

# Vijf jaar sociale teams in Noord-Holland

*Een kijkje in de transformatiekeuken van twaalf Noord-Hollandse gemeenten*



**November 2018**

**Onderzoeksprogramma 'Uit het Doolhof'**

## Colofon

### **Auteurs**

Carla Kolner  
Ard Sprinkhuizen  
Paul Duijvestijn  
Daan Heineke

### **Met medewerking van de gemeenten en organisaties in:**

Beverwijk  
BUCH-gemeenten (Bergen, Uitgeest, Castricum, Heiloo)  
Haarlem  
Heemskerk  
Heerhugowaard  
Hilversum  
Koggenland  
Langedijk  
Medemblik  
Schagen  
Velsen  
Zaanstad

### **Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door:**

Provincie Noord-Holland  
Ministerie van VWS (Werkplaatsen Sociaal Domein Noord Holland Noord en Utrecht)

### **Illustratie voorkant**

Marlborough Maze, Blenheim Palace, Oxfordshire, England

### **Copyright © 2018 Kennisplatform Sociaal Domein Noord Holland**

Overname uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding: Kolner, C. en Sprinkhuizen, A. (2018): Vijf jaar sociale teams in Noord-Holland. Haarlem: Werkplaats Sociaal Domein Noord Holland Noord.

## Inhoud

<b>1. Richten</b> .....	7
<b>1.1 Visie, doelen en uitgangspunten</b> .....	7
<b>1.2 Doelgroep</b> .....	8
<b>2. Inrichten</b> .....	10
<b>2.1 Verzorgingsgebied en schaalniveau</b> .....	10
<b>2.2 Aan het roer van de inrichting</b> .....	11
<b>2.3 Organisatievormen en -kenmerken</b> .....	12
<b>2.4 Teamsamenstelling en kernpartners</b> .....	13
<b>2.5 Samenwerking met schilpartners</b> .....	16
<b>2.6 Taakbreedte en inhoudelijke positionering</b> .....	17
<b>2.7 Randvoorwaarden</b> .....	18
<b>3. Verrichten</b> .....	21
<b>3.1 Toegang</b> .....	21
<b>3.2 Eigen kracht &amp; zelfregie</b> .....	24
<b>3.3 Preventie &amp; vroegsignalering</b> .....	26
<b>3.4 Sociale samenhang &amp; Burgerkracht</b> .....	28
<b>3.5 Substitutie</b> .....	29
<b>3.6 Integraal werken</b> .....	30
<b>4. Belichten</b> .....	32
<b>4.1 Registratie</b> .....	32
<b>4.2 Monitoren</b> .....	32
<b>5. Beschouwing: Ja, maar...</b> .....	34
<b>Bijlage 1: Kenmerken van de sociale teams in de 12 gemeenten</b> .....	41
<b>Bijlage 2: Literatuur</b> .....	42

## Inleiding

De afgelopen vijf jaar hebben we<sup>1</sup> twaalf gemeenten<sup>2</sup> in Noord-Holland gevolgd in hun ambities, ideeën, acties en worstelingen om vorm te geven aan het veranderende sociaal domein, en specifiek door het opzetten van sociale teams<sup>3</sup>. Daarbij volgden we op veel verschillende manieren professionals in de teams, de beleidsontwikkelaars, bestuurders en ambtenaren. En daar rapporteerden we over, telkens vanuit een meervoudig perspectief. In dit document, dat een volgende rapportage in een reeks is, en de eerste actualisering na 2016<sup>4</sup>, blikken we terug op de ontwikkelingen door middel van een analyse van de vele interviews die we in deze jaren hadden met de ambtelijke vertegenwoordigers en soms ook coördinatoren van de sociale teams in en van de twaalf gemeenten. We hebben gezocht naar de rode draden in die gesprekken, de overeenkomsten en verschillen tussen de gemeenten en positieve en tastende ontwikkelingen. Het is van belang om hierbij vooraf een aantal kanttekeningen te maken.

In de eerste plaats is er per definitie sprake van een vereenvoudiging van de werkelijkheid. In de gesprekken die we in de loop van de vijf jaar met de gemeentelijke vertegenwoordigers hebben gehouden hebben we gevraagd naar de stand-van-zaken, ontwikkelingen, keuzes en argumenten vanuit het perspectief van de respondenten. Hierbij werd ook telkens opnieuw duidelijk dat er zelfs geen sprake is van 'feiten': zelfs over bijvoorbeeld het aantal teams of aanwezige professionals in de teams blijkt menigmaal verschil 'in opvatting' te zijn. Benadrukt moet dan ook worden dat op deze manier slechts een deel van de werkelijkheid wordt belicht. Het is het perspectief van de betrokken en geïnterviewde personen, aangevuld met de analyse van achterliggende beleidsdocumenten (die vaak meer doelen en intenties dan de realiteit weerspiegelen). Per definitie ontstaat zo een specifiek en subjectief beeld. Om het denken over het gepresenteerde op gang te brengen plaatsen we als onderzoekers hier en daar een vraag. Karakteristiek van het 'Doolhof-traject' is immers dat we de verschillende perspectieven naast elkaar zetten, en ze met elkaar confronteren. De onderzoekers hebben dit in 2015 en 2017 kunnen doen door focusgroep-bijeenkomsten met verschillende partijen te organiseren, maar ook door meerdere onderzoeken en verkenningen uit te voeren in het grotere longitudinale onderzoeksprogramma naar sociale teams dat vanuit het Kennisplatform Sociaal Domein Noord Holland, haar partners en voorgangers sinds 2009 wordt uitgevoerd. Helaas is het voor deze rapportage nog niet gelukt dit multiperspectief aan te brengen. Om deze reden kan deze rapportage ook (nog) niet als volwaardige rapportage uit het meerjarige Doolhof-onderzoek worden gelezen. Wellicht zal een 'rijkere' versie in de loop van 2019 worden gepubliceerd.

Ten tweede moet worden bedacht dat de ontwikkelingen rond sociale teams snel gaan. Wat we vandaag optekenen, kan morgen weer anders zijn. In die zin is elk onderzoek op dit terrein een momentopname. Dat geldt dus ook voor deze publicatie. De longitudinale insteek maakt het echter wel mogelijk om patronen te gaan zien en om ontwikkelingen te schetsen in de grillige werkelijkheid van de sociale teams in Noord-Holland.

Dat doen we in deze publicatie aan de hand van vier hoofdonderwerpen, die elk een hoofdstuk vormen:

- Richten: achterliggende visie, uitgangspunten, doelen en doelgroep
- Inrichten: de structuur, werkwijze en opzet van de sociale teams
- Verrichten: de wijze waarop invulling is gegeven aan de transformatiedoelen en de resultaten hiervan
- Belichten: wijze van registreren en monitoren en inzichten die dit heeft opgeleverd

---

<sup>1</sup> Carla Kolner en Ard Sprinkhuizen zijn sinds 2012 hoofdonderzoekers van de Doolhof-rapportages en mede initiatiefnemers van de Kenniskring Sociale Teams (later omgedoopt in het Kennisnetwerk Wijk, Teams en Toegang) in samenwerking met de betrokken gemeenten. Daan Heineke (Talenter) en Paul Duijvestijn (DSP-groep) werken sinds 2013 mee op deelprogramma's als co-onderzoekers. Zij hebben de laatste interviewronde in 2017 gedaan en terugblikken per gemeente opgesteld.

<sup>2</sup> BUCH, het ambtelijke samenwerkingsverband van de gemeenten Bergen, Uitgeest, Castricum en Heiloo, rekenen we als één gemeente.

<sup>3</sup> We spreken in dit document van sociale teams als soortnaam van (gebiedsgerichte) uitvoeringsteams of multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in het sociaal domein. Veel gemeenten hanteren andere benamingen, zoals wijkteam, sociaal wijkteam, zorgteam of buurtnetwerk. Ook zijn er gebiedsgerichte teams specifiek voor jeugd & gezin.

<sup>4</sup> In de loop van 2019 kan, mede op basis van focusgroepen en verdiepende verkenningen, een volgende rapportage verschijnen. Hierover moet nog besloten worden.

We blijven in deze vier hoofdstukken zo dichtbij de verzamelde gegevens vanuit het perspectief van de geïnterviewde ambtelijke respondenten als mogelijk: wat zien we, wat valt op? Als het voor de hand ligt plaatsen we wel een enkele observatie bij de opgetekende bevindingen. In het verlengde daarvan reflecteren we breder in het afsluitende vijfde hoofdstuk, mede op basis van eerder verzameld breder materiaal en de eerdere rapportages, op een aantal overkoepelende kwesties.

### **Wat er aan vooraf ging**

In de afgelopen jaren hebben er in de deelnemende gemeenten over de ontwikkelingen in de sociale teams drie onderzoeksrondes plaatsgevonden (2013, 2014, 2015), die geresulteerd hebben in vier publicaties:

1. Carla Kolner, Ard Sprinkhuizen en Daan Heineke (2013). *Eén voor allen, allen voor één? Eerste verkenning sociale (wijk)teams Noord-Holland.*
2. Carla Kolner, Ard Sprinkhuizen en Evelien Vos (2014). *Uit het Doolhof, Leren van sociale teams in Noord-Holland (E-publicatie).*
3. Carla Kolner en Ard Sprinkhuizen (2014). *Uit het Doolhof, Observaties en reflecties bij de ontwikkeling van sociale (wijk)teams in Noord-Holland.*
4. Paul Duijvestijn en Daan Heineke (2015). *Ontwikkeling van sociale teams in gemeenten met kleine kernen, Eén-meting bij vijf gemeenten in Noord-Holland.*

Daarnaast zijn de inzichten onder andere verwerkt in een landelijke publicatie van de Werkplaatsen Sociaal Domein en in publicaties in vakbladen (zie bijlage).

Deze publicaties, die inzicht gaven in de ontwikkelingen rond de sociale teams in de betrokken Noord-Hollandse gemeenten, bevatten:

- Feitelijke gegevens (over de inrichting en positionering in de infrastructuur);
- Kwalitatieve gegevens over het ontwikkelproces;
- Kwalitatieve gegevens over de ervaringen, randvoorwaarden en vraagstukken in het werken met sociale teams;
- Reflecties en analyses, mede gebaseerd op breder praktijkonderzoek en theoretische verdieping, onder andere bij de Werkplaatsen Sociaal Domein.

Rondom deze publicaties hebben de Kenniskring Sociale teams<sup>5</sup> en het Lectoraat Maatschappelijk Werk van Inholland (sinds 2016 samenwerkend in het Kennisplatform Sociaal Domein Noord-Holland) vele interactieve bijeenkomsten georganiseerd met professionals, vrijwilligers, managers en bestuurders.

### **Update en verantwoording**

In het document dat voor u ligt doen we verslag van de ontwikkelingen in de sociale teams in de betrokken gemeenten in Noord-Holland sinds 2015. In 2014 presenteerden we het rapport 'Uit het Doolhof'. Tussen 2015 en 2017 hebben we een groot aantal interviews gehouden en focusgroepen georganiseerd om de ontwikkelingen in het vizier te houden. De in deze rapportage gepresenteerde informatie is hoofdzakelijk afkomstig uit interviews, afgenomen aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst, met beleidsmedewerkers van de gemeenten. Op basis van deze interviews is per gemeente een terugblik 2012 - 2017 opgesteld. In deze update blikken we dan ook terug op de bevindingen vanuit deze specifieke groep respondenten uit voorgaande jaren. Dit rapport, inclusief alle afzonderlijke terugblikken van gemeenten die er aan ten grondslag liggen, is aan de respondenten teruggesteld voor commentaar. Al het commentaar dat is ontvangen is verwerkt.

In deze publicatie baseren we ons dus hoofdzakelijk op een specifiek deel van de gerapporteerde gegevens (zo mogelijk ook verifieerbaar middels brononderzoek van beleidsnota's, websites en dergelijke) met hier en daar subjectieve aanvullingen en argumentaties van de respondenten. Het rapport geeft de ambities en door respondenten (medewerkers van de gemeente) beleefde werkelijkheid weer en is daarmee geen afspiegeling van de professionele praktijken, die in eerdere publicaties wel werden gevolgd<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> In het Kennisplatform tot 2018 ondergebracht onder de naam Kennisnetwerk Wijk, Teams en Toegang.

<sup>6</sup> Deze publicatie kan als onderlegger dienen voor een meer uitgebreide vervolgpublishatie, waarin meer ruimte is voor reflectie, interpretatie en beschouwing, en gebaseerd op de input van uiteenlopende groepen betrokkenen die met de voeten in weerbarstige praktijk staan. In die reflectieve publicatie kunnen de resultaten en bevindingen van vijf jaar Doolhof-onderzoek ook uitgebreider verbonden worden met bevindingen van andere onderzoeken in Nederland naar het opzetten en functioneren van sociale teams.

**Woord van dank**

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS, via de bijdrage aan de Werkplaatsen Sociaal Domein Noord Holland en Utrecht (kUS), de Provincie Noord-Holland, en het lectoraat Maatschappelijk Werk (tot 2018) van de Hogeschool Inholland. Maar met name door de samenwerkende gemeenten en de betrokken partners en professionals die onder de noemer van de Kenniskring Wijk, Teams en Toegang jarenlang hebben meegewerkt aan de interviews, panels en bijeenkomsten die tussen 2012 en 2017 hebben plaatsgevonden. Wij zijn hen erg erkentelijk voor hun bijdragen en het kijkje in de transformatiekeuken dat zij ons gunden.

November 2018

Carla Kolner  
Ard Sprinkhuizen

# 1. Richten

*Wat is de achtergrond van, de aanleiding voor en de visie op sociale teams? Waarom hebben de gemeenten er op ingezet? Wat en wie hadden en hebben zij ermee voor ogen?*

In dit hoofdstuk gaan we in op de achterliggende visie van de betrokken gemeenten in Noord-Holland, de door hen gehanteerde uitgangspunten en de doelen en doelgroepen die zij met de sociale teams willen bereiken.

## 1.1 Visie, doelen en uitgangspunten

De opgave die aanleiding vormt voor de (her)inrichting van het sociaal domein en het optuigen van een structuur met sociale teams is voor alle gemeenten min of meer hetzelfde. Het gaat er in de kern om (potentieel) kwetsbare burgers in een zo vroeg mogelijk stadium te versterken en te ondersteunen, om erger te voorkomen en bij te dragen aan hun welzijn en gezondheid. In de gemeentelijke beleidsplannen en -nota's komen we fraaie ambities tegen als 'het kwalitatief versterken en efficiënter maken van de ondersteuning(-structuur)', 'het regelen van een integrale toegang' of 'vanuit een gevoel van gezamenlijkheid passende hulp bieden voor (kwetsbare) burgers'. Na twaalf interviews en het lezen van verschillende beleidsdocumenten lijkt sprake te zijn van veel dezelfde en vaak ook abstracte beleidstaal en formuleringen en ook van een hoog 'copy-paste' gehalte. Hoogstens kan worden gesproken van accentverschillen, doordat iedere gemeente andere doelen en uitgangspunten expliciet benoemt of het net even anders formuleert. Het valt op dat die doelen en uitgangspunten stabiel zijn: ze zijn een aantal jaren geleden geformuleerd, maar staan eigenlijk, in al hun abstracties, nog altijd recht overeind, zo horen we terug van de beleidsambtenaren. Kortom, de doelen en uitgangspunten lijken, zoals ze op papier zijn neergeslagen, niet echt ter discussie te staan.

In alle beleidsnota's Sociaal Domein en/of uitvoeringsnotities over sociale teams of toegang komt terug dat de gemeenten een *laagdrempelig, integraal* en *preventief* hulp- en ondersteuningsaanbod willen ontwikkelen. Ook het verbeteren van de *efficiëntie* van de ondersteuning en van (het regelen van een andere) toegang tot hulp en zorg wordt door het gros van de gemeenten expliciet genoemd. Datzelfde geldt voor het versterken van de *sociale cohesie, buurtkracht* en *zelfredzaamheid, sociale netwerken, inzet van vrijwilligers en eigen kracht* van burgers. De gesprekken met beleidsambtenaren maken duidelijk dat eigenlijk alle gemeenten deze doelen nastreven, ook al is het soms niet of net wat anders geformuleerd in de beleidsdocumenten. Achter deze ambities gaat een mensbeeld en verwachtingspatroon schuil waarbij wordt uitgegaan van hoge mate van eigen verantwoordelijkheid, zoals door één gemeente ferm wordt verwoord: "*Van onze inwoners en organisaties verwachten wij het volgende: - Iedereen neemt verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor elkaar, is eigenaar van zijn eigen proces en biedt ondersteuning aan anderen. - Iedereen is in principe zelfredzaam, er is hulp voor wie dat nog niet is of niet kan worden. - Iedereen levert naar vermogen een bijdrage aan de maatschappij. - We gaan uit van de kracht van de inwoners en organisaties.*" (zie ook hoofdstuk 3). Wat voor alle gemeenten een zoektocht blijft, is in hoeverre deze visies, doelen en uitgangspunten in de taakstellingen voor sociale teams vertaald kunnen worden.

Meer discussie is er over het uitgangspunt *vraaggerichtheid*. In de gesprekken benadrukken de gemeente-ambtenaren zonder uitzondering dat *vraagverheldering* belangrijk is: het achterhalen van de vraag achter de vraag. Maar over *vraaggerichtheid* zijn de meningen verdeeld. Die verdeeldheid lijkt echter in sterke mate voort te komen uit begripsverwarring: wat versta je onder de term vraaggerichtheid? Een deel van de gemeenten geeft aan: "*We willen minder aanbodgericht en meer vraaggericht opereren.*" Daarmee wordt bedoeld dat de behoeften en wensen van cliënten het uitgangspunt moeten vormen van hulp en zorg. Daar moet een passend aanbod bij worden gezocht en niet andersom. Ambtenaren van sommige gemeenten leggen vraaggerichtheid dan soms ook uit als een vorm van afwachtendheid. Anderen benadrukken dat het niet alleen belangrijk is om passend te reageren op individuele hulpvragen, maar ook om proactief vragen te stimuleren en op te halen. Echter, "*Het is niet: u vraagt, wij draaien.*" Deze discussie maakt duidelijk dat het cruciaal is om heel goed te expliciteren wat je precies bedoelt: veel begrippen die in relatie tot de sociale teams worden gebruikt blijken minder duidelijk en vanzelfsprekend dan vaak wordt verondersteld en een moeizame relatie met de (professionele) realiteit te hebben.

Een laatste uitgangspunt dat we tegenkomen in de beleidsdocumenten van twee gemeenten is *innoveren en experimenteren*. Zaanstad en Koggenland geven zelf expliciet aan het als kans te zien om zich op het gebied van de sociale teams als voorlopergemeente te onderscheiden. Maar zij vormen daarin de uitzondering. Alle andere gemeenten hebben innoveren en experimenteren niet als doel of uitgangspunt opgenomen en in gesprek met de gemeenteambtenaren in deze gemeenten wordt ook duidelijk waarom: *“Innoveren en experimenteren is geen doel op zich. Het gaat ons er om tot een goede, passende, effectieve en efficiënte inrichting van het sociaal domein te komen. Hoe dat gebeurt is van ondergeschikt belang.”*

Al met al kan worden geconcludeerd dat de door ons geanalyseerde gemeenten alle min of meer dezelfde transformatiedoelen voor ogen hebben met de sociale teams. In de formuleringen zien we slechts lichte variaties; er is sprake van veel ‘copy-paste-retoriek’. De vraag is of het bezigen van dezelfde of eendere termen en woorden door beleidsdragers en in de beleidsstukken wel een goede representatie vormen van de beleidspraktijken en -culturen in de verschillende gemeenten. Op talig niveau zitten de verschillen tussen gemeenten dus niet zozeer in de visie en uitgangspunten, als wel in de manier waarop de sociale teams worden ingericht (zie hoofdstuk 2) en in de wijze waarop de sociale teams vervolgens invulling geven aan genoemde transformatiedoelen (zie hoofdstuk 3). Met als uiteindelijk doel dat de hulp en ondersteuning laagdrempeliger, integraler, preventiever en efficiënter wordt; samen met burgers, hun netwerk en leefomgeving zelf.

## 1.2 Doelgroep

*Op wie richten de sociale teams zich?*

Vanaf het allereerste begin wordt niet alleen nagedacht over de vraag welke doelen met de sociale teams worden beoogd (zie 1.1), maar ook welke doelgroepen gemeenten ermee willen bereiken. In de gemeentelijke beleidsdocumenten lezen we terug dat gemeenten er zonder uitzondering voor willen zorgen dat *al hun burgers* kunnen deelnemen aan de samenleving. Dat is de kerngedachte. Verschillen wat betreft de doelgroepen die primair door de teams bereikt moeten worden, werden duidelijk aan de hand van deze twee vragen die we vaak in de interviews tegen kwamen:

1. Zijn de sociale teams bedoeld voor alle inwoners of alleen of vooral voor kwetsbare groepen (en welke dan)?
2. Vallen kinderen en jongeren ook binnen de scope van de sociale teams?

*Alle inwoners of vooral kwetsbare groepen?*

De analyse van beleidsdocumenten en gesprekken met gemeentelijke beleidsambtenaren maken duidelijk dat alle gemeenten al van begin af aan worstelen met deze vragen. Enerzijds lezen en horen we terug dat *alle* burgers bij de sociale teams moeten kunnen aankloppen voor informatie, advies en ondersteuning en dat de sociale teams er, mede in het kader van samenlevingsopbouw, zijn voor *alle* burgers (*“van 0 tot 100!”*). Anderzijds is men zich ook bewust van de noodzaak van focus en prioritering: tussen de regels door komt nadrukkelijk naar voren dat de sociale teams toch in de eerste plaats hulpvragen van kwetsbare burgers moeten oppakken. In de beleidsdocumenten komen we doelgroepformuleringen tegen als: *‘Alle inwoners met enige mate van regieverlies’, ‘Alle (kwetsbare) burgers’* en *‘Alle inwoners die ondersteuning nodig hebben op sociaal-maatschappelijk gebied en die zich (tijdelijk) op eigen kracht niet kunnen redden’*. In dit kader worden er – zowel in de beleidsnota’s als gesprekken met gemeenteambtenaren – linken gelegd met de participatiewet, de GGZ en beschermd wonen. De ambitie wordt soms uitgesproken om een en ander te integreren in de sociale teams. De overeenkomende vraag is steeds hoe mensen ‘met een krasje’ op een goede en zo licht mogelijke manier te ondersteunen en bij de samenleving te blijven betrekken. De beleidsambtenaar van gemeente Heerhugowaard vat het als volgt samen: *“Het gaat nog vooral om zorgvragen van kwetsbare burgers, maar doel is meer oog voor alle burgers.”* Hoe dit in de praktijk uitwerkt zien we in hoofdstuk 3.

