2 | Context

Voordat dieper wordt ingegaan op het beleid en de uitvoering van de toegang tot zorg, wordt in dit hoofdstuk de sociale context binnen Overbetuwe geschetst. Hierdoor wordt er een breder beeld verkregen van de demografische ontwikkeling in Overbetuwe, evenals de situatie op het gebied van werk/uitkering; veiligheid; zorggebruik algemeen; indicatoren Jeugdhulp en Wmo. In het begin van dit hoofdstuk worden eerst algemene thema's geanalyseerd, waarna er verderop meer specifieke thema's worden behandeld. De gepresenteerde indicatoren zijn geselecteerd op basis van de relevantie met de onderzoeksvraag en volgen de indeling van indicatoren zoals gebruikt op waarstaatjegemeente.nl. In de bijlage 2 zijn de grafieken weergegeven waarop dit hoofdstuk zich berust.

Om deze cijfers in een breder perspectief te plaatsen wordt voor elk thema een vergelijking gemaakt met gelijksoortige gemeenten, gemeenten uit de categorie: "weinig stedelijk". Waar er geen gegevens beschikbaar zijn voor de categorie weinig stedelijk, of wanneer dit niet relevant is, wordt de vergelijking gemaakt met de situatie in heel Nederland.

2.1 Demografische ontwikkelingen

Hieronder volgt een beknopte omschrijving van de bevolkingssamenstelling van Overbetuwe. Hierbij wordt gelet op de bevolkingsgroei, leeftijdsopbouw en groene-/ grijze druk, met als doel eventuele ontwikkelingen op het gebied van Jeugdzorg of algemeen zorggebruik in een breder perspectief te plaatsen.

De bevolking in Overbetuwe is sinds 2010 met 3,4% gegroeid. Het aantal 65-plussers in Overbetuwe is gestegen. In Overbetuwe is een relatief hoge "groene druk" en relatief lage "grijze druk" ten opzichte van vergelijkbare gemeenten wat betekent dat er relatief meer jongeren en relatief minder ouderen woonachtig zijn in de gemeente Overbetuwe dan in vergelijkbare gemeenten.

2.2 Werk en uitkering

Op het gebied van werk en uitkering is in Overbetuwe sinds 2015 een lichte stijging zichtbaar in het percentage inwoners met een bijstandsuitkering. Afgezet tegen het percentage uitkeringen in vergelijkbare gemeenten ligt het percentage inwoners met een uitkering in Overbetuwe echter relatief laag. Het werkloosheidspercentage is in Overbetuwe ook gedaald de afgelopen jaren, een trend die nagenoeg gelijkloopt met de trend in vergelijkbare gemeenten.

2.3 Veiligheid

Om een globaal overzicht te verkrijgen van de veiligheid en criminaliteit in Overbetuwe is gekeken naar de criminaliteitsindex en het totaal gepleegde misdrijven. De criminaliteitsindex is een maat voor sociale veiligheid in de buurt en is samengesteld op basis van geregistreerde criminaliteit, overlast en onveiligheidsbeleving, zoals deze

door het CBS wordt gebruikt (CBS). Het uitgangspunt is de situatie in 2012, welke op 100 is gesteld. Hoe lager de index vervolgens ten opzichte van 100 is, hoe sterker de verbetering sinds 2012 en vice versa. De criminaliteitsindex in Overbetuwe in 2016 bedraagt 122, wat duidt op een relatief laag gevoel van sociale veiligheid. Ook het aantal gepleegde misdrijven per 10.000 inwoners ligt in Overbetuwe iets hoger dan in vergelijkbare gemeenten. Uit deze cijfers ontstaat een beeld van Overbetuwe als een gemeente waarin de (ervaren en feitelijke) veiligheid iets minder hoog is dan in vergelijkbare gemeenten.

2.4 Jeugd

Het CBS heeft enkele indicatoren geselecteerd om de staat van de jeugd in kaart te brengen. Het gaat om de volgende indicatoren: percentage kinderen in een uitkeringsgezin, percentage eenouderhuishoudens, percentage schoolverzuim en aantal Halt-verwijzingen. Als er voor Overbetuwe wordt gekeken naar het percentage kinderen dat in een uitkeringsgezin leeft, valt te zien dat tussen 2010 en 2015 het aantal kinderen dat in een uitkeringsgezin leeft licht is gestegen, van 2,13% tot 2,56%. Deze stijging, evenals het totale percentage kinderen in een uitkeringsgezin, is echter minder sterk dan de stijging en het percentage kinderen in een uitkeringsgezin in andere weinig stedelijke gemeenten. Het percentage eenouderhuishoudens in Overbetuwe is tussen 2009 en 2018 licht gestegen en ligt tevens hoger dan in andere weinig stedelijke gebieden. Gekeken naar het schoolverzuim ontstaat een relatief positief beeld van Overbetuwe. Tussen 2014 – 2018 heeft Overbetuwe een sterke daling in schoolverzuim doorgeemaakt. Tevens ligt het aantal schoolverzuimers met 17,32 per 1.000 leerlingen lager dan de 18,99 per 1.000 leerlingen in vergelijkingsgemeenten. Het aantal jongeren met een Halt-verwijzing is tussen 2013 – 2018 licht gestegen in Overbetuwe. Waar er in 2013 nog 64 Halt-verwijzingen waren, is dit aantal in 2018 toegenomen tot 78 per 10.000 12-17-jarigen. Ondanks deze stijging, is het aantal Halt-verwijzingen in Overbetuwe in vergelijking met andere weinig stedelijke gemeenten relatief laag.

2.5 Zorggebruik

Om het zorggebruik in Overbetuwe in kaart te brengen zijn de volgende indicatoren in gebruik: gebruikmaking zorgverzekeringswet en percentage chronisch zieken. Deze indicatoren worden tevens gebruikt door waarstaatjegemeente.nl om het zorggebruik van gemeenten in beeld te brengen.

In Overbetuwe wordt meer gebruik gemaakt van de Zorgverzekeringswet dan in vergelijkbare gemeenten. Het percentage inwoners met een chronische aandoening ligt over het algemeen iets lager dan in vergelijkbare gemeenten. Het aantal mensen met chronische COPD/Astma ligt echter iets hoger.

2.6 Wmo/Jeugdhulp

Huishoudens in Overbetuwe maken minder vaak gebruik van voorzieningen in het Sociaal Domein dan in vergelijkbare gemeenten. Dit komt met name door een relatief laag gebruik van Wmo-voorzieningen. Het gebruik van hulp vanuit de jeugdwet ligt daarentegen hoger. In de tweede helft van 2018 maakte 12,4% van de jongeren gebruik van Jeugdhulp, dat is een stijging van 68%.

2.7 Samenvattend

Hieronder volgt een beknopt cijfermatig overzicht van de bevindingen die in bijlage 2 gepresenteerd worden.

Demografische ontwikkelingen:

- De bevolking in de gemeente Overbetuwe is sinds 2010 met 3,4% gegroeid.
- Er is een toename te zien van 65+-ers
- In Overbetuwe is een relatief hoge “groene druk” en relatief lage “grijze druk” ten opzichte van vergelijkbare gemeenten. Dat betekent dat er relatief meer jongeren en relatief minder ouderen woonachtig zijn in de gemeente Overbetuwe.

Werk/Uitkering

- Het percentage werklozen daalt. Het werkloosheidspercentage is vergelijkbaar met vergelijkbare gemeenten.
- Het aantal personen in de bijstand ligt lager dan vergelijkbare gemeenten.

Veiligheid/criminaliteit

- Criminaliteitsindex is in 2016 gestegen ten opzichte van 2012
- Het aantal gepleegde misdrijven is afgenomen en is vergelijkbaar met vergelijkbare gemeenten.

Jeugd

- Er zijn in Overbetuwe ten opzichte van vergelijkbare gemeenten relatief minder kinderen in uitkeringsgezinnen, er is een lager schoolverzuim en het aantal Halt-verwijzingen ligt lager.

Zorggebruik

- In de gemeente Overbetuwe wordt door relatief meer mensen een beroep gedaan op zorg vanuit de ZVW.

Zorggebruik Sociaal Domein

- Huishoudens in Overbetuwe maken minder vaak gebruik van voorzieningen in het Sociaal Domein. Dit komt met name door een relatief laag gebruik van Wmo-voorzieningen. Het gebruik van hulp vanuit de jeugdwet ligt daarentegen hoger.
- In de tweede helft van 2018 maakte 12,4% van de jongeren gebruik van Jeugdhulp, dat is een stijging van 68%.
- Van alle jeugdhulptrajecten is 59% verwezen door de huisarts en 26% door de gemeente. Het aantal verwijzingen door de huisarts ligt relatief hoger dan landelijk (59% ten opzichte van 34% landelijk).

3 | Beleid en kaderstelling

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag welke doelen, streefwaarden en uitgangspunten de gemeente op het gebied van de Sociaal Kernteams en de toegang tot gemeentelijke zorg heeft geformuleerd. Op dit moment is het huidige beleid ingehaald door de ontwikkelingen omtrent Overbetuwe SAMEN. Ambtelijk is men bezig met het formuleren van een gemeentbrede visie waarna doelstellingen en een geactualiseerd beleidsplan Sociaal Domein worden geformuleerd.

3.1 Achtergrond beleidsstukken

In 2013 is in aanloop op de transitie van zorgtaken naar de gemeente de sociaal maatschappelijke visie binnen de gemeente Overbetuwe vastgelegd. Vervolgens is in 2013 een kaderstellende nota opgesteld waarin de kaders voor de transitie zijn beschreven. Dit kader is uitgewerkt in een beleidsplan voor de periode van 2015 – 2017. In mei 2017 heeft de raad het vernieuwde beleidsplan sociaal domein 2017 – 2021 vastgesteld. In dit beleidsplan zijn de ambities en doelen voor 2017 – 2021 vastgelegd. De ambities en doelen zijn uitgewerkt in concrete beleidsacties. Die beleidsacties zijn voor twee jaar vastgelegd (2017 – 2019).

Naast het beleidsplan is door de raad tevens een transformatieprogramma en -agenda vastgesteld. Het verschil tussen het beleidsplan en de transformatieprogramma en -agenda wordt door de gemeente als volgt verwoord: *‘We zouden kunnen zeggen dat het Beleidsplan in de eerste plaats gaat over reguliere, dagelijkse taken waar de gemeente op grond van de wetten verantwoordelijk voor is en blijft. In de Transformatieagenda 2017-2019 gaan we op een aantal van deze thema’s aan de slag met de ‘nieuwe’ manier van werken.’*

Het transformatieprogramma wordt door de gemeente gezien als ‘paraplu’ voor de transformatieagenda, de transformatieagenda brengt op haar beurt focus aan in het -programma. Het transformatieprogramma is in 2015 vastgesteld en is nog steeds actueel. De meest recente transformatieagenda is vastgesteld voor de periode van 2017 – 2019.

In dit hoofdstuk gaan wij eerst in op de uitgangspunten, doelstellingen en indicatoren die in het beleidsplan op zijn genomen. Daarna gaan wij nader in op de transformatieagenda. Tot slot worden de uitgangspunten en de leidende principes voor de Sociaal Kernteams uiteengezet.

3.1.1 Beleidsplan 2017-2021

In het beleidsplan voor het sociaal domein uit 2017 zijn de overkoepelende uitgangspunten (of zoals in beleid genoemd: maatschappelijke effecten) ten aanzien van het sociaal domein vastgesteld. Deze luiden:

- Dichtbij: ondersteuning en zorg moeten dichtbij beschikbaar blijven
- Bereikbaar: zorg en ondersteuning zijn en blijven bereikbaar voor inwoners

- **Kwaliteit:** de kwaliteit van zorg en ondersteuning blijft minimaal op het huidige niveau
- **Betaalbaar:** de zorgtaken moeten ook in de toekomst betaalbaar blijven

De uitgangspunten zijn in het beleidsplan vervolgens vertaald naar doelstellingen:

- **Dichtbij**
 - De lokale basisstructuur wordt verder opgebouwd en versterkt
 - Meer lokale initiatieven van instellingen en inwoners
- **Bereikbaar**
 - Zorg, ondersteuning en participatie blijven financieel mogelijk voor inwoners
 - Onze (toegang tot) zorg en ondersteuning is begrijpelijk, vindbaar en benaderbaar
- **Kwaliteit**
 - Meer innovatie in zorg en ondersteuning bij onze partners (zorgaanbieders) en via maatschappelijke initiatieven
 - Inwoners zijn tevreden over de gemeentelijke dienstverlening
 - Inwoners zijn tevreden over de verleende zorg en ondersteuning
- **Betaalbaar**
 - De eigen kracht van onze inwoners en hun netwerk wordt optimaal benut
 - Meer inzet van preventieve maatregelen ter voorkoming van problematiek
 - Meer gebruik van algemene voorzieningen in plaats van maatwerkvoorzieningen
 - Een ontwikkeling inzetten naar 'ontzorging' binnen en 'afschaling' van zorg

De hierboven genoemde doelstellingen zijn verder uitgewerkt in indicatoren die in een jaarlijkse monitor worden teruggekoppeld aan de raad. Vanaf 2019 wordt de monitor ieder kwartaal gepresenteerd aan de raad. In paragraaf 3.3 wordt nader ingegaan op de monitor.

In het beleidsplan worden de verschillende doelstellingen die de gemeente heeft vertaald in actiepunten. In dit onderzoek richten wij ons op de toegang tot zorg (en de kernteams), daarom zullen wij hier enkel de actiepunten die betrekking hebben op de toegang beschrijven.

In het beleidsplan wordt reeds het voornemen genoteerd om de toegang tot zorg te optimaliseren, dat wil zeggen eenvoudiger en sneller maken voor de inwoner. Daarnaast zouden kernteams zich sterker moeten gaan richten op de ondersteuningsvragen die in de 0^{de} en 1^{ste} lijn opgelost kunnen worden.

Om dit te bereiken worden een aantal concrete actiepunten genoemd:

- **Samenwerking tussen Loket en de Kernteams:** de samenwerking tussen het Loket en de Sociaal kernteams wordt kritisch bekeken en waar nodig verbeterd.
- **Verbeteren van de lokale ondersteuningsstructuur op school:** preventie versterken en de samenwerking tussen onderwijs en jeugdhulp/gemeente verbeteren.
- **Inzetten op (het actief aanbieden van) cliëntondersteuning.**

3.1.2 Transformatieprogramma en -agenda

Naast het beleid is ook een transformatieprogramma en -agenda opgesteld. In het transformatieprogramma en de -agenda is opgenomen hoe de gemeente een andere manier van werken (structuur) en een andere manier van denken (cultuur) in het sociaal domein wil bewerkstelligen.

Zoals eerder beschreven functioneert het transformatieprogramma, dat in 2015 is vastgesteld, als paraplu voor de transformatieagenda. De transformatieagenda brengt focus aan in de te bereiken doelen. In het transformatieprogramma zijn twee hoofddoelen geformuleerd:

1. *Samen met onze partners en inwoners bouwen we aan een samenleving, waarin de Overbetuwse inwoners zo lang mogelijk zelfredzaam kunnen zijn en hierdoor hun leven verbeterd*
2. *Het tweede doel betreft het doorontwikkelen van een sterk stelsel voor individuele hulp en ondersteuning van inwoners die (tijdelijk) extra hulp nodig hebben.*

De hoofddoelen in het programma zijn uitgewerkt in een transformatieagenda. De meest recente transformatieagenda betreft die van 2017-2019. Daarin zijn vier thema's voor de transformatie beschreven. De thema's zijn uitgewerkt in verschillende pijlers, waaronder vervolgens de beoogde effecten/resultaten zijn verwoord. Ook zijn in de agenda daarna de beoogde effecten/resultaten uitgewerkt in ontwikkelpunten en is beschreven welke rol de gemeente hierin speelt. Het gaat te ver om dat in dit hoofdstuk nader uit te werken. In het kader hieronder benoemen we de vier thema's en hoe de gemeente, vanuit de transformatieagenda 2017 – 2019, hieraan wil werken.

Langer thuis wonen

Door de vergrijzing en extramuralisering in de zorg wordt het aantal mensen dat langer zelfstandig woont steeds groter. Ook in Overbetuwe krijgen we hier de komende jaren mee te maken. Wij willen goed voorbereid zijn op wat dit voor onze gemeente betekent. De komende twee jaar zetten wij ons samen met inwoners en partners in om ervoor te zorgen dat ouderen en mensen met een beperking zelfstandig kunnen blijven wonen. We sporen mensen aan om zich hierop zo goed mogelijk voor te bereiden.

Afschalen van zorg

De transformatie van inkoop en subsidies in het sociaal domein heeft als doel een goed en passend ondersteuningsaanbod voor kwetsbare inwoners van Overbetuwe te realiseren. Dat aanbod moet steeds beter aansluiten bij de vraag van onze inwoners en bij de inhoudelijke doelen van onze gemeente. Daarnaast moet het passen binnen de financiële kaders. Wij willen zoveel als mogelijk de sociaalmaatschappelijke opgaven terugleggen bij de inwoner en samenleving. Ter ondersteuning daarvan zien wij een speelveld van professionals die, waar nodig, op wijk- en dorpsniveau nauw samenwerken om inwoners met een hulpvraag individueel en collectief te ondersteunen.

Algemene voorzieningen

Door het bieden van goede vrij toegankelijke en laagdrempelige algemene voorzieningen werken we preventief. We zien dat de verschuiving naar algemene voorzieningen langzaam gaat. Bewustwording van het belang van samenwerking en inzicht in successen op langere termijn zijn de ingrediënten om tot nieuwe initiatieven te komen. Vanuit gemeentelijk perspectief stimuleren we algemene voorzieningen omdat ze goedkoper zijn en soms ook beter passend dan maatwerkvoorzieningen. Ook willen we bewonersinitiatieven faciliteren en stimuleren buiten deze onderwerpen.

Preventie

Zonder de juiste begeleiding, voorlichting of ondersteuning kunnen kleine problemen of ogenschijnlijk onschuldige situaties uitgroeien tot complexe, omvangrijke ondersteuningsvragen. Een stevige inzet op preventie is bewezen effectief in het voorkomen van zware trajecten. De intentie is om mensen zolang mogelijk gezond en zelfredzaam te houden. Als er toch hulp nodig is, moet deze hulp zo nabij mogelijk zijn. Dit door onder andere de eigen kracht en het vrijwilligersnetwerk te versterken en de dan nog nodige professionele zorg zo efficiënt en effectief mogelijk in te zetten. Zo kunnen onze inwoners beter worden geholpen en kunnen de kosten van zorg mogelijk worden gereduceerd.

Bron: Transformatieagenda Overbetuwe 2017 – 2019

3.1.3 Visie op de organisatie van het Sociaal Domein

In juli 2018 is er door het college een nieuwe visie op de organisatie van het sociaal domein vastgesteld. Nadat deze in september 2018 aan de raad is gepresenteerd, heeft de raad gelet op de impact van de doorontwikkeling van het Sociaal Domein aangegeven dat zij deze visie willen vaststellen. De visie is op 26 februari jl. door de raad vastgesteld. In deze visie wordt gekozen voor een gemeentelijk consortium die de toegang en doorgeleiding naar zorg voor de gemeente gaat uitvoeren. Hieronder worden de uitgangspunten gegeven die in deze visie daaromtrent worden omschreven:

- De organisatievorm moet partnerschap met zorgaanbieders mogelijk maken.
- De toegang voor inwoners is zo laagdrempelig, nabij en eenvoudig mogelijk.
- Inwoners zijn niet de cliënt van een voorziening, maar de eigenaar.
- Administratieve lastenverlichting voor gemeente en zorgpartijen.
- Een nieuwe organisatievorm moet meer transformatie mogelijk maken: integraal en oplossingsgericht. De oplossing voor de inwoner, en niet de regels, staat centraal.
- De deskundigheid van professionals (van zorgaanbieders) benutten.
- Een meer faciliterende rol van de gemeente.

De visie op de organisatie van het Sociaal Domein brengt een aantal veranderingen met zich mee. Zo wil de gemeente Overbetuwe optreden als een faciliterende gemeente en minder als een uitvoerende gemeente. Er gaat

meer gestuurd worden op doelstellingen, resultaten en kaders. De gemeente gaat minder sturen op de manier van toegang tot zorg en hoe de ondersteuning wordt georganiseerd. Daarnaast gaat de gemeente minder grip willen hebben op de toekenning van en de instroom naar maatwerkvoorzieningen.

Een andere verandering heeft te maken de integraliteit van de toegang en het voorliggend veld. De gemeente heeft al ingezet op meer ontschotting met betrekking tot die integraliteit, door de medewerkers op een fysieke locatie te huisvesten. Door één opdracht neer te leggen bij de organisaties die u het lokale voorliggende veld vormen, willen zij een impuls geven aan de transformatie. Die opdracht luidt om meer integraliteit te bewerkstelligen in de toegang en toekenning van zorg rekening houdend met het voorliggend veld van Wmo en Jeugd. Hierbij moeten consultants en medewerkers van lokaal werkende 0^{de} en 1^e lijns organisaties gaan samenwerking in een toegangspunt.

Op dit moment wordt de zorg verleend door zorgaanbieders die via een regionaal inkoopstelsel zich kunnen laten contracteren voor de uitvoering van zorg. Iedere zorgaanbieder die aan de eisen voldoet kan zich inschrijven. Betaling vindt achteraf plaats, mits er een beschikking is afgegeven of er een verwijzing is, aan de hand van een productprijs keer het aantal maal dat dat product is afgenomen. Het zogeheten P*Q-model. In de nieuwe visie kiest de gemeente ervoor om financiering via het consortium te laten lopen. Er wordt gewerkt met één integraal zorgbudget voor 1^e en 2elijnszorg, die gemeente overhevelt naar het consortium. De financiële prikkel om tot transformatie te komen ligt bij het consortium.

Met betrekking tot de Sociaal Kernteams wordt in de nieuwe opzet de toegang tot maatwerkvoorzieningen en het voorliggende veld, in elkaar geschoven. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in type ondersteuningsvraag. De nieuwe toegang behandelt alle vragen en de medewerkers van dit toegangspunt beslissen over de toekenning van een maatwerkvoorzieningen.

