

Gebiedsteam Opsterland

*De rol van het gebiedsteam bij de transformatie van
het sociaal domein*

oktober 2021

Colofon

Samenstelling rekenkamercommissie Opsterland

Voorzitter	Tiny Ruiter
Externe leden	Hanneke Vervoort Frans Haven
Secretaris	Jellie Rijpma

Email: rekenkamercommissie@opsterland.nl

Voorwoord

In september 2017 heeft onze rekenkamercommissie de resultaten van een - Friesland breed - onderzoek naar de Wmo 2015 gepresenteerd. In het onderzoek werd destijds onder meer geconcludeerd dat:

“...brede en integrale invulling van de taken van de gebiedsteams, zoals beschreven in de Contourennotitie Gebiedsteams (augustus 2014) nog onvoldoende werkte. Preventief werken, het organiseren van meer samenwerking en samenhang met maatschappelijke organisaties en het medische domein zijn zaken die nog gemist worden.”

Na afronding van de *transitie* zou de *transformatie* in het sociaal domein moeten volgen: de menselijke maat, de burger aan zet, de gemeente faciliteert organisaties en het informele netwerk in het dorp, sluit aan bij initiatieven uit het dorp om mogelijke problemen te voorkomen en vroegtijdig signalen op te pikken.

We onderzochten nu welke beleidskeuzes de gemeente Opsterland heeft gemaakt in het sociaal domein (zoals opgenomen in de Visie op de decentralisaties, het Beleidsplan en de Ontwikkelagenda) om de bedoelde transformatie tot stand te brengen. Het onderzoek laat zien op welke wijze het gebiedsteam in de praktijk handelt: door welke handelingen, activiteiten en gedragingen werken ze aan de uitgangspunten van de transformatie? Dan gaat het niet alleen om het handelen van het gebiedsteam zelf, maar ook om de samenwerking met inwoners en andere partijen zoals zorgaanbieders en ketenpartners. Het onderzoek brengt niet alleen in beeld wat de medewerkers en ketenpartners doen, maar vooral ook hoe ze zelf de voortgang op deze uitgangspunten waarderen: hoever denken zij dat de gemeente is met de transformatie sociaal domein? Het rapport bestaat dus voor een deel uit een beleidsevaluatie en voor een belangrijk deel uit ervaringen van de gebiedsteammedewerkers, de zorgorganisaties, ketenpartners en inwoners.

Ons beeld is dat de gemeente Opsterland het gebiedsteam heeft ontwikkeld tot een goed functionerend onderdeel van de gemeente. Natuurlijk kan de werkwijze van de teams nog wel iets verbeterd worden. Daarvoor hebben wij conclusies en aanbevelingen geformuleerd die in onze ogen beleid en uitvoering kunnen verbeteren.

Graag maak ik op deze plaats gebruik van de gelegenheid om het onderzoeksbureau Domenie Doelgericht Onderzoek dank te zeggen voor het verrichte veldwerk en voor de samenwerking. Wij bedanken de ambtelijke organisatie van de gemeente Opsterland voor hun constructieve samenwerking bij dit onderzoek. Ook de andere geïnterviewden zijn we veel dank verschuldigd. Een speciaal woord van dank is hier op zijn plaats voor de inwoners die meegewerkt hebben aan ons onderzoek door hun ervaringen met het gebiedsteam met ons te delen.