*Moeten vragen over jeugd en gezin ook naar sociale teams?*

Bij de inrichting van het sociaal domein lag en ligt de vraag voor in hoeverre de doelgroep jeugd (of onderdelen daarvan) onder te brengen binnen de structuur van de sociale teams of hier een aparte structuur voor te benutten. Dit was vooral een ‘hot item’ in aanloop naar en tijdens de implementatiefase van de nieuwe jeugdwet. Die schrijft voor dat gemeenten sinds 1 januari 2015 integraal verantwoordelijk zijn voor het gehele jeugddomein; van jeugd-GGZ en jeugdzorg en het verplicht kader tot preventief lokaal jeugdbeleid, de jeugdgezondheidszorg en ondersteuning bij (lichte) opvoedingsvragen. Ongeveer de helft van de gemeenten in het ‘Doolhof-onderzoek’ koos ervoor om jeugd onder te brengen binnen of aan te haken op de sociale teams. De gemeenteambtenaren die we hebben gesproken geven aan dat deze keuze soms principieel was maar soms



ook afhankelijk was van het functioneren van het CJG; als het CJG goed liep werd doorgaans een aparte jeugdstructuur behouden (soms zelfs verzelfstandigd als eigen rechtspersoon). Als er al vraagtekens of problemen waren, werd eerder naar integratie binnen de sociale teams gekeken. Op twee plekken, te weten Haarlem en Beverwijk, zijn de CJG-coaches na een experiment in 2014 weer uit de sociale teams gehaald. Als reden noemen de beleidsambtenaren dat het in de praktijk niet werkte vanwege grote verschillen in cultuur en werkwijze. De indruk was dat de CJG-coaches te zeer bleven vasthouden aan hun specialistische vaardigheden, waardoor een generalistische werkwijze vanuit een breed perspectief op alle levensdomeinen onvoldoende uit de verf kwam. Dit is iets wat meer beleidsmedewerkers van gemeenten als knelpunt benoemen. De vraag is of dit 0-100-brede perspectief vanuit de 'jeugdkoker' wel adequaat is.

## 2. Inrichten

*Hoe hebben de gemeenten de sociale teams ingericht en wat zijn de achterliggende argumenten?*

Uit voorgaande hoofdstuk blijkt dat de gemeenten in grote lijnen hetzelfde beogen met de sociale teams. In dit tweede hoofdstuk zullen we zien dat de verschillen in hun vertaling zichtbaar worden in de wijze waarop de sociale teams zijn ingericht; oftewel de structuur, werkwijze en opzet van de sociale teams. Vooral op dat vlak is er sprake van verschillende ideeën, visies, keuzes en invullingen, zo blijkt uit de gesprekken met beleidsbetrokkenen en de doorgenomen documenten.

Het valt op dat de gemeenten jaar in jaar uit blijven sleutelen aan de inrichting. Zo komen er in de loop der jaren sociale teams bij, gaan er teams af, verandert de teamsamenstelling, wijzigt het takenpakket, wordt de samenwerking met de ene partij geïntensiveerd terwijl die met de ander ophoudt, vestigen de sociale teams zich op nieuwe locaties binnen of juist buiten het gemeentehuis en zijn er wisselingen in de wijze van coördinatie en aansturing. Deels gaat het hierbij om bewuste keuzes op basis van voortschrijdend inzicht, deels ook berusten veranderingen en wijzigingen op toevalligheden, zo horen we terug van de gemeentelijke beleidsambtenaren. Hoe dan ook is het de vraag hoe bepalend de inrichting is voor de realisatie van de transformatie-opgaven. Aangezien hier veel factoren spelen valt dat helaas niet of nauwelijks te bepalen. Betrokkenen vanuit de gemeenten benadrukken zelf dat het gaat om een combinatie van factoren: veel hangt af van de kwaliteit van de medewerkers, maar het helpt ook als de opzet en inrichting goed zijn doordacht.

### 2.1 Verzorgingsgebied en schaalniveau

De meeste gemeenten zijn in de periode 2012-2014 gestart met een of twee pilots. Dat leverde ervaringen op ten aanzien van de teamsamenstelling, taakinfilling en werkwijze van de sociale teams. Op basis van die ervaringen is de sociale teamstructuur vervolgens bijgesteld en uitgerold over de gehele gemeente, vaak met de inrichting van meer sociale teams als gevolg. Daarmee stonden de eerste jaren vooral in het teken van inrichting en groei, zo geven onze gesprekspartners van de gemeenten aan. Zoals gezegd blijven de gemeenten anno 2018 nog altijd sleutelen aan die inrichting, maar in grote lijnen 'staan' de sociale teams en is er sprake van een gemeente-dekkende structuur. Daardoor komen de gemeenten naar eigen zeggen langzaam meer toe aan de transformatiedoelen: zie hoofdstuk 3.

De afgelopen jaren is er veel discussie geweest over de juiste schaal van de sociale teams. Hoeveel mensen kunnen zij bedienen? Hoe wijkgericht moeten zij opereren? En hoe belangrijk is nabijheid van de sociale teams eigenlijk? Die discussie is nog lang niet ten einde. Sommige gemeenten overwegen – op basis van hun ervaringen – een herindeling van het verzorgingsgebied en het schaalniveau van de sociale teams, met name om de caseload van en druk op de teams beter te verdelen. Het is de vraag hoe dat uitpakt en hoeveel invloed dat uiteindelijk heeft op de resultaten.

De uiteindelijke keuze van het aantal sociale teams blijkt slechts in beperkte mate direct gerelateerd aan het inwoneraantal van een gemeente. Gemiddeld bedient een sociaal team ongeveer 15.500 inwoners, maar de variatie is groot. Zo komen we gemeentebrede teams tegen in Koggenland en Langedijk, die *alle* inwoners bedienen: 22.615 in Koggenland en 27.709 in Langedijk. Daar tegenover staat bijvoorbeeld Schagen, waar is gekozen voor een structuur met vier sociale teams, die zich gemiddeld elk op 11.572 inwoners richten. De gemeenten geven zelf aan dat zij de indeling en het aantal teams baseren op de bevolkingsomvang en geografische indeling van de gemeente (bijvoorbeeld: Teams Noord, Oost, Zuid en West in Schagen), in combinatie met de mate van problematiek (en daarmee de verwachte behoefte aan ondersteuning). Hierdoor zijn er vaak forse verschillen in het aantal inwoners dat de sociale teams binnen een en dezelfde gemeente bedienen. Zo is er in Haarlem, dat acht sociale teams telt, een team dat verantwoordelijk is voor 31.000 inwoners in een 'makkelijke' wijk, maar ook een team dat 'slechts' 7.000 inwoners bedient in een 'risicowijk'. De verschillen hangen ook samen met de mate van stedelijkheid. In rurale gebieden ziet de werkwijze en het verzorgingsgebied van sociale teams er anders uit dan in (sub)urbane gebieden. Sommige gemeenten in de door ons betrokken populatie zijn duidelijk ruraal (Koggenland), terwijl andere gemeenten een onmiskenbaar stedelijk karakter hebben. Zaanstad is wat dat betreft een hybride gemeente, met zowel grootstedelijke problematiek, als met dorpse kenmerken. Interessant is dat in bijna alle locaties er een onderstroom lijkt te bestaan die lijkt te verwijzen naar een 'dorpse gemeenschap' (vergelijk de zogenaamde 'Stadsdorpen' in Amsterdam).

## 2.2 Aan het roer van de inrichting

Wie bepaalt de inrichting: stuurt de gemeente of wordt het grotendeels aan het veld overgelaten? In de gesprekken met gemeenteambtenaren horen we terug dat op veruit de meeste plekken de gemeente meent (sterk) leidend te zijn en is geweest, zowel in de visievorming als in de opzet en inrichting van de sociale teams. Bijna overal claimt de gemeente de rol van regisseur en kwartiermaker te hebben, maar onze gesprekspartners benadrukken dat dit doorgaans wel in nauwe dialoog c.q. partnerschap plaatsvindt met maatschappelijke organisaties uit het veld. In die zin is het een gezamenlijk proces van inrichten, bouwen, implementeren, ervaringen opdoen en waar nodig bijstellen. Meerdere respondenten wijzen erop dat het hierbij van cruciaal belang is van begin af aan helder en open te communiceren. Dit met het oog op draagvlakvorming, om aan te sluiten op behoeften en om gebruik te maken van de aanwezige deskundigheid.

Een aantal gemeenten nam aanvankelijk een meer afwachtende houding aan, vanuit de gedachte dat de beste teams van onderop zouden ontstaan. Zij zijn in de loop van de tijd echter toch sterker achter het stuur gaan zitten, zo horen we van onze gesprekspartners terug. De inrichting en implementatie van een nieuwe sociale teamstructuur bleek complex, zo bleek gedurende het proces. In de perceptie van de gemeentelijke respondenten waren maatschappelijke organisaties weliswaar bereid om mee te denken en input te leveren, maar uiteindelijk vond de gemeente dat zij aan het roer moesten staan of werd dit van hen verwacht door professionals en hun organisaties. Een van onze respondenten vat het als volgt samen: *“Hoe je het ook wendt of keert, de regie en verantwoordelijkheid voor de inrichting van de sociale teams ligt bij de gemeente. De maatschappelijke partners kunnen er een bijdrage aan leveren, maar niet andersom.”*

De gemeentelijke gesprekspartners benadrukken dat de eigen belangen van de maatschappelijke organisaties hierin ook een rol spelen: *“De gemeente is de enige ‘neutrale’ betrokkene, die boven de partijen staat en volledig vanuit het maatschappelijk belang kan denken”*, zo werd gesteld. Of dit waar is laten we hier in het midden maar het verklaart wel de sterk sturende rol die de gemeenten de afgelopen jaren hebben gepakt. Tegelijk klinkt ook de wens door dat de gemeentelijke rol de komende jaren kan worden afgebouwd. Als de taken eenmaal zijn verdeeld kunnen langzaamaan steeds meer verantwoordelijkheden bij veldorganisaties worden neergelegd, zo horen we terug van enkele gemeenten. Zij geven aan in de toekomst steeds meer ‘op de handen’ te willen gaan zitten. Daarmee bedoelen zij dat de gemeente de richting en doelen blijft formuleren (het wat), maar dat het in toenemende mate aan de uitvoeringsorganisaties zelf is om te bepalen op welke wijze zij hier op een goede manier invulling aan geven (het hoe). Hoe dit zich verhoudt tot het inrichten van het sociaal domein vanuit een gelijkwaardig ‘governance-beginsel’ is nog een raadsel en avontuur, dat alle spelers in een hoog onzeker speelveld heeft doen belanden.

Minstens twee gemeenten, Zaanstad en Hilversum, zijn aan het zoeken naar nieuwe wegen; ieder op een eigen manier. De gemeente heeft hier vooral een faciliterende en voorwaardenscheppende rol en treedt daarnaast op als opdrachtgever, facilitator en/of procesbewaker, zo horen we terug. Zij laten hoe dan ook veel ruimte aan het veld zelf. Daarbij komt naar eigen zeggen veel creativiteit los om per wijk met elkaar maatwerkoplossingen te bedenken.

- Zo heeft Zaanstad gekozen voor een methode om de sociale teams aan te besteden. Via een aanbestedingsprocedure is per sociaal wijkteam een maatschappelijke organisatie als hoofdaannemer geselecteerd. Deze partij levert eigen professionals en heeft daarnaast de ruimte en vrijheid om professionals van andere maatschappelijke organisaties in te huren als onderaannemer. Het is aan de hoofdaannemende partij om in te schatten met welke andere maatschappelijke organisaties de doelen en uitgangspunten (zie hoofdstuk 1 ‘Richten’) het best kunnen worden gerealiseerd.
- De strategie van Hilversum is om aan te sluiten bij netwerken en samenwerkingsinitiatieven die zonder bemoeienis van buiten- of bovenaf ontstaan. In 2013 startte het met een experiment met twee zogeheten wijknetwerken. Toen al hadden de betrokken partners veel invloed op de manier van (samen)werken, zo horen we terug van onze gesprekspartners. De gemeente is hier voornamelijk faciliterend en voorwaardenscheppend voor de initiatief nemende netwerken. Dit faciliteren is in 2017 nog wat versterkt door het aanstellen van buurtcoördinatoren (een ambtenaar die het netwerk ondersteunt) en wijkwethouders (het bestuurlijk aanspreekpunt voor vragen en knelpunten in de buurt). Tevens is door de gemeente onderscheid gemaakt tussen buurtnetwerken (vooral voor sociale samenhang) en zorgnetwerken (vooral voor zorgvragen). Ook in Hilversum gaat het om een gezamenlijk proces van de gemeente en organisaties in het veld met wisselwerking als sleutel.

## 2.3 Organisatievormen en -kenmerken

De gemeenten hanteren uiteenlopende 'organisatiemodellen' of strategieën met betrekking tot de sociale teams. Een vraag die daaraan vooraf gaat is: wat noem je eigenlijk een sociaal team? Wanneer is daar sprake van? We gaan hierbij af op gemeenten zelf, die allemaal zo hun eigen termen hanteren, zoals sociaal team, wijkteam, kernteam, integraal team, zorgteam, buurtnetwerk en nog een reeks aan andere aanduidingen. De gemeenschappelijke deler is dat het in alle gevallen om (gebiedsgerichte) op uitvoering gerichte samenwerkingsverbanden in het sociaal domein gaat. 'Gebiedsgericht' staat tussen aanhalingstekens, omdat we ook op dat vlak veel verschillen zien: de ene gemeente en het ene team richt zich meer op afgebakende gebieden dan de andere. We spreken hier ook in de definitie over 'samenwerkingsverbanden', omdat dit beter de breedte aanduidt van de teams, netwerken, casusoverleggen etcetera, dan de compacte term 'team' suggereert.

Het valt niet alleen op dat de terminologie verschilt van gemeente tot gemeente, maar ook binnen een en dezelfde gemeente zien we verschillende soorten teams met andere namen en doelen ontstaan. Zo hebben Medemblik en Heemskerk, achter de laagdrempelige wijkteams die snelle, lichte of eenvoudige hulp bieden, aparte zorg- of noodteams voor meer gespecialiseerde en zwaardere hulp en ondersteuning. Hilversum kent buurtnetwerken en zorgnetwerken. Langedijk heeft één kernteam (Integrale Toegang) die verbinding maakt met bestaande netwerken in de wijk. En Heerhugowaard maakt onderscheid tussen een centraal Sociaal Plein, drie buurtnetwerken en zogeheten MET-teams die de maatschappelijke ondersteuningspoot in de buurtnetwerken vertegenwoordigen. Onze gemeentelijke gesprekspartners kunnen alle verschillen goed verklaren en toelichten, maar het is de vraag of de indeling met al die verschillende soorten teams met eigen namen en doelen voor veldorganisaties en burgers nog herkenbaar, begrijpelijk en overzichtelijk zijn. Het is hoe dan ook lastig alle overeenkomsten en verschillen goed op het netvlies te krijgen.

Voorgaande maakt duidelijk dat er grote verschillen zijn in doel, focus en opzet van de sociale teams. En ook dat achter het woord 'sociaal team' een grote verscheidenheid schuil gaat. Dit merkte we overigens ook al in 2014 op<sup>7</sup>. In dit hoofdstuk (paragraaf 2.1 tot en met 2.7) komen diverse variabelen en criteria aan bod. Hoe een gemeente scoort op al deze variabelen en welke keuzes zij daarin maakt bepaalt met elkaar het model of de strategie van de gemeente. Elke gemeente komt op die manier tot een eigen configuratie. Geen twee gemeenten scoren op alle variabelen hetzelfde. In die zin is het lastig om te spreken van 'modellen' of 'typeringen'.

In deze paragraaf beperken we ons tot de keuzes die gemeenten kunnen maken op het gebied van organisatie. We onderscheiden in dat kader drie organisatievariabelen of -kenmerken, waarop keuzes kunnen worden gemaakt als het gaat om de teamstructuur. Andere variabelen, zoals teamsamenstelling, samenwerking met schilpartners, taakbreedte, huisvesting en aansturing, hangen uiteraard samen met de organisatie van de sociale teams, maar laten we in deze paragraaf buiten beschouwing. Deze aspecten komen in de volgende paragrafen van dit hoofdstuk aan bod. De organisatiekenmerken die we in hier onderscheiden zijn:

### a) *Meerdere wijkgerichte teams versus één gemeentebreed team*

Koggenland en Langedijk (qua inwoneraantal de kleinste gemeenten) beschikken over één groot gemeentebreed team (tevens indicatieorgaan), maar de meeste gemeenten (Haarlem, Zaanstad, BUCH, Hilversum, Velsen, Heerhugowaard, Schagen, Medemblik, Beverwijk, Heemskerk) kiezen voor een splitsing in relatief kleine, wijkgerichte of dorpsgerichte sociale teams. In sommige gemeenten fungeren de teams naast een Sociaal Plein als apart indicatieorgaan (tevens netwerk) maar soms zijn het de teams zelf die de indicatie doen. Natuurlijk speelt de gemeentegrootte hierin een rol, maar onze gesprekspartners binnen de gemeenten noemen ook enkele inhoudelijke argumenten. Ter onderbouwing van één groot gemeentebreed team wordt aangegeven dat alle disciplines letterlijk en figuurlijk dicht bij elkaar zitten. Dat zou de onderlinge saamhorigheid en integrale werkwijze ten goede moeten komen, hoewel hier ook weer vraagtekens bij gezet kunnen worden. Als er bijvoorbeeld een beschikking nodig is voor een maatwerkvoorziening of er een aanvraag is voor bijzondere bijstand kan snel en direct worden geschakeld, maar

---

<sup>7</sup> Carla Kolner en Ard Sprinkhuizen (2014). *Uit het Doolhof, E-book en observaties en reflecties bij de ontwikkeling van sociale (wijk)teams in Noord-Holland (te downloaden via: <https://www.kennisplatformsdnh.nl/kennisnetwerken/wijk+teams+en+toegang/dossier+wijk+teams+en+toegang/archief+kenniskring+sociale+teams+noord-holland/default.aspx>)*

door de bemoeienis van veel verschillende disciplines kan de diagnostiek ook gecompliceerd verlopen, of kan er professionele strijd ontstaan. Ter argumentatie van meerdere wijkgerichte teams wordt gewezen op de slagvaardigheid: hoe kleiner, hoe sneller, hoe korter de lijnen en hoe minder formeel overleg er nodig is. Bovendien zitten de wijkgerichte teams volgens onze gesprekspartners in deze gemeenten dicht op het vuur, waardoor ze zichtbaarder zijn voor burgers en eerder weten wat er speelt en waar behoeften liggen in een wijk.

b) *Professionals in dienst van gemeente en/of moederorganisaties*

Koggenland en Schagen hebben (vrijwel) alle professionals in gemeentelijke dienst genomen. Op die manier is alles in één hand en is de uitvoering niet afhankelijk van andere partijen. Dat is wel zo duidelijk. Daar tegenover staan gemeenten waar de professionals in de sociale teams in dienst blijven van hun (verschillende) moederorganisaties. De professionals worden (voor een deel van hun tijd) uitgeleend aan de sociale teams, waarin verder vaak enkele gemeentelijke consultants zitting hebben. Dit wordt wel het 'tweebenenprincipe' genoemd: de professionals werken (deels) voor een sociaal team, maar blijven voeling houden met en blijven gevoed worden door de collega's in hun eigen organisaties. Op die manier worden alle aanwezige expertises zo goed mogelijk benut en verbonden, zo is de argumentatie van deze gemeenten. Ook dringt de nieuwe werkwijze van de wijkteams dan beter tot de moederorganisaties door. Veruit de meeste gemeenten behoren tot deze categorie: Haarlem, Zaanstad, BUCH, Hilversum, Velsen, Heerhugowaard, Medemblik, Beverwijk en Heemskerk. Van verschillende gesprekspartners in deze gemeenten horen we echter ook terug dat het tweebenenprincipe tot loyaliteitsproblemen (nergens echt bij horen; 'welk petje heb ik vandaag op?'), versnippering en verlies van efficiency (in tijd, focus en registratie), overlap en onduidelijke communicatie (wat doet het sociaal team en wat doen de moederorganisaties?) en soms ook tot concurrentie leidt. Dit is de reden dat meerdere gemeenten overwegen om professionals toch in gemeentelijke dienst te nemen. Of dit alle problemen oplost is nog de vraag. Dat laatste biedt, binnen dit criterium, overigens wel nog een derde (tussen)variant: een smal kernteam met professionals die in dienst zijn van de gemeente, dat wordt aangevuld met enkele professionals van veldorganisaties die een deel van hun tijd aansluiten. Langedijk geldt als voorbeeld van een gemeente die al op deze manier werkt. De respondenten hier geven aan dat 'the best of both worlds' wordt gecombineerd: het houdt het sociale team klein en slagvaardig, terwijl tevens flexibel gebruik kan worden gemaakt van aanwezige expertises in het netwerk.

c) *Vaste teams versus los-vaste netwerksamenwerking*

Hoewel de meeste gemeenten zeggen te werken vanuit een 'netwerkmodel' of 'netwerkorganisatie', kiest het merendeel van de gemeenten voor min of meer vaste teams, waarin een groep professionals – al dan niet in dienst van de gemeente – een gezamenlijk doel nastreven, op gezette tijden samenkomen en de taken onderling verdelen. Drie gemeenten, te weten Zaanstad, Hilversum en Heerhugowaard, kiezen voor veel lossere vormen van samenwerking in netwerken, op basis van het profiel van en de problematiek in een wijk. Zij maken – ieder op geheel eigen wijze – gebruik van de verschillende expertises in de wijken door deze te verknopen en zoveel mogelijk aan te sluiten op bestaande samenwerkingsinitiatieven, maar de netwerken zijn geen organisatorische entiteiten. De professionals blijven volledig werken vanuit hun eigen organisatie en eigen specialisme. Het doel is, zo geven onze gesprekspartners hier aan, dat de professionals elkaar sneller, makkelijker en beter weten te vinden waar dat meerwaarde oplevert. Daarmee is de netwerksamenwerking organisch en voortdurend in ontwikkeling. We horen terug van de gemeenten dat zij het risico op versnippering en eilandvorming proberen in te dammen door de samenwerking en afstemming vanuit de gemeente te faciliteren. Heerhugowaard doet dat bijvoorbeeld via een centraal Sociaal Plein', waar alle aanvragen voor de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet binnenkomen, waar vandaan de indicaties worden geregeld en waar coördinatoren de verbindingen tussen en binnen de netwerken leggen en netwerkoverleggen organiseren.