3.2 Sociaal Kernteams

Sinds de decentralisaties van de zorgtaken maakt de gemeente Overbetuwe gebruik van zogenaamde Sociaal Kernteams. De uitgangspunten voor de Sociaal Kernteams zijn in november 2016 door de raad vastgesteld in het document 'Werken met kernteams: leidende principes'. Dit stuk is een aanscherping op het beleidsplan dat in 2014 is opgesteld en vormt het meest recente stuk met betrekking tot de kernteams. In totaal worden in het document twaalf leidende principes genoemd:

De belangrijkste uitgangspunten:

- Kernteams staan dicht bij de inwoners en zoeken, onafhankelijk van het loket en de gemeente, samen met de inwoner naar een laagdrempelig oplossing voor hun ondersteuningsvragen.
- Kernteams bestaan uit beroepskrachten en vrijwilligers.
- Kernteams indiceren niet, maar benutten wel de ruimte in het traject voor de aanvraag van een maatwerkvoorziening. Daardoor werken zij onafhankelijk.
- Kernteams richten zich op de 0^{de} en 1^e lijnsondersteuning.

- Kernteams begeleiden niet, maar mogen kortdurend inwoners begeleiden of een vinger aan de pols houden na een zorgtraject.
- De beroepskrachten van de kernteams zijn afkomstig uit 1^e of 2^e lijnszorgorganisaties.
- Kernteams hebben een preventieve en signalerende taak en zijn verantwoordelijk voor het (laten) ontwikkelen van vraaggestuurde algemene voorzieningen.
- De kernteams worden aangestuurd door een gemeentelijk regisseur en ondersteund door een projectondersteuner die ook de eerste toegang tot het kernteam is voor inwoners.
- De keuze voor een casusregisseur is maatwerk, waarbij een vast schema wordt gehanteerd om te bepalen wie.

Uit het stuk blijkt dat de primaire taak van de kernteams ligt bij het helpen in ondersteuningsvragen van inwoners waar geen maatwerkvoorziening voor nodig is. Het belangrijkste doel op inwonerniveau is dan ook:

1. Het bevorderen van de eigen kracht en daarmee de zelfredzaamheid
2. Het terugkrijgen van de regie over het eigen leven
3. Het inwoners in staat stellen/activeren om een bijdrage naar vermogen te leveren.

3.3 Monitoring

De raad is de afgelopen jaren door middel van de Monitor Sociaal Domein geïnformeerd over het al dan niet bereiken van de doelstellingen die in het beleid zijn vastgesteld. In 2019 wordt de monitor per kwartaal gerapporteerd. De voornaamste reden zijn de ontwikkelingen in het sociaal domein: enerzijds de stijgende hulpvraag en zorgkosten en anderzijds de structuurwijziging met Overbetuwe Samen. Zoals in paragraaf 3.1.1 is beschreven zijn er in het Beleidsplan 2017 – 2021 4 centrale beleidsthema's (dichtbij, bereikbaar, kwaliteit en betaalbaar) opgesteld, waar 11 doelstellingen aangekoppeld zijn.

In de monitor van 2018 is van alle elf doelstelling een terugkoppeling gegeven van de inzet per doelstelling. In de eerste kwartaalmonitor van 2019 wordt er niet meer per doelstelling een terugkoppeling gegeven, maar zijn per thema kritische prestatie indicatoren (KPI's) opgesteld. In onderstaand overzicht zijn de opgestelde KPI's per thema weergegeven, zoals ze in monitor zijn opgenomen. Er zijn geen streefwaarden aan de KPI's gekoppeld.

Beleidsthema	Doel	KPI
Toegang (dichtbij en bereikbaar)	Inwoners zo snel mogelijk passende ondersteuning bieden	Wachttijd toegang
		Doorlooptijd onderzoek-beschikking binnen termijn
		Doorlooptijd toekenning beschikking
		Wachttijd voor start maatwerk zorg
Dichtbij (Ondersteuning en zorg blijven dichtbij beschikbaar)	Inwoners passende ondersteuning bieden zo dicht mogelijk bij huis	Aantal ondersteuningsvragen Toegang

		Uitstroom ondersteuningsvragen Toegang naar eigen oplossing, algemene voorziening, maatwerkvoorziening
		Verwijsgedrag Jeugdzorg
Bereikbaar (Ondersteuning, zorg en participatie zijn en blijven bereikbaar voor inwoners)	Inzicht in de zorgvraag en zorggebruik Wmo en Jeugdhulp	Aantal maatwerkvoorzieningen en cliënten obv CBS-zorgcategorie
		Percentage cliënten met verblijf
		Aantal unieke cliënten
		5 grootste zorgaanbieders per domein
		Cliënten per leeftijdscategorieën
		Verhouding cliënten ZIN/PGB
	Keuzevrijheid voor inwoners bij zorgaanbieders	Cliënttevredenheid
Kwaliteit (Kwaliteit van zorg en ondersteuning blijft minimaal op het huidige niveau (en we streven naar verbetering))	Cliënten zijn tevreden over begeleiding (gemeente)	Cliëntervaring begeleiding
	Cliënten zijn tevreden over de zorg	Cliëntervaring kwaliteit
	Effectiviteit ondersteuning	Ondersteuning beëindigd volgens plan
	Bezwaar en beroep	Aantal bezwaren en beroep
Betaalbaar (De gemeentelijke (zorg)taken blijven ook in de toekomst betaalbaar)	Betaalbare zorg bieden	Het begrote zorgbudget Wmo en Jeugdzorg (Sociaal Domein 2D) is dekkend voor de uitgaven
		Gemiddelde kosten per cliënt
		Gemiddelde kosten per inwoner

Hieronder worden enkele trends en bevindingen uit de monitor die met het oog op dit onderzoek relevant zijn:

- Het totaal aantal hulpvragen in 2017 is niet gepresenteerd in de monitor 2017. Voor 2018 is dan ook geen vergelijk beschikbaar met voorgaande jaren. In 2018 zijn er in totaal bij het team Uitvoering Sociaal Domein 2870 hulpvragen geregistreerd. In het eerste en tweede kwartaal van 2019 ligt dit respectievelijk 18% en 17% hoger dan dezelfde kwartalen van 2018.
- Het aantal hulpvragen specifiek aan het Sociaal Kernteam is de afgelopen jaren eveneens toegenomen. In totaal zijn er in 2015 639 meldingen geregistreerd, in 2018 waren dit er 1129 wat resulteert in een stijging van 77%. Hieruit wordt in de monitor geconcludeerd dat de Sociaal Kernteams voorzien in een ondersteuningsbehoefte en dat ze steeds beter worden gevonden door de inwoners. Het aantal meldingen in Q1 van 2019 ligt 20% hoger

dan in het eerste kwartaal van 2018. Het aantal meldingen in Q2 van 2019 ligt 5% hoger dan in het tweede kwartaal van 2018.

- Inwoners zijn tevreden over de toegang tot de benodigde hulp; gemiddeld wordt het Sociaal Kernteam met een 7,4 gewaardeerd, 82% van de ouders/jongeren geeft aan altijd of vaak de hulp te kunnen krijgen die nodig is en 85% van de Wmo-cliënten is (heel) tevreden over de gekozen oplossing.
- Ondanks dat de inwoners tevreden zijn over het regelen van de benodigde hulp en ondersteuning, geeft de indeling met de Sociale Kernteams en de WMO en jeugdconsulenten ook verwarring.
- Doorverwijzingen naar jeugdzorg gaan nog veel via de huisartsen. Als verbetermogelijkheid wordt door de gemeente aangegeven om tot een intensievere samenwerking tussen huisartsen en de Toegang te komen.

3.4 Overbetuwe SAMEN

Ten tijde van dit onderzoek speelt de doorontwikkeling van de uitvoering binnen het Sociaal Domein een grote rol in de gemeente Overbetuwe. De gemeente wil per 1 januari 2020 een volledig integrale toegang bewerkstelligen waar inwoners die hulp nodig hebben met al hun vragen bij terecht kunnen. Deze integrale toegang noemen zij Overbetuwe Samen. In het concept-factsheet over Overbetuwe SAMEN wordt beschreven dat hierbij wordt uitgegaan van:

- Zorg voor elkaar. Het welzijn van inwoners is een verantwoordelijk van de gehele samenleving. Evenals het tijdig signaleren van mogelijke zorgen. Daar waar inwoners zelf hun ondersteuning kunnen en willen organiseren, faciliteren we dit. Zo kunnen bijvoorbeeld dorpscorporaties ontstaan.
- Gezamenlijke opgave. Alle betrokkenen committeren zich aan een gedeelde opgave.
- Vraag centraal. De behoeften en mogelijkheden van onze inwoners staan centraal.
- Nabij. Vrijwilligers en beroepskrachten werken samen vanuit één basislocatie en zijn zo veel mogelijk aanwezig in de leefomgeving van de inwoner: in de buurt, op school, etc.
- Geen schotten. We gaan voor eenvoud: we bieden één integrale toegang. We bieden een integraal aanbod van hulp en ondersteuning in integrale sociale teams. De kernteams, interventieteams, A-poule, etc. worden hier onderdeel van.
- Casusregie. Bij complexe vragen van inwoners organiseren we casusregie, we sturen op de gewenste resultaten voor de inwoner en het afschalen van hulp indien mogelijk.
- Vertrouwen is de basis. Vrijwilligers en beroepskrachten ervaren ruimte en flexibiliteit om in te zetten wat nodig is. En er is géén onnodige administratieve regeldruk.

Overbetuwe SAMEN wordt een coöperatie waarbij organisaties in en uit kunnen treden. De gemeente heeft op deze manier met één partij een financiële en juridische relatie. Door middel van een openhouse-model kunnen alle organisaties die voldoen aan de kwaliteits- en geschiktheidseisen lid worden van de coöperatie. Alleen organisaties die lid zijn, kunnen zorg leveren vanuit de Wmo en Jeugdwet in Overbetuwe. Er wordt gewerkt met een onafhankelijke toegang die zelf geen hulpverlening biedt. Resultaten worden gevolgd op basis van monitoring en KPI's.

4 | Uitvoering

In dit hoofdstuk zal specifiek ingegaan worden op hoe de toegang in de gemeente Overbetuwe in de praktijk is georganiseerd en hoe dit er in de toekomst komt uit te zien. Dit hoofdstuk berust zich op de eerder genoemde beleidsstukken aangevuld met informatie afkomstig uit de interviews.

4.1 Toegang tot zorg

Momenteel zijn er diverse toegangswegen tot zorg binnen de gemeente. Inwoners met een hulpvraag kunnen zich melden bij het Sociaal Kernteam of bij de gemeente via het Loket. Afhankelijk van waar de vraag binnenkomt, vindt de vraagverheldering plaats door een lid van het Sociaal Kernteam of door een medewerker van het Loket. In beleid is vastgesteld dat er gekozen is voor een onderscheid tussen ondersteuningsvragen die een maatwerkvoorziening behoeven en vragen die uitmonden in een voorziening in de 0^{de} of 1^e lijn. Wanneer een vraag lijkt uit te monden in een maatwerkvoorziening, wordt hij opgepakt door het Team Sociaal Domein. Mocht het gaan om een vraag waar uitstroom naar 0^{de} of 1^e lijn voor de hand ligt, wordt hij opgepakt door een Sociaal Kernteam. Hoewel er een protocol voor bestaat wordt de inschatting of er naast de ‘eenvoudige’ ondersteuningsvraag nog zwaardere problematiek speelt, door de consulent grotendeels gemaakt op basis van ervaring, aldus diverse uitvoerenden binnen het Team Sociaal Domein. In het eerste contact met de inwoner wordt getracht de hulpvraag zo helder mogelijk te formuleren.

Wanneer getwijfeld wordt of de hulpvraag door de gemeente of door het Sociaal Kernteam opgepakt moet worden, wordt de vraag gezamenlijk bekeken. Indien nodig wordt er een gezamenlijk huisbezoek afgelegd. Gedurende de vraagverheldering staan de behoeften van de inwoner centraal. Wanneer de kennis van consultants of medewerkers van het Sociaal Kernteam ontoereikend blijkt, kunnen zij een beroep doen op experts. Na de vraagverheldering wordt gekeken naar een passende combinatie van eigen kracht, sociaal netwerk, vrijwillige hulp en professionele hulp. De telefoondienst van de Sociaal Kernteams en de consultants Wmo opereren op dezelfde locatie, waardoor eenvoudig overleg kan worden tussen beide.

De toegang tot jeugdhulp kan, zoals wettelijk ook is vastgelegd, tevens rechtstreeks via de huisarts, jeugdarts of medisch specialist lopen. Complexe jeugdhulpvragen waarbij meerdere hulpverleners betrokken zijn, kunnen worden opgeschaald naar het lokaal expertiseteam, waar in een multidisciplinaire setting casussen worden besproken. Gedurende alle trajecten binnen het expertiseteam staat de werkwijze ‘één inwoner, één plan’ centraal, zo blijkt uit het Beleidsplan Sociaal Domein.

4.1.1 De Poort

Bij De Poort komen de hulpvragen van inwoners binnen die zich hebben gemeld bij de gemeente. Dit kan telefonisch, per mail of op woensdagochtenden fysiek bij het loket. Wmo en Jeugd hebben beide een eigen telefoonnummer en een eigen toegang. In het geval van een hulpvraag op het gebied van Jeugd zit er een jeugdconsulent die trieert en inschat of er behoefte is aan het inplannen van een huisbezoek. Bij vragen op het

gebied van Wmo zit er een junior Wmo-consulent bij de telefoon. Deze bepaalt of er een huisbezoek wordt ingepland of het Sociaal Kernteam wordt ingezet als het gaat om een voorliggende voorziening. Daarnaast kan een consulent tevens rechtstreeks contact opnemen met de zorgaanbieder als het bijvoorbeeld gaat om een eenvoudige aanpassing van een hulpmiddel.

Inwoners kunnen ook vanuit een Sociaal Kernteam worden doorverwezen naar De Poort. Het Sociaal Kernteam heeft in dat geval een inschatting gemaakt dat de inwoner (mogelijk) in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening. In een dergelijk geval kan besloten worden om gezamenlijk op huisbezoek te gaan. Ook wanneer een inwoner waarschijnlijk niet geholpen is bij een algemene voorziening kan een medewerker van het Sociaal Kernteam aansluiten bij het keukentafelgesprek. De medewerker fungeert in dat geval als bekend persoon voor de inwoner met een hulpvraag.

Binnen De Poort worden nagenoeg alle meldingen geregistreerd. Uit de interviews met consulenten blijkt dat een enkele, vaak eenvoudig op te lossen, melding vanuit tijdsoverwegingen niet geregistreerd wordt. Daarbij geven de geïnterviewden aan wel het belang in te zien van de registratie: niet alleen biedt het zicht op het soort meldingen ook de werkdruk van de consulenten wordt daarmee in kaart gebracht. In 2018 zijn 2.870 hulpvragen bij De Poort gesteld. In Q1 van 2019 zijn er 876 hulpvragen bij De Poort gesteld, dat is een stijging van 17% ten opzichte van Q1 2018. In Q2 van 2019 zijn er 1869 hulpvragen bij De Poort gesteld, dat is een stijging van 22% ten opzichte van Q2 2019.

Wmo-consulenten hebben te weinig zicht op de resultaten die geboekt zijn door inzet van Wmo maatwerkvoorzieningen. Op cliëntniveau is inzichtelijk welke resultaten er behaald zijn, maar dit is niet mogelijk op wijk- of gemeenteniveau. Uit het interview met een kwaliteitsmedewerker Jeugd blijkt dat dit overzicht, eveneens voor Jeugd, niet inzichtelijk is. Er wordt door de kwaliteitsmedewerker niet uitgesloten dat het overzicht er wel zou kunnen zijn. Uit een interview dat de rekenkamercommissie in mei 2017 had met de teamleider van het Sociaal Domein blijkt dat resultaten op wijk-, dorp- of gemeenteniveau destijds tevens niet bekend waren.

4.1.2 Sociaal Kernteams

De Kernteams binnen de gemeente hebben als doel, zo is in 2016 vastgelegd, om te voorzien in de ondersteuningsbehoefte van inwoners waar geen maatwerkvoorziening voor nodig is. Het is de bedoeling dat dit bijdraagt aan de afschaling van zorg en ondersteuning, preventie van problematiek en het versterken van de eigen regie en kracht van inwoners. Daarnaast hebben zij de opdracht gekregen om het aanbod in het voorliggend veld te ontwikkelen. Kernteams bestaan uit beroepskrachten en vrijwillige medewerkers per kern. Zij gaan te werk als generalisten, met aandachtsvelden op specialistische vlakken. In totaal zijn er drie subteams en elf dorpen/kernen. Vrijwillige medewerkers zijn verbonden aan één van de elf dorpen/kernen. Beroepskrachten zijn in principe in de hele gemeente werkzaam en inzetbaar, al werken zij in de praktijk vaak binnen één team, zo blijkt uit de interviews met beroepskrachten. De Sociaal Kernteams werken onafhankelijk van de gemeente. Daarnaast schuiven externe professionals soms aan bij overleggen als dit nodig is of op afgesproken momenten.

De kernteams richten zich in hun huidige vorm op de basisstructuur van voorzieningen bestaande uit de algemene voorzieningen en het voorliggend veld (informeel sociaal netwerk). Het streven is om deze ondersteuning altijd in de buurt van de inwoner aan te bieden. Van de Sociaal Kernteams wordt tevens verwacht dat zij een rol spelen in het versterken van de nulde- en eerstelijnszorg. Van hen wordt verwacht dat zij nieuwe behoeften van inwoners hierin tijdig signaleren en waar mogelijk faciliteren.

Wanneer de hulpvraag van een inwoner de deskundigheid van de kernteams overstijgt, wordt de inwoner doorverwezen naar het Loket Samenleven voor een passende maatwerkvoorziening.

Om te voorkomen dat inwoners vaker dan één keer hun verhaal moeten doen, dient de medewerker van het Sociaal Kernteam een feitelijke beschrijving van zijn waarneming mee te zenden en een aanbeveling te doen over de meest passende maatwerkvoorziening, waarbij onderscheid gemaakt moet worden tussen de wensen van de inwoner en het advies van het kernteamlid. Een inwoner gaat dan vervolgens in gesprek met een consulent om te kijken om te kijken welke maatwerkvoorziening passend is.

Om het gat tussen nulde- en eerstelijnsorganisaties op te vullen, kunnen de Sociaal Kernteams ook kortdurende ondersteuning bieden. Dit strookt met de doelstelling van afschaling van zorg. Wat binnen de kaders van kortdurende ondersteuning valt is opgesteld en benoemd als de kaders 'Kortdurende begeleiding'. Hieronder een samenvatting van deze kaders:

- De kortdurende begeleiding mag niet ingezet worden ter overbrugging van de wachttijden van zorginstellingen.
- Voor kortdurende begeleiding is geen passend alternatief in de eerste lijn.
- Kortdurende ondersteuning vloeit voort uit het contact met het kernteamlid. Het is voor (zorg)instellingen niet mogelijk om door te verwijzen naar het Sociaal Kernteam.
- Er moet een duidelijk doel zijn voor de kortdurende begeleiding. De inwoner moet bereid en in staat zijn om te leren.
- Na afloop van of in de aanloop naar een hulpverleningstraject mogen de kernteams een vinger aan de pols houden.
- Kortdurende begeleiding wordt ingezet ter voorkoming van langduriger en/of duurdere zorg.
- Alvorens de begeleiding in werking kan treden moet met een collega-kernteamlid worden overlegd.
- In geval van twijfel wordt de regisseur voor de kernteam gevraagd om advies.

Inwoners kunnen op diverse manieren in contact komen met de Sociaal Kernteams. Zij kunnen telefonisch, per mail of fysiek via het spreekuur contact opnemen. Een enkele keer wordt een lid van het Sociaal Kernteam ook aangesproken op straat door een inwoner met een hulpvraag. Elke melding wordt door het Sociaal Kernteam geregistreerd in het registratiesysteem ISamenleving (voortaan: ISam).

Type aanmelding hulpvraag	2018
Spreekuur	15,5%
Telefoon	52%
E-mail	7,5%
Contact individueel	6,5%
Wmo-consulenten	9,5%
Overig	9%
Totaal	100%

Bron: Sociaal Kernteam Overbetuwe Jaaroverzicht 2018

Het aantal meldingen is bij de Sociaal Kernteams in de afgelopen jaren sterk toegenomen. In 2016 ontvingen de Sociaal Kernteams 775 meldingen, in 2017 waren dit er reeds 961. In 2018 heeft het Sociaal Kernteam in totaal 1.129 hulpvragen ontvangen. In het eerste kwartaal van 2019 zijn 316 hulpvragen gemeld, wat een stijging is van 20% ten opzichte van Q1 in 2018. In Q2 van 2019 waren dit er 576, dat is een stijging van 5% ten opzichte van Q2 in 2018. Het is vooralsnog niet bekend op welke gebieden de hulpvraag betrekking hebben en hoe de verdeling over de verschillende kernteams eruitziet.

Elk Sociaal Kernteam houdt op een vast moment in de week een spreekuur op locatie in zijn regio. Daarnaast is er een vierde locatie waar een spreekuur wordt gehouden. Op dit moment zijn er drie Sociaal Kernteams:

- Sociaal Kernteam Zetten, Hemmen, Randwijk, Heteren en Driel
 - Drie beroepskrachten
 - Drie vrijwilligers
- Sociaal Kernteam Herveld, Andelst en Oosterhout
 - Drie beroepskrachten
 - Twee vrijwilligers
- Sociaal Kernteam Elst
 - Drie beroepskrachten
 - Vijf vrijwilligers

Als een inwoner zich heeft gemeld bij een Sociaal Kernteam wordt er in verreweg de meeste gevallen een huisbezoek gepland. In een enkel geval betreft het een praktische (hulp)vraag die in het eerste contact beantwoord kan worden. Na aanmelding wordt er binnen vijf dagen contact opgenomen met de inwoner om een eerste afspraak te maken. Tijdens de eerste afspraak wordt de hulpvraag besproken. Casussen komen altijd op naam te staan van

een beroepskracht. Bij het eerste huisbezoek leggen de beroepskracht en vrijwillig medewerker altijd samen een bezoek af. Bij mantelzorgwaardering kunnen vrijwillig medewerkers ook zelfstandig een huisbezoek afleggen.