Tiny Ruiter, voorzitter rekenkamercommissie

RKC
Opsterland



Inhoudsopgave

Conclusies en Aanbevelingen	1
Bestuurlijke reactie van het college van B&W	4
Nawoord van de Rekenkamercommissie	6
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding en achtergrond.....	7
1.2 Onderzoeksvragen	8
1.3 Onderzoekverantwoording	10
1.4 Begrippenkader	12
1.5 Leeswijzer	12
2 Doelen van de transformatie in Opsterland	13
2.1 Doelen bij aanvang van de decentralisatie	13
2.2 Aanpassing van doelen en kaders.....	13
2.3 De raad krijgt veel informatie, maar voelt geen grip	15
3 De uitvoering van de transformatie	18
3.1 Gebiedsteam: wel taken, geen concrete opdracht	18
3.2 Samenwerking binnen en buiten het gemeentehuis	20
3.3 Kosten van en controle op de kwaliteit van het Gebiedsteam	26
3.4 Inwoners in beeld	31
4 De transformatie in de praktijk	33
4.1 Integraal werken	33
4.2 Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht.....	35
4.3 Laagdrempelige toegang tot ondersteuning	36
4.4 Preventie en vroegsignalering	37
4.5 Kostenbewust handelen.....	38
4.6 Succesfactoren en belemmeringen.....	39
5 Transformatie in Opsterland	42
5.1 Inrichting van de uitvoering	42
5.2 De praktijk van de uitvoering in beeld	45
5.3 Raad: geïnformeerd, maar niet ‘in control’	48
5.4 De transformatie in Opsterland nader beschouwd	49
6 Beantwoording onderzoeksvragen	53
6.1 Beantwoording onderzoeksvragen	53
Bijlagen	55
Bijlage 1: overzicht gesprekspartners	55
Bijlage 2: bronnen en literatuur	56
Bijlage 3: verantwoording enquêtes.....	59
Bijlage 4: de uitgangspunten van de transformatie	63
Bijlage 5: Ingevuld normenkader.....	77

Conclusies en Aanbevelingen

CONCLUSIES

De rekenkamercommissie onderzocht hoe het gebiedsteam in Opsterland de overgang van de taken in het sociaal domein uitvoert en wat zorgorganisaties, ketenpartners en inwoners hiervan vinden. Het blijkt dat het gebiedsteam zich volop inzet voor de inwoners. Ketenpartners en inwoners zijn tevreden met het team. Dat komt door de goed bereikbare, kostenbewuste, slagvaardige en op samenwerking gerichte en ervaren medewerkers in het team. In het beleid voor het team ontbreekt echter een concrete opdracht met meetbare doelen. Hierdoor zijn rapportages minder doelgericht en is het voor de raad lastig te sturen en kaders te stellen. Ook maakt Opsterland nog te weinig gebruik van de kennis en ervaring van de grotere ketenpartners *voordat* het gemeentelijk beleid op wordt gesteld. Hier is nog ruimte voor verbetering.

I - HET GEBIEDSTEAM ZET ZICH VOLOP IN VOOR DE INWONERS

Uit het onderzoek blijkt dat zeven jaar na de overgang van de taken in het sociaal domein het gebiedsteam van Opsterland goed functioneert en bijna geheel volgens de uitgangspunten van de transformatie in het sociaal domein werkt. Inwoners die met het team te maken hadden zijn tevreden. Ze voelen zich serieus genomen en het contact vinden ze prettig. Inwoners geven de ambtenaren een 8,1 en de zorgaanbieders een 8,0. Deze tevredenheid stijgt sinds 2018. Het aantal klachten is al jaren laag. En vrijwel alle zorgaanbieders zijn tevreden over de samenwerking met het team. De lijnen zijn kort en de medewerkers van het team richten zich op het welzijn van de inwoners. Het team werkt naar eigen zeggen ook intern uitstekend samen.

Het gebiedsteam en de zorgaanbieders hebben hard gewerkt om de toegang tot zorg zo gemakkelijk mogelijk te maken. Eensgezind vindt men dat hierop vooruitgang is geboekt. Maar toch zijn ambtenaren en zorgaanbieders nog niet tevreden omdat hulp vragen door inwoners moeilijk blijft. Inwoners die het gebiedsteam al wel kennen zijn desgevraagd veel positiever dan het gebiedsteam. Uit het onderzoek blijkt verder dat de medewerkers voldoende tijd hebben voor individuele inwoners en daarbij een acceptabele werkdruk ervaren. Voor de algemenere beleidstaken zoals 'samenlevingsopbouw' en 'vroegsignalering' hebben de meeste medewerkers niet genoeg tijd.