## 2.4 Teamsamenstelling en kernpartners

De sociale teams zijn, mede afhankelijk van de keuzes op de organisatiecriteria in 2.3, wisselend van grootte en samenstelling. Gemiddeld bestaan de teams uit ongeveer 10 personen, maar de verschillen zijn groot. Gemeente Heemskerk geeft aan de sociale teams met het oog op de slagvaardigheid bewust klein te houden. De teams hier bestaan uit circa 5 personen. Wel is ook hier het aantal fte vanaf 2014 uitgebreid door extra expertise (op het gebied van opgroeien en opvoeden en psychiatrische hulp) toe te voegen. Daar tegenover staat het zogeheten gemeentebrede Zorgteam in de gemeente Koggenland, dat bestaat uit ongeveer 25 professionals. De gemeentelijke gesprekspartners hier benadrukken dat het een voordeel is om alle disciplines

'in eigen huis' te hebben: *“Daardoor kunnen we het leeuwendeel van de hulpvragen binnen het team zelf afvangen, hoeft er minder vaak te worden opgeschaald en hoeven cliënten dus ook niet steeds weer opnieuw hun verhaal te doen bij nieuwe hulpverleners.”*

In de afgelopen jaren van transitie is er regelmatig geschaafd aan de samenstelling van de sociale teams. Er zijn disciplines uit de teams en in de schil geplaatst, maar vaker zijn er disciplines aan de teams toegevoegd. Daarmee zijn de sociale teams over het geheel genomen groter geworden, en met meer verschillende disciplines ingericht en is het aantal fte's dienstengevolge ook verder toegenomen. Als redenen voor de uitbreiding worden genoemd door de gemeentelijke betrokkenen: toegenomen werklast na de decentralisaties (met name herindicaties), toestroom vanuit de GGZ en LVB-zorg (ambulantisering) en meer instroom door de laagdrempeligheid van de sociale teams. Ook liggen er vaak beleidsmatige keuzes aan de uitbreiding van teams ten grondslag. Zo is toestroom vanuit de GGZ niet per definitie een reden om een GGZ-professional in een team op te nemen. Daar kunnen ook andere keuzes in worden gemaakt.

Welke professionals en disciplines in de teams zijn opgenomen verschilt van gemeente tot gemeente, maar ook van team tot team. Het hangt af van de reikwijdte en opzet van de teams, als ook van de karakteristieken van het gebied dat een team bedient, zo wordt aangegeven door de gemeentelijke gesprekspartners. Maar ook niet-rationele factoren blijken een rol te spelen. Zo horen we verhalen over professionals die zich min of meer toevallig aandienen en mensen die vertrekken en waar nooit een opvolger voor is gezocht: *“Het is ook een beetje hoe het loopt.”*

Geen enkele discipline is in alle gemeenten en alle teams vertegenwoordigd. De volgende professionals zien we het meest terug in de sociale teams en lijken daarmee de kernpartners te vormen:

- gemeentelijke Wmo-consulent
- gemeentelijke DWI-consulent
- welzijnswerker
- jeugd- & gezinsconsulent (indien niet separaat ondergebracht binnen CJG)
- MEE-consulent
- maatschappelijk werker
- wijkverpleegkundige

Hiernaast maken gemeenten en ook sociale teams hun eigen keuzes. Professionals die deel uitmaken van een beperkt aantal gemeenten en teams zijn:

- gemeentelijke consulent schuldhulpverlening
- gemeentelijke consulent informatie en advies
- schuldhulpverlener
- jongerenwerker
- GGZ-consulent (en/of RIBW of SPV)
- gedragswetenschapper
- leerplichtambtenaar
- cliëntondersteuner
- consulent vrijwilligerswerk/mantelzorg
- jeugdgezondheidszorg (GGD)

Voor veel van de benoemde functies is feitelijk nauwelijks inzicht in de professionele achtergronden, competenties, of professionele ervaring. Dat maakt het moeilijk om in te schatten welke professionele competenties er nu feitelijk in de teams vertegenwoordigd zijn. Ten opzichte van 2012 zien we dat in 2017 wijkverpleegkundigen (uit segment 1 (S1): niet-lichaamsgebonden zorg, collectieve taken) steeds meer deel zijn gaan uitmaken van de sociale teams maar dit levert nog de nodige hoofdbrekens op. Zij worden weliswaar door onze gemeentelijke gesprekspartners gezien als belangrijke linking pin richting de basiszorg en met name huisartsen, hoewel ze ook aangeven dat dit in praktijk nog vaak moeilijk blijkt.

Een andere beweging die we zien is dat, ten opzichte van 2012 en ook soms in tegenstelling tot de intenties vooraf, in 2017 steeds vaker gemeentelijke consulenten (Wmo, DWI e.a.) in de teams worden opgenomen. Waar ze niet formeel deel uitmaken van het team zijn er, volgens de respondenten, wel altijd korte lijnen met hen. Ze worden gevonden en aangehaakt als het nodig is. Als groot voordeel van een directe lijn met gemeentelijke Wmo-consulenten benoemen diverse gemeentelijke gesprekspartners dat snel kan worden geschakeld wanneer er een beschikking voor een maatwerkvoorziening nodig is. De sociale teams verwerken immers vaak de melding en doen het onderzoek en de vraagverheldering, maar alleen de gemeente kan de beschikking afgeven. Genoemde beweging om gemeenteconsulenten in de teams op te nemen is overigens wel opvallend omdat dit in 2014 nog meer een kwestie dan feit was (citaat uit onze Observaties en Reflecties uit 2014<sup>8</sup>: *‘De gemeente moet niet op onze stoel gaan zitten’ of ‘het sociaal team dreigt het nieuwe Wmo loket te*

<sup>8</sup> Zie bronvermelding op pagina 5

worden'). Inmiddels is in een enkele gemeenten (o.a. Haarlem) sprake van een vergaande samenwerking en integratie van het sociaal wijkteam en (de informatie- en adviesfunctie van) het Wmo loket. Het Wmo loket wordt in 2016 nog gezien als reguliere Wmo-voorziening voor informatie en advies en heeft een inlooffunctie naast het sociaal wijkteam<sup>9</sup>. Vanwege de overlap zijn beide voorzieningen in 2017 meer in elkaar geschoven en vervult het sociaal team in Haarlem tevens de loketfunctie.

Uit de vorige Doolhofonderzoeken, maar ook uit recente eigen observaties en landelijke publicaties, blijkt deelname van gemeenteambtenaren in het wijkteam wegens cultuur- en visieverschillen dikwijls moeizaam te verlopen en ook met ethische vraagstukken gepaard te gaan. Soms komt de professionaliteit onder druk te staan, zo constateerden wij in 2014 op basis van de interviews met betrokkenen (Observaties en Reflecties, p. 29). Vanuit de beleidsmedewerkers die in deze ronde zijn geïnterviewd hoorden we dit geluid echter niet terug. Dit is opvallend, omdat met het plaatsen van ambtenaren die op de een of andere wijze met de Participatiewet zijn belast, zoals re-integratie, arbeidstoeleiding, schuldhulpverlening of bijzondere bijstand, steeds meer gemeenten een stap zetten om ook het beleid en de uitvoering rond de Participatiewet te integreren in de sociale teams. Juist de DWI-professionals (klantmanagers vanuit de Diensten Werk en Inkomen) hebben vaak een hele andere cultuur en professionele achtergrond dan de doorsnee professional in een sociaal team.

Een veelgehoord argument, dat door gemeentelijke betrokkenen steeds meer wordt genoemd, is dat veel vragen die op de sociale teams afkomen, samenhangen met andere problemen. Met name schuldenproblematiek is daarin een constante factor. Dan is het handig als bijvoorbeeld ook DWI direct betrokken is. De eerste jaren hoorden we nog veel vaker aarzeling terug om deze verbindingen te leggen. Deels werd daarbij gewezen op de werkdruk van de sociale teams: *"De teams hebben het al druk genoeg. Alles in een keer willen gaat niet."* Maar deels ook kwam de aarzeling voort uit inhoudelijke overwegingen: *"Bij leerplicht en Werk en Inkomen ligt de nadruk op handhaving en rechtmatigheidstoetsing. Dat kan botsen met de ondersteuningsrol en de openheid die het sociaal team pretendeert."* Afgaand op de reacties van onze gemeentelijke gesprekspartners lijkt er, door hier zuiver, open en transparant mee om te gaan, samenwerking goed mogelijk te zijn. Het gaat er daarbij ook om, om de gemeente als een 'veelkoppig monster' te blijven zien. Zo is er een fiks verschil tussen medewerkers die zich bezig houden met bijstand, met arbeidsre-integratie en schulddienstverlening. Het is interessant deze bevinding te toetsen aan de praktijk. Mede op basis van signalen uit ander onderzoek en gesprekken met professionals kunnen bij deze gedachten van de betrokken beleidsmedewerkers van de gemeenten de nodige vraagtekens worden gezet. De gedachte dat de gemeentelijke diensten, ook die aan de achterkant, via de teams een flinke stap naar voren maken is met deze ontwikkelingen wel uitgekomen. Wat daarvan op termijn de effecten zijn laat zich nog altijd aanzien.

### **Specialisme versus generalisme**

Het overzicht van professionals maakt duidelijk dat in de sociale teams steeds meer disciplines vertegenwoordigd zijn. Elke professional brengt zijn of haar eigen expertise mee, maar de achterliggende gedachte - die we door de jaren heen terug horen in alle gemeenten - is dat het uitgangspunt is dat alle professionals tevens beschikken over een generalistische basishouding en -werkwijze. Daarmee gaan generalistisch en specialistisch werken hand in hand. Er wordt in dit kader bijvoorbeeld gesproken van een T-profiel: *"Wijkteamconsulenten beginnen smal, op hun eigen specialisme, maar verbreden zich al doende. Ieder is uiteindelijk én specialist én generalist."*, zo sprak een respondent van een gemeente hoopvol uit. Blijft staan dat er tot op heden volstrekte onduidelijkheid is over de invulling van het begrip 'generalist' of 'generalistisch werken'. Bijna in elke gemeente (en bij elke professie) krijgt dit een andere invulling en vult elke afzonderlijke beroepsgroep deze begrippen op z'n eigen manier in. Er lijkt ook een fikse discrepantie te bestaan tussen 'generalistisch werken' of een 'generalist' als beleidstermen en die in het professionele discours.

Over het algemeen is de intentie om de fase van vraagverheldering generalistisch in te steken (brede uitvraag, los van het specialisme), om vervolgens gericht de professional(s) te kiezen die het beste bij de hulpvraag past. Hierin speelt mee dat verschillende gemeenten (teams) zijn opgeschoven in de zwaarte van de vragen die zij zelf oppakken. De intentie vooraf was doorgaans dat de sociale teams vooral preventief en 'licht en gericht' aan de voorkant zouden opereren, maar over het geheel genomen horen we terug dat veel sociale teams zich in toenemende mate richten op zwaardere problematiek, waar juist meer specialisme voor nodig is. Zie ook 2.6.

---

<sup>9</sup> zie interne notitie Doorontwikkeling Sociaal wijkteams gemeente Haarlem, P. Haker, augustus 2016

In de praktijk slaat de balans tussen generalisme en specialisme verschillend uit, en zijn er ook fikse perspectiefwisselingen tussen gemeenten en professionals en professionele organisaties. Vanuit sommige gemeentelijke organisaties horen we terug dat in de visie van de gemeentelijke respondenten professionals nog te veel op hun eigen terrein zouden blijven zitten, waar de generalistische inslag in andere gemeenten volgens zeggen inmiddels al iets beter uit de verf komt. Dit hangt in sterke mate ook af van persoonlijke voorkeuren en competenties van professionals. Verschillende gemeentelijke gesprekspartners geven aan dat sommige professionals de neiging hebben om sterk vast te houden aan hun eigen specialisme, en verbinden daar terecht of ten onrecht een negatief waardeoordeel aan. Toch maken de gesprekken ook duidelijk dat hier wel een ontwikkeling in zit waar ook in wordt geïnvesteerd: *“Aanvankelijk zat iedereen meer op het eigen specialisme, maar door trainingen, opleidingen, casuïstiekbesprekingen en uitwisseling bouwt de generalistische kennis wel steeds meer op en kan iedereen nu een integrale intake doen.”*

Door verschillende van onze gemeentelijke gesprekspartners worden de jeugdprofessionals als uitzondering op deze ontwikkeling gezien. Jeugd vraagt volgens hen om specifieke expertise en om samenwerking met andere partijen in de schil: *“Natuurlijk moet je goed afstemmen met de jeugdprofessionals in de sociale teams, maar laat hen vooral hun eigen ding doen.”*

Andere betrokkenen benadrukken daarentegen dat juist jeugdprofessionals erg blijven vasthouden aan hun eigen expertise en onvoldoende een generalistische bril op zetten: *“Vaak speelt er multi-problematiek en zit het probleem niet alleen bij het kind. Daar moet je dan als jeugdprofessional wel oog voor hebben, maar helaas gebeurt dat lang niet altijd.”* Deze verschillende zienswijzen zorgen ervoor dat veel gemeenten blijven twijfelen over de positie van de jeugdprofessionals: moet je hen nu wel of niet integreren in de sociale teams?

Overigens roeren in toenemende mate ook GGZ-professionals zich als uitzondering op de ‘generalistische regel’ in en rond sociale teams.

## 2.5 Samenwerking met schilpartners

De basis in alle gemeenten is, zo horen we terug, dat de sociale teams zoveel mogelijk taken en vragen zelf oppakken en waar het meerwaarde heeft gebruik maken van (een flexibele schil van) maatschappelijke partners in het veld. Grofweg maken de gemeenten onderscheid tussen drie soorten schillen, die goeddeels overeenkomen met de ‘oude’ indeling 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn:

0. Nulde lijn: De ‘civil society’.

We spreken van ‘de nulde lijn’ als het gaat over georganiseerde en ongeorganiseerde bewoners-initiatieven, de zogenaamde civil society. Het gaat dan zowel over mantelzorg, vrijwillige inzet in brede zin, maar ook om kerken, voedselbanken, sportverenigingen, speeltuinverenigingen of buurt- en dorpshuizen in eigen beheer.

1. Eerste lijn: vrij toegankelijke ondersteuning en algemene (collectieve) voorzieningen.

Bij eerstelijns ondersteuning gaat het om vrij toegankelijke voorzieningen en diensten. Bijvoorbeeld multifunctionele accommodaties, bibliotheken, scholen, buurthuizen, het Wmo-loket, de huisarts, jongerenwerk, maatschappelijk werk, opbouwwerk, sociale teams (in de meeste gevallen). Vanuit de eerste lijn wordt ook een breed scala aan kortdurende hulpverlening en ondersteuning geboden. Indien nodig leidt de eerste lijn door naar de tweede lijn (toegang).

2. Tweede lijn: Specialistische of intensieve zorg of ondersteuning.

In de tweede lijn gaat het om langdurige en/of specialistische zorg. Het gaat om professionele begeleiding van en hulpverlening aan (kwetsbare) mensen, waarvoor meestal een beschikking nodig is. Het betreft bijvoorbeeld specialistische hulp door professionals als psychiaters, jeugdzorgwerkers, langdurige of permanente ondersteuning bij begeleid wonen, dagopvang bij dementie, gedwongen kader (jeugdreclassering), crisisinterventies bij huiselijk geweld enzovoort. Daarnaast gaat het om langdurige en intensieve zorg/begeleiding zoals residentiële jeugdzorg, residentiële GGZ-zorg en maatschappelijke opvang of vrouwenopvang.

Wat betreft schilpartners zien we grote verschillen tussen gemeenten en tussen de teams. In het ene team zijn bepaalde professionals, zoals wijkverpleegkundigen en jeugddeskundigen, integraal opgenomen, in het andere team zitten ze in de schil. Hetzelfde geldt, zoals eerder aangegeven, voor de gemeentelijke consultants. Of bepaalde professionals nu in de sociale teams zelf zitten of in de schil, het gaat er natuurlijk vooral om dat zij elkaar goed en makkelijk weten te vinden. De ervaring en indruk van onze gemeentelijke gesprekspartners is



dat het contact met schilpartners over het algemeen wat minder frequent plaatsvindt en ook vrijblijvender is. Het blijft dan ook zoeken hoe schilpartners op een goede manier te betrekken, zo geven zij aan. Duidelijk is dat die betrokkenheid en afstemming niet vanzelf ontstaat. Daar moet tijd en energie in worden gestoken, maar juist aan tijd ontbreekt het bij veel sociale teams volgens de gemeenten.

Het investeren in het contact en de verbindingen met schilpartners blijft volgens hen dan ook een belangrijk ontwikkelpunt. Een cruciale vraag die blijft bezighouden is welke taken je bij de sociale teams houdt en wanneer je op- of afschaalt. Toch zijn er ook stappen op dit gebied gezet. We horen terug dat steeds meer sociale teams ertoe zijn overgegaan om schilpartners heel gericht op te zoeken en afspraken te maken. Ook worden er voorbeelden genoemd van experts die vanuit de schil af en toe aanschuiven bij (casuïstiek) overleggen of thematische (netwerk)bijeenkomsten van de sociale teams. In de BUCH-gemeenten bijvoorbeeld wordt samenwerking tussen professionals uit de sociale teams en de schil gestimuleerd door regelmatig themanetwerkbijeenkomsten te organiseren.

## 2.6 Taakbreedte en inhoudelijke positionering

Waar zijn de sociale teams van en voor? Dat is een belangrijke vraag die regelmatig binnen de gemeenten en binnen de sociale teams wordt gesteld. Uit dit onderzoek blijkt dat in de meeste gemeenten kiezen voor een uitbreiding van taken van de wijkteams ten opzichte van de eerdere periode van oprichting. Het gaat onder andere over extra inzet op het terrein van jeugd, over deskundigheid op het terrein van (zware) psychiatrie, schuldhulp- en dienstverlening, mantelzorg en ervaringsdeskundigheid etc. Deze taakverzwaring hangt ook samen met een uitbreiding van het aantal professionals en fte's in de teams waarvan we eerder al melding van maakten. We belichten hieronder twee bewegingen:

### **Meer inzet op zwaardere specialistische hulp**

In de eerste ronde gespreksverslagen lezen we terug dat de focus aanvankelijk heel duidelijk lag op het tijdelijk op maat bieden van kortdurende, relatief lichte en vraaggerichte hulp 'aan de voorkant'. Dit vanuit een brede en integrale blik en met de toevoeging dat de hulp alleen is bedoeld voor vragen die niet binnen het eigen netwerk kunnen worden opgelost. De gemeenten geven aan dat de sociale teams *niet* zijn bedoeld als behandel- of crisisteams. Idealiter moet er een duidelijke vraag vanuit de burger of signaal van een professional of bezorgde inwoner aan ten grondslag liggen. Beverwijk zegt het onomwonden: 'wie piept krijgt hulp'. Maar als sprake is van een crisis of langdurige zorg nodig is moet worden opgeschaald naar zwaardere specialistische zorg. Daar ligt vaak formeel de knip, zo horen we veel terug. Hoe deze manier van inrichten zich dan weer verhoudt tot bijvoorbeeld bemoeizorg, outreachend werken, presentie of collectieve preventie enzovoort blijft een groot vraagteken en een indicatie van de kloof tussen de beleids- en uitvoeringspraktijk. Een thema dat in mogelijke focusgroepgesprekken aandacht zal moeten krijgen.

We horen terug van onze gesprekspartners dat de hulp en ondersteuning in de praktijk vaak niet zo licht en kortdurend is als oorspronkelijk de bedoeling was. Nog steeds vormt dit binnen de meeste gemeenten het uitgangspunt, maar over de gehele linie zien we wel een lichte verschuiving richting ook zwaardere zorg. Dit heeft volgens onze respondenten onder meer te maken met wachtlijsten bij tweedelijnsorganisaties; de sociale teams willen de mensen dan niet in de kou laten staan. Ook wordt aangegeven dat de sociale teams steeds vaker geconfronteerd worden met weerbarstige, arbeidsintensieve casussen. *"De zwaarte van de problematiek neemt toe"*, is een veel gehoord geluid. En dat heeft consequenties. Ook voor de competenties van de professionals in de teams. Meerdere respondenten noemen als algemene vuistregel dat het sociaal team moet toeleiden naar een vervolgaanbod van schilpartners in tweedelijns als meer dan vijf tot acht contactmomenten nodig zijn. Maar zij voegen daar aan toe dat dit in praktijk lang niet altijd realistisch is.

Al eerder (in 2.3) werd benoemd dat Medemblik, Heemskerk, Heerhugowaard en Hilversum naast de wijkteams aparte zorgteams of zorgnetwerken onderscheiden, die speciaal zijn toegerust om zwaardere hulp en ondersteuning te bieden. Het komt dan aan op goed schakelen tussen deze teams. Een aantal gemeenten, te weten, Koggenland, Langedijk, Haarlem en Zaanstad, kiezen er juist voor zwaardere specialistische professionals op te nemen en te integreren in de sociale teams, zoals gedragswetenschappers en GGZ-deskundigen. Het gevolg is dat deze gemeenten naar eigen zeggen minder vaak op zouden hoeven te schalen: *"Met gedragswetenschappers en GGZ-expertise in de (zorg)teams hebben we meer in eigen hand en kunnen we nog meer soorten hulpvragen zelf afvangen."* Ook deze ontwikkeling wijst erop dat het accent van de wijkteams

lijkt op te schuiven in de richting van de hulpverlening. Het is de vraag of hiermee de transformatie-doelstellingen (met name in termen van preventie en substitutie) niet in het gedrang komen.

### **Preventie en samenlevingsopbouw: meer ambitie dan werkelijkheid**

Naast het afvangen van hulpvragen hebben vrijwel alle sociale teams tevens de opdracht om in te zetten op preventie en samenlevingsopbouw. Hier liggen hoge ambities en verwachtingen. Wel zien we hier accentverschillen. Het gaat dan om doelen als vroegsignalering van problematiek die minder makkelijk aan de oppervlakte komt (zoals het proactief opzoeken van zorgmijders of mensen met andersoortige problematiek, zoals schulden en eenzaamheid) alsook het bevorderen van leefbaarheid, het versterken van sociale cohesie en buurt- en burgerkracht en het inzetten op collectieve oplossingen (zie ook hoofdstuk 3 Verrichten). Onze gemeentelijke respondenten stellen dat het aan de sociale teams is om breder te gaan kijken en individuele signalen uit de wijken te verzamelen en te vertalen naar collectieve voorzieningen en wijkactiviteiten. Op deze manier kan de (primaire) preventie opdracht beter uit de verf komen zo is de gedachte. Dit is een belangrijke en veel gehoorde ambitie waar de sociale teams - althans volgens enkele gemeentelijke gesprekspartners - geleidelijk aan ook steeds meer aan toekomen. Maar, zo benadrukken onze respondenten in bijna alle gevallen, mede door de hoge caseload lag en ligt de focus nog altijd op individuele casuïstiek. Niet alleen de hoge caseload speelt hier volgens de beleidsmedewerkers die we spraken een rol in (zie het vorige punt), maar ook het startmoment van de sociale teams: we horen terug dat eerst een goede structuur voor de hulpvragen moet zijn ingericht, voordat men toekomt aan preventie. Daarnaast heeft het volgens de gemeentelijke betrokkenen ook in sterke mate te maken met de competenties van de professionals die daarin acteren. De een heeft een veel pro-actievere houding (*“een ‘er-op-af-mentaliteit”*) en beschikt in sterkere mate over de bijbehorende preventieve competenties dan de ander. Of zoals een van onze respondenten het verwoordt: *“Investeren in contacten met vindplaatsen en schilpartners in de verschillende lagen vraagt écht wat anders dan hulpverlening.”* Dit besef lijkt langzaam maar wel tot de beleidstafel door te dringen. De oplossing hiervoor is echter nog niet geheel in zicht, zo maken de gesprekken duidelijk.