Naast vraagverduidelijking en probleeminventarisatie bieden de Sociaal Kernteams ook kortdurende ondersteuning. Vaak wordt deze ondersteuning geboden door de beroepskracht, soms samen met een vrijwilliger vanuit zijn of haar specifieke expertise. Als de hulpvraag niet binnen een paar gesprekken, maximaal tien, opgelost kan worden, wordt deze doorverwezen naar een nulde- of eerstelijnsorganisatie. Wanneer een casus gaandeweg zwaarder blijkt te zijn dan vooraf gedacht, vindt er opschaling plaats of wordt er overlegd met de consultants Wmo. Uit de interviews met werknemers van de Sociaal Kernteams blijkt dat de medewerkers geregeld intensievere ondersteuning gedurende meerdere maanden bieden.

De medewerkers van de Sociaal Kernteams hebben niet de bevoegdheid om een maatwerkvoorziening af te geven. Wmo- en jeugdconsultanten zorgen, indien nodig, voor een beschikking die recht geeft op een maatwerkvoorziening. Algemene voorzieningen zijn toegankelijk zonder beschikking. Op advies van een Sociaal Kernteamlid kan hiernaar verwezen worden. Daarnaast kunnen inwoners altijd zelf contact opnemen met een algemene voorziening. Deze is voor alle inwoners van Overbetuwe vrij toegankelijk.

Sinds juni 2019 wordt er gewerkt met 6,77 fte aan beroepskrachten binnen het Sociaal Kernteam. In 2016 en 2017 was dit 4,65 fte en in 2018 5 fte. In deze periode is het aantal inwonersvragen wel aanzienlijk gestegen. Deze beroepskrachten worden betaald voor hun werkzaamheden voor de Sociaal Kernteams door hun moederorganisatie. Zij zijn in dienst van MEE Gelderse Poort, Forte Welzijn, Santé en RIBW en zijn gedetacheerd naar de Sociaal Kernteams. Buiten de RIBW om, maken tweedelijnsaanbieders geen onderdeel uit van de Sociaal Kernteams. Onderstaande tabel geeft vanaf 2016 tot en met 2019 de verhouding tussen beroepskrachten en vrijwillig medewerkers weer (in fte) voor de verschillende kernteams. Deze cijfers zijn indicatief aangezien mutaties binnen een jaar niet zijn meegenomen.

Kernteam	Beroepskrachten – vrijwillig medewerkers (in fte)			
	2016	2017	2018	2019
Zetten, Hemmen, Randwijk, Heteren en Driel	0,8 – 2,4	0,8 – 2,4	0,6 – 2,8	1,9 – 2,4
Herveld, Andelst en Oosterhout	1,6 – 2,4	3,0 – 0,8	2,0 – 1,6	1,5 – 2,4
Elst	2,25 – 3,2	2,35 – 3,2	2,4 – 4,4	2,8 – 3,0

4.1.3 Overbetuwe SAMEN

Op dit moment bestaan er bij de gemeente meerdere toegangswegen naar zorg t.w., de Sociaal Kernteams, de consultants (Wmo/jeugd) en het interventieteam. Deze onderdelen gaan per 1 januari 2020 op in Overbetuwe SAMEN. De gemeente beoogt hiermee te ontschotten op zowel financieel als zorginhoudelijk vlak. Door inhoudelijk ruimere indicaties te stellen en financiën flexibeler in te zetten heeft de professional meer ruimte om te kijken wat passend is bij de hulpvraag van de inwoner.

De concrete werkwijze met betrekking tot de toegang is aan de coöperatie, waarbij de gemeente controleert aan de hand van een ingediend plan en vastgestelde kaders. Daarnaast vinden er op gezette tijden monitoring en voortgangsgesprekken plaats met het bestuur van de coöperatie. Hierover is nog geen beleid vastgesteld. Binnen Overbetuwe SAMEN zal in eerste instantie de gemeente de administratie doen via een dienstverleningsovereenkomst. De uitvoerenden blijven vooralsnog werken met het voor hen bekende systeem, maar onder de vlag van Overbetuwe SAMEN.

5 | Ervaringen

In dit hoofdstuk zullen de ervaringen van de geïnterviewden worden weergegeven op een aantal thema's. Daarnaast wordt aan de hand van een evaluatie van de Sociaal Kernteams en de cliëntervaringsonderzoeken de ervaring van de inwoner weergegeven. Vervolgens zal worden besproken of de geïnterviewden van mening zijn of resultaten, zoals in het beleid omschreven, worden behaald. Tenslotte wordt weergegeven hoe de geïnterviewden kijken naar Overbetuwe SAMEN.

5.1 De toegang

Aangegeven wordt door de geïnterviewde professionals, zowel intern als extern (waaronder een huisarts), dat het voor een inwoner, maar ook externe partners zoals huisartsen, niet voldoende duidelijk is wie wat doet binnen de toegang, doordat er meerdere teams en toegangswegen zijn. Hierdoor is een scenario denkbaar waarbij een inwoner zich met een hulpvraag meldt bij een huisarts, doorverwezen wordt naar een Sociaal Kernteam vanwaar een verwijzing naar Het Loket plaatsvindt. Daarbij bestaat het risico dat de hulpvraag zorgelijker wordt. Volgens de voorschoolse zorgcoördinator zou meer duidelijkheid verschaft moeten worden naar inwoners over de taken van de Sociaal Kernteams en de consultants.

Ondanks de verschillende toegangswegen ervaren medewerkers van de gemeente dat de Sociaal Kernteams de druk op de toegang verlichten en bijdragen aan het versterken van het voorliggend veld. De huidige werkwijze van de Sociaal Kernteams past volgens de beleidsmedewerkers goed bij de (nieuwe) visie van de gemeente. Zowel de medewerkers van Het Loket en De Poort als de medewerkers van de Sociaal Kernteams geven aan dat zij op dit moment goed op de hoogte zijn van de werkzaamheden en de opdracht die de andere partij uitvoert. Vooral het fysiek samenwerken op één locatie heeft hieraan bijgedragen. Dit wordt zowel door uitvoering als aansturing als positief ervaren.

Consultanten zijn van mening dat de toegang tot zorg goed georganiseerd is. Zo benoemt een consultant dat jeugdconsultanten goed kunnen triëren en goed inschatten welke hulp ingezet moet worden. Wmo-consultanten zijn tevens van mening dat er goede vraagverheldering plaatsvindt en er voldoende generalistische kennis aanwezig is binnen De Poort.

Tegelijkertijd geven meerder consultants aan dat de toegang tot Wmo beter georganiseerd zou kunnen worden. De afgelopen jaren is er veel personele wisseling geweest. Om dit op te vangen wordt er veel personeel ingehuurd. Als gevolg daarvan is verslaglegging onvolledig of inconsistent en moeten veel huisbezoeken opnieuw worden afgelegd. Lopende dossiers gaan van hand tot hand. Daarmee gaat tijd verloren en wordt het termijn voor het afgeven van een beschikking vaak niet gehaald. Voor inwoners ontbreekt een vast gezicht.

Over de werkwijze van de Toegang geeft een Sociaal Kernteamlid aan dat er nog te weinig volgens het 'één inwoner/gezin, één plan'-principe wordt gewerkt. Er zijn vaak meerdere personen bij een gezin betrokken, zonder

dat duidelijk is wie de regie heeft. Dit wordt door meerdere professionals ook aangegeven. Als reden wordt door de Sociaal Kernteams aangegeven dat dit komt omdat de consultants en de Sociaal Kernteams elkaar nog onvoldoende weten te vinden. Daarnaast wordt door consultants niet altijd nagekeken of een inwoner al bekend is in het systeem.

Door meerdere betrokkenen wordt aangegeven dat er veel toegangswegen tot zorg zijn. Voor jeugd kun je naast Het Loket/de consultants en de Sociaal Kernteams ook terecht bij het schoolmaatschappelijk werk, de schoolarts, de huisarts en de jeugdconsultanten. Zowel het schoolmaatschappelijk werk als de GGD geeft aan dat dit niet bijdraagt aan de bekendheid van de Sociaal Kernteams en de consultants. Voor inwoners met een Wmo-hulpvraag is dit ook erg onduidelijk, zo geeft Buurtzorg aan.

De wethouder geeft aan dat hij ziet dat er sterke Sociaal Kernteams staan die op een uitgebreide manier gebruik maken van vrijwilligers. Hij is erg positief over de vaak professionele en goed geïnformeerde vrijwillige medewerkers van de Sociaal Kernteams. Wel constateert hij dat er zwaar geleund wordt op vrijwilligers en er te weinig beroepskrachten beschikbaar zijn. Doordat tweedelijns zorgaanbieders geen onderdeel uitmaken van de huidige Sociaal Kernteams zijn er beperkte mogelijkheden tot interventies om zwaardere zorg te voorkomen. Daardoor kunnen de Sociaal Kernteams in de huidige samenstelling alleen kleine hulpvragen opvangen.

5.1.1 Samenwerking intern

Alle binnengekomen meldingen worden door consultants binnen de gemeente en medewerkers van het Sociaal Kernteam geregistreerd in het gezamenlijke systeem ISam. Consultants binnen De Poort benoemen zich in het geval van 'eenvoudige' hulpvragen beperkt te voelen door de registratieprotocollen. Alvorens een maatwerkvoorziening afgegeven kan worden moeten verschillende fasen (melding, onderzoek en verslaglegging) geregistreerd worden. Volgens de consultants werkt dit remmend. Ze geven aan de kennis, kunde en mensen te hebben om in deze gevallen eenvoudige oplossingen te kunnen bieden, maar voelen zich gehinderd door verantwoording. Dit gaat ten koste van het leveren van maatwerk. Ten tijde van dit onderzoek is een coördinator aangesteld die zich (mede) gaat focussen op het versoepelen van dergelijke interne processen.

De Sociaal Kernteams ervaren op dit moment korte lijnen met de Wmo-consultanten. Telefonische meldingen komen op dezelfde fysieke plek binnen. Hierdoor kan er snel overlegd worden. Met Jeugd-consultanten is deze samenwerking nog onvoldoende tot stand gekomen, wordt aangegeven door de Sociaal Kernteams. De ervaring van de Sociaal Kernteams is dat er nauwelijks wordt doorverwezen naar hen en ook worden er amper gezamenlijk huisbezoeken afgelegd. Vanuit Het Loket wordt aangegeven dat de wisselingen van personeel binnen het Loket en de onduidelijkheid van de opdracht van de Sociaal Kernteams niet heeft bijgedragen aan de onderlinge samenwerking. Vanuit het Loket wordt aangegeven dat de Sociaal Kernteams bijvoorbeeld met betrekking tot jeugd onvoldoende zijn ingericht. Hiervoor ontbreken de juiste competenties en middelen binnen de Sociaal Kernteams. Het zou goed zijn als het Sociaal Kernteam als opdracht kreeg om een breder welzijnsveld te creëren, wordt aangegeven door een consultant. Het fysiek samenwerken op één plek met de Sociaal Kernteams heeft er wel voor gezorgd dat er betere onderlinge contacten zijn, zo geven de consultants aan.

Wat de samenwerking lastig maakt, volgens de Sociaal Kernteams, is dat het systeem geen overzicht bevat van welke voorzieningen er reeds aangeboden zijn aan een inwoner. Dit heeft te maken met de rechten van de Sociaal Kernteams in de registratiesystemen. Wanneer een traject door de Sociaal Kernteams overdragen is aan de Wmo-consulenten sluit daarmee het traject voor de Sociaal Kernteams. Wanneer een inwoner vervolgens een nieuwe melding maakt bij een Sociaal Kernteam, kunnen medewerkers van het Sociaal Kernteam enkel het traject zien tot aan de overdracht. Er is dus geen zicht op het verdere traject. Beroepskrachten kunnen nog wel zien welke Wmo-consulent betrokken is bij de casus. Omgekeerd kunnen Wmo-consulenten wel in de systemen van de Sociaal Kernteams kijken. Medewerkers van de Sociaal Kernteams geven aan dat het goed zou zijn als hiernaar gekeken wordt of het mogelijk is dat er meer rechten komen voor Sociaal Kernteammedewerkers. Op die manier kunnen zij het traject beter volgen en op een later moment de inwoner weer beter ondersteunen. Daarnaast wensen medewerkers van het Sociaal Kernteam vaker van consulenten terugkoppeling te ontvangen van doorgezette meldingen.

Enkele gesproken Wmo-consulenten geven tevens aan onvoldoende overzicht te hebben binnen het registratiesysteem. Wanneer een Wmo-casus is afgerond en er ontstaat een nieuwe hulpvraag dan wordt een nieuwe casus geopend. Hierdoor kunnen meerdere casussen bestaan voor één cliënt. Medewerkers concluderen dat het systeem niet gemakkelijk werkt en er goed overzicht is. In mei 2017 is deze constatering reeds gedaan in een interview dat de rekenkamercommissie voerde met een jeugdconsulent. Zij benoemde dat er meerdere casussen voor één cliënt aangemaakt moeten worden en het systeem niet klantvriendelijk is.

Daarnaast wordt door de Sociaal Kernteams aangegeven dat ze vaak het gevoel hebben vergeten te worden door de gemeentelijke organisatie breed. Dit uit zich vooral in het idee dat zijn niet echt bij de gemeentelijke organisatie horen. Men denkt dat dit komt doordat er onvoldoende zicht is op de taken die op dit moment worden uitgevoerd door de Sociaal Kernteams. Zo wordt genoemd dat zij naast de beantwoording van hulpvragen de Sociaal Kernteams zich ook inzetten op versterking van het voorliggend veld door projecten, maar ook bijvoorbeeld door het organiseren van netwerkavonden.

5.1.2 Samenwerking extern

Hieronder volgt een weergave van de ervaringen van externe professionals met de toegang in de gemeente Overbetuwe. Tijdens deze gesprekken is er gesproken met de wijkverpleging, het schoolmaatschappelijk werk, de GGD, de voorschoolse zorgcoördinator en een huisarts.

Vanuit de wijkverpleging wordt aangegeven dat er niet altijd een terugkoppeling plaatsvindt. Dit hoeft ook niet altijd, maar het is wel prettig wanneer iets niet gelukt is, bijvoorbeeld een maatje vinden, dat de wijkverpleegkundige hiervan op de hoogte is. De samenwerking met de Sociaal Kernteams wordt door Buurtzorg als prettig ervaren. Doordat er meer tijd is om als Buurtzorg met de Sociaal Kernteams in overleg te gaan kunnen er concreet thema's worden besproken. Dit ervaart de wijkverpleging als zeer waardevol. Ook de rechtstreekse lijn met de coördinator van de Sociaal Kernteams wordt als prettig ervaren. De lijnen tussen de Sociaal Kernteams en

Buurtzorg zijn korter en er is meer overleg. Soms is nog niet altijd duidelijk voor de consultants en de Sociaal Kernteams welke taken nu onder de thuiszorg vallen en welke onder de wijkverpleging.

Een wijkverpleegkundige geeft aan dat zij als professional de communicatie met Wmo-consulenten altijd via de mail moet doen. Het duurt soms erg lang voor er een reactie komt. Ook krijgt Buurtzorg van inwoners te horen dat het lang duurt voordat zij een reactie krijgen van de Wmo-consulenten. Hierdoor gaan inwoners rechtstreeks bellen met Buurtzorg.

De Sociaal Kernteams merken op dat doordat zij niet zelf indiceren, en onafhankelijk van de gemeente werken, dat zij daardoor voor inwoners vaak als toegankelijker worden omschreven dan de gemeente zelf. De laagdrempeligheid van de Sociaal Kernteams wordt ook door consultants en de GGD benoemd als een kracht. De drempel om met je hulpvraag naar de gemeente stappen kan voor een inwoner veel hoger liggen. Vrijwillige Sociaal Kernteammedewerkers geven aan dat het daarom ook belangrijk is dat de Sociaal Kernteams onafhankelijk van de gemeente blijven werken in een nieuwe constructie. Een enkele vrijwilliger geeft aan te stoppen met het vrijwilligerswerk als dit niet langer het geval zou zijn. Consultants merken op dat voor inwoners de rol en taak van de Sociaal Kernteam niet altijd duidelijk is en dat zij van inwoners terugkrijgen dat zij het vaak ervaren hebben als 'een extra schijf'.

Door een jeugdarts van de GGD wordt opgemerkt dat er geen samenwerking is tussen de jeugdarts/jeugdverpleegkundigen en de Sociaal Kernteams. Er is wel contact met het maatschappelijk werk, de lokale ondersteuning en hulpverlening. Er is bij de jeugdartsen en -verpleegkundigen veel kennis over wat er in de regio aan ondersteuning en hulpverlening is, zo wordt aangegeven. Wel vindt er, naast afstemming met het maatschappelijk werk, geregeld afstemming plaats met de jeugdconsulenten. Zeker bij ingewikkeldere hulpvragen is dit het geval. Aangegeven wordt door een jeugdarts dat het hier vooral gaat over het betrekken van jeugdconsulenten bij een casus en minder over het doorverwijzen van ouders naar een jeugdconsulent. Jeugdartsen mogen zelf doorverwijzen, dus de noodzaak om een indicatie via de jeugdconsulent te laten lopen is niet nadrukkelijk aanwezig. Naar de Sociaal Kernteams wordt niet doorverwezen. Het beeld leeft bij de jeugdarts dat de Sociaal Kernteams zich voornamelijk richten op volwassenen en niet op jeugd.

De huisarts geeft aan goed op de hoogte te zijn van de taken en verantwoordelijkheden van Het Loket en de Sociaal Kernteams. Na de decentralisatie van de zorgtaken naar gemeenten zijn zowel een medewerker van het Sociaal Kernteam als een consulent langsgesproken om uitleg te geven over wat zij kunnen betekenen voor de organisatie. De huisarts geeft aan dit prettig te vinden en hierdoor een gezicht bij de organisatie te hebben. De huisarts geeft aan wisselende ervaringen met het Sociaal Kernteam te hebben. Meermaals heeft de huisarts het gevoel opgelopen van het kastje naar de muur gestuurd te worden door het Sociaal Kernteam, terwijl er ook sprake is van prettige ervaringen waarbij ze snel geholpen is. Ze benoemt korte lijnen te hebben met het Sociaal Kernteam en de consultants.

Voor de schoolmaatschappelijk werkers is de route naar de Sociaal Kernteams duidelijk. Wel wordt aangegeven dat zij vaker contact opnemen met de jeugdconsulenten, omdat de verwachting is dat er dan ook een indicatie moet

worden afgegeven. In andere, lichtere, gevallen pakt het schoolmaatschappelijk werk de hulpvraag zelf op en wordt deze dus niet doorverwezen naar een Sociaal Kernteam. De samenwerking van het schoolmaatschappelijk werk met de jeugdconsulenten is goed. Wel wordt aangegeven dat wisselingen van de jeugdconsulenten voor scholen niet altijd duidelijk is. De communicatie hierin zou beter kunnen. Het koppelen van jeugdconsulenten aan scholen wordt, door zowel schoolmaatschappelijk werk als door scholen, als zeer positief ervaren. Hierdoor is het voor maatschappelijk werkers makkelijk en laagdrempelig om contact te zoeken met de jeugdconsulent en het interventieteam. Er wordt bij doorverwijzen ook op een goede manier teruggekoppeld. Wel wordt door hen ervaren dat er vanuit de jeugdconsulenten niet vaak doorverwezen wordt naar het schoolmaatschappelijk werk.

De voorschoolse zorgcoördinator binnen de gemeente geeft aan een goede samenwerking te ervaren met de Sociaal Kernteams. Dit contact loopt uiteen van het oppakken van diverse casussen samen met een Sociaal Kernteam tot het organiseren van opvoedavonden.

Het contact met de jeugdconsulenten wordt door de voorschoolse zorgcoördinator eveneens als goed omschreven. Er worden korte lijnen ervaren en het kennisniveau van de consulenten is in orde. Aangegeven wordt dat de route naar de Sociaal Kernteams en de jeugdconsulenten voor de zorgcoördinator duidelijk is. Wel wordt benoemd dat het aantal casusregisseurs niet volstaat. De gevolgen daarvan zijn niet duidelijk, maar het risico bestaat dat er bij ouders onduidelijkheid bestaat en jeugdhulp zonder coördinatie door verschillende zorgaanbieders geboden wordt. Aangegeven wordt door het schoolmaatschappelijk werk dat de samenwerking met de Sociaal Kernteams nog wel beter kan. Het idee leeft bij het schoolmaatschappelijk werk dat de Sociaal Kernteams ook graag hulpvragen zou behandelen vanuit jeugdigen, maar het schoolmaatschappelijk werk voert deze ondersteuning vaak zelf uit. Dit heeft, volgens een schoolmaatschappelijk werker, er mee te maken dat de gemeente eenzelfde opdracht heeft neergelegd bij zowel het schoolmaatschappelijk werk als de Sociaal Kernteams. Voor scholen is dit ook niet altijd duidelijk. Het schoolmaatschappelijk werk wordt door scholen ervaren als een bekend gezicht en hier verwijzen scholen dan ook naartoe. Met betrekking tot collectieve voorzieningen, zoals opvoedavonden, is er wel een goede samenwerking.

Zelf hebben Wmo- en jeugdconsulenten goede contacten met zorgaanbieders en het voorliggend veld, zo geven de consulenten aan. Vanuit de Wmo-consulenten worden er netwerk- en informatiebijeenkomsten georganiseerd, waardoor zij goede contacten kunnen opbouwen. De jeugdconsulenten schuiven vaak aan bij diverse overlegstructuren bij zorgaanbieders en scholen. Wel wordt aangegeven dat de samenwerking met huisartsen een punt van aandacht is. Deze zou meer op gang gebracht moeten worden, vinden de consulenten. Huisartsen zouden vaker naar Het Loket kunnen verwijzen, zo geven zij aan. De verwijzing vanuit huisartsen gaat beter, maar kan nog verder verbeterd worden.