## **2.7 Randvoorwaarden**

In onze gesprekken met gemeentelijke betrokkenen komt een aantal randvoorwaarden langs die sterk bepalend blijken voor de opzet en het functioneren van de sociale teams:

- Huisvesting
- Profilering en communicatie
- Aansturing, coördinatie en zelfsturing
- Professionalisering

### **Huisvesting**

Grofweg zijn er drie soorten locaties, die de sociale teams als uitvalsbasis gebruiken. In volgorde van populariteit: een of meer centrale wijklocaties, het gemeentehuis en de locaties van de moederorganisaties (die bijvoorbeeld ook buurthuizen en spreekuurlocaties onder beheer hebben). Als vierde kan hier nog aan worden toegevoegd: de straat. Want onder meer in Heerhugowaard zijn de zogeheten MET-teams, die de welzijnsdienst in de buurtnetwerken vertegenwoordigen, vooral buiten actief: zij zoeken de mensen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving (en thuis) op.

De huisvesting zegt veel over de positie van de sociale teams en is in sterke mate gekoppeld aan de wijze waarop de gemeente aankijkt tegen de organisatie van de sociale teamstructuur (zie 2.3) en de toegangsfunctie (zie 3.1). Wordt het sociaal team gezien als een eigen entiteit, die makkelijk gevonden moet worden door burgers en partijen in het veld of is het meer iets voor ‘achter de schermen’?

In het eerste geval werkt het sociaal team doorgaans vanuit een duidelijk zichtbare locatie. Het gemeentehuis kan de standplaats vormen, zoals in Koggenland, maar het kan ook om eigen locaties in de wijk gaan, zoals in Haarlem en Beverwijk. Deze 1 vloer strategie (alle professionals van een sociaal team bij elkaar) bevordert het teamgevoel, de netwerkvorming, de afstemming, de samenwerking en de verbinding tussen de verschillende betrokken professionals, zo zeggen ze onder meer in Langedijk. Daar werken het gemeentelijke kernteam en de netwerkprofessionals sinds 2017 vanuit een gezamenlijke locatie buiten het gemeentehuis. Voor die tijd werkte de gemeentelijke consulenten vanuit het gemeentehuis en de professionals van het kernteam vanuit hun moederorganisatie; dit zorgde letterlijk en figuurlijk voor meer afstand, zo geven betrokkenen aan.

Wanneer het sociaal team geen duidelijke fysieke plek heeft, werken de betrokken professionals meestal of vanuit hun moederorganisaties in de wijk, of vanuit openbare gelegenheden. Dit geldt onder meer voor Heerhugowaard. Zonder gezamenlijke fysieke standplaats moet geïnvesteerd worden in afstemming, samenwerking en teamgevoel en goede technologische communicatiemiddelen, omdat dit dan niet vanzelf gaat. Reflecterend op deze ontwikkeling is het een interessante vraag of het in alle gevallen wel zo'n goed idee of mogelijk is om accommodatie-vrij te werken. Kan sociaal werk effectief zijn op het caféterras op de hoek?

### **Zichtbaarheid en bereik**

Of er nu wel of niet een herkenbare plek is waar burgers zich kunnen melden met hun vragen, in alle gevallen is het van belang dat het wijkteam op het vizier van burgers of van formele en informele sleutelfiguren staat. Het gaat om 'zien en gezien worden' en er op tijd bij zijn. Om ook de meest kwetsbaren of meer verborgen problematiek in het vizier te krijgen is een proactieve houding van belang, zo benadrukken onze gesprekspartners bij de gemeenten. Dat betekent: niet wachten tot de vragen vanzelf binnenkomen, maar vindplaatsen actief opzoeken en veel en helder communiceren om de eigen zichtbaarheid te vergroten. Daarnaast is ook outreachend werken belangrijk om mensen met problemen tijdig in beeld te krijgen en te ondersteunen. Onder andere door present te zijn. Hiermee zijn het vergroten van de zichtbaarheid en outreachend werken ook preventief van aard. De gesprekken met betrokkenen maken echter duidelijk dat dit wel een wens maar vaak nog niet de praktijk is. De zichtbaarheid van de teams verschilt per gemeente en zelfs per wijk. En ook het outreachend werk komt lang nog niet overal van de grond. Al is de bewustwording hierover groeiende: veel functionarissen benoemen immers dat het nog veel beter kan.

De meeste van onze gesprekspartners hebben de indruk dat de sociale teams in hun gemeente bekender zijn geworden en dat inwoners en veldorganisaties de teams steeds beter weten te vinden. We horen terug dat veel sociale teams zich inmiddels presenteren via de gemeentelijke of een eigen website, via de lokale media, via folders en presentaties en door netwerkbijeenkomsten te organiseren voor en direct contact te leggen met diverse lokale professionals en organisaties in de wijk.

### **Aansturing, coördinatie en zelfsturing**

Vooraf werd op veel plekken hoog opgegeven van het concept van zelfsturing voor de professionals in de sociale teams, maar als gevolg van de voortdurende ontwikkelingen en werkdruk is vrijwel overal gekozen voor operationele aansturing en ondersteuning van de professionals in de sociale teams door een (gemeentelijke) teamleider of coördinator. Van echte zelfsturende teams is daarom – op de organisch ontstane buurt-netwerken van Hilversum na, die je overigens ook in andere gemeenten tegenkomt - in deze gemeenten geen sprake. Die teamleiders, verbindingsofficieren of coördinatoren hebben niet alleen een sturende en begeleidende rol richting de professionals, maar zijn de linking pin tussen uitvoering en beleid.

Volgens de beleidsmedewerkers die wij spraken zijn (de professionals in) de sociale teams inhoudelijk wel in toenemende mate zelforganiserend. Naar eigen zeggen hebben de teams - binnen de kaders van de opdracht - inmiddels veel professioneel mandaat, handelingsruimte en eigen verantwoordelijkheid. Het gaat steeds om hun eigen inschatting hoe een cliënt het best en snelst ondersteund kan worden. Het werken volgens het principe 'eigen regie' is daarbij volgens eigen zeggen leidend. Door het betrekken van de burger en/of cliënt kan aan een oplossing op maat gewerkt worden. Doorgaans bepalen de teams ook grotendeels zelf hoe ze hun tijd verdelen en hoe ze handen en voeten geven aan de transformatiethema's, zo geven onze gemeentelijke gesprekspartners aan. Enerzijds wordt dat als een groot goed beschouwd, anderzijds horen onze gesprekspartners ook wel terug vanuit de teams dat soms kaders worden gemist, er sprake is van een diffuse opdracht en/of dat sprake is van verschillende obstakels zoals de hoge werkdruk, de zware caseload en veranderingsonrust waardoor thema's en ambities in de knel komen.

In de teams met het 'tweebenenprincipe' – professionals werken een deel van hun tijd voor het sociaal team en een deel voor de moederorganisatie – is sprake van dubbele aansturing: hiërarchisch worden deze professionals aangestuurd vanuit de moederorganisatie, maar inhoudelijk deels ook door de coördinator van het sociaal team. Dat kan volgens onze gesprekspartners van de gemeenten nog wel eens voor onduidelijkheid zorgen, met name als het gaat om de werkverdeling en 'loyaliteiten'.

### **Professionalisering**

Aan de professionalisering van teamleden is volgens vrijwel al onze respondenten de afgelopen jaren veel aandacht besteed, hoewel werkdruk en veranderingsonrust soms een knelpunt vormde. Er zijn veel verschillen in de wijze waarop invulling is gegeven aan professionalisering. Waar de professionals in de ene gemeente al

naar gelang de behoefte zelf invulling geven aan hun eigen professionaliseringstraject, daar is er in de andere gemeente voorzien in een breed en gestructureerd ondersteuningsprogramma voor sociale teams. In Schagen bijvoorbeeld is er een kwaliteitsteam ingericht met drie gemeentelijke medewerkers, die de linking pin tussen de wijkteams, het loket en de buitenwereld vormen. Zij fungeren als vraagbaak voor wijkteamconsulenten, filteren binnenkomende informatie en vragen van buiten om ervoor te zorgen dat de consulenten goed beslagen ten ijs komen en ondersteunen hen daarmee in hun professionaliteit.

Onze gemeentelijke gesprekspartners geven aan dat de deskundigheidsbevordering op veel plekken aanvankelijk top-down werd ingestoken, maar dat *vraaggericht maatwerk* steeds meer het uitgangspunt is geworden. Onderwerpen en vragen waar meerdere leden van de sociale teams mee worstelen komen op de professionaliseringsagenda te staan. Dit roept de vraag op of daardoor geen dingen worden gemist. Thema's die niet binnen de scope van de teamleden vallen maar wel belangrijk zijn blijven op deze manier immers onderbelicht of buiten beschouwing.

Er worden veel verschillende vormen van professionalisering en onderlinge kennisuitwisseling ingezet. Intervisie en casuïstiekoverleg vindt vrijwel overal plaats. Ook gaan professionals op veel plekken regelmatig samen op huisbezoek, met – volgens respondenten – als doel om van elkaar te leren. Dit versterkt het zogeheten doorlopende 'learning on the job' proces. Daarnaast wordt ingezet op collegiale consultatie, training, coaching, masterclasses, opleidingen en werkbegeleiding.

Als we kijken naar de thematiek van de professionalisering zien we grofweg een tweedeling tussen het versterken van procesvaardigheden en het vergroten van inhoudelijke kennis. Professionalisering op het gebied van procesvaardigheden richt zich volgens onze respondenten vooral op: generalistisch, oplossingsgericht en klantgericht werken, integraal samenwerken, gesprekstechnieken onder andere in het kader van vraagverkenning (het Keukentafelgesprek), gegevensdeling/ omgaan met privacy en registratie. Met het oog op het vergroten van inhoudelijke kennis worden onder andere de volgende onderwerpen genoemd door onze respondenten: armoede en schuldproblematiek, preventie en gedragsverandering en het omgaan met morele dilemma's. We vragen ons af of dit afdoende is. Beschikken de leden van de sociale teams anno 2017 over voldoende kennis en vaardigheden om al hun taken goed te kunnen uitoefenen? En hoe wordt dit bepaald en gemeten? Met onze wijze van bevragen van beleidsmedewerkers hebben we helaas geen afdoende antwoord op deze vraag gekregen. Het zijn toch vooral de professionals zelf aan wie die vraag moet worden voorgelegd.

## 3. Verrichten

In hoofdstuk 1 zagen we dat de sociale teams alle min of meer voor dezelfde opdracht staan, namelijk het dichterbij brengen van de transformatiedoelen. In dit hoofdstuk gaan we nader in op zes samenhangende opgaven die uit de transformatiedoelen voortkomen en die in alle gemeenten min of meer leidend zijn:

1. Regelen van toegang;
2. Benutten van eigen kracht en bevorderen van zelfregie;
3. Versterken van preventie en vroegsignalering;
4. Versterken van samenhang en burgerkracht;
5. Realiseren van substitutie;
6. Integraal werken.

Daarbij gaan we in op de volgende vragen:

- *Op welke wijze hebben de sociale teams de afgelopen jaren volgens de gemeenteambtenaren invulling gegeven aan deze opgaven?*
- *Wat hebben de sociale teams volgens de respondenten op deze gebieden gerealiseerd?*
- *Welke ambities zijn blijven liggen?*

### 3.1 Toegang

Over wat toegang betekent en hoe het wordt gedefinieerd bestaat nogal wat onduidelijkheid, zo konden we na de gesprekken met beleidsfunctionarissen concluderen. Met name de begrippen toegang en toeleiding worden nogal eens door elkaar gebruikt. Wat overal in het land<sup>10</sup> maar ook in Noord-Holland geldt: Sociale teams organiseren soms *de toegang* tot alle (geïndiceerde (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn) ondersteuningsvormen en specialistische hulp en kunnen daarnaast *toeleiden* naar vrij toegankelijke informele voorzieningen (de 1<sup>e</sup> en 0<sup>de</sup> lijn), basisvoorzieningen en eerstelijnsvoorzieningen. Soms is het gebruik van de term ‘toegang’ smaller en refereert men specifiek aan de toegang zoals die in de verordeningen voor de Wmo en de jeugdhulp staan: toegang tot de maatwerk- of geïndiceerde voorzieningen waarvoor een beschikking toegang geeft.

De uitgangspunten voor de toegang die in beleidsplannen en gesprekken benoemd werden, zijn:

- Herkenbaar: inwoners weten waar ze moeten zijn met ondersteuningsvragen. *“De IJmondgemeenten vinden het belangrijk dat voor iedere inwoner duidelijk is waar hij terecht kan voor informatie, advies en vraagverheldering”<sup>11</sup>;*
- Laagdrempelig; inwoners kunnen de toegang makkelijk bereiken (tijd en plaats). *“Veel hulpvragen komen binnen bij het Wijkteam omdat de professionals bekend zijn met de wijk. De hulpvragers kunnen dan rechtstreeks bij de hun bekende professionals terecht als ze dat willen”<sup>12</sup>;*
- Integraal: inwoners kunnen met vragen op alle leefgebieden komen, vragen worden in samenhang bekeken en besproken door een professional met voldoende generalistische expertise;
- Maatwerk: een brede inhoudelijke afweging maken in het gesprek tussen cliënt en professional welke ondersteuning passend is.

Ter verduidelijking geven we hier de vier fasen<sup>13</sup> weer die bij toegang formeel aan de orde moeten komen, indien toegang als maatwerkvoorziening wordt georganiseerd (in veel gevallen kunnen diensten en voorzieningen ook als algemene voorziening worden ingericht of worden aangeboden. Dan zijn deze stappen niet vereist).

1. Aanmelding (inclusief informatie en advies)
2. Verhelderen van de vraag (onderzoek, taxatie, keukentafel)
3. Planvorming (ondersteuningsplan, indicatie)
4. Besluitvorming over passend ondersteuningsarrangement (beschikking).

---

<sup>10</sup> Zie rapportage Arum, S. e.a. ‘Sociale (wijk)teams in vogelvlucht’, Movisie (februari 2015)

<sup>11</sup> Respondent Heemskerk

<sup>12</sup> Respondent Medemblik

<sup>13</sup> In geval van toegang tot maatwerkvoorzieningen (2<sup>e</sup> lijn) zijn er wettelijke vereisten aan het inrichten van de stappen 1, 2 en 4. De gemeente heeft een grote mate van beleidsvrijheid in het bepalen wat een maatwerkvoorziening is en wat niet.

Deze fasen zijn verplicht nodig bij de toeleiding naar maatwerkvoorzieningen, maar kunnen in de toeleiding naar andere (vaak lichtere) ondersteuningsvormen ook toegepast worden.

### Aanmelding

Diverse gemeenten geven in beleidsdocumenten en op websites aan het belangrijk te vinden dat het voor de inwoners duidelijk is waar ze terecht kunnen voor informatie of aanmelding. De meeste sociale teams zijn toegankelijk voor vragen en aanmeldingen van alle inwoners van 0-100 jaar. Tenzij er voor de jeugd een aparte toegang in de vorm van een CJG of jeugdteam is gecreëerd. Een vraag die we de beleidsmedewerkers in het kader van de toegang hebben voorgelegd is: op welke wijze profileren de teams zich naar de inwoners en zijn hierin de afgelopen jaren stappen in gezet? De afgelopen jaren immers was dit een veelbesproken item en hoorde we regelmatig dat de inwoners de weg naar de sociale teams nog maar mondjesmaat wisten te vinden. (zie ook onder kopje Zichtbaarheid en Bereik). Wat betreft de stroomlijning van aanmeldingen van inwoners noemen de respondenten twee categorieën:

#### 1. Eén centrale toegangspoort

Het sociaal team is hét loket voor de hele wijk, dé toegang voor iedereen met allerhande ondersteuningsvragen:

- Van enkelvoudig tot meervoudig en complex;
- Van 0-100: opvoed- en opgroevragen<sup>14</sup>, maatschappelijke ondersteuningsvragen, participatievragen.

Deze sociale teams geven gerichte voorlichting aan inwoners en verwijzers om aanmeldingen zoveel mogelijk rechtstreeks naar het sociaal team toe te leiden.

#### 2. Meerdere toegangen

Het sociaal team is één van de toegangspoorten naar hulp en ondersteuning:

- Er is naast de sociale teams een aparte toegang door jeugd en gezin-teams (bij zeven gemeenten);
- Er zijn parallelle aanmeldingsmogelijkheden bij (moeder)organisaties in de 1<sup>e</sup> lijn;
- Voor aanmelden kan men terecht bij het gemeentelijk Wmo-loket, Sociaal Plein of Klantcontactcentrum.

Het hebben van meerdere toegangspoorten heeft volgens sommige respondenten het voordeel dat inwoners hun eigen (vertrouwde) toegang kunnen kiezen en meerdere toegangen tot passende ondersteuning kunnen leiden. In een enkele gemeente spreekt in dit verband men van het 'no wrong door'-principe: wie hulp nodig heeft, kan dit ook melden bij andere organisaties dan het sociaal team: *"Andere toegangspoorten zijn onder andere het Wmo-loket en de diverse maatschappelijke organisaties"*<sup>15</sup>

Eén centrale toegangspoort	Verskillende toegangspoorten
Buch-gemeenten, Schagen, Medemblik, Koggenland, Heerhugowaard	Haarlem, Zaanstad, Heemskerk, Hilversum, Velsen, Beverwijk, Langedijk

Bij slechts vier gemeenten is het jeugddomein geheel ondergebracht bij de brede sociale teams. Bij zeven gemeenten zijn aparte jeugd/CJG-teams: Haarlem, Zaanstad, Hilversum, Velsen, Beverwijk, Velsen, Langedijk.

De huisartsen vormen naast de gebiedsgerichte teams (of jeugdteams) altijd een extra toegangspoort voor jeugd- en gezinsvragen. Omdat deze twee toegangen voor opvoed- en opgroei-ondersteuning zo verschillend zijn, leveren veel gemeenten en de sociale teams inspanningen om de twee toegangen op elkaar af te stemmen. In sommige gemeenten zijn al verregaande afspraken met huisartsen (bijvoorbeeld door in gezamenlijkheid een speciale POH GGz-jeugd aan te stellen<sup>16</sup> of een convenant met huisartsen op te stellen (West-Friese gemeenten). Daarmee hoopt men een betere verbinding te leggen tussen huisartsen en de wijkteams met als doel meer in gezamenlijkheid de juiste zorg bepalen. *"Met de huisartsen wordt een paar keer per jaar overlegd, waardoor de huisarts het zorgteam steeds beter weet te vinden voor andere vragen"*<sup>17</sup>. In de meeste gemeenten is het een toer om vertrouwen te winnen van huisartsen of is er nog nauwelijks contact.

<sup>14</sup> Wat betreft jeugd is er wettelijk altijd de toegang via de huisartsen. Huisartsen realiseren een substantieel aandeel in de verwijzingen naar de tweedelijns jeugdhulp. In heel Nederland bedroeg dat aandeel in resp. 2015, 2016 en 1<sup>e</sup> helft 2017 39,6%, 39,6% en 36,7% en in heel Noord-Holland 42,1%, 39,2% en 31,1%. Het verwijzingsaandeel van huisartsen in Noord-Holland is in 2,5 jaar veel harder gedaald dan in de rest van Nederland (11% in Noord-Holland en 2,9% in Nederland). Bron: Jeugdmonitor StatLine, oktober 2017.

<sup>15</sup> Respondent Haarlem

<sup>16</sup> Medemblik

<sup>17</sup> Respondent Koggenland

*“De wens is er wel, verbindingen worden ook gelegd maar vooral met huisartsen is dat lastig.”*<sup>18</sup> Dit knelpunt wordt al sinds 2012 genoemd in de vele gesprekken met de gemeenten. Het is wel de vraag of het toevoegen van gespecialiseerde POH's in het licht van de transformaties (substitutie) een verstandige zet is, of juist tot meer toeleiding naar zwaardere zorg en tot overdiagnostiek gaat leiden.

Driekwart van de onderzochte gemeenten hebben een consulent Werk & Inkomen en/of schuldhelpverlening toegevoegd aan het sociaal team. Deze consulent kan lichte ondersteuning bieden op het gebied van werk en inkomen en de verbinding leggen tussen de sociale teams en de toegang Werk & Inkomen. *“Vanaf de start was het sociale team er ook nadrukkelijk voor inkomensvraagstukken. Financiële problematiek gaat immers vaak samen met andere problemen”*<sup>19</sup>. Zoals we eerder vermeldden levert een dergelijke integratie van functies in een team ook knelpunten en ethische vraagstukken op. Want wat krijgt nu voorrang in een team? En wat als bijvoorbeeld de belangen van 'zorg' en de aanpak van fraude met elkaar botsen?

Een ander aspect van de aanmeldingsfase is op welke wijze cliënten zich kunnen melden en welke criteria daarvoor gelden. De respondenten noemen hierbij drie klassieke wegen:

- Fysiek, via een open spreekuur of inloop;
- Schriftelijk/digitaal, aanmelding via een digitaal formulier op de website;
- Telefonisch loket, waarbij er een triage plaatsvindt en vervolgens een afspraak naar één van de teamleden.

De meeste gemeenten hanteren de drie klassieke vormen voor aanmelding. *“Wij hanteren de ‘click-call-face’ benadering: mensen klikken op de site voor informatie, bellen naar het sociaal telefoonteam om zich aan te melden. Daarna kan een huisbezoek door een wijkteamconsulent voor een brede uitvraag volgen”*<sup>20</sup>. Vragen (van cliënten zelf, maar ook vanuit andere hoeken, zoals wijkverpleging, mantelzorg, ziekenhuis of gemeente) komen centraal binnen per telefoon, email of inloop.<sup>21</sup> Eén gemeente behandelt alleen aanvragen die schriftelijk worden ingediend en werpt daarmee een (toegangs)drempel op. De respondent van de gemeente ziet daarbij volgende voordelen: *‘Enerzijds bevordert dit de eigen kracht van inwoners, anderzijds kan het werk zo beter en gericht worden verdeeld onder de teamleden’*. Interessant is trouwens, dat de gemeentelijke respondenten complexere wijzen van 'melding', die meer passen bij de transformatie, zoals contactlegging via presentie of outreachend werk niet veelvuldig genoemd worden. Gemeenten hanteren daarnaast ook andere toegangscriteria voor het in aanmerking komen voor bemoeienis van het wijkteam. In veel gemeenten (zoals in Heemskerk) wordt een drie maanden grens in acht genomen. In andere gemeenten gaat het vooral om de inschatting in vijf tot max acht gesprekken de vraag te hebben afgehandeld. Indien men verwacht dat een 'behandeling' langer gaat duren wordt opgeschaald naar de 1<sup>ste</sup> of 2<sup>de</sup> lijn.

### **Verhelderen van de vraag**

Het maken van een goede inhoudelijke integrale afweging is steeds belangrijker geworden. Eén van de respondenten ziet daarin een grote omslag in vergelijking met de periode voor de sociale teams: *“Voorheen was het toch een beetje een kwestie van ‘u vraagt wij draaien’”*<sup>22</sup>. Nu zou dat blijkbaar anders zijn? De vraag is overigens of dit niet eerder een illustratie is van de karikaturale blik in het beleid en bij beleidsmakers over de uitvoeringspraktijk in het sociaal werk, dan een reële weerspiegeling van die praktijk zelf.

In de sociale teams vindt vaak wekelijks of een paar keer per week<sup>23</sup> casusoverleg plaats al waar de casussen besproken worden en verdeeld onder de professionals. Daarna vindt onderzoek of vraagverheldering plaats, veelal via een huisbezoek, soms door twee professionals. Het gaat dan om een brede uitvraag.

De enkelvoudige zaken kunnen doorgaans rechtstreeks behandeld worden met informatie, advies of doorgeleiding. Er is dan geen ondersteuningsplan nodig. De ernstige, meervoudige casussen gaan in sommige gemeenten<sup>24</sup> door naar een specifiek team, die in netwerkverband periodiek bij elkaar komt. Dat team kan ook consultatie aan het sociaal team geven.

---

<sup>18</sup> Respondent Schagen

<sup>19</sup> BUCH-gemeenten

<sup>20</sup> Respondent Schagen

<sup>21</sup> Respondent Beverwijk

<sup>22</sup> Beleidsmedewerker van een kleine gemeente

<sup>23</sup> In Heerhugowaard worden alle aanmelding besproken bij de dagstart (om de dag 3 kwartier).

<sup>24</sup> Medemblik, Heemskerk

## Planvorming

Op basis van het onderzoek wordt samen met de cliënt en soms een cliëntondersteuner en andere professionals bekeken welke ondersteuning het meest passend is voor de vragen van de cliënt (of het cliëntsysteem). Er kan sprake zijn van een combinatie van ondersteuningsmogelijkheden en dan noemt men dat een ondersteuningsarrangement. De sociale teams werken met ondersteuningsplannen met zoveel mogelijk inbreng van de cliënt. *“Een inwoner gaat samen met het sociaal team op zoek naar een oplossing voor vragen die deze inwoner heeft om te kunnen meedoen”*<sup>25</sup>. Als het alleen gaat om ondersteuning door basisvoorzieningen of 1<sup>e</sup> lijnsvoorzieningen (met name de sociale teams) dan is geen formeel besluit in de vorm van een beschikking nodig.

## Besluitvorming

De toegang tot maatwerkvoorzieningen Jeugd en Wmo krijgt over het algemeen de meeste aandacht in sociale teams omdat de stappen wettelijk geregeld zijn met diverse afspraken en termijnen.

De meeste sociale teams bereiden de toegang tot maatwerkvoorzieningen helemaal voor waarna de gemeente (Burgemeester en Wethouders) vaak via een Wmo-loket of een Sociaal Plein beschikkingen af kunnen geven.

De aanwezigheid van gemeentelijke consulenten in het team draagt daar aan bij: *“Er kan sneller gehandeld worden doordat er een Wmo-consulent in het team zit”*<sup>26</sup> (zie ook reflectie op blz 13).

De voorbereiding van de beschikkingen nam vooral in het jaar 2015 heel veel tijd van de sociale teams in omdat de gemeenten toen veel cliënten overgeheveld kregen vanuit de provinciale jeugdzorg, de ZVW en de WLZ (de zogeheten ‘herindicaties’).

Sommige sociale teams en jeugd- en gezinsteams<sup>27</sup> zijn anno 2017 door het College van B&W verregaand gemandateerd om diverse handelingen te verrichten die aan het ondertekenen van een beschikking (door het College) voorafgaan. Het gaat dan ook om het beslissen over het verstrekken of afwijzen van een maatwerkvoorziening. Voordeel is dat het vraagverhelderen, plannen en toekennen van ondersteuning allemaal in één hand gaat (continuïteit) en daarmee sneller. Risico is dat professionals zowel in de tijd als in het handelen zelf worden beperkt door protocollen en procedures, waaronder bezwaarschriftenprocedures. Dat gaat dan ten koste van het opbouwen van een vertrouwensband met de cliënt en het creëren van professionele handelingsruimte.

## 3.2 Eigen kracht & zelfregie

Alle gemeenten hebben het werken aan eigen kracht en het werken vanuit zelfregie in hun beleidsvisie opgenomen. De visie gaat er van uit dat alles wat een inwoner (cliënt) zelf kan ook zelf doet en professionals alleen ondersteunen als de inwoner het niet zelf kan. De termen eigen kracht en zelfregie worden in het beleidsdiscours nogal door elkaar gebruikt. Zelfregie lijkt meer te verwijzen naar sturing van derden (ook in de richting van hulpverleners). Eigen kracht lijkt meer te maken te hebben met het vermogen om het leven naar eigen hand te zetten, het beschikken over bureaucratische vaardigheden (bv, een DigiD aanvragen en je rekeningen betalen) en daarbinnen bijvoorbeeld met tegenslag om te gaan (veerkracht).

### Eigen kracht & netwerkkracht

Vanuit de beleidsvisies van de gemeenten is uitgaan van de eigen kracht van inwoners het parool. *“Onze medewerkers gaan uit van wat iemand zelf wil en kan”*<sup>28</sup>. De teams worden geacht problemen of knelpunten zoveel mogelijk op te lossen met eigen kracht en inzet van het sociale netwerk: Niet betuttelen, niet alles overnemen maar de cliënt stimuleren zelf verantwoordelijkheid te nemen en activiteiten te gaan ondernemen. Dat kan klein zijn, zoals cliënten zelf hun aanmelding schriftelijk laten indienen (in plaats voor het voor hen op te schrijven). Of de cliënt eerst verwijzen naar een website, waar veel informatie en ook tips te halen zijn. *Dan kunt u wellicht zelf al tot een goede oplossing komen”*<sup>29</sup>. Gemeenten laten ook op websites weten dat cliënten vaak zelf oplossingen kunnen zoeken voor hun problemen. Een respondent formuleert dat als volgt *“Van onze inwoners en organisaties verwachten wij het volgende: - Iedereen neemt verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor elkaar, is eigenaar van zijn eigen proces en biedt ondersteuning aan anderen. - Iedereen is in principe*

---

<sup>25</sup> Respondent BUCH-gemeenten

<sup>26</sup> Respondent Haarlem

<sup>27</sup> Sociaal Wijkteam Zaanstad, CJG-team Kennemerland

<sup>28</sup> Respondent Medemblik

<sup>29</sup> Website sociale wijkteams gemeente Zaanstad



*zelfredzaam, er is hulp voor wie dat nog niet is of niet kan worden. - Iedereen levert naar vermogen een bijdrage aan de maatschappij. - We gaan uit van de kracht van de inwoners en organisaties.*<sup>30</sup>

Volgens de respondenten proberen de medewerkers van sociale teams steeds meer uit te gaan van wat iemand zelf wil en kan. Cliënten kunnen volgens de gemeentelijke respondenten soms ook een beroep doen op hun omgeving (netwerkkracht), zo is de verwachting bij veel sociale wijkteams. De vraag die je hiermee kunt stellen is wel of burgers die zich melden deze mogelijkheden niet al lang hebben benut?

## **Zelfregie**

In alle sociale teams wordt gestreefd naar het werken vanuit zelfregie, waarmee burgers eigenaar zouden zijn van hun eigen proces, aldus de gemeentelijke respondenten. Zij stellen dat steeds meer op het netvlies van de sociale teams komt dat iedereen een bepaalde mate van regie heeft. Op zichzelf is deze uitspraak die we meerdere keren beluisteren opmerkelijk. De vraag rijst hier, of het merendeel van de professionals dit niet gewoon van al oudsher en vanuit zijn professie op het netvlies heeft. Hier lijkt sprake van een kloof te tussen de beleids- en de professionele werkelijkheid. Ook vraagt men zich regelmatig af of cliënten altijd een vorm van zelfregie hebben en moeten hebben, of dat in gevallen van onveiligheid of grote risico's voor zichzelf en anderen de regie (helemaal) over genomen moet worden. Bij teams of netwerken voor meervoudige en complexe zaken worden er wel grenzen aan de zelfregie gezien, maar kleine stappen lijken altijd mogelijk, volgens de respondenten: *"Verder komt het ook wel eens voor dat verantwoordelijkheid en eigen keuze teveel bij een cliënt zelf gelegd worden terwijl die dat niet kan dragen"*<sup>31</sup>. Een andere respondent vraagt zich af hoe het werken vanuit zelfregie zich verhoudt tot regievoering door de professional in complexe casussen<sup>32</sup>. De ervaring is dat er bij complexe, weerbarstige problematiek meer nodig is. Hoe dan ook, zelfregie is en blijft ook in 2017 een actueel onderwerp in verschillende teams: *"Het is een voortdurend onderwerp van gesprek in het sociaal wijkteam, ook bij trainingen en werkoverleg. Hoe versterk je de zelfregie in je dagelijkse handelen?"*<sup>33</sup>. Aan de ene kant dus de vraag 'hoe voorkom je dat je de regie 'afpakt' en aan de andere kant het risico dat je teveel regie bij een cliënt legt die dat wellicht toch niet aan kan? Dit doet overigens denken aan een opmerking in dezelfde trant die we uit de interviews binnen het Uit het Doolhof onderzoek optekenden in 2014: *'Je loopt soms met een cliënt over een richeltje'*<sup>34</sup>. Anno 2017 is de discussie rond dit vraagstuk dus nog niet verstomd.

Een concreet instrument bij zelfregie is het maken van een ondersteuningsplan (Wmo) of een familiegroepsplan (Jeugdwet). In het ondersteuningsplan staan de afspraken tussen cliënt en de professional (wat er nodig is om samen afgesproken doelen te realiseren)<sup>35</sup>. Er blijken binnen en tussen teams verschillen te zijn in de wijze waarop planmatig gewerkt wordt en tegelijkertijd vanuit zelfregie gewerkt wordt. *"De professionals stellen een ondersteuningsplan op in nauwe samenspraak met de cliënt. In de manier waarop dat gebeurt waren aanvankelijk nog sterke verschillen tussen de professionals."*<sup>36</sup> Hier wordt gesuggereerd dat deze verschillen in handelen inmiddels verleden tijd zijn. Nader onderzoek onder professionals zal dit moeten uitwijzen.

Het stimuleren van eigen kracht en kunnen werken vanuit zelfregie lijkt binnen sociale teams nogal te verschillen, zowel wat betreft deskundigheid als wat betreft visie zo melden diverse respondenten. Ze menen dat er een cultuuromslag nodig is, die tijd nodig heeft: *"Het is een zoektocht"*<sup>37</sup>. *"Het vereist een andere manier van werken door de professionals. Dat is een proces dat tijd nodig heeft."*<sup>38</sup> Werken vanuit zelfregie en werken aan zelfwerkzaamheid bij de cliënt lijkt zonder meer een belangrijk gespreksonderwerp in de teams. Deze worsteling is in de loop van jaren niet sterk veranderd. In 2014 en 2015 tekenden we immers dezelfde geluiden op. Het is ook de vraag of het hier gaat over een discussie die blijft steken op beleidsniveau, en vooral 'talig' is, of dat het ook om daadwerkelijke nieuwe professionele dilemma's gaat. Het is immers binnen het professionele discours een vraag die al meer dan 100 jaar voor hoofdbrekens zorgt.

---

<sup>30</sup> Heerhugowaard

<sup>31</sup> Respondent Heemskerk

<sup>32</sup> Respondent Haarlem

<sup>33</sup> Respondent Haarlem

<sup>34</sup> Kolner, C., & Sprinkhuizen, A. (2014), p. 21.

<sup>35</sup> In de Wmo is dat nadrukkelijk vastgelegd namelijk dat de gemeente de cliënt in de gelegenheid moet stellen om een persoonlijk plan in te dienen en de gemeente dit plan moet betrekken bij het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte. In de Jeugdwet is het familiegroepsplan een belangrijk instrument. Vastgelegd is dat ouders de mogelijkheid krijgen een familiegroepsplan op te stellen.

<sup>36</sup> Respondent BUCH-gemeenten

<sup>37</sup> Langedijk

<sup>38</sup> Beverwijk

### 3.3 Preventie & vroegsignalering

Sociale teams zijn opgericht om dichtbij inwoners op tijd passende ondersteuning te bieden. Nabijheid, integraliteit en tijdigheid is de drieslag die een optimaal preventieklimaat garandeert, zo lazen in beleidsdocumenten en zo hoorden we ook terug. Een van de argumenten is dat als je 'dichtbij' de burgers 'zit' je er ook vroeg bij kan zijn. Preventie: er op tijd bij zijn om te voorkomen dat problemen ontstaan of steeds erger worden, bleek sinds de start overal een grote ambitie zijn.

#### De preventieve functie: een moeizaam begin

Door tal van factoren blijken sociale teams anno 2017 naar eigen zeggen nog steeds nauwelijks toe te komen aan preventie. Belangrijke factoren waren volgens de respondenten:

- *Andere prioriteiten*

De 'achterkant' moe(s)t eerst op orde en alle aandacht ging en gaat nog steeds vooral naar individuele casuïstiek: inwoners voor wie maatwerkvoorzieningen georganiseerd moeten worden. Respondenten hierover: *"De grote caseload in combinatie met organisatorische en personele ontwikkelingen maken dat er de afgelopen jaren minder aandacht was en is voor preventie en vroegsignalering"*<sup>39</sup>.

*"Er is nog een wens van vroegsignalering door de sociale teams"*<sup>40</sup>.

*"De focus van de sociale teams lag op het reageren op hulpvragen (individuele casuïstiek)"*<sup>41</sup>.

*"Die hulpvragen hebben uiteindelijk voorrang: "Daar kun je niet om heen."*<sup>42</sup>

*"Preventie valt in de categorie "belangrijk, maar geen directe prioriteit".*<sup>43</sup>

De aandacht die in de teams nog steeds uitgaat naar individuele casuïstiek en naar cliënten die in staat zijn tot het uiten en signaleren van een vraag (zie Beverwijk: 'wie piept krijgt hulp') lijkt aldus op gespannen voet te staan met de preventieambitie. Immers, hoe zit het met zorgwekkende zorgmijders of mensen die om wat voor reden dan ook liever niet te koop lopen met hun problemen en liever geen signaal afgeven ('niet piepen').

Vanaf 2017 zien we dat er iets meer ruimte ontstaat voor initiatieven richting de 'voorkant'. Een respondent: *"Stapsgewijs hebben verschillende teams steeds meer preventieve activiteiten uitgevoerd"*<sup>44</sup>. In deze gemeente wordt ook gesproken over het 'collectiveren' van het aanbod<sup>45</sup> maar dat staat nog in de kinderschoenen. Een respondent: *"Het wordt nu tijd om (meer) aandacht te besteden aan de preventieve en outreachende taken van de wijkteams"*<sup>46</sup>. Preventie wordt door veel gemeenten vooral nog geformuleerd als een streven en ambitie.

- *Onduidelijke definitie preventie*

De definitie en afbakening van preventie blijkt men diffuus te vinden. De grens waar preventie ophoudt en ondersteuning of behandeling begint is onduidelijk. En: is vroegsignalering een onderdeel van preventie of staat het er los van? Behoren voorlichting, informatie en advies tot preventie? En 'begeleiding' of cursussen 'omgaan met geld'? En vrijwilligersactiviteiten als Homestart? Bovendien lijkt er een grote overlap te zijn met de transformatietaak 'sociale samenhang' of 'buurkracht versterken'. Wat opvalt is dat respondenten weinig onderscheid maken in soorten preventie<sup>47</sup>. Preventie wordt vooral als verzamelterm gezien voor heel verschillende activiteiten. Dat leidt tot spraakverwarring. Vooral bij de doelgroep jeugd is preventie een meer gebruikte term, mede ook door een achtergrond in opvoedingsondersteuning, jeugdopbouw- en jongerenwerk, alsmede door de preventieve taak van de CJG's. Bij de doelgroep volwassenen is de aandacht voor preventie minder duidelijk gedefinieerd of geprofileerd. Geen enkele gemeente maakt melding van een duidelijke visie op dit punt, een helder stappenplan of een onderbouwde prioriteitstelling. Want op welke problemen moet men zich vooral richten? En wie of wat bepaalt dat? Wat opvalt is dat het werken met wijkteams im- en expliciet gekoppeld wordt aan preventie onder andere omdat zij 'oren en ogen van de wijk' zijn (en dus vroeg-signalering), 'vinger-aan-de-pols' houden en een laagdrempelige voorziening zijn gericht op

---

<sup>39</sup> Langedijk

<sup>40</sup> BUCH

<sup>41</sup> Velsen

<sup>42</sup> Schagen

<sup>43</sup> Beverwijk

<sup>44</sup> Haarlem

<sup>45</sup> in die zin dat wordt gezocht naar collectieve in plaats van individuele oplossingen, niet te verwarren met collectieve preventie

<sup>46</sup> Medemblik

<sup>47</sup> Denk aan bijvoorbeeld primaire, secundaire of tertiaire preventie (nazorg of terugval) of universele, collectieve of programmatische preventie, zoals onder andere gebruikelijk in de publieke gezondheidszorg.

het versterken van eigen kracht, sociale netwerken en het opbouwen van 'vertrouwen'. Wat opvalt is dat op grond van deze gesprekken met beleidsverantwoordelijken van gemeenten onduidelijk blijft waar de respondenten specifiek aan refereren als ze vinden 'dat ze niet of onvoldoende aan preventie toekomen' en welke activiteiten ze nu precies laten liggen want er gebeurt wel degelijk wat op dat terrein. Soms alleen onder een andere naam.

- *Onduidelijk wie verantwoordelijk is*

Onduidelijkheid was en is er ook over bij welke teamleden de preventieactiviteiten het beste passen. Van alle generalistisch werkende teamleden wordt min of meer verwacht dat ze preventie 'erbij doen'. Teams en individuele professionals blijken dat nogal verschillend in te vullen. Sommige sociale teams werken nauw samen met het welzijnswerk dat van oudsher vertrouwd is met de organisatie van collectieve activiteiten, zoals wandelgroepen voor mensen met psychiatrische problematiek en tal van ontmoetingsactiviteiten in de buurt. In veel gemeenten blijft het echter vooral een belangrijke ambitie om het preventieve aanbod structureel te maken in alle teams. En dit blijkt een zoektocht. Want hoe men dat aan denkt te pakken en met wie (binnen of buiten het team) is niet helder uit de gesprekken naar voren gekomen. Opvallend genoeg wordt er door onze respondenten nergens spontaan melding gemaakt van contacten met de afdeling publieke gezondheid van de GGD (wat overigens niet wil zeggen dat deze contacten er niet zijn). Deze partij wordt ook niet automatisch genoemd als schilpartner, terwijl er toch zeker sprake is van overlap in werkzaamheden. Ook sprak een gemeente over de noodzaak 'bestuurders te overtuigen van het belang van preventie'. Deze lijken hiervan dus niet per definitie overtuigd. Een aantal gemeentelijke functionarissen meldt evenwel dat er 2017 verschillende preventieve maatregelen genomen door de sociale teams. Deze preventieactiviteiten blijken vooral gericht te zijn op *vroege signalering van vragen en problemen bij risicogroepen*. Ze zijn te clusteren in de volgende vier groepen.

#### *Vroeg-signaleren bij risicogroepen*

- Signaleren van schuldenproblematiek en bespreekbaar maken van betalingsachterstanden door woningcorporaties, energiebedrijven, verzekeringsmaatschappijen en CAK<sup>48</sup>;
- Signaleren van zorgelijke ontwikkelingen bij zorgmijders. Een respondent: *"Omdat je als sociaal team de ogen en oren in de wijk bent, kom je ze af en toe tegen via buurtbewoners of door signalen van bijvoorbeeld spoedeisende hulp. Dan proberen we het gesprek aan te gaan. Het gaat om binnen komen achter de voordeur en vertrouwen winnen; laagdrempelig zijn en niet teveel van iemand vragen."*<sup>49</sup>
- Inzet van sociaal team bij inwoners die al heel lang geen werk hebben<sup>50</sup>.

#### *Licht ondersteunen van risicogroepen*

- Taalcursussen na signalering ongeletterdheid<sup>51</sup>;
- Opvoedspreekuur, opvoedinloop op scholen, opvoedcursussen<sup>52</sup>;
- Mantelzorgondersteuning<sup>53</sup>;
- Geldcursussen, financiële cafés, schuldhulpmaatjes, informatie en advies over de financiële ondersteuningsmogelijkheden<sup>54</sup>;
- Aanpakken bij lichte dementie<sup>55</sup>, tegen eenzaamheid, ontmoetingsbijeenkomsten, maatjesprojecten<sup>56</sup>.

#### *Terugvalpreventie*

- Een periode met lichte ondersteuningscontacten na een meer intensieve maatwerktrajecten (Jeugd, Wmo, beschermd wonen) of behandeltrajecten (Zvw). Deze terugvalpreventie wordt ook wel nazorg genoemd met steun- en leuncontacten of waakvlamcontacten<sup>57</sup>.