5.2 Ervaringen van cliënten

5.2.1 Ervaringen met de Sociaal Kernteams

In 2018 is een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van cliënten met de Sociaal Kernteams. Dit is gedaan aan de hand van 26 telefonische interviews. In de interviews is gevraagd naar ervaringen met het contact met de Sociaal Kernteams en (indien doorverwezen) de ervaring met de consulenten.

De gesproken cliënten nemen overwegend contact op met de Sociaal Kernteams voor een concrete hulpvraag; in een derde van de gevallen gaat het om een vraag ter oriëntatie. Het betreffende Sociaal Kernteam neemt na het eerste contact vooral een faciliterende of ondersteunende rol aan, zoals het doorverwijzen, het leggen van bepaalde contacten, of het geven van tips. Zelf hulpverlening bieden gebeurt in de vorm van gesprekken voeren, maar dit komt niet vaak voor.

Cliënten zijn tevreden over de Sociaal Kernteams (gemiddeld een 7,4), dit is een stijging van 0,2 ten opzichte van vorig jaar. De gesproken cliënten hebben het idee altijd bij de Sociaal Kernteams terecht te kunnen en ervaren dat de Sociaal Kernteams hen persoonlijke aandacht geeft door de tijd te nemen en met een brede blik te kijken naar de hulpvraag. Cliënten die minder tevreden zijn, geven aan lang te moeten wachten voordat de Sociaal Kernteams contact opnemen en geen terugkoppeling te ontvangen. Tevens merken enkele cliënten op dat de Sociaal Kernteams de afspraken niet altijd nakomen en dat de Sociaal Kernteams tips geven waar cliënten weinig aan hebben. Cliënten zien graag dat de Sociaal Kernteams sneller contact met de cliënt opnemen en dat ze uitvoeren wat afgesproken is. Tevens zouden de Sociaal Kernteams, aldus enkele cliënten, meer kennis over hun taken en bevoegdheden moeten hebben.

Cliënten die door de Sociaal Kernteams doorverwezen zijn naar de Wmo-consulent van de gemeente zijn wisselend tevreden over het contact. Hoewel cliënten vinden dat ze doorgaans vriendelijk geholpen worden, wordt het contact met de Sociaal Kernteams als prettiger ervaren. Cliënten die minder tevreden zijn merken op dat ze lang niets vernemen van de Wmo-consulent en/of dat het aanvraagproces na de doorverwijzing van de Sociaal Kernteams in tegenstelling tot de verwachting alsnog lang duurt.

5.2.2 Jeugdhulp

In 2018 heeft de gemeente Overbetuwe tevens een onderzoek laten uitvoeren naar de ervaringen van cliënten met de toegang tot jeugdhulp en de kwaliteit van de ontvangen jeugdhulp. Dit is gedaan aan de hand van een schriftelijke vragenlijst. Hier hebben 146 ouders en 58 jongeren deelgenomen. De uitkomsten zijn daarom indicatief. Deze cijfers zijn niet af te zetten tegen de cijfers van voorgaande jaren, aangezien in voorgaande jaren geen uitsplitsing is gemaakt tussen de ervaringen van jongeren en hun ouders.

Een grote meerderheid van de jongeren (89 procent) en ouders (80 procent) geven aan de hulp te krijgen die nodig is. Ruim twee derde van de jongeren (67 procent) en ouders (71 procent) vindt dat ze snel geholpen wordt. Echter, niet iedereen is tevreden over de snelheid van de hulp: volgens enkele cliënten duurt het aanvraagproces lang doordat ze steeds worden doorverwezen zonder resultaat. Tevens geven cliënten aan dat het lang duurt voordat

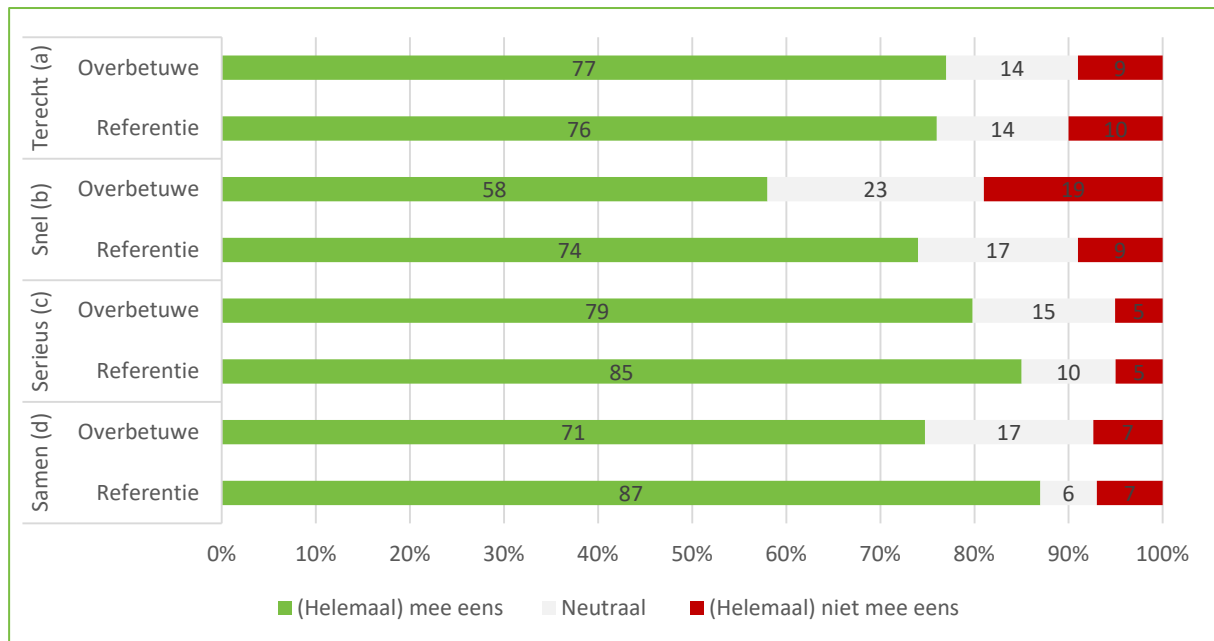
een hulpverlener met de juiste kennis gevonden is. Graag zien cliënten dan ook dat de wachttijden verkort worden. Daarnaast ontvangen jongeren en ouders graag meer informatie over met wie ze waarvoor het beste contact op kunnen. Opvallend genoeg geldt dit vooral voor de ouders: 37% van de ouders geeft aan niet goed te weten waar hij of zij terecht kan met de hulpvraag tegenover 15% van de jongeren.

Ook wat betreft het keukentafelgesprek geeft ruim een derde van de jongeren en ouders aan niet goed te weten waar terecht te kunnen met de hulpvraag. Over het verloop van het keukentafelgesprek zijn ze daarentegen wel te spreken: negentig procent van de cliënten ervaart dat de medewerkers hen serieus neemt en ruim tachtig procent vindt dat in samenspraak naar een oplossing is gezocht. Tot slot, is bijna zeventig procent van de jongeren en ouders in deze fase van het aanvraagproces tevreden over de snelheid waarmee ze geholpen zijn.

5.2.3 Wmo

In 2018 is een cliëntervaringsonderzoek Wmo uitgevoerd. Dit is gedaan door middel van een landelijke, verplichte vragenlijst. Gemeenten zijn verplicht om jaarlijks de uitkomsten aan te leveren. Daarom kunnen de uitkomsten ook vergeleken worden met anderen gemeenten.

Ruim zeventig procent van de cliënten is tevreden over het contact met de gemeente. Zij weten waar ze terecht kunnen (a), ervaren dat medewerkers hen serieus nemen (c) en dat samen naar een oplossing gezocht is (d) (zie grafiek). Cliënten vinden dat ze goed te woord worden gestaan en dat consultants goed meedenken. Cliënten zijn echter minder tevreden over de snelheid waarmee ze geholpen worden (b). Zo duurt het inplannen van een afspraak en de afhandeling na een keukentafelgesprek volgens enkele cliënten erg lang. Zij zien graag dat het proces sneller gaat. Tevens geven cliënten aan dat ze met veel verschillende personen te maken krijgen; zij zien liever één vast contactpersoon die hun achtergrondsituatie goed kent. Vergeleken met andere gemeenten van dezelfde grootte (referentiegroep) scoort de Gemeente Overbetuwe dan ook lager op de snelheid van de hulp. In vergelijking met voorgaande jaren is op al deze punten verbetering zichtbaar. 77% weet bij de meest recente meting waar ze terechtkunnen, tegenover 66% in 2016 en 73% in 2015. 58% vindt dat de hulp snel op gang komt, tegenover 52% in 2016 en 59 in 2015. 79% voelt zich serieus genomen, tegenover 76% in 2016 en 78% in 2015. Tot slot heeft 71% het gevoel dat er samen met de medewerker naar een oplossing is gezocht, waar deze percentages in 2016 en 2015 respectievelijk 63% en 66% waren.



Clënten nemen met name contact op met de gemeente voor huishoudelijke hulp (zeventig procent) gevolgd door vervoer (29 procent). Bijna de helft geeft aan contact te zoeken omdat hij of zij niet weet hoe de ondersteuning te regelen en/of het probleem niet meer overziet. Meer dan twee derde is doorverwezen door een zorgverlener, zoals de huisarts.

Bij veel cliënten is iemand aanwezig tijdens het keukentafelgesprek. Opvallend veel cliënten nemen een naaste (63%) mee. Tevens is de onafhankelijke cliëntondersteuner (21%) vaker aanwezig dan in 2016, mogelijk komt dit doordat het aantal cliënten dat bekend zegt te zijn met de onafhankelijk cliëntondersteuner (29%) is gestegen ten opzichte van 2016 (24%). De ondersteuning wordt door 82 procent van de cliënten (zeer) gewaardeerd. Tevens zijn cliënten tevreden over het verloop van het keukentafelgesprek. Ruim driekwart van de cliënten is tevreden over het contact tijdens het gesprek, alsook over de manier waarop er naar hen geluisterd werd (84%), hun deskundigheid (80%) en de gekozen oplossing (85%).

5.3 Doelstellingen Sociaal Kernteams

De geïnterviewden zijn tevens gevraagd in hoeverre zij vinden of de Sociaal Kernteams haar doelstellingen (waaronder laagdrempelige ondersteuning bieden, versterken van 0^e en 1^e lijn en het bieden van kortstondige ondersteuning) behaalt. De ervaring is dat de doelstellingen omtrent de Sociaal Kernteams lastig zijn om te meten, zo wordt aangegeven door een beleidsmedewerker. Gelet op de drie hoofdtaken van de Sociaal Kernteams is daardoor lastig om te zeggen of deze worden behaald. Ook bij consulenten is er weinig zicht op hoe de resultaten op dit moment gemonitord worden.

Vanuit de Sociaal Kernteams wordt aangegeven dat zij een goede wijze inwoners op een laagdrempelige manier weten te helpen met vragen op het gebied van zorg en ondersteuning, maar dit kan altijd beter. Ze vinden vooral dat er verbetering mogelijk is in de onderlinge communicatie tussen consulenten en Sociaal Kernteams en communicatie tussen het voorliggend veld en de Sociaal Kernteams.

Het versterken van de 0^e en 1^e lijn moet nog beter van de grond komen. Er zijn de afgelopen twee jaar daar wel initiatieven voor gestart, maar daar is momenteel te weinig tijd voor, zo geven de Sociaal Kernteams zelf aan. Vooral aansluiting vinden bij de huisartsen wordt als lastig ervaren terwijl juist deze groep goed zou kunnen doorverwijzen naar de Sociaal Kernteams, zo wordt aangegeven. Op die manier kunnen zij mensen sneller kortstondige ondersteuning bieden. Op dit moment gebeurt dit al, maar dit kan nog efficiënter.

Wel geven medewerkers van de Sociaal Kernteams aan dat de inloopsprekken goed worden bezocht. Tijdens elk spreekuur vindt er inloop plaats door inwoners met hulpvragen. Soms wordt de hulpvraag opgelost, bij anderen worden vervolgspraken gemaakt. Momenteel zijn de Sociaal Kernteams druk met individuele casussen. Hierdoor hebben zij geen ruimte om ook aan collectieve voorzieningen te werken. Hier wordt te weinig tijd voor ervaren. De individuele casussen worden, volgens de medewerkers, zonder wachtlijst afgehandeld. Vanuit de consulenten wordt aangegeven dat het prettig zou zijn als er geen maximum aantal gesprekken aan de ondersteuning wordt verbonden. De voorkeur vanuit de consulenten is dat de zwaarte van de problematiek leidend wordt en niet het aantal gesprekken. Als een hulpvraag zwaar of meervoudig is, dan zou hij snel moeten worden doorgezet naar Het Loket.

5.4 Overbetuwe SAMEN

De medewerkers van de Sociaal Kernteams geven aan dat er nog veel onduidelijk is over welke veranderingen er worden doorgevoerd. Ook is er weinig zicht op wat dit zal gaan betekenen voor de Sociaal Kernteams. De medewerkers van de Sociaal Kernteams spreken de hoop uit dat de lijnen binnen de gemeente korter worden waardoor er effectiever kan worden gewerkt. Het idee dat door middel van Overbetuwe SAMEN zorg sneller kan worden afgeschaald, delen de medewerkers van de Sociaal Kernteams niet. Zij geven aan dat het op sommige momenten ontbreekt aan capaciteit in het voorliggend veld. Als voorbeeld wordt genoemd dat er niet genoeg inwoners gevonden worden die bereid zijn om als 'maatje' gekoppeld te worden aan een andere inwoner. Een wijkverpleegkundige onderschrijft dit. Zij geeft aan dat er nu al veel wordt gevraagd om vrijwilligers, ook door de wijkverpleging, maar die worden niet voldoende gevonden.

Daarnaast wordt aangegeven dat de rol van vrijwilligers binnen het nieuwe concept momenteel onduidelijk is voor de vrijwilligers. De Sociaal Kernteams ervaren dat zij onvoldoende worden meegenomen in de huidige veranderplannen. Er wordt vanuit de gemeente onvoldoende stilgestaan bij de rol en de belangen van de vrijwillige medewerkers, zo geeft men aan.

Ook de positie van (tweedelijns) zorgaanbieders binnen de coöperatie roept vragen op. Uitvoerenden van Het Loket vragen zich af of dit niet beter gescheiden kan blijven, zodat ondersteuning en begeleiding in eerste instantie geboden moet worden vanuit het voorliggend veld en daarna gekeken kan worden naar specialistische hulp. Men geeft aan dat zij het idee hebben dat er op deze manier niet een versterking plaats gaat vinden van het voorliggend veld. Ook de manager van Het Loket en de coördinator van de Sociaal Kernteams zien risico's als zorgaanbieders een leidende rol krijgen binnen de coöperatie. Het risico is dat zorgaanbieders te veel gaan handelen vanuit een winst oogmerk. De coöperatie zal in gezamenlijkheid met de gemeente een manier moeten vinden om een prikkel te

geven aan de deelnemers om meer algemene en collectieve voorzieningen te realiseren en het aantal individuele zorgtrajecten te reduceren. De coöperatie biedt hiervoor veel mogelijkheden en kansen, zo geeft de manager van Het Loket aan.

Als idee wordt meegegeven dat je tijdelijk de lijnen zou moeten verkorten tussen het voorliggend veld en professionals uit de tweedelijnszorg voor training en coaching. Hiermee wordt de kennis binnen het voorliggend veld vergroot. Vanuit de jeugdconsulenten wordt de nadrukkelijke wens uitgesproken dat het interventieteam goede positie krijgt als schakelteam binnen de coöperatie.

Op dit moment wordt door veel respondenten ervaren dat er (te)veel toegangswegen zijn naar zorg. Het idee van één loket spreekt de respondenten dan ook aan. Voor alle uitvoerenden geldt dat zij geen zicht hebben op hoe hun rol en functie er binnen deze coöperatie uit gaat zien. Wel wordt aangegeven, door bijvoorbeeld het schoolmaatschappelijk werk, dat er een goede balans moet zijn tussen specialistische en generalistische expertise. Daarnaast zou op één locatie fysiek samenwerken bij kunnen dragen aan kortere lijnen en efficiëntere overleggen, zo wordt aangegeven.

6 | Analyse per thema

In dit hoofdstuk wordt een eerste analyse gedaan van de eerder beschreven resultaten. Op basis van deze resultaten is getracht per onderzoeksthema antwoord te geven op de onderzoeksvragen. Doordat het perspectief van cliënten in dit onderzoek als methode is komen te vervallen, zullen enkele onderzoeksvragen in slechts ten dele te beantwoorden zijn.

Thema 1: Context

- Binnen de gemeente Overbetuwe is, in vergelijking met vergelijkbare gemeenten, sprake van een relatief hoge 'groene druk' en een relatief lage 'grijze druk'. Het aantal inwoners binnen de gemeente is licht gestegen sinds 2010.
- Het aantal werklozen in de gemeente is vergelijkbaar met andere weinig stedelijke gemeenten. Het aantal inwoners in de bijstand ligt lager.
- Het aantal kinderen in uitkeringsgezinnen ligt lager in vergelijking met andere weinig stedelijke gemeenten, evenals het schoolverzuim en het aantal Halt-verwijzingen.
- Binnen de gemeente wordt relatief meer jeugdhulp gebruikt en minder Wmo-ondersteuning, ten opzichte van andere weinig stedelijke gemeenten. Binnen het gehele sociale domein wordt minder ondersteuning gevraagd.
- Het aandeel jeugdhulpverwijzingen van huisartsen ligt hoger dan in de rest van Nederland (59% tegenover 34%).

Thema 2: Beleid en kaderstelling

- Met betrekking tot de gemeentelijke toegang tot zorg stelt de gemeente zich als doel de toegang dichtbij en bereikbaar te organiseren. Waarbij de geboden zorg minimaal op het niveau van kwaliteit zoals in 2017 blijft en de zorgtaken van de gemeente blijven ook in de toekomst betaalbaar. Om deze doelstellingen te monitoren zijn kritische prestatie indicatoren (KPI's) opgesteld. Aan deze KPI's zijn geen streefwaarden gekoppeld.
- De Sociaal Kernteams hebben als doel om inwoners op een laagdrempelige manier te ondersteunen bij vragen en daarmee escalatie van zorgvragen te voorkomen. Daarnaast kennen de Sociaal Kernteams als doel om het aanbod van algemene voorzieningen binnen de gemeente (verder) te ontwikkelen.
- Het primaire doel van de Kernteams ligt bij ondersteuningsvragen van inwoners. Het doel van deze ondersteuning op inwonerniveau is:
 1. Het bevorderen van de eigen kracht en daarmee de zelfredzaamheid
 2. Het terugkrijgen van de regie over het eigen leven'
 3. Het inwoners in staat stellen/activeren om een bijdrage naar vermogen te leveren.

Op maatschappelijk niveau zouden de Kernteams bij moeten dragen aan:

1. Afschaling van zorg en ondersteuning. Waar 0^{de} en 1^e-lijnsvoorzieningen passend zijn, zoekt het kernteam naar een oplossing in die sfeer.
 2. Preventie. Het voorkomen van (verergering van) problematiek.
 3. Het versterken van het 'eigenaarschap van inwoners'. Het kernteam zoekt naar mogelijkheden om inwoners medeoplossers te maken van hun eigen ondersteuningsvraag.
- In de nieuwe visie op het sociaal domein wordt gekozen voor een gemeentelijk consortium dat de toegang en doorgeleiding naar zorg voor de gemeente gaat uitvoeren. De uitgangspunten in deze visie zijn:
 - De organisatievorm moet partnerschap met zorgaanbieders mogelijk maken.
 - De toegang voor inwoners is zo laagdrempelig, nabij en eenvoudig mogelijk.
 - Inwoners zijn niet de cliënt van een voorziening, maar de eigenaar.
 - Administratieve lastenverlichting voor gemeente en zorgpartijen.
 - Een nieuwe organisatievorm moet meer transformatie mogelijk maken: integraal en oplossingsgericht. De oplossing voor de inwoner, en niet de regels, staat centraal.
 - De deskundigheid van professionals (van zorgaanbieders) benutten.
 - Een meer faciliterende rol van de gemeente.

Het beoogde effect hiervan is dat de toegang tot maatwerkvoorzieningen en het voorliggend veld in elkaar geschoven worden en er geen onderscheid wordt gemaakt in type ondersteuningsvraag.

Thema 3: Uitvoering

- Momenteel zijn er diverse toegangswegen tot zorg binnen de gemeente. Inwoners met een hulpvraag kunnen zich melden bij het Sociaal Kernteam of bij de gemeente via 'De Poort'. Afhankelijk van waar de vraag binnenkomt, vindt de vraagverheldering plaats door een lid van het Sociaal Kernteam of door een medewerker van 'De Poort'. Kan een vraag direct beantwoord worden, dan kan de vraag worden afgehandeld. Zo niet, dan komt de vraag bij het Loket Samenleven terecht. Hier pakt een Wmo-of jeugdconsulent de hulpvraag van een inwoner op. Waar nodig wordt een huisbezoek ingepland. In beleid is vastgesteld dat er gekozen is voor een onderscheid tussen ondersteuningsvragen die een maatwerkvoorziening behoeven en vragen die uitmonden in een voorziening in de nulde of eerste lijn. Wanneer een vraag lijkt uit te monden in een maatwerkvoorziening, wordt hij opgepakt door het Team Sociaal Domein. Mocht het gaan om een vraag waar uitstroom naar nulde of eerste lijn voor de hand ligt, dan wordt hij opgepakt door een Sociaal Kernteam. Hoewel er een protocol voor bestaat wordt de inschatting of er naast de 'eenvoudige' ondersteuningsvraag nog zwaardere problematiek speelt, door de consulent grotendeels gemaakt op basis van ervaring, aldus diverse uitvoerenden binnen het Team Sociaal Domein. In het eerste contact met de inwoner wordt getracht de hulpvraag zo helder mogelijk te formuleren. Dit maakt een juiste schifting van groot belang. Deze triage vindt binnen het huidige systeem plaats door zowel de medewerkers van het Sociaal Kernteams als door het Team Sociaal Domein, waarbij

enkel de consultants binnen het sociaal domein kunnen indiceren. Het is dan ook van belang dat het eerste contact met de inwoner gevoerd wordt door degene die hier de beste kwaliteiten voor heeft. In interviews komt naar voren dat dit momenteel niet voor de gehele gemeentelijke toegang tot zorg het geval is.