---

<sup>48</sup> Haarlem, Zaanstad, Velsen, Heerhugowaard, Heemskerk

<sup>49</sup> Beverwijk

<sup>50</sup> Velsen

<sup>51</sup> Zaanstad, Koggenland

<sup>52</sup> Koggenland, Beverwijk

<sup>53</sup> Zaanstad

<sup>54</sup> Zaanstad

<sup>55</sup> Zaanstad

<sup>56</sup> Zaanstad

<sup>57</sup> Haarlem

### Contacten met vindplaatsen

- Structurele contacten met signalerende professionals van basisvoorzieningen (scholen, kinderopvang, jeugdgezondheidszorg, verpleegkundigen, huisartsen, welzijn, vrijwilligersorganisaties, bewonersgroepen, politie) in het kader van vroegsignalering en tijdige consultatie. Daarbij worden ook trainingen georganiseerd. Doel is dan versterking van het signalerend vermogen van partners in de wijk<sup>58</sup>;
- Actieve en zichtbare verbindingen met bewoners in de wijk, bijvoorbeeld collectieve activiteiten voor inwoners om signalen op te vangen zoals koken met inwoners, koffie- en themabijeenkomsten, wandelgroepen, met mensen in gesprek op markten, lunchbijeenkomsten met wijkorganisaties<sup>59</sup>.

Tot slot: dikwijls wordt preventie in één adem genoemd met het versterken van buurt- en burgerkracht en het versterken van 'de sociale basis'. Vaak ook zonder dat deze begrippen conceptueel of handelingsgericht worden geoperationaliseerd.

## 3.4 Sociale samenhang & Burgerkracht

In alle gemeenten is er de beleidswens om de sociale samenhang van hun wijken, dorpen en straten te bevorderen. Respondenten hierover: *"Sinds 2013 is het activeren van de wijk en een verbinding tot stand brengen met netwerken en vrijwilligersinitiatieven onderdeel van de opdracht van de sociale teams"*<sup>60</sup>. *"We willen bestaande netwerken in de wijk vinden en binden"*<sup>61</sup>. *"Onze sociale teams stimuleren de sociale wijkkracht en het vrijwilligerswerk (i.e. de zogenaamde 0<sup>e</sup> lijn. Deze 0<sup>e</sup>-lijn vormt de sociale samenhang in wijken, buurten, dorpen, doordat zij voorziet in sociale netwerken, ontmoetingen, wederzijdse hulprelaties en gezamenlijke activiteiten. Daarmee heeft een krachtige 0<sup>e</sup>-lijn ook een preventieve functie. Het is de intentie van veel sociale teams om in de wijk zichtbaar te zijn en wijkbewoners te ontmoeten en steeds beter behoeften en mogelijkheden van de wijkbewoners te kennen. Dat inzicht helpt bij het bepalen van de juiste rol van het sociaal team.*

Voor de transformatietaak 'bevorderen van sociale samenhang' gold in 2014 voor alle gemeenten hetzelfde als voor preventie: Dit heeft geen prioriteit: prioriteit werd wel gegeven aan de 'achterkant', het inregelen van de maatwerkvoorzieningen en specialistische zorg. Anno 2017 is dit in meerdere gemeenten nog steeds aan de orde. Zoals deze respondent vertelde: *"In de praktijk blijkt de buurtactivering voor de teamleden lastig te realiseren in combinatie met de hulpverlenende werkzaamheden, die vaak voorrang blijken te krijgen"*<sup>62</sup>. Desondanks meldt de helft van de respondenten ook dat de verbinding naar de 0<sup>e</sup>-lijn de laatste jaren duidelijk verbeterd is, met vooral veel meer verbindingen met vrijwilligers.

### Activiteiten ten behoeve van de sociale samenhang

Wat betreft de activiteiten in de twaalf onderzochte gemeenten, noemen de beleidsambtenaren het volgende:

#### Directe inzet van vrijwilligers

- De inzet van vrijwilligers kan worden ingebed in individuele trajecten. Veel voorkomende vrijwilligersactiviteiten die het sociaal team kan ondersteunen hebben betrekking op de tuin, de administratie, klussen in huis, vervoer, koffie-inloop, ontmoeten, wijkwandelen, schoonmaken van de wijk, koken met elkaar.
- In een gemeente beschikt het sociaal team direct over een vrijwilligersbestand van circa 130 personen dat ingezet kan worden bij ondersteuningsactiviteiten. *"Eén van de teamleden heeft daarbij de rol van vrijwilligerscoördinator. Het zorgteam doet de matching"*<sup>63</sup>.
- Maatjes ondersteunen bewoners door een luisterend oor te bieden, samen activiteiten te ondernemen of de mantelzorger te ontlasten.
- Verbinding met BUUV: de digitale buurtmarktplaats (website) voor en door bewoners.

#### Verbinden met de wijk

- De leden van het sociaal team komen op plekken waar inwoners elkaar ontmoeten (op straat en in de publieke ruimte) en leggen actief contacten in de wijk. Zij motiveren inwoners om zelf of samen met de

---

<sup>58</sup> Haarlem, Zaanstad, Heerhugowaard, Schagen, Langedijk, Koggenland, Heemskerk, Beverwijk, Hilversum

<sup>59</sup> Velsen, Zaanstad, Hilversum, Schagen, Koggenland, Heemskerk

<sup>60</sup> Heemskerk

<sup>61</sup> Velsen

<sup>62</sup> Heemskerk

<sup>63</sup> Koggenland

gemeente/teams de leefomgeving te verbeteren. *“Onze teams houden zich onder andere bezig met het stimuleren en ondersteunen van tal van bewonersinitiatieven”*<sup>64</sup>.

- Vinden en binden van bestaande netwerken in de wijk, bijvoorbeeld een geformaliseerd wijkoverleg met bewoners en professionals ter bevordering van onderlinge verbindingen in de buurt en het oplossen van knelpunten (bijvoorbeeld overlast en te kort speelruimte).
- Preventief en in de nabijheid licht ondersteunen van wijkbewoners.

### 3.5 Substitutie

Substitutie is de verschuiving van gespecialiseerde zorg in de tweede of derde lijn naar de 1<sup>e</sup> en 0<sup>e</sup> lijn<sup>65</sup>. Het gaat niet alleen om het verplaatsen van zorg, maar ook om complementaire hulp- en dienstverlening en ondersteuning en preventie. Het gaat dus om een slimmer samenspel. Bijvoorbeeld door individuele voorzieningen te verbinden met meer collectieve oplossingen.

Substitutie kan ook specifiek gezien worden:

- Van maatwerkvoorzieningen naar vrij toegankelijke professionele voorzieningen;
- Van vrij toegankelijke voorzieningen naar informele zorg.

De sociale teams zijn er voor beide bewegingen. De respondenten kunnen voorbeelden noemen waarin het wijkteam snel passende hulp kon inzetten en zij zwaardere zorg konden voorkomen. *“Liever besteden we ons geld aan twee opvoedcoaches dan aan één residentieel plek.”*<sup>66</sup> Ook waren er ervaringen met een verschuiving van professionele individuele ondersteuning naar sociale netwerken en eigen kracht. *“Door de buurtnetwerken en de zorgnetwerken kan een beroep op zwaardere zorg voorkomen kan worden”*<sup>67</sup>. Hoe dit precies in zijn werk gaat wordt echter niet duidelijk uitgelegd.

Resultaten lijken volgens sommige respondenten vooralsnog een beetje zichtbaar doordat ‘het aantal beschikkingen in de Wmo iets is gedaald’. Dit wordt dan toegeschreven en verklaard door inzet van sociale teams zelf<sup>68</sup>. Een respondent: *“Vanaf 2015 bleek er al een dalende lijn te zijn van het aantal Wmo-aanvragen doordat de sociale wijkteams diverse vragen zelf konden behandelen”*<sup>69</sup>. Of hierbij sprake is van een causale relatie is echter zeer de vraag.

#### Zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig

Welke casussen kunnen net zo goed of beter op een ‘lagere lijn’ ondersteund worden? En voor welke casussen is de 1<sup>e</sup> lijn niet meer passend en juist riskant en is dus ‘opschaling’ naar specialistische zorg nodig? Voor dergelijke beslissingen over opschalen en afschalen pleiten respondenten voor een goede vraagverheldering: *“Echt in gesprek gaan met de hulpvragende inwoner en achter de vraag achter de vraag komen”*<sup>70</sup>. De sociale teams hebben een zeer centrale schakelrol in het sociaal domein. Een respondent: *“Onze sociale wijkteams hebben een belangrijke rol als schakelaar”*<sup>71</sup>.

#### Tijd

Voor het kunnen waarmaken van substitutie is tijd nodig. Tijd om de sociale teams nog beter hun werk te laten doen. Zoals respondenten dat aangeven: *“Zover is het nog niet”*<sup>72</sup>, *“Dat is een proces van de lange adem”*<sup>73</sup>.

---

<sup>64</sup> Zaanstad

<sup>65</sup> 0<sup>e</sup>-lijn: informele ondersteuning en netwerken; 1<sup>e</sup> lijn: vrij toegankelijke professionele voorzieningen 2<sup>e</sup> lijn: maatwerk- of gespecialiseerde voorzieningen; 3<sup>e</sup> lijn: zorg die intramuraal is, alleen op doorverwijzing mogelijk is en zeer gespecialiseerd

<sup>66</sup> Koggenland

<sup>67</sup> Hilversum

<sup>68</sup> Bij deze veronderstelling zijn twee kanttekeningen te plaatsen. In de eerste plaats zouden minder beschikkingen ook te verklaren kunnen worden uit de mogelijkheid dat er minder inwoners het sociale team weten te vinden. Ten tweede blijkt er wat betreft de jeugdigen er geen substitutie heeft plaatsgevonden. Bij alle onderzochte gemeenten (met uitzondering van Zaanstad) steeg het percentage jeugdigen in jeugdhulp in 2016 ten opzichte van 2015<sup>68</sup>. Dat was in heel Noord-Holland (van 8,8% naar 10,1%) en heel Nederland (10,0% naar 10,7%).

Een verklaring die in de gesprekken naar voren kwam is dat substitutie in het jeugddomein belemmerd wordt door de grote instroom naar jeugdhulp via de huisartsen, in 2016 nog 39% in Noord-Holland en in de 1<sup>e</sup> helft van 2017 gedaald naar 31% (bron: Jeugdmonitor/Statline)

<sup>69</sup> Zaanstad

<sup>70</sup> Koggenland

<sup>71</sup> Velsen

<sup>72</sup> Heerhugowaard

<sup>73</sup> Beverwijk

## 3.6 Integraal werken

Integraliteit<sup>74</sup> staat hoog in het vaandel van de sociale wijkteams: sociale teams laten fungeren als één loket voor vragen op alle leefgebieden. *“Bewoners kunnen terecht bij een team waarin gemeente en maatschappelijke partners samenwerken en vragen van inwoners niet los van elkaar en versnipperd oppakken, maar ze als één geheel zien en beantwoorden”*<sup>75</sup>. Het integraal werken in sociale teams heeft betrekking op de vraagverheldering, de planvorming en de uitvoering. Sommige respondenten koppelen de multidisciplinair samenstelling van de teams rechtstreeks aan het integraal werken: er is gericht gewerkt aan samenwerking en teamvorming, waardoor het integrale werken als het ware in de teams is ingebakken<sup>76</sup>. *“Daarmee wordt het hulpaanbod effectiever en efficiënter, wordt voorkomen dat teveel professionals met één casus bezig zijn”*<sup>77</sup> en *“ontstaat kwalitatieve meerwaarde”*<sup>78</sup>. Maar kiezen voor multidisciplinaire samenwerking in een team betekent niet automatisch dat er ook integraal wordt gewerkt. Uit onze eerder genoemde Doolhof publicaties bleek dat er veel obstakels zijn die het integraal samenwerken rond casuïstiek kunnen belemmeren, zoals concurrentie als gevolg van perverse financiële prikkels. Een instrument dat in een gemeente wordt toegepast om dit euvel op te lossen is het maatwerkbudget<sup>79</sup>. Wijkteamprofessionals kunnen in speciale gevallen via dat budget specifieke problemen in samenhang oplossen, wat met reguliere budgetten niet zou kunnen.

### 1 gezin 1 plan 1 regisseur

Integraal werken in brede sociale teams in het bijzonder blijkt vooral noodzakelijk in de ondersteuning aan inwoners met complexe hulpvragen (bijvoorbeeld multiprobleemgezinnen). Zogeheten casusregie is dan vaak aan de orde om professionals de vragen van de inwoners in samenhang te laten aanpakken. De meeste respondenten refereren daarbij aan het uitgangspunt 1 gezin (1 huishouden), 1 plan, 1 regisseur. Maar ook hier zien we verschillen. In twee gemeenten<sup>80</sup> is deze functie uit de sociale teams gehaald en geplaatst in een meer specialistisch (nood)team of netwerk. In een andere gemeente (zie voetnoot 75) is juist besloten deze extra expertise in het sociaal team te plaatsen zodat alle vragen door het team kunnen worden afgehandeld of dat er tijdig kan worden doorverwezen naar de 2<sup>de</sup> lijn.

### Brede samenwerking

Hoewel veel meer disciplines onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen en/of binnen de sociale teams worden ondergebracht, er zijn nog steeds andere partijen waar ook mee samengewerkt moet worden, denk aan woningcorporaties, politie, langdurige zorg, huisartsen en ook scholen. Vaak zijn dit de partners die zogezegd in de schil rond de teams zelf werken. Voor afstemming met deze partijen lijkt extra structurele inspanning nodig om de samenwerking met hen te faciliteren. In diverse gemeenten zijn initiatieven, pilots of projecten om samenwerkingsafspraken te maken langs de volgende lijnen::

- *Samenwerking tussen huisartsen en sociaal team:* Veel sociale teams hebben kennis gemaakt met huisartsenpraktijken en zoeken daarbij naar samenwerkingsmogelijkheden. Een mogelijkheid is het (samen) aanstellen van een Praktijkondersteuner (POH) Jeugd-Ggz<sup>81</sup>.
- *Samenwerking tussen zorgprofessionals en sociaal team:* In diverse regio's zijn projecten en pilots opgezet om het zorgdomein en het sociaal domein beter op elkaar aan te laten sluiten als het gaat om kwetsbare inwoners (wijkgerichte zorg, wijkgerichte ggz)<sup>82</sup>.

---

<sup>74</sup> De decentralisaties bieden gemeenten de mogelijkheid een samenhangend beleid te voeren bij de zorg en ondersteuning aan kwetsbare groepen. In de jeugdwet (artikel 2.1) is als een van de zes uitgangspunten voor gemeentelijk beleid opgenomen: 'Integrale hulp aan de jeugdige en zijn ouders, indien sprake is van multiproblematiek'. Volgens de toelichting op de wet moet in geval gezinnen problemen hebben op meerdere vlakken, zoals opgroei- en opvoedproblematiek, financiële problemen en problemen met werk en huisvesting, de jeugdhulp integraal worden verleend, met veel speelruimte voor de professional om casusgericht te werken op basis van het principe van één gezin, één plan, één regisseur. Dit principe wordt tegenwoordig voor het hele sociaal domein gebezigd: één huishouden, één plan, één coördinator. Het is een opdracht voor professionals in het sociaal domein om bij het werken aan eenzelfde traject (casus) de handen ineen te slaan ten behoeve van samenhangende ondersteuning, zowel gelijktijdig (integraliteit) als volgtijdelijk (continuïteit).

<sup>75</sup> Beverwijk

<sup>76</sup> Schagen

<sup>77</sup> Haarlem

<sup>78</sup> Hilversum

<sup>79</sup> Zaanstad, 'Maatwerk' moet in dit geval overigens niet verward worden met de term 'maatwerk' in de reguliere Wmo-beschikkingen.

<sup>80</sup> Medemblik en Heemskerk

<sup>81</sup> Medemblik

<sup>82</sup> Haarlem

- *Samenwerking tussen alle professionals via communicatietool:* Hierbij kunnen cliënt en alle professionals digitaal met elkaar communiceren en blijft iedereen goed op de van de voortgang van het ondersteuningstraject. De cliënt bepaalt wie waar toegang tot heeft (zelfregie)<sup>83</sup>.

---

<sup>83</sup> Buch-gemeenten

## 4. Belichten

### 4.1 Registratie

#### Registreren viel niet mee

Ontegengelijk heeft het registreren een hoop gedoe opgeleverd vanaf de decentralisatie in 2015. De gemeenten hadden geen kant-en-klaar cliëntregistratiesysteem klaar staan voor:

- Berichtenverkeer rond beschikkingen, mutaties, facturering en eigen bijdragen;
- Vastleggen van cliënt- en trajectgegevens ten bate van het primaire proces, zoals ondersteuningsplannen en zelfredzaamheidsmatrices;
- Verzamelen van gegevens ten behoeve van beleidsinformatie en monitoring;
- Financiële registratie.

Het stagneren van registratie had ook te maken met de onduidelijkheid van primaire processen.

In een aantal gemeenten waren de ogen gericht op Mens Centraal. In de afgelopen vijf jaar bleken er in de meeste van deze gemeenten teleurstellingen over het ICT-systeem. Met name was er ontevredenheid bij gebruikers. Diverse sociale teams waren jarenlang aangewezen op Word en Excel, een heleboel ICT-stappen terug (maar in de praktijk soms bruikbaar en relevanter). Een respondent: *“Er werd aanvankelijk gewerkt met Excel-lijstjes en de afzonderlijke systemen van de partnerorganisaties”*<sup>84</sup>. Tegelijkertijd lijken de gemeenten hier ook geen prioriteit aan gegeven te hebben. *“Professionals hadden al genoeg veranderingen op hun bordje liggen”*<sup>85</sup>.

#### Langzamerhand wordt het beter

Omdat primaire processen (werkwijzen) duidelijker en gestroomlijnder werden konden er langzamerhand ook (vaak met veel sleutelen) een registratiesystemen op ingesteld worden. *“Met het digitale cliëntensysteem iSamenlevingszaken werkt iedereen nu mee en nu lopen de processen effectiever en gestroomlijnder”*<sup>86</sup>. In de registratie gaat veel aandacht uit naar de toegang naar de maatwerkvoorzieningen omdat daar het meeste gemeentelijk geld naar toe gaat. Een regio wenst registratie van inzet t.a.v. 1<sup>e</sup> lijn en 0<sup>e</sup> lijn (preventie) te ontwikkelen<sup>87</sup>. In andere gemeenten<sup>88</sup> worden doorgeleidingen naar algemene voorzieningen en nazorg-contacten al gemeten of worden gebruikers van algemene voorzieningen en eigen-netwerkoplossingen nabesteld. Registratie van resultaten aan de voorkant blijkt moeilijk volgens sommige respondenten: *“Wat je niet kan registreren, is het aantal mensen dat je uit trajecten houdt.”*<sup>89</sup> In het kader van preventie is dat een bekend euvel. Dat het langzamerhand beter wordt met het registreren, lijkt ook voort te komen uit de landelijke richtlijnen vanuit de Monitor Sociaal Domein, die vanaf 2014 in opdracht van de VNG ontwikkeld wordt<sup>90</sup>.

### 4.2 Monitoren

#### Metten is weten?

De onderzochte gemeenten geven aan graag te willen weten of de inzet in het sociaal domein sinds de decentralisaties effecten hebben gehad. Als we de gewenste effecten clusteren dan zien we het volgende beeld:

- Goede ondersteuning (effectiever, goede kwaliteit en duurzaam);
- Met redelijke kosten, binnen de verwachtingen, liefst goedkoper;
- Substitutie: verschuivingen naar lichtere vormen van ondersteuning (o.a. door problemen voor te zijn);
- Hogere cliënttevredenheid;
- Meer cliëntenparticipatie.

Bij al deze doelen is het lastig resultaten in te boeken, immers er is geen harde of ultieme maatstaf. Het gaat vooral om het ontdekken van verschuivingen in de tijd vanaf het moment dat er gemeten wordt. Echter, juist

---

<sup>84</sup> BUCH-gemeenten

<sup>85</sup> Koggenland

<sup>86</sup> Koggenland

<sup>87</sup> West-Friesland -Medemblik

<sup>88</sup> Zaanstad, BUCH-gemeenten

<sup>89</sup> Heerhugowaard

<sup>90</sup> In januari 2018 leverden 312 van de 380 gemeenten in Nederland hun gegevens aan [Waarstaatiegemeente.nl](http://Waarstaatiegemeente.nl)



daar wringt de schoen. Zonder uitzondering zijn gemeenten nog zoekende met het aantonen van de resultaten en bezig *“een manier te vinden om de bestuurders resultaten te laten zien”*. Hiervoor worden in een aantal gevallen (bv Zaanstad, Heemskerk en Haarlem) al veel verschillende methoden, zowel kwalitatief als kwantitatief, uit de kast gehaald. Andere respondenten hierover: *“We zijn bezig met een dashboard te ontwikkelen om trends te laten zien aan bestuurders”*<sup>91</sup>. *“Per kwartaal zetten we monitorgegevens klaar voor de vier gemeenteraden”*<sup>92</sup>. Door alle drukte, onzekerheden en tussentijdse veranderingen in met name 2015 en 2016 kwamen veel gemeenten pas in 2017 in beweging om het monitoren beter te regelen. Dit moet nog meer vorm krijgen: *“Monitoring staat nog in de ‘tienaerschoenen’*. *We monitoren nu nog vrijwel alleen inhoudelijk via intervisie en casuïstiek”*<sup>93</sup>. *“We krijgen nu wel gegevens, maar we zetten dat nog niet om in analyses.”*<sup>94</sup> Verder moesten de gemeenten jaarlijks aan de slag met enige vorm van horizontale verantwoording van cliënttevredenheid in de Jeugdwet en de Wmo<sup>95</sup>. Daar refereren de respondenten ook aan, maar weer opmerkelijk genoeg in een nogal geïnstrumenteerde vorm. Er worden met name door allerlei bureaus ontwikkelde instrumenten ingezet. Maar van een verantwoording over de beoogde en bereikte resultaten tussen en met alle spelers in het sociaal domein is feitelijk geen sprake.

### **Een cocktail van tellen en vertellen**

Monitoring wordt vaak in verband gebracht met het kwantitatief verzamelen van cijfers: percentages, aantallen, trends, vergelijkingen tussen sociale teams en tussen gemeenten (denk aan de website [waarstaatjegemeente.nl](http://waarstaatjegemeente.nl)). Alle gemeenten doen mee aan de eerder genoemde Monitor Sociaal Domein van de VNG en laten daarnaast door onafhankelijke bureaus verschillende vormen van cliënttevredenheids-onderzoeken uitvoeren. Er worden daarnaast ook aanvullende lokaal specifieke kwantitatieve gegevens verzameld (vaak met hulp van de GGD). Een van de gemeenten<sup>96</sup> voert een brede en ook kwantitatieve lokale sociale monitor in om de ontwikkelingen in beeld te brengen die zich in het sociaal domein voordoen. In een andere gemeente is al bij de pilotfase een maatschappelijke kosten-batenanalyse verricht (MKBA)<sup>97</sup>.

Naast kwantitatieve informatie is er in de gemeenten ook behoefte aan kwalitatieve informatie: casuïstiek en verhalen van cliënten en professionals, om daarmee - vooral vanuit het oogpunt van de inwoners - meer vat te krijgen op de complexe verschuivende en lastig te vangen (dagelijkse) werkelijkheid. De narratieve benadering is een methodiek waarin kwaliteiten en verhalen gelijkwaardig en aanvullend zijn aan en even belangrijk zijn als aantallen en cijfers. *“Het gaat ons daarbij om luisteren naar ervaringen, belevingen, waarderungen en verhalen van inwoners. De uitdaging is om deze verhalen te vertalen naar bruikbare beleidsinformatie”*<sup>98</sup>. Dergelijke informatie kan ook meer betekenis en nuttige beleidsinformatie geven aan kale cijfers. Er zijn meer gemeenten die stappen willen zetten in dergelijke kwalitatieve monitoring<sup>99</sup>. Sommige gemeenten verwoorden het monitoren dan ook vooral als willen ‘leren’ en niet zozeer als willen ‘verantwoorden’ al is dat laatste ook belangrijk om de beleidsontwikkeling en professionele reflectie te kunnen borgen. Gemeenten kiezen ook wel voor het organiseren van een conferentie met diverse rondetafelgesprekken met inwoners, gebruikers van voorzieningen, professionals en bestuurders<sup>100</sup>. Met al deze informatiebronnen krijgen de gemeenten meer inzicht in vraag, aanbod en resultaten binnen Wmo en Jeugd. *“En daarmee willen we de dienstverlening nog verder verbeteren en afstemmen op de wensen en behoeften van cliënten”*<sup>101</sup>.

---

<sup>91</sup> Langedijk

<sup>92</sup> BUCH-gemeenten

<sup>93</sup> Schagen

<sup>94</sup> Velsen

<sup>95</sup> Artikel 2.10 van de Jeugdwet en artikel 2.5.1 van de Wmo 2015. Het onderzoek mag een steekproef zijn en moet ingaan op:

- a. de toegankelijkheid van voorzieningen ervaren;
- b. de kwaliteit van de ondersteuning ervaren; of
- c. de ondersteuning vinden bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie.

Het cliënt-ervaringsonderzoek Jeugd was in 2017 vormvrij. Gemeenten kunnen de uitkomsten daarvan betrekken bij het verbeteren en de uitvoering van het beleid en bereiken van doelstellingen.

<sup>96</sup> Medemblik

<sup>97</sup> Zaanstad

<sup>98</sup> Hilversum

<sup>99</sup> Haarlem, Heerhugowaard

<sup>100</sup> Zaanstad

<sup>101</sup> Medemblik

## 5. Beschouwing: Ja, maar...

In dit slothoofdstuk reflecteren we op de blik die we in het transformatiedoelhof van de sociale teams hebben kunnen werpen in de afgelopen jaren. We kijken hier iets verder dan naar de opbrengst van dit deelonderzoek, maar nemen hier en daar ook resultaten van eerdere interviews en focusgroepen met professionals in en rond de wijkteams, met bestuurders en andere relevante literatuur en onderzoek binnen en buiten Noord-Holland in beschouwing. Waar dit ter sprake komt wordt daar naar verwezen. Voor de duidelijkheid: de term 'doelhof' is hier nadrukkelijk niet bedoeld als een negatieve kwalificatie, maar als een metafoor voor de realiteit waarin sociaal werk, sociaal beleid en de sociale teams zich bewegen. Het is een weerspiegeling van de taaie vraagstukken én van de taaie oplossingen waarmee sociale teams zich in het transformatiespel ophouden, en vaak tot zeer mooie en creatieve uitwegen weten te komen. Na alle jaren waarin we sociale teams hebben kunnen en mogen volgen, van een afstand, van dichtbij, zijn we tot de overtuiging gekomen dat het labyrint het natuurlijke habitat is van sociale teams. Dat vergt nieuwe vormen van professionaliteit, van samenwerking, van verantwoording. Maar... het vergt ook vooral geduld, wijsheid, bedachtzaamheid en respect voor wat is opgebouwd in de afgelopen decennia. In deze slotbeschouwing willen we ook een pleidooi houden voor de rehabilitatie van 'ja... maar...'.

In deze korte beschouwing maken we drie observaties op hoofdlijnen. Daarna bespiegelen we op de vier hoofdonderwerpen: richten, inrichten, verrichten en belichten.

### **Ambities of werkelijkheid?**

Zoals ook al in de inleiding staat: ambities en werkelijkheid mogen in dit rapport niet door elkaar gehaald worden. Veel van het hier gepresenteerde is opgetekend uit de monden van beleidsmedewerkers van gemeenten. Ze hebben het beste voor met de wijkteams, er is de laatste jaren enorm hard gewerkt en gebouwd aan de realisatie van de transformatiedoelstellingen en gemeenten en organisaties barsten nog steeds van de ambities. Onze respondenten keken in deze interviews in het algemeen positief terug op de ontwikkelingen rond de 'sociale teams' in de eigen gemeente. Maar plaatsten hier en daar ook vragen en kanttekeningen. Uit de door ons in de afgelopen jaren opgetekende praktijken bij professionals in sociale teams, en in de ring erom heen<sup>102</sup>, bleek en blijkt ook dat de werkelijkheid weerbarstiger is dan visie, ideologie, beleid graag zouden willen. Helaas is het niet zo dat die overstijgende werkelijkheid altijd op het stadskantoor terecht komt. De stem van professionals, van ervaringsdeskundigen, van (midden)managers zou wat ons betreft daarom soms wel wat steviger en kritischer mogen klinken. De geformuleerde ambities of de gebezigde beleidsretoriek zijn immers bij lange na niet altijd realistisch of sluiten niet aan op de uitvoeringspraktijk of op de wereld van bewoners en cliënten. Ook het tempo waarin men soms verwacht dat de werkelijkheid zich naar het beleid zet (als dat überhaupt al zou moeten gebeuren) is veelal niet reëel. Kortom: alleen met goed en regelmatige dialoog en tegenspel kom je samen verder. Niettemin zijn de geformuleerde ambities van gemeenten veelzeggend voor de weg die men bewandelt en de betrokkenheid en focus die er is. Ook en met name de consensus tussen de gemeenten over de richting die is ingeslagen is in dat opzicht treffend. Vooralsnog staan de sociale teams nog niet ter discussie, en dat zal de komende jaren ook niet het geval zijn. Over de manier waarop wordt echter des te meer gesproken. En ook over de alomvattendheid van de spankracht van de sociale teams.

### **Van panacee naar middel**

Het is interessant om te zien dat het opzetten en organiseren van het proces rond de sociale teams deze Noord-Hollandse gemeenten sinds 2012 heel wat hoofdbreken en tijd heeft gekost en dat kost het nog steeds. Diverse gemeenten zijn eerst gestart met 'pilotachtige' sociale teams voor 2015 om nog in relatieve luwte werkwijzen uit te proberen. Sommige gemeenten zijn daarmee al in 2012 gestart<sup>103</sup> en andere gemeenten later<sup>104</sup>. Vanaf 2015 kwam er een grotere druk toen de decentralisaties in omvang toenamen (de Wmo stamt immers al uit 2007) en er meer taken bij gemeenten terecht kwamen, die praktisch het hele brede sociale domein direct en indirect omvatten. En daarmee ook bij de sociale teams, waarbij de sociale teams door

---

<sup>102</sup> Het betreft hier 5 focusgroepen met professionals, bestuurders en beleidsverantwoordelijken werkzaam voor, in en rond de wijkteams afgenomen in 2015 en 2016 (o.a. ook van welzijnsorganisaties, RIBW, MEE, Veilig Thuis, zorg en jeugdzorginstellingen). Interne verslagen en analyses, tevens PHD materiaal van C. Kolner en A. Sprinkhuizen. (KAN DIT ZO?)

<sup>103</sup> Bijvoorbeeld Haarlem en Zaanstad

<sup>104</sup> Bijvoorbeeld een aantal van de BUCH-gemeenten. Dit had ook te maken met de fusie van de ambtelijke organisaties van de vier gemeenten

Colleges, Raden, maar ook door maatschappelijke organisaties als het vehicel werden neergezet om de transformaties in het sociaal domein vorm te geven. Sociale teams zijn daarmee ook een vorm van 'ontschuldiging' geworden voor de inhoudelijke beleidslast die op de schouders van gemeenten is komen te liggen. Er is bedacht om met (soms) een aantal forse ingrepen in de inrichting van de frontlinie en backoffice, vergezeld door een aantal beleidsretorisch sterke termen (de zogenaamde 'hoera-begrippen') het lokaal sociaal beleid in te richten en sociale teams verantwoordelijk te maken voor de uitvoering van het nieuwe sociaal beleid op wijkniveau. Een vorm van technocratische doordecentralisatie naar wijken, buurten, dorpen, waar niet alle professionals of bewoners makkelijk mee uit de voeten konden. Want deze operatie bracht ook afbraak van bestaande organisaties, netwerken en voorzieningen met zich mee. En de vraag is en was hoe verstandig dit was en is. Het afgelopen jaar, nu het decentralisatiestof is neergedaald, lijkt het besef door te dringen dat sociale teams géén panacee zijn voor en in de transformatie-opgave, maar dat deze diffuser is en een bredere en decennialange investering zal gaan vergen. Met een andere systemische inrichting, met een andere ordening van middelen en menskracht. Sociale teams lijken daarmee vooral een stukje in deze puzzel te zijn en niet de oplossing van de puzzel.

### **Van maakbaar naar wendbaar**

Gemeenten hebben met de vergaande decentralisaties een veel steviger rol gekregen in het sociaal domein en daarmee ook in de kwaliteit van de samenleving en van het samen leven. De gemeentebegroting wordt nu zelfs voor tweederde tot driekwart in beslag genomen door posten die tot het sociaal domein kunnen worden gerekend (BZK, 2016). Tegelijkertijd vraagt dit van gemeenten ook een andere vorm van de inrichting en denken van het openbaar bestuur. De samenleving is complex en veel sociale en psychosociale problemen van mensen zijn dat ook. De samenleving is niet zo maakbaar en de interventies en maatregelen daarin niet zo meetbaar als beleidsmakers en bestuurders dat graag zouden willen. In dat kader moet ook kritisch worden gekeken naar betekenis van veelgebruikte termen als 'eigen kracht', 'doe democratie' of 'samenredzaamheid', terminologie die zeker niet betekenisloos is maar aan de andere kant de schijn wekt dat de samenleving – en iedereen daarbinnen – wel haar eigen boontjes dopt. Wij bespeurden in dit en eerder onderzoek deze twee uitersten van een illusionair maakbaarheidsdenken.

Uit dit onderzoek bleek dat gemeenten vanaf 2015 vooral bezig zijn geweest met:

1. *Het inrichten van de sociale teams*: juiste teamgrootte in relatie tot het verzorgingsgebied, juiste werkgebied, juiste model, juiste partijen enz. Wat we o.a. zagen is dat de teams zich in een aantal gemeenten in de richting van de 'achterkant (meer hulpverlening) bewegen. Soms ondanks hoge ambities aan de voorkant.
2. Het zo efficiënt mogelijk *organiseren van de werkprocessen* en samenwerkingsafspraken (binnen team en met schilpartners). Er is zeer veel overlegd tussen de partners. Zo zijn er in de loop der jaren veel wijzigingen geweest in de samenstelling van teams. Er zijn disciplines bijgekomen en weer uitgehaald. De meeste teams zijn echter behoorlijk gegroeid met disciplines als wijkverpleegkundigen, GGZ-professionals en W&I-consulenten. Er zijn daarmee ook taken bijgekomen.
3. Het *behandelen van de grote toeloop van individuele casussen* voor 'onderzoek', het voorbereiden van besluitvorming over het meest passende (maatwerk)arrangement en een deel van de uitvoering ervan.

Hieronder gaan wij nog dieper in op enkele bevindingen .

### **Richten**

- **Eenzijdige focus op individuele casuïstiek versus werken aan brede transformatiedoelen**

De inzet op individuele hulpverlening kreeg in de periode 2014 - 2016 de prioriteit boven veel andere transformatietaken, zoals preventie, bevorderen sociale samenhang en onderlinge bekommernis en inclusie (in de 0<sup>e</sup>-lijn) en het actief inzetten op substitutie. Pas in 2017 kwam er wat meer lucht en konden de oorspronkelijke ambities weer meer oppakt worden. Veel van deze ambities kunnen alleen gerealiseerd worden indien meer aandacht wordt besteed aan de verbinding met de 0<sup>e</sup> en de 'halfde' lijn (veel sociale teams opereren in de 1<sup>e</sup> en 'anderhalfde' lijn) ofwel aan de 'voorkant' van het sociaal domein.

Ondanks die ambities - de genoemde gemeenten in Noord-Holland verschillen trouwens sterk in de keuzes die ze hierin maken en wat ze hierin naar eigen zeggen al bereikt hebben - is de teneur anno 2017 nog steeds hetzelfde: de focus van de wijkteams ligt nog altijd op individuele casuïstiek: "*Noodgedwongen houden we ons*

*nu nog vooral bezig met het openhouden van de winkel. Maar de ambities staan nog altijd recht overeind en vormen de stip aan de horizon, waar we op termijn naar toe willen werken.”*

Hiervoor zijn verschillende redenen aan te wijzen, zo is uit de vele gesprekken op te maken:

- De caseload van individuele casussen blijft onverminderd hoog, waarbij men de neiging heeft om toe te leiden naar maatwerk-voorzieningen (op basis van beschikkingen). Vooral de acute en urgente individuele casussen krijgen voorrang en dit gaat ten kosten van vele andere transformatietakentaken.
- De complexiteit van de hulpvragen neemt toe, dit wordt versterkt door ambulantisering van 2<sup>e</sup> lijns-voorzieningen en door wachtlijsten bij gespecialiseerde zorg.
- Lichte hulpvragen worden meer in het voorveld opgepakt, maar daar blijkt vaak een zwaardere wereld achter te liggen.
- Veel professionals in de sociale teams zijn en voelen zich toch in de eerste plaats hulpverlener en door bovengenoemde punten worden ze vooral op deze kwaliteit en competenties aangesproken. Investeren in preventie, in burgerkracht en in contacten met vindplaatsen en schilpartners vraagt écht wat anders dan hulpverleners. Het lijkt er op dat niet iedereen dat wil en kan of weet hoe dit aan te moeten pakken. Bovendien heeft dat minder ‘status’ en/of wordt het overgelaten aan de ‘civil society’ vanuit de (valse) vooronderstelling dat het daar wel vanzelf gebeurt.

De vraag is hoe die focus op individuele casuïstiek te doorbreken is. Een mogelijkheid die wel genoemd is om vooraf een deel van de tijd en het budget te reserveren voor de andere transformatietaken, om te voorkomen dat deze (om op zichzelf begrijpelijke redenen) in de verdrukking komen. Daarmee zal het gedrag van professionals, ambtenaren en bestuurders echter nog niet veranderen. Er is dus wat anders nodig dan systeeminterventies. Een deel van het antwoord kan ons inziens overigens ook liggen in het beter focussen van de teams en het herijken van hun taken, mede met het oog op het werk en de deskundigheid van de schilpartners. Want wat je zelf niet kunt of waar je niet aan toekomt, kan een ander soms wel en zelfs beter. Zo is er bijvoorbeeld discussie of je samenlevingsopbouw in een team moet integreren, of er juist buiten moet plaatsnemen. Ook is er discussie over investeringen in de versterking van de sociale basisinfrastructuur. Zaken die nu nog veel in de onderzochte sociale teams geprojecteerd worden, maar waarbij het de vraag is of juist daardoor sociale teams in toenemende mate overbelast raken en de focus verliezen.

#### • **Bereik van meest kwetsbare groepen - aansluiting bij vangnet- of OGGZ-teams –**

In dit onderzoek zagen we dat gemeenten op veel manieren hard werken aan het verhogen van het bereik van de wijkteams. Onder andere door de teams meer zichtbaar en laagdrempelig te positioneren en door te investeren in hesjes, websites, folders ed. Veel gemeenten gaven aan hier stappen in te hebben gezet en doen jaarlijks onderzoek naar die bereikbaarheid middels cliëntervaringsonderzoek. Een aantal ontwikkelingen maakt het echter noodzakelijk vraagtekens te plaatsen bij het bereik van ‘die mensen die het echt nodig hebben’. Zo gaven we al aan dat enerzijds de hulpvragen (net als de samenleving zelf) complexer en zwaarder worden maar zien we ook dat anderzijds gemeenten ‘drempels opwerpen’ om de toegang ook weer ‘niet te makkelijk te maken’. Iets als een ‘drie maanden grens’ is zo’n toegangscriterium waar in de praktijk al veel mee geworsteld wordt, zo leerde we in een diepte-onderzoek in een van de deelnemende gemeenten in Noord-Holland<sup>105</sup>. Want hoe weet je nu van te voren of een vraag binnen die periode kan worden afgehandeld en als een vraag van een inwoner gaandeweg complexer blijkt, wanneer stop je dan of waar schuif je die dan op af? Maar ook het criterium dat alle aanvragen schriftelijk ingediend moeten worden om in behandeling genomen te kunnen worden, kan voor sommige doelgroepen net die bepalende drempel zijn om het er maar bij te laten zitten. In een enkele gemeente tekende we de opvatting op dat dergelijke drempels goed waren voor het bevorderen van de ‘eigen kracht’ van de inwoners. Het valt buiten de context van dit onderzoek om een dergelijke stellingname te kunnen onderzoeken, maar het is ons wel een vraag of dergelijke drempels ‘eigen kracht’ bevorderen of vooral een risico inhouden in de zin van het uit het beeld raken van kwetsbare groepen. Denk bijvoorbeeld aan die mensen bij wie de problematiek gevoelens van schuld en schaamte oproept, die hun vraag niet makkelijk kunnen articuleren en/of die liever onder de radar blijven. Ons inziens kunnen cliënten zo makkelijk tussen wal en schip terecht komen. Daar komt nog bij dat uit dit onderzoek blijkt dat ook dat het outreachende werk nog maar mondjesmaat van de grond komt. Opvallend genoeg zijn we in geen enkele gemeente een afbakeningskwesitie tegen gekomen tussen sociale teams en Vangnet- en Adviesteams. Dit sterkt

---

<sup>105</sup> Rintjema, L. e.a. (2016). J. Weling, A. Sprinkhuizen, W. Gercama en C. Kolner (2017). Met een blik over de schouder en het vizier op de toekomst, conceptuele praktijk- en toekomstverkenning sociale teams in Heemskerk. Haarlem: lectoraat Maatschappelijk Werk Hogeschool Inholland.

het vermoeden dat de sociale teams doorgaans nog weg gebleven zijn van sterk outreachende activiteiten ten behoeve van zorgmijders en doelgroepen met ernstige (O)GGZ problematiek. Dit laatste geeft te denken over het bereik van de meest kwetsbare groepen in de samenleving. Vanuit de dominante ambitie om preventief te werken is deze kwestie evident relevant. Want als je de meest kwetsbare mensen niet bereikt kan je de preventieambitie, waarvoor de sociale teams zoals zelf gezegd vooral voor op aarde zijn, dan wel waarmaken? Of ligt de preventie-lat voor deze groepen, die toch vooral op terugvalpreventie gericht zijn, te hoog en moet dit ook bij gespecialiseerde voorzieningen als het Leger des Heils of bij FACT-teams worden gelaten.

## Inrichten

- **Blijven sleutelen**

Wat ons is opgevallen is dat veel gemeenten anno 2017/2018 nog steeds zoeken naar de juiste inrichting en samenstelling van de sociale teams. Het is blijkbaar zeer verleidelijk om daaraan te blijven sleutelen, want dit is een proces dat nooit af is en altijd anders en wellicht ook beter kan. Dit kost echter ook veel tijd en brengt tevens onrust met zich mee. Een interessante vraag die zich makkelijk laat stellen maar moeilijk laat beantwoorden is hoeveel invloed de inrichting heeft op het uiteindelijke resultaat en de maatschappelijke effecten. Een veel gehoord geluid is dat dat het resultaat toch vooral staat of valt met de kwaliteit en de betrokkenheid van de professionals ongeacht het organisatiemodel of de -inrichting. Kortom: gaat het niet om minder energie te steken in het zoeken van het perfecte model maar vooral meer energie te steken in de mensen die het doen, de opleiding, de onderlinge samenwerking, de intervisie en reflectie, kennis van elkaars professionaliteit en het vertrouwen in elkaar én in de spelers in de schil (zowel aan de voor- als achterkant, en zowel formeel als informeel)? Staat dit gegeven gemeenten voldoende op het netvlies en blijft dit de komende jaren ook passende aandacht krijgen, zo vragen wij ons af? Er is immers – naar horen zeggen - veel verloop onder de wijkteamprofessionals en duurzame en gerichte aandacht voor de mensen die het ‘echte werk’ doen, in vormen van dialoog, intervisie, deskundigheidsbevordering, coaching en welke andere vorm dan ook, lijkt geen wens maar noodzaak.

- **Aparte jeugdteams of toch liever brede sociale teams?**

Veel gemeenten hebben geworsteld met de plek van jeugd(zorg)professionals (met name uit de voormalige CJG's en BJZ's) in de sociale teams. Op het eerste gezicht lijkt het logisch om de jeugdprofessionals onder te brengen omdat de teams er 'in principe' allemaal voor 0-100 zijn. Vier gemeenten hebben daar dan ook principieel voor gekozen. Maar er zijn ook vijf gemeenten die liever toch kiezen voor aparte gebiedsgerichte jeugdteams, die middels de jeugd-consulenten in hun team ook kunnen beschikken over relevante kennis. Reden die wordt genoemd is dat de jeugdprofessionals in de praktijk in een heel ander circuit (schilpartners) werken dan de andere professionals. Ook vindt men het van belang om de jeugdexpertise niet al te veel te laten verwateren (bijvoorbeeld niet in te zetten voor ondersteuning aan vragende ouders). In diverse gemeenten blijft men twijfelen. Waar doet men goed aan? Het kan ook zijn dat de twijfel er gewoon bij hoort en voor het uiteindelijke resultaat niet veel uitmaakt: het gaat er dan vooral om dát een keuze wordt gemaakt en dat deze adequaat wordt uitgevoerd.