- Wanneer getwijfeld wordt of de hulpvraag door de gemeente of door het Sociaal Kernteam opgepakt moet worden, wordt de vraag gezamenlijk bekeken. Indien nodig wordt er een gezamenlijk huisbezoek afgelegd. Gedurende de vraagverheldering staan de behoeften van de inwoner centraal. Wanneer de kennis van consultants of medewerkers van het Sociaal Kernteam ontoereikend blijkt, kunnen zij een beroep doen op experts. Na de vraagverheldering wordt gekeken naar een passende combinatie van eigen kracht, sociaal netwerk, vrijwillige hulp en professionele hulp. De telefoondienst van de Sociaal Kernteams en de consultants Wmo opereren op dezelfde locatie, waardoor eenvoudig overlegd kan worden tussen beide teams.
- De toegang tot jeugdhulp kan, zoals wettelijk ook is vastgelegd, tevens rechtstreeks via de huisarts, jeugdarts of medisch specialist lopen. Complexe jeugdhulpvragen waarbij meerdere hulpverleners betrokken zijn, kunnen worden opgeschaald naar het lokaal expertiseteam, waar in een multidisciplinaire setting casussen worden besproken.
- Medewerkers van het Team Sociaal Domein geven aan nauwelijks samen te werken met organisaties binnen de nulde en eerste lijn. Wanneer een algemene voorziening een oplossing lijkt te bieden voor de hulpvraag van de inwoner, wordt de vraag opgepakt door het Sociaal Kernteam. De Kernteams onderhouden in de regel het met aanbieders van nulde- en eerstelijnsondersteuning. Jeugdconsultanten benoemen in het bijzonder het contact met huisartsen. Zij ervaren momenteel onvoldoende samenwerking met huisartsen en constateren dat huisartsen nog veel doorverwijzen naar specialistische hulp. Wmo-consultanten benoemen tevens amper contact te hebben met huisartsen. Vanuit het Team Sociaal Domein zijn een aantal pogingen ondernomen om het contact met huisartsen te bevorderen en aan te sluiten bij overlegorganen. Gevreesd wordt dat nulde- en eerstelijnsorganisaties de weg naar de Sociaal Kernteams of het Team Sociaal Domein niet weten te vinden. Uit de interviews met extern betrokkenen blijkt dat zij zicht hebben op de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren binnen de gemeentelijke toegang.
- Het aantal fte beroepskrachten dat de afgelopen jaren beschikbaar is gesteld voor de Sociaal Kernteams is in de periode 2016 tot en met 2018 amper gestegen (4,65 fte in 2016 en 2017 en 5,0 fte in 2018). Vanaf 2019 is 1,63 fte aan opbouwwerk aan de Sociaal Kernteams toegevoegd (totaal 6,77 fte). Zij zijn verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de algemene voorzieningen. Binnen het kernteam in Elst is 3,0 fte aan beroepskrachten werkzaam. In de overige kernen bedraagt dit 0,8 fte, met uitzondering van Herveld Andelst (1,6 fte).
- Door een verschil in rechten in het registratiesysteem tussen medewerkers van het Sociaal Kernteam en consultants, is het voor medewerkers van het Sociaal Kernteam niet mogelijk om het traject van een cliënt te volgen na een doorverwijzing van het Sociaal Kernteam naar het Loket. Bij een nieuwe melding van dezelfde inwoner is voor het Sociaal Kernteam dus niet inzichtelijk welke hulp is ingezet of nog steeds loopt.

- Momenteel worden casussen per hulpvraag geregistreerd. Hierdoor kan op cliëntniveau het resultaat van de inzet van een algemene voorziening of maatwerktraject inzichtelijk worden gemaakt. Deze informatie lijkt daarentegen te ontbreken op een hoger schaalniveau (wijk, dorp of gemeente). Het is voor gesproken beleidsmedewerkers, consultants en kwaliteitsmedewerkers niet voldoende inzichtelijk welke resultaten worden geboekt binnen het sociaal domein.
- Ieder kwartaal wordt een monitor Sociaal Domein gepresenteerd aan de raad. Deze monitor kent als doel sturingsinformatie aan raadsleden te bieden. Welke KPI's in deze monitor worden opgenomen wordt bepaald door de werkgroep 'informatiehuishouding en monitor'. De raad wordt hierover geïnformeerd en zijn niet in de gelegenheid de monitor of de inhoud ervan vast te stellen.¹

Thema 4: Ervaringen en resultaten

- Medewerkers van het Team Sociaal Domein en de Sociaal Kernteams is gevraagd in hoeverre zij resultaten bereiken wanneer gelet wordt op de drie hoofdtaken (zoals in 2016 is vastgesteld). Om uitspraken te kunnen doen in hoeverre de drie doelen bereikt worden, worden idealiter duidelijke streefwaarden en meetmethoden moeten worden vastgelegd. Dit is nu niet het geval. Zowel beleidsmedewerkers als consultants geven aan momenteel geen goed zicht te hebben op de resultaten van de Sociaal Kernteams op gemeentelijk niveau. De onderstaande bevindingen berusten zich hoofdzakelijk op ervaringen van betrokkenen en mindere mate op cijfermatig materiaal.

Doelstelling 1: Inwoners op een laagdrempelige manier helpen met vragen op het gebied van zorg en ondersteuning

Medewerkers van de Sociaal Kernteams geven aan hier goed aan toe te komen. Er zijn geen wachtlijsten voor individuele inwonersvragen. Vragen van inwoners worden afgehandeld of inwoners worden begeleid naar een algemene voorziening, dan wel naar het Loket waar de inzet van een maatwerkvoorziening wordt verkend. Deelnemers aan het ervaringenonderzoek beoordelen de dienstverlening van de kernteams gemiddeld met een 7,4 en geven over het algemeen aan erg tevreden te zijn over de manier waarop ze geholpen zijn door het Sociaal Kernteam.

Doelstelling 2: Het versterken van de 0e en 1e lijn

In de afgelopen jaren zijn er een aantal initiatieven, in samenwerking met de nulde- en eerstelijnsorganisaties, in de praktijk gebracht, zoals het organiseren van opvoedavonden of ontmoetingsgroepen. Toch benoemen zowel de medewerkers als de aansturing van de Sociaal Kernteams dat hier onvoldoende aan gedaan is in de afgelopen jaren. Het ontwikkelen van algemene voorzieningen

¹ Op 1 oktober 2019 heeft de wethouder kenbaar gemaakt de raad uit te nodigen om in gesprek te gaan over de KPI's middels een rondetafelgesprek. Gedurende dit gesprek krijgen raadsleden de mogelijkheid om de bestaande monitor aan te vullen met gewenste KPI's.

kost tijd, waar door de toename aan individuele hulpvragen een gebrek aan was. Vanaf juni 2019 zijn de Kernteams aangevuld met 1,63 fte beroepskracht bedoeld voor opbouwwerk.

Medewerkers van de Sociaal Kernteam constateren dat er nog onvoldoende contact met huisartsen tot stand is gebracht. Huisartsen verwijzen over het algemeen nog weinig door naar de Sociaal Kernteams, terwijl dit in de ogen van de medewerkers van het Sociaal Kernteam huisartsen tijd zou kunnen besparen. Daarmee wordt tevens voorkomen dat huisartsen een inwoner doorverwijzen naar het Loket, waarna alsnog een doorverwijzing naar het Sociaal Kernteam plaatsvindt.

Doelstelling 3: Het bieden van kortdurende ondersteuning

Medewerkers van het Sociaal Kernteam constateren dat cliënten, ondanks het gebrek aan mogelijkheden tot personele inzet, de kortdurende ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben.

Jeugdconsulenten geven aan dat het beperken van het aantal contactmomenten tot maximaal tien keer de ondersteuning beperkt. De focus zou volgens hen moeten liggen op hetgeen de inwoner nodig heeft en niet naar wat er geboden kan worden vanuit de kaders. Daarmee zou een maatwerktraject voorkomen kunnen worden. Dit sluit aan bij de doelstellingen van de gemeente om zorg af te schalen en dichtbij en laagdrempelig te organiseren.

7 | Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies en aanbevelingen uiteengezet.

7.1 Conclusies en aanbevelingen

Om invulling te geven aan de gedecentraliseerde zorgtaken is binnen de gemeente Overbetuwe besloten tot het vormen van Sociaal Kernteams naast een gemeentelijke toegang tot zorg: het Loket Samenleven. Gedurende dit onderzoek is het functioneren van de kernteams alsmede de gemeentelijke toegang tot zorg geëvalueerd en gekeken naar mogelijke verbeterpunten. De volgende onderzoeksvraag stond daarbij centraal:

Hoe functioneren de gemeentelijke toegang tot zorg en de Sociaal Kernteams, zijn er redenen of ontwikkelingen om dit aan te passen en wat zijn alternatieven hiervoor?

Voor de Sociaal Kernteam zijn doelen op zowel de individueel als maatschappelijk niveau gesteld, waarbij het primaire doel de ondersteuningsvragen van inwoners betreft. Mogelijkheden hiervoor moeten binnen de nulde- en eerste lijn gezocht worden. Het Loket Samenleven vormt binnen de gemeente de toegang tot zorg. De doelstelling is dat het Loket een toegang vormt die dichtbij en bereikbaar is voor inwoners.

7.1.1 De Sociaal Kernteams

Op basis van dit onderzoek kan met betrekking tot het functioneren van de Sociaal Kernteams het volgende geconcludeerd worden:

- Het Sociaal Kernteam volstaat in haar primaire opdracht om inwoners op een laagdrempelige wijze te woord te staan bij hulp gerelateerde vragen.
- Geconstateerd wordt dat de Sociaal Kernteams werken aan preventie van (ernstigere) problematiek en het afschalen van zorg en ondersteuning binnen de gemeente.

Inwoners weten het Sociaal Kernteam steeds beter te vinden, er zijn geen wachttijden en zowel consulenten als medewerkers van het Sociaal Kernteam benoemen dat de kernteams een laagdrempeligere toegang vormen binnen de gemeente. De mate van het succes wordt echter beperkt door een aantal factoren. Door beperkende toegangsrechten is niet alle informatie van een klant voor medewerkers van het Sociaal Kernteam zichtbaar in het registratiesysteem. Hierdoor zijn zij niet volledig op de hoogte van de hulp die de klant heeft ontvangen of nog ontvangt. Daarnaast kampen de beroepskrachten en vrijwillig medewerkers met een hoge werkdruk. Het aantal inwonersmeldingen is de afgelopen jaren toegenomen, terwijl de beschikbaarheid van medewerkers nagenoeg gelijk is gebleven. Hierdoor stromen de kernteams vol met individuele inwonersvragen. Daarnaast is er sprake van veel personele wisseling waarmee de continuïteit van de dienstverlening in gevaar komt.

Het personeelstekort is de reden geweest dat er van (door)ontwikkeling van het voorliggend veld geen sprake was. Medewerkers van het Sociaal Kernteam waren hoofdzakelijk bezet met individuele meldingen van inwoners. Tot juni

2019 is nagenoeg verder gewerkt met het reeds bestaande aanbod van algemene voorzieningen. Vanaf juni 2019 is 1,63 fte beschikbaar gesteld voor opbouwwerk. Met deze extra inzet zijn reeds verschillende initiatieven in de praktijk gebracht. Of hiermee voldaan wordt aan het uitgangspunt om de algemene voorzieningen verder te ontwikkelen en op die manier bij te dragen aan afschaling en preventie, zal op termijn moeten blijken.

Om het gat tussen algemene voorzieningen en maatwerktrajecten te dichten en daarmee bij te dragen aan de afschaling van zorg en ondersteuning en preventie, kunnen medewerkers van de kernteams kortdurende ondersteuning bieden. Deze ondersteuningsvorm is ingekaderd door een aantal richtlijnen waarbij een maximum van tien contactmomenten is gesteld. Over de effectiviteit van deze ondersteuningsvorm lijkt geen eenduidig beeld te bestaan. Enerzijds wordt benoemd dat de kortdurende ondersteuning binnen de kaders niet volstaat. Het is op die manier niet mogelijk om maatwerk te leveren aan klanten. Geconstateerd wordt dat in sommige gevallen dan ook niet wordt gekozen voor een doorverwijzing naar het Sociaal Kernteam. Anderzijds wordt geconstateerd dat, ondanks het personeelstekort, er geen wachtlijsten zijn. 88,6% van de meldingen is in 2018 met maximaal vijf contacten opgelost. In 11,4% van de inwoners die zich melden bij het Sociaal Kernteam worden uiteindelijk doorverwezen naar het Loket of een algemene voorziening. De mate waarin de kortdurende ondersteuning beperkt wordt door het maximum aantal contactmomenten lijkt, voor de huidige meldingen, gering te zijn.

Op basis van dit onderzoek wordt geconcludeerd dat de Sociaal Kernteam werken aan preventie en afschaling van zorg binnen de gemeente, maar kan niet gesteld worden welke resultaten de Sociaal Kernteams op dit gebied boeken. Momenteel wordt het effect van de kortdurende ondersteuning niet gemonitord. In de periode na het afronden van de kortdurende ondersteuning wordt niet geregistreerd of er een verzoek om maatwerkvoorziening wordt ingediend of dat de hulpvraag beantwoord is. De gestelde doelen voor de Sociaal Kernteams zijn onvoldoende geoperationaliseerd in indicatoren.

Hoewel het een indicatieve constatering betreft, geven inwoners die gebruik hebben gemaakt van de kortdurende ondersteuning, over het algemeen aan erg tevreden te zijn, zo blijkt uit het ervaringenonderzoek.

7.1.2 Het Loket Samenleven

Met betrekking tot het functioneren van de gemeentelijke toegang tot zorg wordt het volgende geconcludeerd:

- Op basis van dit onderzoek, noch op basis van de Monitor Sociaal Domein, kan vastgesteld worden of het Loket volstaat in haar doelstelling de toegang dichtbij en bereikbaar in te richten.
- De digitale en schriftelijke toegankelijkheid van het Loket is goed.

In beleid is vastgesteld dat de toegang tot zorg dichtbij en bereikbaar moet zijn. Dit betekent dat inwoners zo snel mogelijk passende ondersteuning zo dicht mogelijk bij huis wordt geboden, met keuzevrijheid in zorgaanbieder. Om de resultaten met betrekking tot deze doelstellingen te kunnen monitoren is een jaarlijkse monitor opgesteld (vanaf 2019 ieder kwartaal). In deze monitor zijn per beleidsthema doelen en KPI's gesteld. De KPI's zijn opgesteld door de werkgroep 'informatiehuishouding en monitor'. De raad wordt hierover geïnformeerd en zijn tot op heden niet in de gelegenheid de monitor of de inhoud ervan vast te stellen. Aan de KPI's zijn geen streefwaarden gekoppeld,

waardoor het niet mogelijk is te bepalen wanneer een doelstelling bereikt is. Juist wanneer er veel veranderingen worden ingezet, is het van belang dat de raad betrokken wordt bij de veranderingen en voorzien wordt van voldoende monitoringsinformatie.

Uit inventariserend onderzoek onder ambtenaren en raadsleden² en uit eerder uitgevoerde onderzoek van gemeentelijke rekenkamer(commissie)s, blijkt dat het verkrijgen van sturingsinformatie die geschikt is voor gemeenteraden complex is. Veel gemeenten zoeken nog naar een juiste invulling van informatievoorziening richting gemeenteraden. Toch lijken hierin werkzame factoren te onderscheiden:

- Interactieve sessies tussen de gemeenteraad, college en ambtenaren lijken een nuttig instrument. Tijdens deze sessies kunnen raad, college en ambtenaren gezamenlijk uitkomsten duiden en kunnen raadsleden technische vragen stellen, bijvoorbeeld over definities of hoe er gemeten wordt;
- Het bundelen, in plaats van gefragmenteerd aanleveren, van informatie;
- Informatievoorziening is veel meer dan alleen een monitor: ook bijeenkomsten met zorgaanbieders, wijkteamleden, etc.

Zo is in de gemeente Hardenberg een raadscommissie opgericht waarin periodiek informatie rondom het sociaal domein wordt besproken en gekeken wordt in hoeverre de informatievoorziening naar de raad volstaat. Een belangrijk aandachtspunt is dat bij de monitoring niet enkel gekeken wordt naar de output, zoals het aantal meldingen of het aantal (door)verwijzingen binnen het sociaal domein, maar tevens naar outcome, dat wil zeggen hetgeen de hulp de samenleving oplevert. Om gemeenten te ondersteunen bij het monitoren van hun maatschappelijke resultaten heeft VNG Realisatie de 'etalage monitoring sociaal domein' opgericht. In de etalage zijn monitoren van gemeenten gebundeld³. Een voorbeeld van een monitor waarbij effecten worden gemeten is te vinden bij de gemeente Almere. De Monitor Sociaal Domein van de gemeente Almere is online toegankelijk en is in het bijzonder gericht op de effecten van de hulp en resultaten van het beleid.⁴

Outcome-indicatoren, zoals cliëntervaringen, spelen in de monitor sociaal domein van de gemeente Overbetuwe een beperkte rol. In één van de vier doelstellingen, keuzevrijheid voor inwoners bij zorgaanbieders, is de cliëntervaring als KPI opgesteld. Dit terwijl de cliëntervaringen ook bij het monitoren van overige doelstellingen inzicht kan geven. Zo geeft slechts 58% van de respondenten van het cliëntervaringsonderzoek Wmo uit 2018 aan snel te zijn geholpen. In de andere gemeenten ligt dit percentage gemiddeld op 74%. Dit sluit aan bij de bevindingen uit dit onderzoek, waaruit blijkt dat afdeling Wmo te kampen heeft met een tekort aan (vast) personeel, wat een mogelijke verklaring voor het relatief lage percentage kunnen zijn.

Uit de uitgevoerde Quickscans blijkt dat de schriftelijke communicatie van de gemeente aan inwoners die gebruik maken van de toegang tot zorg over het algemeen goed is. In de vormgeving van de brieven en de volledigheid van

² Tuynman, M., Westveer, T., (2019) Rol gemeenteraad, een uniek samenspel. Hoe worden gemeenteraden geïnformeerd over het sociaal domein.

³ <https://www.vngrealisatie.nl/producten/etalage-monitoring-sociaal-domein>

⁴ <https://monitorsociaal.almere.nl/>

de informatie is nog winst te behalen. De digitale toegankelijkheid van het Sociaal Domein is eveneens goed te noemen.

7.1.3 Samenwerking intern en extern

Wat betreft de samenwerking met extern betrokkenen en de samenwerking tussen het Sociaal Kernteam en de gemeente kan het volgende geconcludeerd worden:

- De gerealiseerde nauwere samenwerking tussen het Sociaal Kernteam en afdeling Wmo bevordert de werkwijze van beide en voorkomt dat inwoners een 'extra schijf' moeten afleggen.
- Er is sprake van een goede samenwerking tussen het Sociaal Kernteam en nulde- en eerstelijnsorganisaties.
- De samenwerking tussen het Team Sociaal Domein en de huisartsen komt onvoldoende tot stand.

De Sociaal Kernteams opereren separaat van de gemeente en dus van het Team Sociaal. Het afgelopen jaar is hier, in het kader van de nieuwe visie op het sociaal domein, een integratie waarneembaar. Met name de samenwerking tussen de afdeling Wmo en medewerkers van het Sociaal Kernteam is daarmee een stuk nauwer geworden. Door eenzelfde fysieke werkplek en afstemming over huisbezoeken kan vooraf een goede inschatting gemaakt worden van de hulpvraag. Hiermee wordt voorkomen dat inwoners over een 'extra schijf' moeten alvorens zij de passende ondersteuning ontvangen. Vanuit de kernteams alsmede vanuit het Team Sociaal Domein is de roep om de samenwerking verder te versterken.

De samenwerking tussen het Sociaal Kernteam en jeugdconsulenten is minder gerealiseerd. Hiertoe worden diverse oorzaken aangedragen. Enerzijds wordt genoemd dat consulenten de Sociaal Kernteams niet weten te vinden, terwijl tevens aangegeven wordt dat de kernteams onvoldoende expertise op het gebied van jeugdproblematiek bezitten. Als gevolg hiervan worden sommige hulpvragen door jeugdconsulenten niet doorgezet naar de Sociaal Kernteams, maar wordt er rechtstreeks naar een oplossing gezocht binnen de 0^{de} en 1^e-lijn.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) heeft in de publicatie 'Wat werkt bij integrale jeugdhulp?' werkzame factoren onderscheiden voor de inhoud van de dienstverlening, competenties en kenmerken van de teams en de inrichting van de organisatie. Onder meer wordt hier het belang van een laagdrempelige toegang voor jeugdhulp en het belang van een gecoördineerde aanpak van de hulpvraag op meerdere niveaus.

Jeugdhulpproblematiek wordt binnen de gemeente Overbetuwe voor een groot deel rechtstreeks door huisartsen doorverwezen (56%). Desondanks wordt geconstateerd dat bij Jeugd, evenals bij Wmo, er geen nauwe samenwerking is met huisartsen. Vanuit het Team Sociaal Domein zijn een aantal pogingen ondernomen om het contact met huisartsen te bevorderen en aan te sluiten bij overlegorganen. Tegelijkertijd wordt gesignaleerd dat niet alle huisartsen, wegens hun eigen agenda, in de gelegenheid zijn om aan te sluiten bij de gemeentelijke overleggen.

De verantwoordelijkheden van gemeenten en huisartsen met betrekking tot jeugdhulp zijn, ter bevordering van de onderlinge samenwerking, door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in 2018 vastgelegd in 'Samenwerking huisartsen en gemeenten rond jeugd'.