- **Uitbreiding van taken en menskracht**

In de meeste gemeenten zijn de wijkteams de afgelopen jaren met flink wat mensen en fte's uitgebreid. De extra taken hebben onder andere te maken met de 'verzwaring van de caseload' maar ook met de wens van de gemeente te komen tot een 'integrale' dienstverlening door zoveel mogelijk taken van de backoffice naar de frontoffice in de wijk te brengen, zoals het voorbereiden en/of opstellen van beschikkingen, schuldhulpverlening, het voorkomen van schoolluitval, eenzaamheidsbestrijding, mantelzorgondersteuning en het doorleiden en begeleiden van cliënten met GGZ problematiek. Zonder hier een oordeel over uit te spreken is het om meerdere redenen interessant te reflecteren op deze ontwikkeling. Want hoe groot en pluriform kan en mag een team zijn om nog goed te kunnen functioneren en de integrale samenwerking goed van de grond te krijgen? Het is precies deze vraag die we in 2014 ook al eens stelden<sup>106</sup>. Bij een te groot aantal professionals, waarbij ook nog eens sprake is van een zorgbarende wisseling van de wacht, lopen de professionals tegen grenzen aan en ontstaan er kleine eilandjes en subculturen die de integraliteit van de samenwerking onder druk kunnen zetten. Ook kan een taakverzwaring tot een verhoging van de werkdruk leiden met als gevolg dat bepaalde taken gaan domineren en andere in de verdrukking raken. Van het team wordt dan verwacht 'alle'

---

<sup>106</sup> Zie de eerdere verwijzing naar de Observaties en Reflecties van ons Doolhof onderzoek (2014, p. 35).

mogelijke problemen vroegtijdig te signaleren en op te lossen. Gebrek aan focus met een te grote werklast als gevolg kan met andere woorden de cruciale bottleneck zijn die goed werk van de teams belemmert.

- **Zelfsturing in een tijd van drukte en onzekerheid**

Het is opvallend dat er in een periode van veel onzekerheid over de opdracht en de organisatie er in diverse gemeenten aanvankelijk wensen waren om meer te gaan werken met zelfsturing bij de sociale teams. Professionals werden in het diepe gegooid en er was onzekerheid *'Al doende kom je er achter wat er allemaal nodig is aan randvoorwaarden'*. In de periode van drukte en onzekerheid na de decentralisaties blijkt hier dat diverse gemeenten de laatste jaren weer meer sturing, intervisie en ondersteuning zijn gaan organiseren. *'Het werkt als er positief ingestelde mensen voorop lopen en bewerkstelligen dat de neuzen dezelfde kant op staan'*. Dit betekent overigens geenszins dat zelfsturende teams in de toekomst een illusie zijn, maar vooralsnog blijkt – net als in 2014 overigens - echte zelfsturing nog een brug te ver. Echter, zelforganisatie, in de zin dat professionals meer ruimte krijgen en mandaat hebben voor beslissingen lijkt de laatste jaren – in ieder geval in een aantal gemeenten - beter van de grond gekomen. Het is interessant te onderzoeken hoe het beslissingsproces en de balans tussen professionele en organisatorische (status)verschillen daarbij zich de komende tijd verder ontwikkelt.

## Verrichten

- **De paradox van laagdrempelige toegang**

Doordat sociale teams dichter op de (leef)wereld van burgers, bewoners opereren komen problemen in de breedste zin (met name problemen, op kansen ligt duidelijk minder focus) eerder onder de aandacht van professionals, van gemeentelijke systemen of in het bereik van interventies. Dit betekent dat er méér wordt gesignaleerd, en daarmee ook vaak ingegrepen, gediagnosticeerd en behandeld wordt. Zeker als er specialistische professionals uit de 2<sup>e</sup> lijn in de teams participeren (wat overigens niet wil zeggen dat dit ten onrechte gebeurt, hoewel de kans op overdiagnose en behandeling zeker niet mag worden uitgesloten). We hebben zoals eerder vermeldt de indruk dat sommige gemeenten momenteel uitwegen zoeken om dit hoger beroep op de voorzieningen in te dammen en toegangscriteria verhogen. Bijvoorbeeld door te eisen dat alle aanvragen schriftelijk worden ingediend, door bestedingslimieten in te voeren, door wachtlijsten te creëren, enzovoort. Hier dreigt een paradox waarbij vooral professionals klem kunnen komen te zitten tussen de verschillende eisen die gesteld worden: signaleren en opsporen aan de ene kant en normaliseren en demedicaliseren aan de andere kant. Preventie betekent niet per definitie preventie van (verergering van) problemen, maar dikwijls ook preventie van het gebruik van (vaak preventieve) voorzieningen en diensten. Het is belangrijk om te kijken hoe in de praktijk met deze dubbele (impliciete) opdracht wordt omgegaan en hoe dit uitpakt op de caseload in de toekomst.

- **Investeren in preventie, de versterking van de sociale basis en collectiveren**

We merkten in deze gesprekken met beleidsmedewerkers van gemeenten dat het anno 2017 nog steeds een zoektocht is te bepalen wat wel en niet bij de teams wordt belegd. In het verlengde van de vraag naar de (nog steeds forse) inzet op individuele casuïstiek dient zich in toenemende mate de vraag aan of alle heil wel van en in sociale teams moet worden gezocht. Als het bijvoorbeeld over preventie gaat zien we dat er nu wel aandacht is voor casuïstiek of individuele preventie maar dat collectieve of programmatische preventie nog maar mondjesmaat van de grond komt. De verwarring over wat goede preventie is, welke problemen wel en niet beïnvloedbaar zijn en wat wel en niet bij de teams (of daarbuiten) belegd kan of moet worden houdt gemeenten volop bezig. Aan vroegsignalering doen de teams bijvoorbeeld wel maar of dit ook leidt tot het goed analyseren en adresseren of vertalen van deze signalen op collectief maatschappelijk niveau is nog maar zeer de vraag. Om nog maar niet te spreken over de mate waarin en wijze waarop resultaten van preventieve activiteiten zichtbaar gemaakt kunnen worden. Daar is nog flink denkwerk in te verrichten.

Een andere verwachting is dat de wijkteams een sterke(re) verbinding aangaan met de voorliggende en naastliggende sociale basisinfrastructuur. Maar die basis is anno 2017 nog niet in alle gemeenten goed op orde. Op het moment dat deze zaken een impuls krijgen, als de basis zagezegd op orde is, zal het voor sociale teams ook eenvoudiger zijn om een natuurlijke brug te slaan naar omliggende partijen, bijvoorbeeld naar wijkzorg, preventie in de wijk (bv. in samenwerking met het opbouwwerk en de GGD) of naar de civil society om de veerkracht van en informele zorg in wijken, buurten en dorpen aan te spreken. Uit dit onderzoek blijkt dat, net zo min als de sociale basis in elke gemeente hetzelfde biedt of al op orde is, geen blauwdruk te geven is voor de goede rol- en taakverdeling van de teams. Wel lijkt het ons verstandig bij de verdere ontwikkeling van de teams in elke gemeente stevig te investeren in het bespreekbaar maken en verhelderen van de rol- en taakverdeling

in en buiten het team en hier concrete afspraken over te maken (wat doet het team zelf, welke verwachtingen hebben we daar over en wat doet de schil erom heen?). Ook hier geldt dat er geen gouden regels zijn maar gaat het er vooral om dat de afspraken en kaders helder zijn, waardoor de professionals binnen en buiten de teams in de toekomst hun energie gericht(er) kunnen inzetten en minder het risico lopen het 'manusje van alles' of 'afvoerputje' van het sociaal domein te worden.

- **De kunst van het taxeren en schalen**

Van sociale teams wordt verwacht dat zij altijd een goede en integrale inschatting (taxatie, verheldering) van lichte én zware ondersteuningsvragen kunnen maken (zie ook §3.5). Een essentiële functie om precies én op tijd ondersteuning op maat te kunnen arrangeren volgens de juiste 'schaal'. Dit legt volgens ons een grote druk op professionals: de inschatting moet liefst in een keer passend zijn, niet te licht en niet te zwaar. Hier komt weer de vraag: moet hier per sociaal team een duidelijke werkwijze met protocollen, richtlijnen en procedures voor ontwikkeld worden of is dit een organisch en juist ook professioneel proces (met elkaar naar bevind van zaken handelen). In de gesprekken kwam vaker naar voren dat professionals ook binnen teams nog heel verschillend handelen. Wij vragen ons af hoe er in de teams met die verschillen wordt omgegaan en of die verschillen wellicht ook meerwaarde hebben of juist risico's inhouden. Wat hier zeker ook bij speelt is de vraag van het tijdig inschakelen of 'bijschakelen' van professionele expertise op het moment dat er onvoldoende professionaliteit in het team is of er sprake is van risicovolle omstandigheden (bijvoorbeeld bij seksueel misbruik, criminaliteit, ernstige psychiatrische problematiek of acute schuldenproblematiek en bijvoorbeeld dreigende huisuitzetting). Hier lijkt anno 2017 wel vooruitgang in geboekt maar tegelijkertijd nog veel te winnen. Het stevig inzetten op goede en methodische professionele reflectie is hierbij noodzakelijk. Voor de inzet én ontwikkeling hiervan moet ook in de financiering (en in de planningsinzet van organisaties en gemeenten) ruimte voor worden gemaakt.

- **Generalistisch werken: hoe werkt dat in de praktijk?**

Van professionals in sociale teams worden verwacht dat zij vanuit een brede, generalistische invalshoek naar vragen van inwoners kijken (zie §2.4 en §2.7). Tegelijkertijd zal een professional specialistische expertise kunnen gebruiken, of die van collega's er bij kunnen halen als dat nodig is. Daarmee gaat generalistisch en specialistisch werken hand in hand. Ondanks de vele gesprekken met vertegenwoordigers van gemeenten zijn we er niet goed achter gekomen hoe het generalistische werken zich ontwikkeld heeft bij de professionals in de sociale teams. Werken de professionals anno 2018 meer generalistisch? En waar blijkt dit uit? En is het altijd een goed idee? Dit behoeft nader onderzoek.

- **Hoe integraal werken in de praktijk?**

Integraal werken is zo ongeveer de meest gehoorde oplossing en uitgangspunt voor de transformaties en de wijkteams in het bijzonder. Tegelijkertijd roept deze oplossing nog veel verwarring en onduidelijkheid op. De wijkteams moeten integraal werken waarmaken, daarover is men het eens. Maar hoe dat moet en wanneer het goed is, daarover is minder duidelijkheid te verkrijgen. Want waar hebben we het nu precies over: over een integrale vraagverheldering op alle levensdomeinen, een integrale (of holistische) blik waarmee problemen worden gezien en geanalyseerd en/of het transdisciplinair samenwerken (alle functies in het wijkteam) aan het vinden en uitwerken/ uitvoeren van een oplossing op micro-, meso en macroniveau voor de problemen van burgers? Of gaat het om dit allemaal tegelijkertijd? Het is gemakkelijk om te zeggen dat je met 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur principe werkt. Maar dit principe goed uitwerken is wat anders, zo bleek eerder uit onze focusgroep-interviews met professionals in 2015 (zie eerdere voetnoot). Het is de vraag of professionals van sociale teams het 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur principe goed handen en voeten kunnen geven, zowel onder de huidige professionele als onder de bewegende systemische omstandigheden. Ook blijft het wat vaag in welke mate een dergelijk plan samen met de cliënt of burger in kwestie wordt opgesteld en uitgewerkt. De intenties zijn er maar de uitvoering in de praktijk vraagt om meer onbevooroordeeld onderzoek (waarbij ook de vraag aan bod komt of dit beleidsadagium onder alle omstandigheden een goed idee is). Wij kwamen eerder twee denkrichtingen tegen bij het bevorderen van integraal werken die soms haaks op elkaar staan:

1. Organisch-maatwerk: doen wat nodig is, overlaten aan de inzichten van de actuele professionals;
2. Formele afspraken/checklists/kaders hoe te werken als regisseur bij meervoudige casussen.

Het risico bij de eerste lijn is volgens ons dat professionals (in al hun drukte) de regie slechts ten dele in kunnen vullen en dat de professionals uit verschillende domeinen en disciplines deze regietaak erg verschillend oppakken. Bovendien: wie is de regisseur bij meervoudige problematiek? Maar ook bij formele afspraken en de

inzet van checklists (bijvoorbeeld een regisseur vanuit de jeugdzorg bij verwaarlozing) kan één specifieke invalshoek centraal komen te staan, die niet per definitie voor de optimale uitweg zorgt.

## Belichten

- **Wat willen we nou precies registreren ten behoeve van sturingsinformatie?**

Het blijft een worsteling welke sturingsinformatie zinvol is en hoe je dat vervolgens gaat ophalen. Hoe kun je registratiedruk klein houden? Het is wonderlijk dat de gemeenten niet veel meer samengewerkt hebben in registratie- en monitorvraagstukken. Zoals we zagen laat bijna elke gemeente vanaf de invoering van de decentralisaties jaarlijks zijn eigen (vaak overwegend kwantitatieve) onafhankelijk cliëntervaringsonderzoek uitvoeren. Aan deze opzoeken die door tal van (kennis)bureaus worden uitgevoerd kleven echter tal van methodologische beperkingen en risico's<sup>107</sup>. De vraag is dus of deze onderzoeken een goed beeld opleveren. Het is duidelijk dat gemeenten flink worstelen met het goed voor het voetlicht brengen van de resultaten van de wijkteams. De maatschappelijke ambities blijken dezelfde te zijn. Het ligt dan voor de hand om daar met elkaar passende meetinstrumenten voor te laten ontwikkelen. Lokaal het wiel uit te vinden kan soms zinvol zijn, maar als de basisprincipes overeen komen, zou er minstens een deel gezamenlijke en onderling vergelijkbare gegevens moeten worden verzameld en uitgewisseld om het onderlinge leren te versterken. Daarnaast kunnen dan lokale lichte, narratieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden gezet worden die meer diepgaand inzicht bieden in de complexe werkelijkheid van zowel burgers als professionals. Onder andere Haarlem, Zaanstad, Hoorn, Hilversum experimenteren hier inmiddels mee. Met alleen onderzoek in vogelvucht<sup>108</sup> (hoe zinvol ook) krijg je die complexe werkelijkheid niet te pakken. Een lastig vraagstuk blijft hoe je meet wat er niet gebeurt door middel van (preventieve) interventies van de wijkteams. Voor onheil dat niet geschiedt is vooralsnog geen monitor ontwikkeld. Voor het waarmaken van de preventieopdracht en hiervoor de handen op elkaar krijgen blijft dit ingewikkeld. Naast tellen zal daarom volop ruimte gegeven moeten worden aan vertellen, confrontatie en dialoog.

## Tot slot

- **Over het mensbeeld en de transformaties**

In deze rapportage horen we de beleidsvertegenwoordigers redeneren vanuit ambities en doelstellingen die - als het ware - nog overlopen van positieve wens- en mensbeelden. Net als we in 2014 al constateerden is er onder gemeenten nog veel sprake van 'wishfull thinking' en domineert een hoog maakbaarheidsideaal. Het eerder aangehaalde citaat uit beleidsdocument van een gemeente spreekt wat dat betreft boekdelen: "Van onze inwoners en organisaties verwachten wij het volgende: - *Iedereen neemt verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor elkaar, is eigenaar van zijn eigen proces en biedt ondersteuning aan anderen.* - *Iedereen is in principe zelfredzaam, er is hulp voor wie dat nog niet is of niet kan worden.* - *Iedereen levert naar vermogen een bijdrage aan de maatschappij.* - *We gaan uit van de kracht van de inwoners en organisaties.*" Hoe mooi en begrijpelijk dit citaat ook is, hierin gaat ook de paradox van de transformatie schuil. Immers, als iedereen die verantwoordelijkheid zou kunnen dragen, zou het samen bouwen van een solide sociale infra- en ondersteuningsstructuur niet nodig zijn. De Wmo en ook de Jeugdwet zijn ooit bedacht voor die mensen die het écht nodig hebben. De vraag is en blijft dus of de wijkteams deze kwetsbare mensen anno 2017/2018 goed in beeld hebben. En om met een vraag te eindigen die aan dit alles vooraf gaat: zijn de verzorgingsstaat, de overheid en de professionele instituties nu niet juist het antwoord geweest om die onderlinge solidariteit op basis van rechtvaardigheid en principes van mensenrechten op te bouwen en te onderhouden? En ondergraaft het terugwerpen van deze principes in een diffuus iets als 'de samenleving' of 'burgerkracht', (met alle exclusiemechanismen van dien) niet juist deze principes? Zou het niet de kracht van sociale teams moeten zijn om de verzorgingsstaat nieuw leven in te blazen, niet alleen op het microniveau van ondersteuning aan burgers onderling, op het niveau van de organisatorische en systemische verbanden, maar ook op het niveau van de samenleving... Juist ook omdat ze zo dicht op het overstijgend dagelijks leven van bewoners, buurten, dorpen handelen? We laten het antwoord op deze retorische vraag graag aan u.

---

<sup>107</sup> zo zie je dat dat vaak de meest kwetsbaren niet met dergelijke onderzoeken bereikt worden, maar ook staan deze onderzoeken bekend om het risico van sociaal wenselijke antwoorden, oppervlakkigheid en een beleidsondersteunende (in)richting.

<sup>108</sup> Arum, van S., R. Schoorl (2015). Sociale (wijk)teams in vogelvucht. Utrecht: Movisie



## Bijlage 1: Kenmerken van de sociale teams in de 12 gemeenten

<b>Basisgegevens Sociale teams</b>	<b>Haarlem</b>	<b>Zaanstad</b>	<b>BUCH</b>	<b>Hilversum</b>	<b>Velsen</b>	<b>Heerhugowaard</b>	<b>Schagen</b>	<b>Medemblik</b>	<b>Beverwijk</b>	<b>Heemskerk</b>	<b>Langedijk</b>	<b>Koggenland</b>
<i>Inwoners</i>	159.229	153.679	101.382	88.888	67.709	55.395	46.287	44.058	41.048	39.171	27.709	22.615
<i>Aantal sociale teams</i>	8	11	8	8	5	3	4	3	2	3	1	1
<i>Naam sociale teams</i>	Sociaal wijkteam	Sociaal wijkteam	Sociaal team	Buurt- & Zorgnetwerken	Sociaal wijkteam	Sociaalplein & Mett team en buurtnetwerk	Wijkteam	Wijkteam Team Soc. Domein	Sociaal team	Sociaal team	Integrale Toegang	Zorgteam
<i>Aantal inwoners per sociaal team</i>	19.904	13.971	12.673	11.111	13.542	18.465	11.572	14.686	20.524	13.057	27.709	22.615
<i>Gem. oppervlakte per wijkteam</i>	3,6 km <sup>2</sup>	6,7 km <sup>2</sup>	23,1 km <sup>2</sup>	5,7 km <sup>2</sup>	12,6 km <sup>2</sup>	13,3 km <sup>2</sup>	46,8 km <sup>2</sup>	40,5 km <sup>2</sup>	10,0 km <sup>2</sup>	9,0 km <sup>2</sup>	27,0 km <sup>2</sup>	84,0 km <sup>2</sup>

## Bijlage 2: Literatuur

Arum, van S., R. Schoorl (2015). *Sociale (wijk)teams in vogelvlucht*. Utrecht: Movisie

Duijvestijn P., D. Heineke (2015). *Ontwikkeling van sociale teams in gemeenten met kleine kernen, Eén-meting bij vijf gemeenten in Noord-Holland*.

Jansen, E., Sprinkhuizen, A. et al. (2017). *Kwesties en keuzes in wijkgericht werken*. Utrecht: Werkplaatsen Sociaal Domein.

Kolner, C., A. Sprinkhuizen en D. Heineke (2013). *Eén voor allen, allen voor één? Eerste verkenning sociale (wijk)teams Noord-Holland*. Haarlem: lectoraat Maatschappelijk Werk Hogeschool Inholland.

Kolner C., A. Sprinkhuizen m.m.v. E. Vos (2014). *Uit het Doolhof, Leren van sociale teams in Noord-Holland (E-book)*. Amsterdam, Haarlem: Kenniscentrum Wmo en Wonen; lectoraat Maatschappelijk werk Hogeschool Inholland (te downloaden via [www.kennisplatformsdnh.nl](http://www.kennisplatformsdnh.nl)).

Kolner, C., Sprinkhuizen, A. (2014). *Observaties en reflecties bij de ontwikkeling van sociale (wijk)teams in Noord-Holland*. Amsterdam, Haarlem: Kenniscentrum Wmo en Wonen; lectoraat Maatschappelijk Werk Hogeschool Inholland (te downloaden via [www.kennisplatformsdnh.nl](http://www.kennisplatformsdnh.nl)).

Kolner, C. (2017). *Preventie en vroegsignalering langs de lat van het medisch-, sociaal en publieke gezondheidszorg-model*. Haarlem: Kennisplatform Sociaal Domein Noord Holland (te downloaden via [www.kennisplatformsdnh.nl](http://www.kennisplatformsdnh.nl)).

Kolner, C., Sprinkhuizen, A. (2018). *Pleidooi voor preventie*. Haarlem: Kennisplatform Sociaal Domein Noord Holland.

Rintjema, L., J. Weling, A. Sprinkhuizen, W. Gercama en C. Kolner (2017). *Met een blik over de schouder en het vizier op de toekomst, conceptuele praktijk- en toekomstverkenning sociale teams in Heemskerk*. Haarlem: lectoraat Maatschappelijk Werk Hogeschool Inholland.

Sok, K., Bosch, A. van den, Goeptar, H., Sprinkhuizen, A., Scholte, M. (2013). *Samenwerken in de wijk. Actuele analyse van sociale wijkteams*. Utrecht: MOVISIE.

Scholte, M. & Sprinkhuizen, A. (2014). *Generalisten en specialisten in de zorg, hulp- en dienstverlening aan ouderen*. In: Jukema, J. & Van Vliet, J. (red.) (2014) *Perspectieven op ouder worden en de sociale professional*. Den Haag: Boom|Lemma.

Scholte, M., Sprinkhuizen, A. (2018). *Blijf dweilen! Over sociaal werk en een vasthoudende aanpak van structurele problemen in het sociaal domein*. Vakblad Sociaal Werk. Houten: BSL

Sprinkhuizen, A. (2014). *Generalistisch Vakmanschap en de Sociale Deltawerken*. In: *Maatwerk: vakblad voor maatschappelijk werk*, nummer 6, november 2014. Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum.

Sprinkhuizen, A. (2015). *Terug naar de toekomst van maatschappelijke ondersteuning. Een essay over sociaal werk en generalistisch vakmanschap in tijden van transitie*. Haarlem; lectoraat Maatschappelijk Werk Inholland.

Sprinkhuizen, A. (2015). *Het goede hart is niet genoeg. Over cliëntondersteuning onder de transformaties*. Haarlem; lectoraat Maatschappelijk Werk Inholland.

Sprinkhuizen, A. en Scholte, M. (2015). *Contactleggingskunde en verbindingskunst. Wijkgericht sociaal werk en ouder worden in turbulente tijden*. In: Kees Penninx (red) (2015). *Kiezen en verbonden blijven*. Bussum: Coutinho.