Verantwoordelijkheid gemeente

1. Gemeenten nemen het initiatief tot afspraken met huisartsen, als deze afspraken er nog niet zijn
2. Gemeenten creëren één aanspreekpunt binnen de gemeente en wijkteams voor huisartsen
3. Gemeenten informeren huisartsen over de door hen ingekochte jeugdhulp

Verantwoordelijkheden huisartsen

1. Vertegenwoordiging van de huisartsen
2. Huisartsen bieden de gemeente duidelijkheid voor het basisaanbod huisartsenzorg

7.2 Aanbevelingen

Op basis van de bovenstaande bevindingen en conclusies komen wij tot de volgende aanbevelingen:

- Inventariseer de mate waarin de kaders waarbinnen de kortdurende ondersteuning van het Sociaal Kernteam geboden wordt, bijdraagt aan de beoogde doelstellingen van preventie en afschaling. Zodoende kan een mogelijke beperkende werking van de kaders worden ondervangen.
- Koppel een duidelijk doel en streefwaarden aan de 1,63 fte aan opbouwwerk binnen het Sociaal Kernteam. Op die manier kan ingeschat worden of de huidige personele inzet volstaat.
- Koppel streefwaarden aan de reeds opgestelde KPI's zodanig dat het de raad de mogelijkheid biedt mee te kunnen beslissen over en te kunnen sturen op basis van de opgestelde monitor.
- Leg meer nadruk op outcome-indicatoren zoals cliëntervaringen in het monitoren van de doelstellingen binnen het Sociaal Domein. Dit vraagt om een aangepaste registratie van de resultaten.
- Betrek huisartsen, in lijn met de verantwoordelijkheden van de gemeente, bij beleidsvorming en het opstellen van doelen en inventariseer bij huisartsen welke vorm voor hen het meest passend is om samenwerking te intensiveren. Neem daarbij de leidraad zoals opgesteld door de VNG en de LHV als uitgangspunt.
- Ga bij de doorontwikkeling van het Sociaal Kernteam na of de kernteams ingericht moeten worden op ondersteuning bij jeugdproblematiek en hoe dit aan kan sluiten bij de dienstverlening van het Loket. Houd daarbij in het bijzonder de werkzame factoren van integrale jeugdhulp in het oog zoals opgesteld door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) in het document 'Wat werkt bij integrale jeugdhulp?'.
- Voer na de geplande doorontwikkeling van het sociaal domein een formatiescan uit om te kijken of de uitvoeringspraktijk in lijn ligt met de doelstellingen zoals deze zijn opgesteld in het beleid.

Bijlage 1: lijst met bestudeerde documentatie

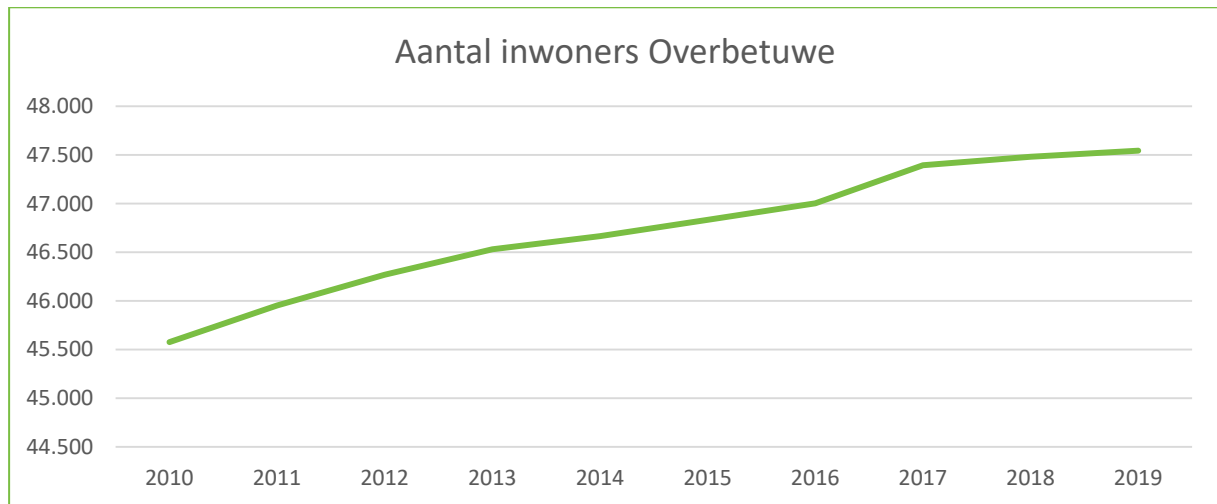
Onderstaande lijst met documenten zijn ten behoeve van dit onderzoek bestudeerd.

- BMC, *Ervaring met Sociale Kernteams*, februari 2019
- BMC, *Cliëntervaringsonderzoek Wmo*, juli 2018
- BMC, *Cliëntervaringsonderzoek Jeugdhulp*, juli 2018
- Gemeente Overbetuwe, *Visie op de organisatie van het Sociaal Domein*, vastgesteld op 29 februari 2019
- Gemeente Overbetuwe, *Eén jaar Kernteams*, februari 2016
- Gemeente Overbetuwe, *Evaluatie Sociaal Kernteams*, juli 2018
- Gemeente Overbetuwe, *Geactualiseerde evaluatie Sociaal Kernteams*, december 2018
- Gemeente Overbetuwe, *Sociaal Kernteam Overbetuwe Jaaroverzicht 2018*, 28 februari 2019
- Gemeente Overbetuwe, *Werken met kernteams: leidende principes*, vastgesteld op 1 november 2016
- Gemeente Overbetuwe, *Monitor Sociaal Domein*, 2017, 2018 en eerste en tweede kwartaal 2019
- Gemeente Overbetuwe, *Beleidsplan Sociaal Domein 2017*, vastgesteld op 16 mei 2017

Bijlage 2: context

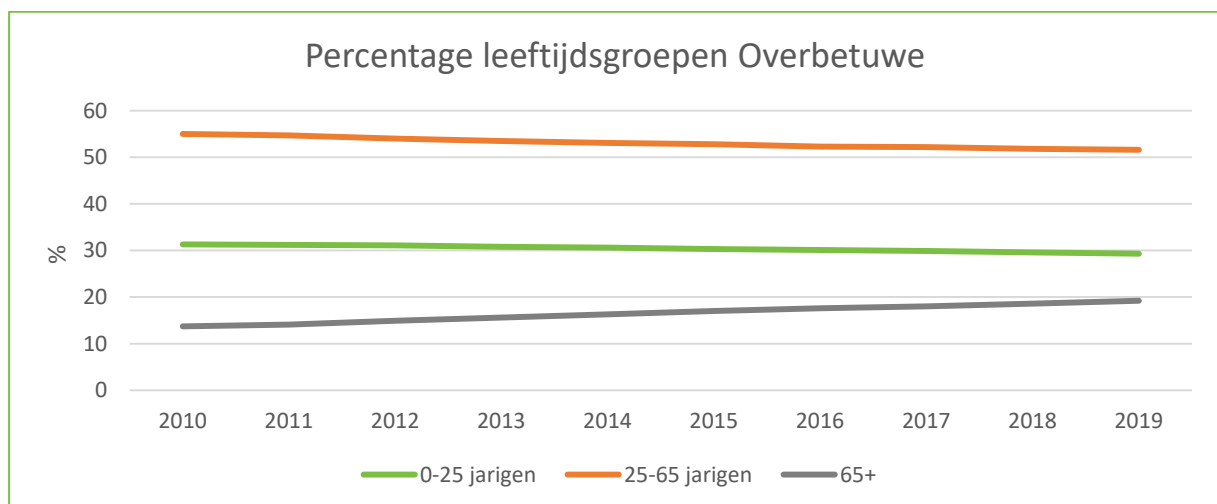
Demografische ontwikkeling Overbetuwe

Het aantal inwoners van Overbetuwe is de afgelopen jaren licht toegenomen. Woonden er in 2010 nog 45.935 mensen in de gemeente, is dit aantal in 2017 gegroeid tot 47.481 (figuur 1), Dit is een groei van 3,4%.

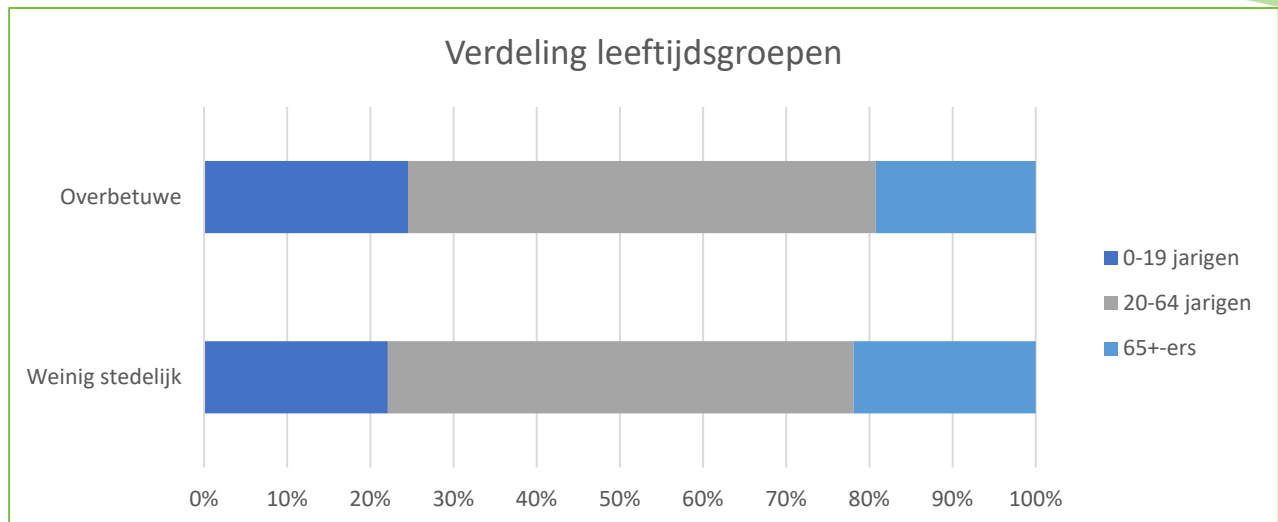


Figuur 1. Ontwikkeling inwoneraantal gemeente Overbetuwe (Bron: CBS)

Gekeken naar de leeftijdsopbouw is er in Overbetuwe een vergelijkbare trend zichtbaar als in de rest van Nederland. Het percentage 0-25 jarigen neemt licht af, evenals het percentage 25-65 jarigen. Het percentage 65+ers is de afgelopen jaren daarentegen juist toegenomen (figuur 2).

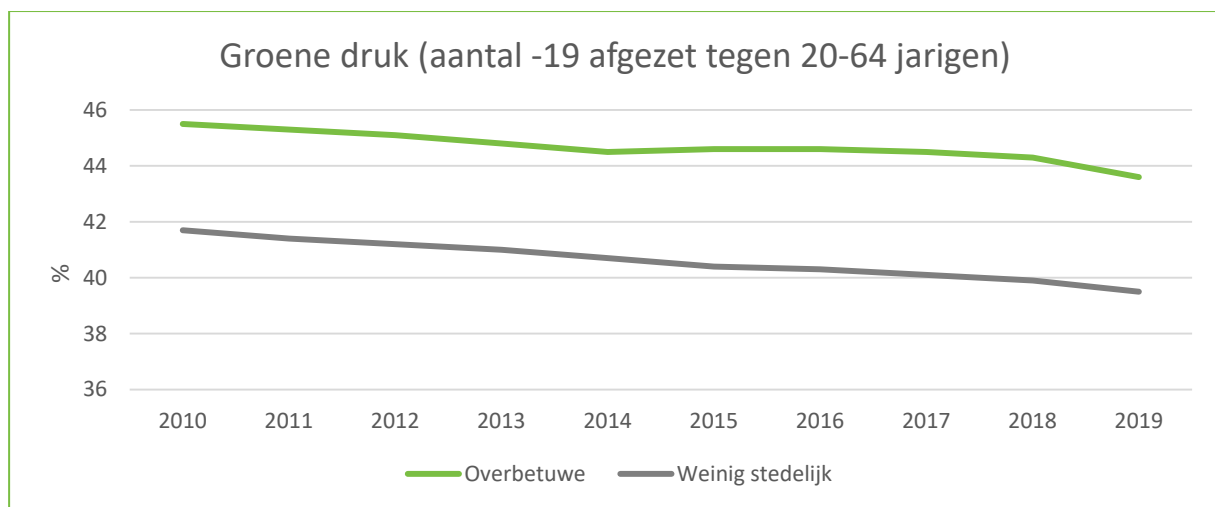


Figuur 2. Percentage leeftijdsgroepen Overbetuwe (Bron: CBS)



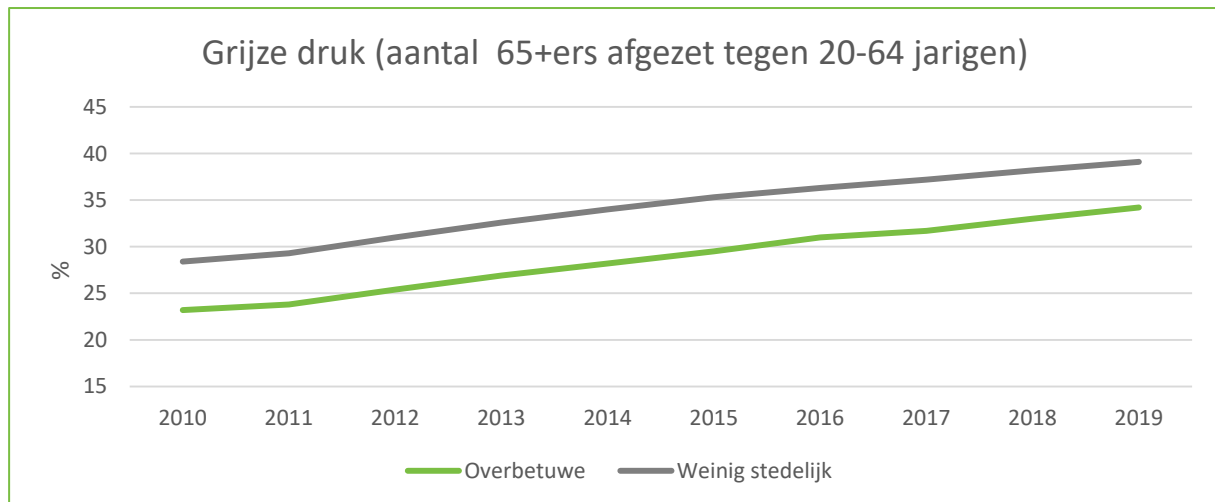
Figuur 3. Percentage leeftijdsgroepen Overbetuwe en vergelijkbare gemeenten (Bron: CBS)

Om het percentage jongeren (-19 jarigen) en ouderen (65+ers) nader in kaart te brengen kan er gekeken worden naar de zogenaamde “groene druk”, dan wel “grijze druk”. Om tot deze cijfers te komen wordt het aantal jongeren of ouderen afgezet tegen het aantal 20-64 jarigen. Hoe hoger het percentage, hoe meer inwoners uit de betreffende leeftijdscategorie er relatief in de gemeente wonen.



Figuur 4. Groene druk (Bron: CBS)

Vergeleken met andere gemeenten uit weinig stedelijke gebieden blijkt dat Overbetuwe een relatief hoge groene druk kent (figuur 4).

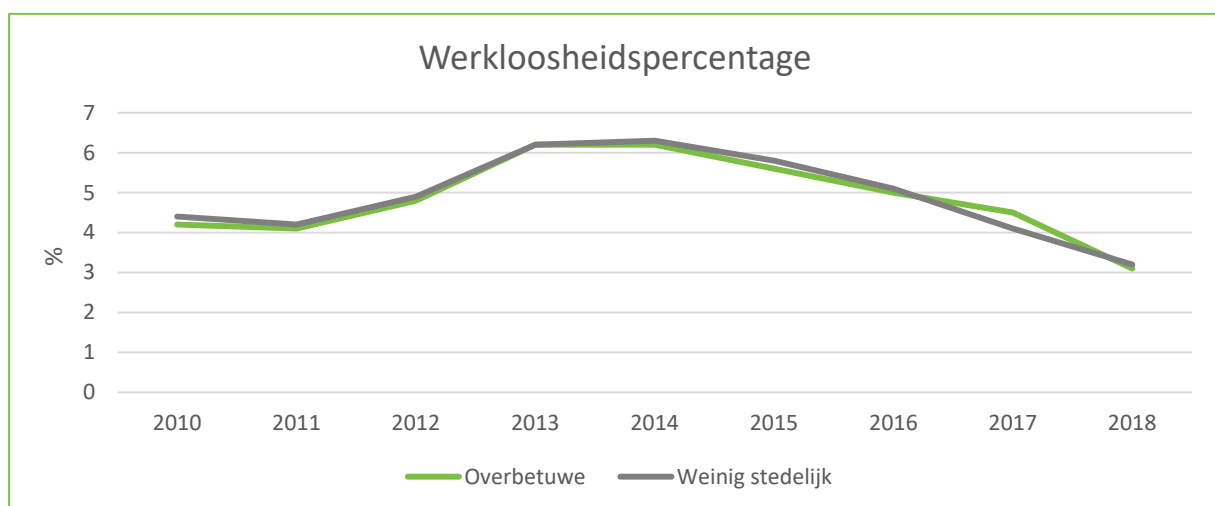


Figuur 5. Grijze druk (Bron: CBS)

Daarnaast kent Overbetuwe een lagere grijze druk dan vergelijkbare gemeenten (figuur 5). Hoewel uit het stijgende percentage 65+ers uit Figuur 2 blijkt dat het percentage 65+ers in de Overbetuwe toeneemt, geven de groene-/grijze drukcijfers aan dat Overbetuwe in vergelijking met gelijksoortige gemeenten toch een relatief jonge gemeente is.

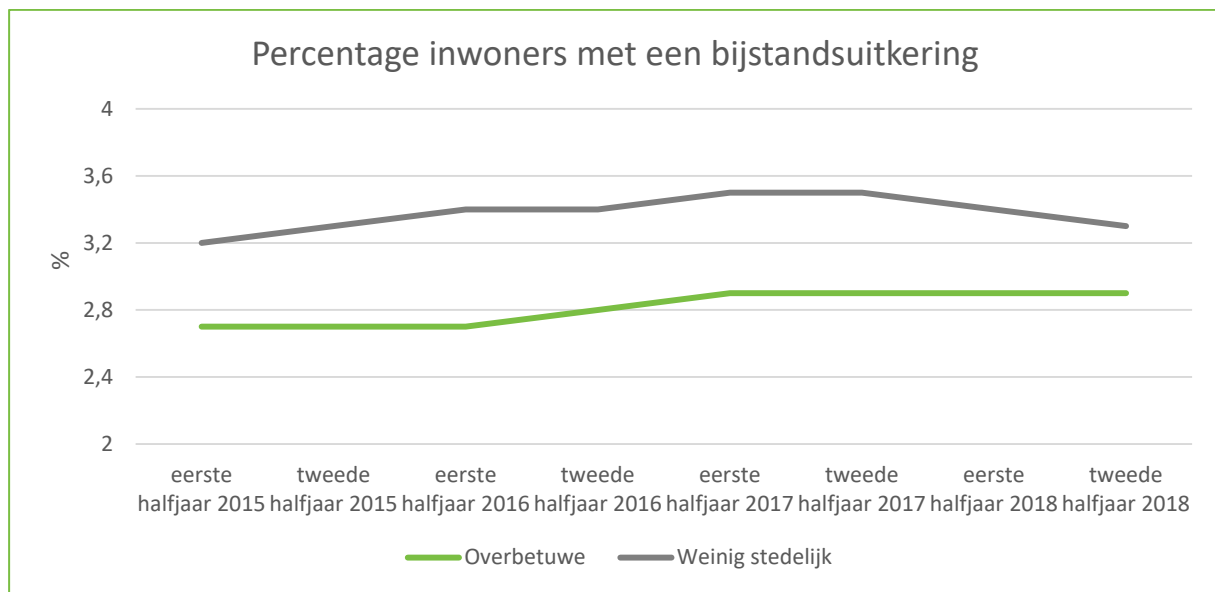
Werk en uitkering

In Overbetuwe is op het gebied van werkloosheid een vergelijkbare trend zichtbaar als in andere weinig stedelijke gemeenten. Tussen 2010-2013 is de werkloosheid toegenomen, maar vanaf 2014 is er weer een jaarlijkse afname in werkloosheid zichtbaar. In 2018 kende Overbetuwe een werkloosheidspercentage van 3,1%, tegenover 3,2% van andere weinig stedelijke gemeenten (figuur 6).



Figuur 6. Werkloosheidspercentage (Bron: CBS)

Op het gebied van bijstandsuitkeringen valt op dat Overbetuwe relatief minder inwoners met een bijstandsuitkering heeft in vergelijking met vergelijkbare gemeenten. Tussen 2015 en 2018 is het percentage inwoners dat een bijstandsuitkering ontvangt licht gestegen, van 2,7% tot 2,9%. Afgezet tegen de referentiegroep blijkt het percentage inwoners dat in Overbetuwe in de bijstand zit echter relatief laag (figuur 7).

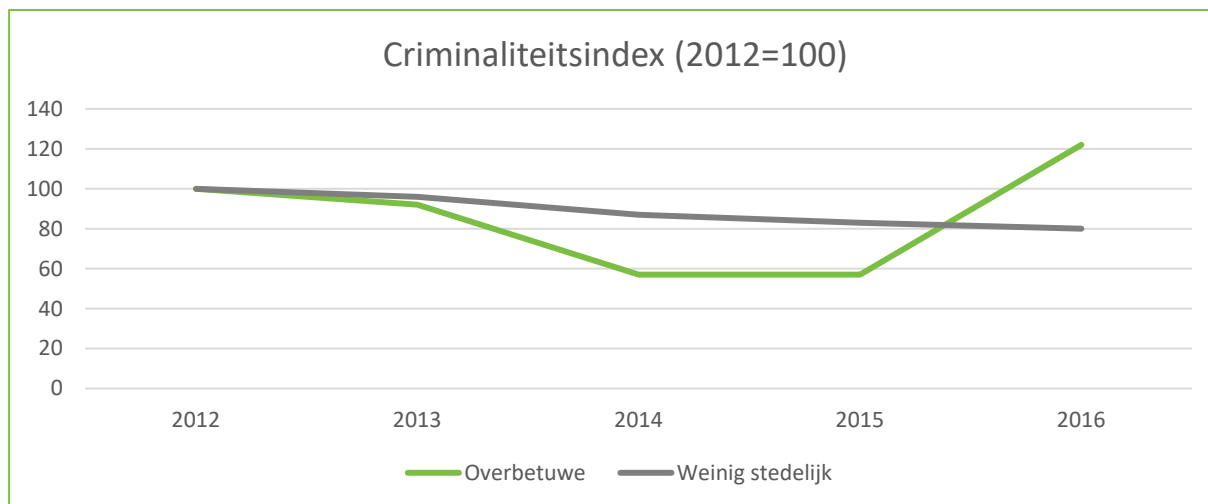


Figuur 7. Percentage inwoners met een bijstandsuitkering (Bron: CBS)

Veiligheid en criminaliteit

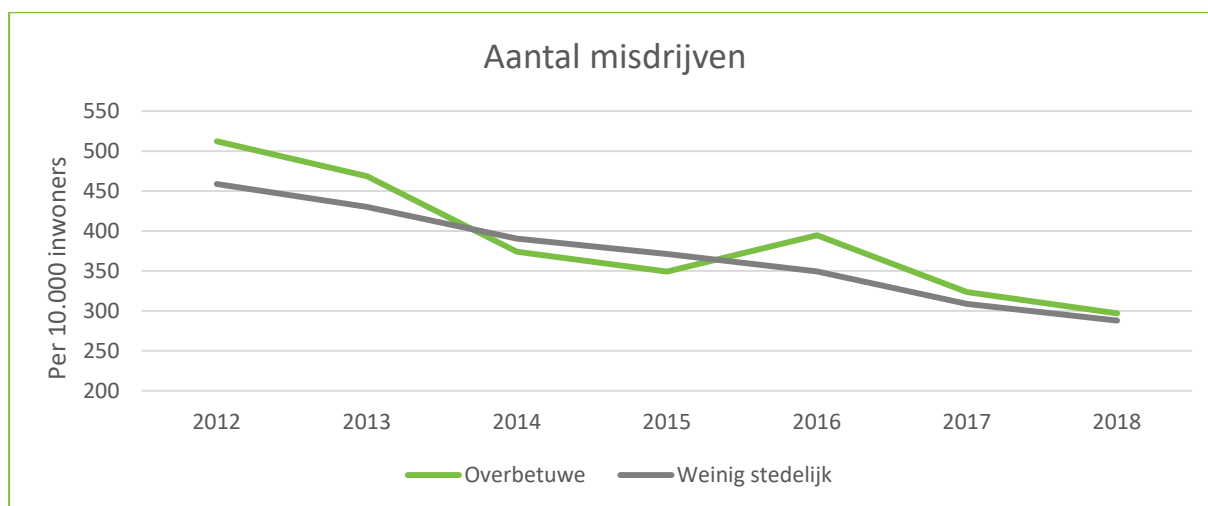
Om een beeld te krijgen van de veiligheid en criminaliteit in de gemeente Overbetuwe is er gekeken naar de zogenaamde criminaliteitsindex en naar het aantal misdrijven. Deze cijfers zijn wederom afgezet tegen cijfers uit vergelijkbare weinig stedelijke gemeenten. De criminaliteitsindex is een maat voor sociale veiligheid in de buurt en is samengesteld op basis van geregistreerde criminaliteit, overlast en onveiligheidsbeleving, zoals deze door het CBS wordt gebruikt (CBS). Het uitgangspunt is de situatie in 2012. De waarde van 2012 is gesteld op 100. Hoe lager het cijfer in de jaren daarna, hoe sterker de verbetering ten opzichte van 2012.

Uit de criminaliteitsindex blijkt dat Overbetuwe in 2014 en 2015 onder het gemiddelde van vergelijkbare gemeenten zat, maar in het laatste meetmoment in 2016 juist een stuk hoger scoorde. Dit duidt op een afname in sociale veiligheid in Overbetuwe ten opzichte van de situatie in 2012 (figuur 8).



Figuur 8. Criminaliteitsindex (Bron: CBS)

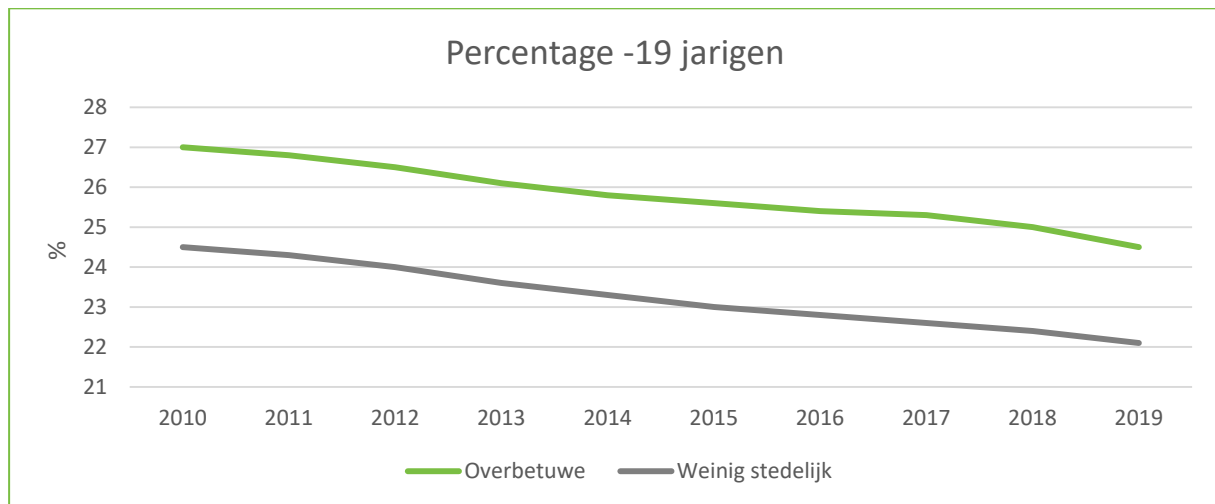
Gelet op het aantal gepleegde misdrijven per 1000 inwoners zit Overbetuwe in 2018 nagenoeg gelijk aan het gemiddelde van vergelijkbare gemeenten (figuur 9). Wel is er een afname in het aantal misdrijven zichtbaar tussen 2012 en 2018. In 2018 werden er in Overbetuwe 297 misdrijven gepleegd per 10.000 inwoners.



Figuur 9. Aantal misdrijven (Bron: CBS)

Jeugd

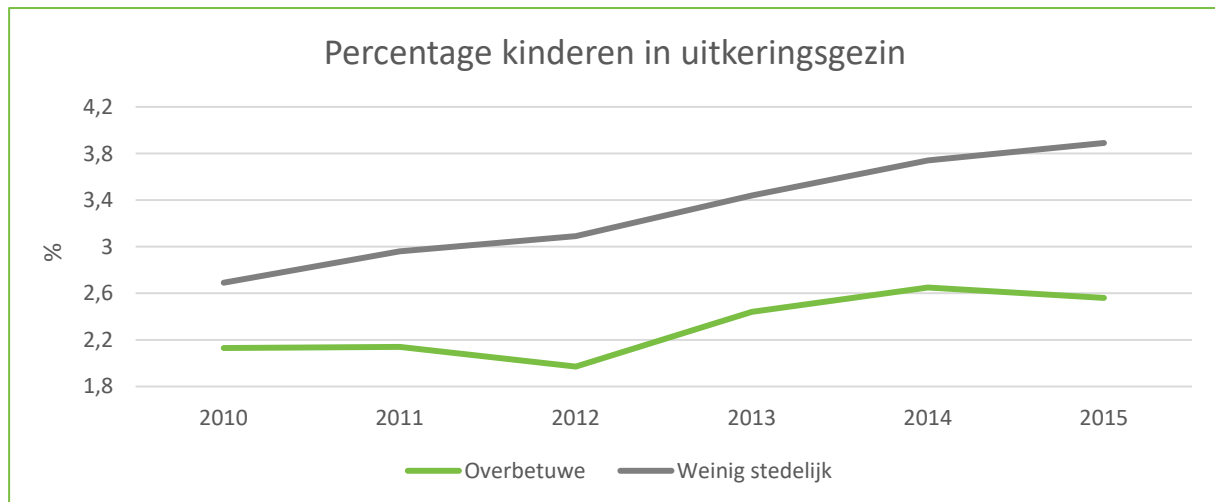
Zoals uit figuur 2 al is gebleken, is Overbetuwe een relatief 'groene' gemeente. Onderstaand figuur, waarin wordt weergegeven dat er in Overbetuwe relatief meer -19 jarigen wonen dan in vergelijkingsgemeenten, bevestigt dit beeld van Overbetuwe als groene gemeente. In 2019 bestond de bevolking van Overbetuwe voor 24,5% uit -19 jarigen, waar dat percentage in andere weinig stedelijke gemeenten 22,1% bedraagt (figuur 10).



Figuur 10. Percentage -19 jarigen (Bron: CBS)

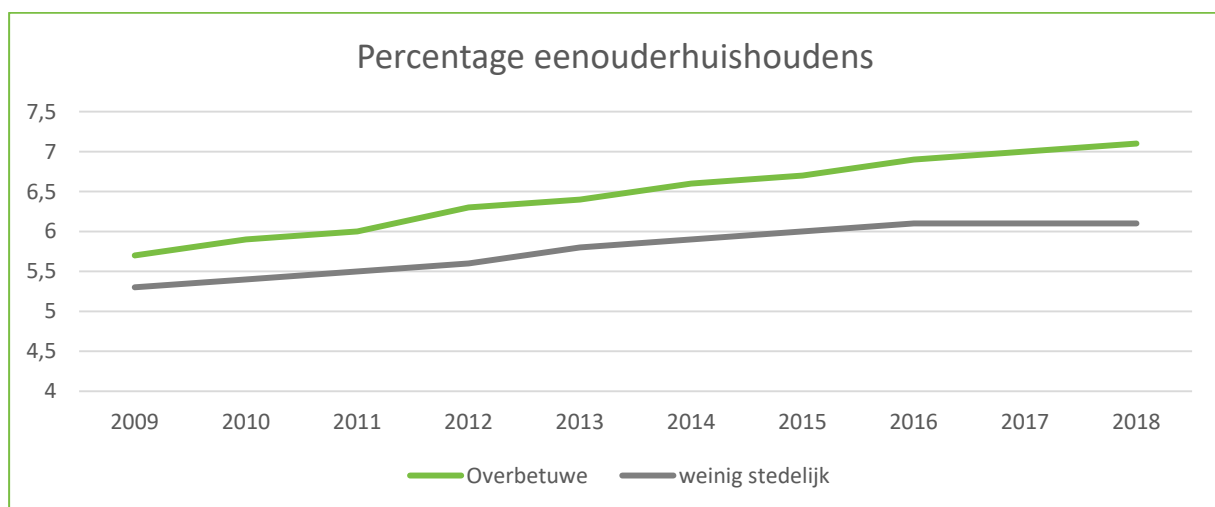
Om een beeld te krijgen van de situatie van de jeugd in Overbetuwe worden in deze paragraaf enkele indicatoren onder de loep genomen. Het CBS registreert op regionaal niveau enkele 'maatschappelijke indicatoren'. Daarmee probeert het CBS per gemeente een beeld te schetsen van de 'staat van de jeugd'. In onderstaande figuren worden diverse van deze maatschappelijke indicatoren weergegeven en afgezet tegen de situatie in vergelijkbare gemeenten.

Deze door het CBS gehanteerde indicatoren worden hier gebruik als voorspellers van de afname van Jeugdzorg in Overbetuwe. Het gaat om de volgende indicatoren: percentage kinderen in een uitkeringsgezin, percentage eenouderhuishoudens, percentage schoolverzuim en aantal Halt-verwijzingen. Om te beginnen wordt gekeken naar het percentage kinderen dat in een uitkeringsgezin leeft. Tussen 2010 en 2015 is het aantal kinderen in Overbetuwe dat in een uitkeringsgezin leeft licht gestegen, van 2,13% tot 2,56% (figuur 11). Deze stijging, evenals het totale percentage kinderen in een uitkeringsgezin, is echter minder sterk dan de stijging en het percentage kinderen in een uitkeringsgezin in andere weinig stedelijke gemeenten.



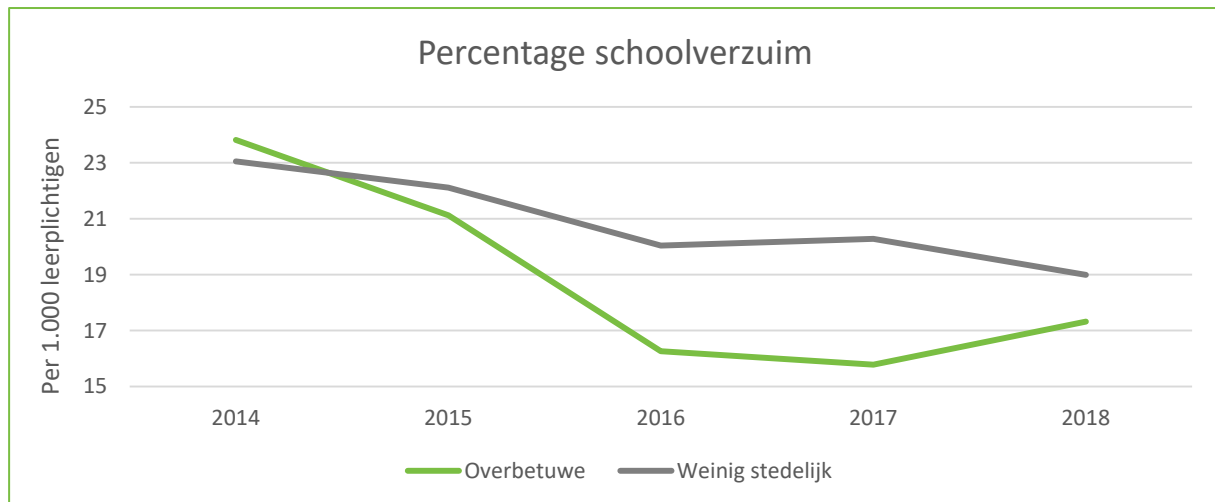
Figuur 11. Percentage kinderen dat opgroeit in een uitkeringsgezin (Bron: Verwey Jonker Instituut)

Een andere voorspeller van de aanvraag van jeugdhulp is het aantal jongeren dat in een eenouderhuishouden opgroeit. Uit figuur 12 blijkt dat het percentage eenouderhuishoudens in Overbetuwe hoger ligt dan in andere weinig stedelijke gebieden en dat dit percentage tussen 2009 en 2018 tevens gestegen is.



Figuur 12. Percentage eenouderhuishoudens (Bron: CBS)

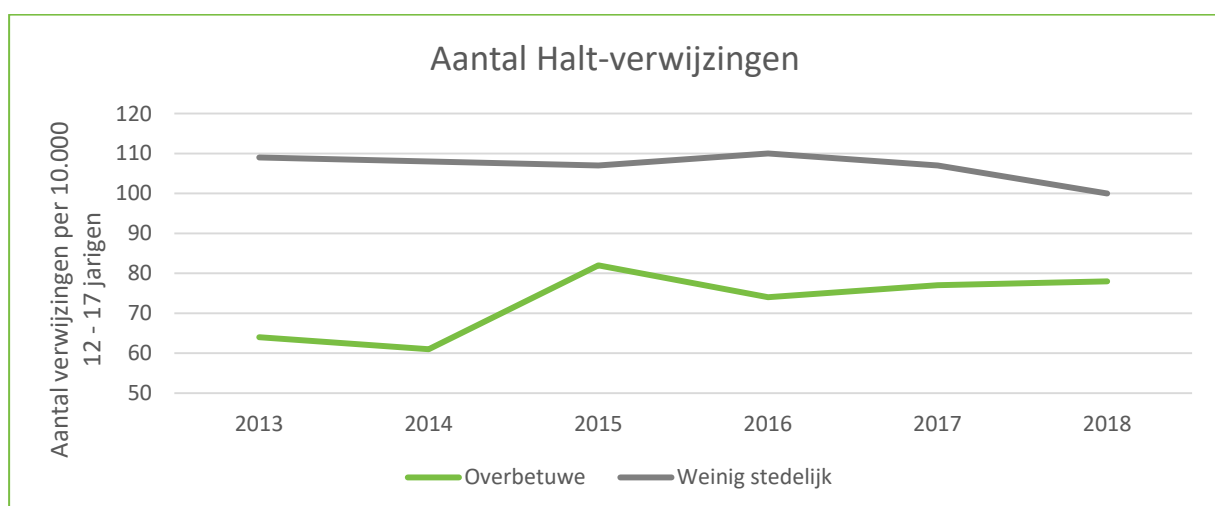
Gekeken naar het schoolverzuim ontstaat een relatief positief beeld van Overbetuwe. Tussen 2014 – 2018 heeft Overbetuwe een sterke daling in schoolverzuim doorgemaakt. Tevens ligt het aantal schoolverzuimers met 17,32 per 1.000 leerlingen lager dan de 18,99 per 1.000 leerlingen in vergelijkingsgemeenten (figuur 13).



Figuur 13. Percentage schoolverzuim (Bron: DUO / Ingrado)

Een andere indicator is het aantal Halt-verwijzingen. Jongeren van 12 tot 18 jaar die een licht strafbaar vergrijp plegen, worden door de politie of leerplichtambtenaren naar Bureau Halt verwezen voor een passende Halt-straf. Zij krijgen leeropdrachten en er volgen gesprekken met de jongere en de ouders. Op deze manier kunnen jongeren rechtzetten wat zij fout hebben gedaan, zonder dat zij in aanraking komen met het Openbaar Ministerie.

Het aantal jongeren met een Halt-verwijzing is tussen 2013 – 2018 licht gestegen in Overbetuwe. Waar er in 2013 nog 64 Halt-verwijzingen waren, is dit aantal in 2018 toegenomen tot 78 per 10.000 12-17 jarigen (figuur 14). Ondanks deze stijging, is het aantal Halt-verwijzingen in Overbetuwe in vergelijking met andere weinig stedelijke gemeenten relatief laag.

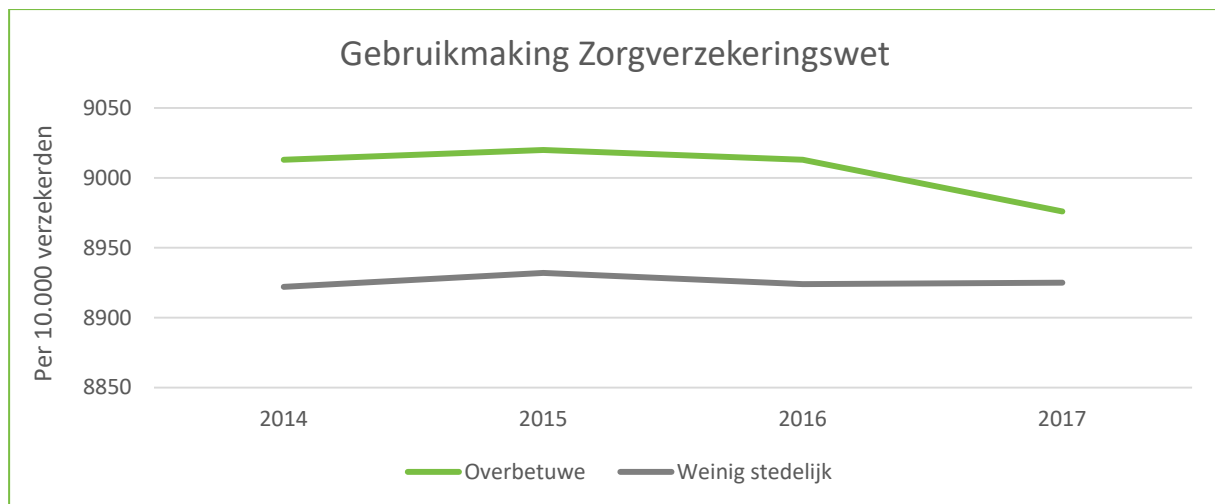


Figuur 14. Aantal Halt-verwijzingen (Bron: Bureau Halt)

Zorggebruik algemeen

Om het zorggebruik in Overbetuwe in kaart te brengen zijn de volgende indicatoren in kaart gebracht: gebruikmaking zorgverzekeringswet en percentage chronisch zieken. Deze indicatoren worden tevens gebruikt door waarstaatjegemeente.nl om het zorggebruik van gemeenten in beeld te brengen.

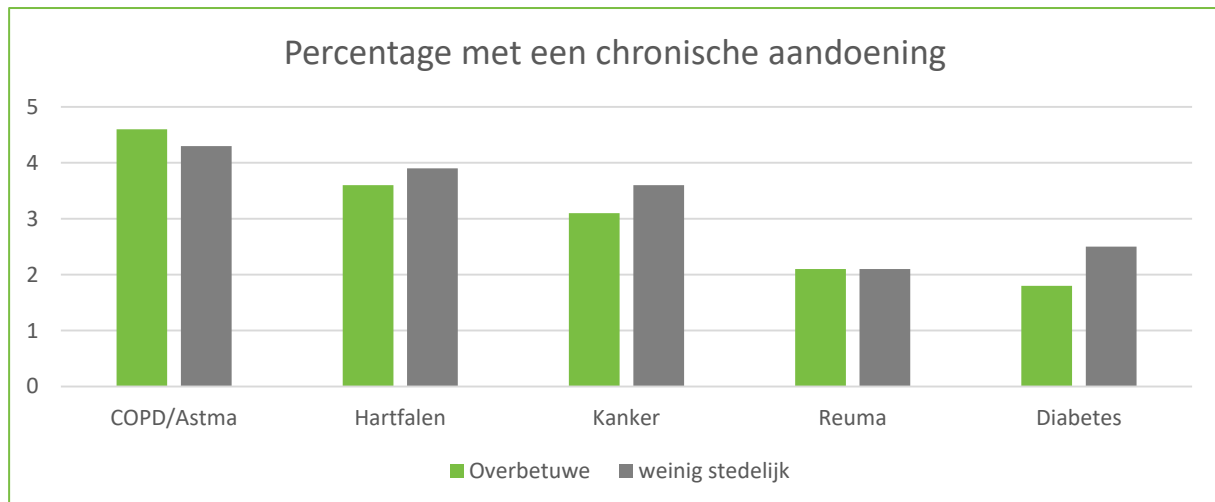
Om een indicatie te krijgen van het algemene zorggebruik in de gemeente Overbetuwe, is gekeken naar het aantal verzekerden per 10.000 verzekerden dat gebruik maakt van de Zorgverzekeringswet. De zorg vanuit de Zorgverzekeringswet omvat alle zorg die in het basispakket is opgenomen. Zorg vanuit de aanvullende verzekeringen is dus niet opgenomen.



Figuur 15. Gebruikmaking zorgverzekeringswet (Bron: Vektis)

In Overbetuwe wordt in de periode 2014 – 2017 iets meer gebruik gemaakt van zorg uit de Zorgverzekeringswet dan in andere weinig stedelijke gemeenten (figuur 15). In 2017 maken per 10.000 inwoners 8976 gebruik van zorg uit de Zorgverzekeringswet, wat meer is dan de 8925 in andere weinig stedelijke gebieden. In Overbetuwe is in 2017 ten opzichte van 2014 wel een afname in gebruik van zorg uit de Zorgverzekeringswet zichtbaar, waar dat in vergelijkbare gemeenten juist licht is gestegen (figuur 15). In de volgende paragrafen wordt specifiek ingegaan in het zorggebruik binnen het sociaal domein, waar de gemeente verantwoordelijk voor is.

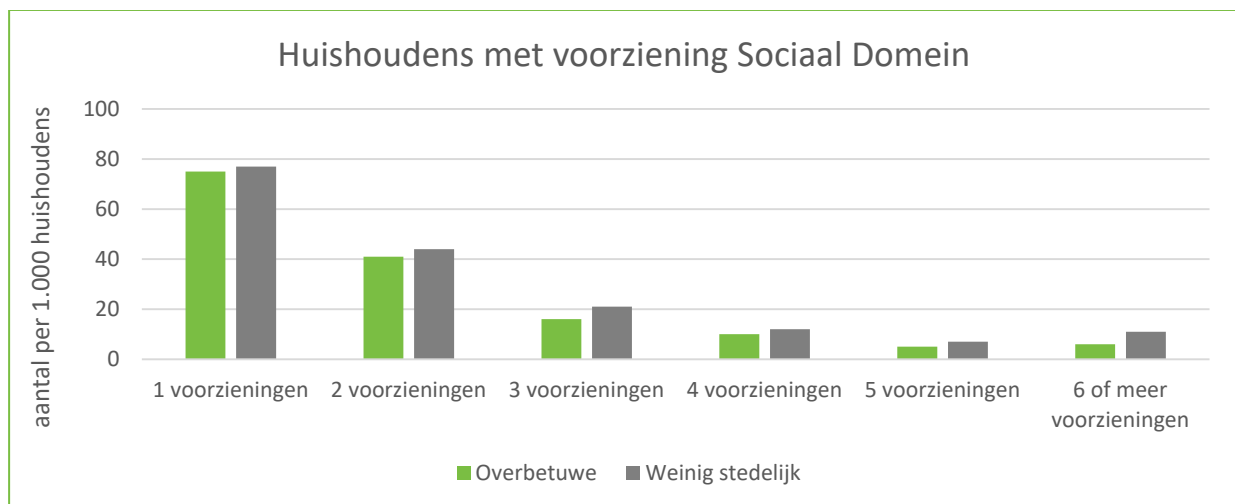
Gekeken naar het percentage inwoners met een chronische aandoening valt op dat deze percentages in Overbetuwe over het algemeen iets lager liggen dan in vergelijkbare gemeenten. Alleen op het gebied van COPD/Astma ligt het percentage in Overbetuwe hoger dan in andere weinig stedelijke gemeentes.



Figuur 16. Percentage bevolking met een chronische aandoening (Bron: Vektis)

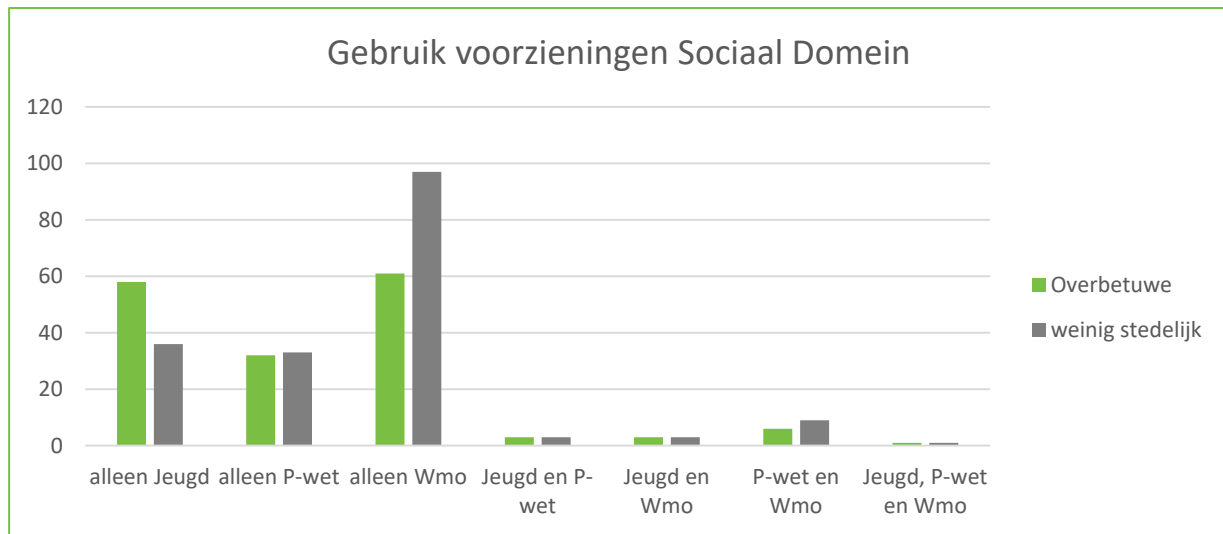
Gebruik voorzieningen Sociaal Domein

Als we kijken naar het voorzieningengebruik binnen het Sociaal Domein (figuur 17), zien we dat Inwoners van Overbetuwe in elke categorie minder maatwerkvoorzieningen dan inwoners van vergelijkbare gemeenten (figuur 17). De meeste mensen die gebruik maken van een maatwerkvoorziening ontvangen één voorziening (75 per 1.000 inwoners) of twee voorzieningen (41 per 1.000 inwoners). Ter vergelijking, in andere weinig stedelijke gemeenten bedragen deze aantallen respectievelijk 77 en 44 per 1.000 inwoners, dit ligt dus iets hoger dan in Overbetuwe.



Figuur 17. Huishoudens met maatwerkvoorziening (Bron: CBS)

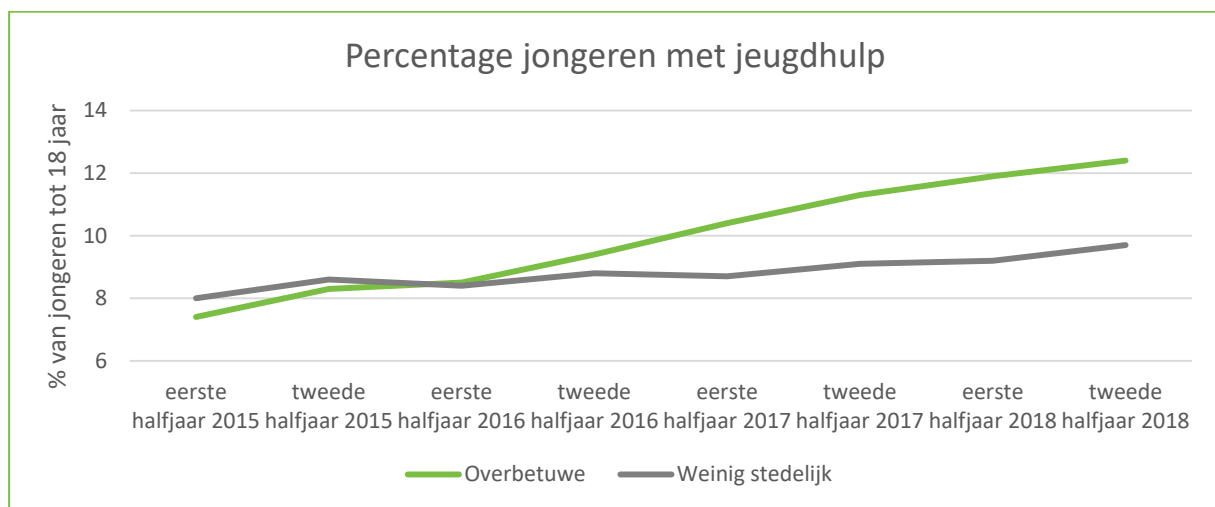
Als we vervolgens het gebruik van voorzieningen uitsplitsen naar Wmo, Jeugd en Participatiewet, zien we dat er relatief weinig gebruik wordt gemaakt van voorzieningen vanuit de Wmo, terwijl er relatief veel gebruik wordt gemaakt van Jeugdhulp. Hier zoomen we in de volgende hoofdstuk nader op in.



Figuur 18. Gebruik voorzieningen per wet (Bron: CBS)

Gebruik Jeugdhulp

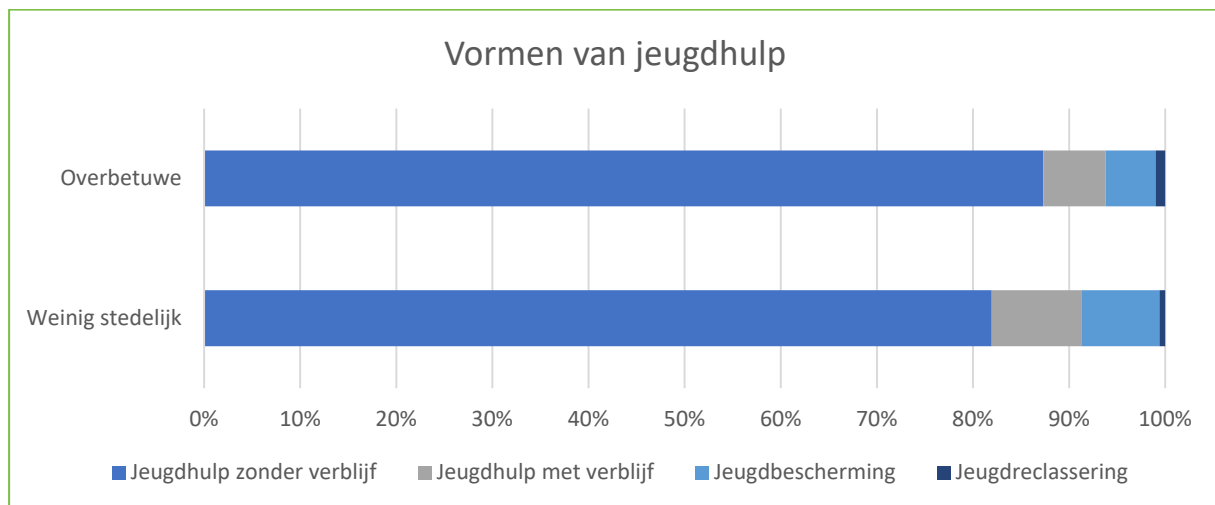
In het tweede half jaar van 2018 maakte 12,4% van de jongeren in Overbetuwe gebruik van Jeugdhulp (figuur 19).



Figuur 19. Percentage jongeren met jeugdhulp (Bron: CBS)

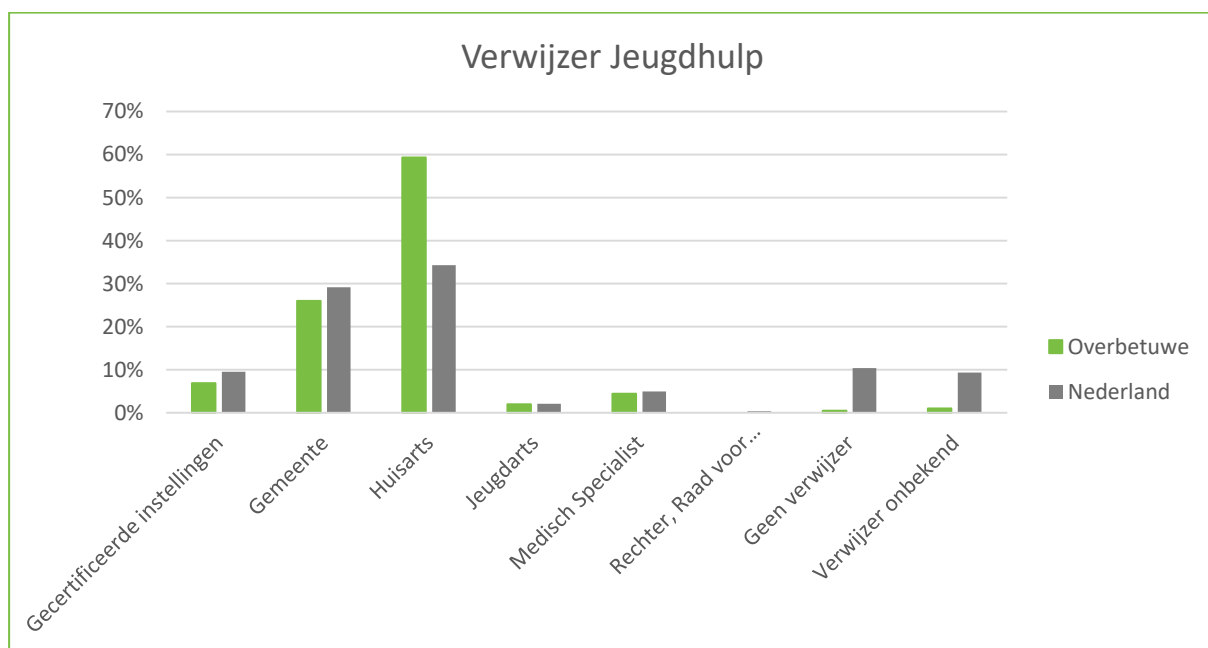
Tussen het eerste halfjaar van 2015 en het tweede halfjaar 2018 is een stijging van 68% in het aantal jongeren dat gebruik heeft gemaakt van jeugdhulp. De stijgende trend is ook zichtbaar in andere weinig stedelijke gemeenten, maar stijgt in Overbetuwe wel sterker dan in de vergelijkingsgemeenten. Ook in percentuele zin ontvangen jongeren in Overbetuwe meer jeugdhulp dan in de referentiegroep. 12,4% van de jongeren in Overbetuwe ontvangt in het tweede halfjaar van 2018 jeugdhulp, waar dit percentage in vergelijkbare gemeenten 9,7% bedraagt (figuur 19).

Als wordt gekeken naar alle vormen van jeugdhulp, is te zien dat ten opzichte van andere weinig stedelijke gemeenten een groter gedeelte valt onder jeugdhulp zonder verblijf. Van alle jeugdhulptrajecten in Overbetuwe valt ongeveer 87% onder jeugdhulp zonder verblijf. In de referentiegroep is dat ongeveer 82% (figuur 20).



Figuur 20. Vormen van jeugdhulp (Bron: CBS)

Tot slot wordt gekeken naar de verwijzers van Jeugdhulp. Het grootste gedeelte van de jeugdhulptrajecten (59%) is verwezen door de huisarts. In vergelijking met Nederland is dit een relatief grote groep. 26% van de trajecten is door de gemeente verwezen.

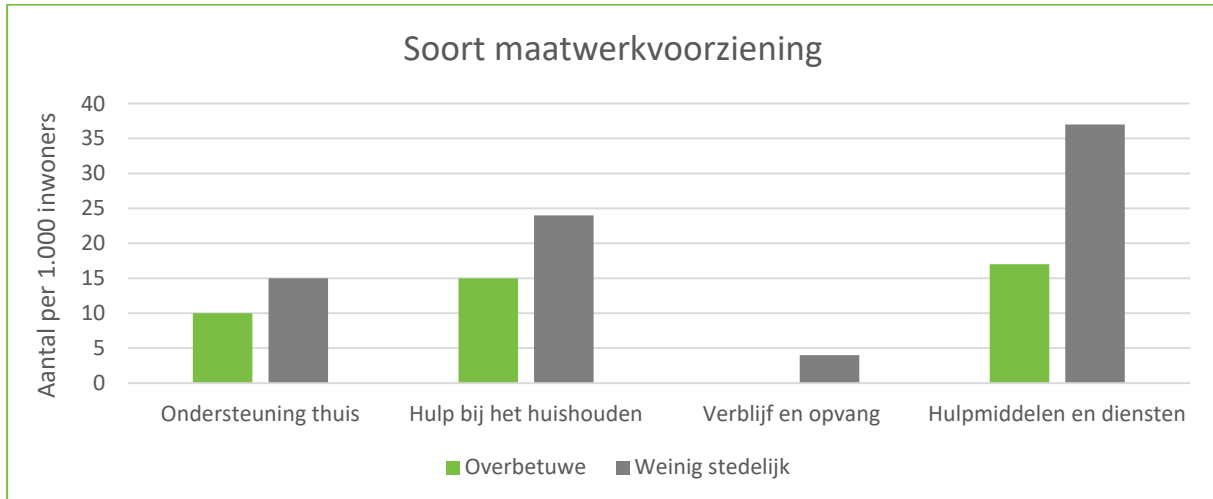


Figuur 21. Verwijzers van Jeugdhulp (zorggebruik in ZIN) (Bron: CBS)⁵

⁵ Deze cijfers verschillen van de cijfers die gepresenteerd zijn in de monitor Sociaal Domein van Overbetuwe. Om te kunnen vergelijken met andere gemeenten is door ons gebruik gemaakt van de cijfers van het CBS. Deze cijfers zijn aangeleverd door Jeugdhulpaanbieders en betreffen jeugdhulptrajecten in de vorm Zorg In Natura.

Wmo

Zoals eerder is gesteld, wordt er relatief weinig gebruik gemaakt van Wmo-voorzieningen. Dat is ook zichtbaar in onderstaande tabel.



Figuur 22. Soort Wmo-maatwerkvoorziening (Bron: CBS) *cijfers "verblijf en opvang" niet bekend voor Overbetuwe

Kijkend naar het type voorziening blijkt dat in Overbetuwe de grootste groep gebruik maakt van maatwerkvoorziening in de categorie "hulpmiddelen en diensten", gevolgd door hulp bij het huishouden en ondersteuning thuis (figuur 19). Dit komt overeen met de cijfers van andere weinig stedelijke gemeenten. Wel blijkt dat in Overbetuwe in vergelijking met de referentiegroep in elke categorie minder mensen gebruik maken van maatwerkvoorzieningen.

Uitgevoerd door



Bezoekadres

Sylviuslaan 5
9728 NS Groningen

Postadres

Postbus 473
9700 AL Groningen

Contactpersonen

Drs. Theo van der Zee
Jesse Hulsebosch, MSc.
Drs. Matthijs Sikkes-van den Berg

Bestuurlijke reactie college



De Rekenkamer
dhr. Smeets

Uw brief van	Uw kenmerk	Ons kenmerk 19uit24138	Datum 19 november 2019	Verzonden d.d.
Onderwerp: Bestuurlijke reactie college n.a.v. Rekenkamer onderzoek sociale kernteams		Behandeld door S. van Eldik-Giesbers	Telefoonnummer 14 0481	Bijlage(n)

Geachte heer Smeets,

U hebt op 22 oktober 2019 de concept rapportage 'Onderzoek naar Sociaal Kernteams in Overbetuwe' naar ons toegestuurd. U vraagt het college van B&W om een bestuurlijke reactie. We hebben afgesproken dat u deze uiterlijk 20 november 2019 ontvangt. Hieronder lichten we graag onze reactie toe.

We delen de bevindingen grotendeels. Deze bevestigen de bevindingen uit ons eigen evaluatie onderzoek. Naar aanleiding daarvan zijn er diverse stappen gezet tot verbetering. De aanbevelingen zijn of worden daarmee reeds opgepakt en nemen we uiteraard mee bij de volgende zaken die al in gang gezet zijn:

- momenteel zijn de voorbereidingen van Overbetuwe SAMEN volop gaande: op korte termijn start het integrale sociaal team. Hierdoor is er niet langer sprake van aparte teams, dit komt de samenwerking ten goede evenals de duidelijkheid voor onze inwoners;
- ander aandachtspunt binnen Overbetuwe SAMEN is het verder versterken van algemene voorzieningen;
- ook is de afgelopen periode geïnvesteerd in monitoring, volgen van resultaten / kpi's. Dit is een belangrijk onderdeel van Overbetuwe SAMEN;
- er zijn gesprekken gevoerd met huisartsen gericht op het verbeteren van de samenwerking;
- medio 2020 komt er een nieuw beleidsplan sociaal domein. De aanbevelingen zullen we hierin meenemen.

Het rapport van de Rekenkamercommissie is voor het college en organisatie een aanbeveling om op de ingeslagen weg verder te gaan.

Hoogachtend,

burgemeester en wethouders,
de gemeentesecretaris,



mr. M.F.H. Knaapen

de burgemeester,



R.P. Hoytink-Rolbos



Nawoord rekenkamercommissie

De rekenkamercommissie heeft kennis genomen van de bestuurlijke reactie van het college van B&W.

Wij zijn blij dat het college zich herkent in de conclusies en aanbevelingen en er inmiddels een aantal verbeteringen in gang zijn gezet.

Met het college onderschrijven wij het belang van een goede monitoring. Wij merken daarbij op, dat wat de commissie betreft, de raad niet alleen kennis zou moeten nemen van de door het college vastgestelde kpi 's, maar deze (voor zover dit nog niet is gebeurd) ook zou moeten vaststellen. Voor het overige geeft de bestuurlijke reactie ons verder geen aanleiding tot het maken van aanvullende opmerkingen.





Dorpsstraat 67
6661 EH Elst
Postbus 11
6660 AA Elst
telefoon 14 0481
fax (0481) 372 482

info@overbetuwe.nl
www.overbetuwe.nl