II - AFSPRAKEN MET HET GEBIEDSTEAM EN EXTERNE ORGANISATIES KUNNEN BETER

Door fors oplopende kosten van de zorg moest het team hierop letten. Om dit te kunnen volgen maakte de gemeente in 2019 een 'dashboard' dat cijfers van de inzet van zorg toont. Deze wat cijfermatige benadering slaat nog niet bij alle medewerkers aan. Met 35 voltijdsmedewerkers is het team inmiddels een groot onderdeel van de gemeentelijke organisatie. De kosten van het team zijn sinds 2017 met 20% gestegen door het aannemen van nieuwe medewerkers. Het aantal medewerkers wordt niet door kengetallen maar door inschattingen van de manager bepaald. Nieuwe taken worden soms ingepast. De werkdruk wordt niet gemeten. Medewerkers hebben een grote vrijheid in het opstellen van plannen. Voor de inzet van zorg is geen protocol. Collega's of leidinggevenden bekijken niet elk zorgplan, alleen als een ambtenaar dat zelf vraagt. De taken van iedere medewerker zijn duidelijk vanuit de drie wetten maar het team heeft geen uitgeschreven concrete opdracht met meetbare doelen waarmee een rapportage over de werkzaamheden kan worden gemaakt.

Als inwoners zelf of in hun omgeving hun problemen oplossen dan hoeft de gemeente niet in te springen. Deze 'eigen kracht' probeert de gemeente te vergroten maar de medewerkers van het

gebiedsteam zijn hierover niet zo positief gestemd. De helft vindt dat hiervoor te weinig tijd is. Ook om dat het lang duurt voor het vrucht draagt en daardoor in aanloop nogal duur kan zijn. Tot slot is niet afgesproken wie hiervoor verantwoordelijk is: gemeente of ketenpartners.

Uit het onderzoek blijkt dat gemeente noch zorgaanbieders uit zichzelf altijd inwoners wijzen op de mogelijkheid van een 'onafhankelijke cliëntondersteuner'. Dit blijkt in de praktijk ook niet nodig omdat de meeste mensen wel iemand kennen die ze helpt.

III - BELEID, UITVOERING EN RAPPORTAGE ZIJN ONVOLDOENDE MET ELKAAR IN LIJN

In de nieuwste beleidsplannen van de gemeente is ook aandacht voor algemene taken zoals 'vroegsignalering' en 'preventie'. Uit het onderzoek blijkt dat dit nieuwe beleid in de 'ontwikkelagenda' nogal ruim is geformuleerd zonder meetbare doelen. Het gebiedsteam besteedt de meeste tijd aan individuele inwoners en houdt weinig tijd over voor deze algemene taken. Omdat het gebiedsteam geen concrete opdracht heeft, kan ook hieraan het nieuwe beleid niet worden gekoppeld. Hierdoor bestaat het risico dat het beleid en de uitvoering uiteen gaan lopen. Bovendien rapporteert het dashboard over andere streefcijfers dan de doelen uit de beleidsplannen. De koppeling tussen beleid, uitvoering en rapportage is dus niet optimaal. Uit het onderzoek bleek ook dat een klein deel van de medewerkers vindt dat samenwerking tussen het gebiedsteam en de beleidsafdeling beter kan. Ze voelen afstand tussen theorie en praktijk. Een ander punt dat uit het onderzoek naar voren kwam is de taak van dorpssteunpunten. Het beleid hierover schiet tekort omdat elk dorp dit op een eigen wijze doet. Ze hebben geen opdracht van de gemeente en dit leidt soms tot onduidelijkheid. De samenwerking met de steunpunten vraagt verbetering. Daar wordt aan gewerkt en krijgt aandacht in het recente 'preventieplan'.

IV - DE EXTERNE ORGANISATIES WAARMEE DE GEMEENTE SAMENWERKT KUNNEN MEER BIJDRAGEN

Uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers van het team zelf vinden dat zij niet alleen verantwoordelijk zouden moeten zijn voor het bereiken van de beleidsdoelen maar dat andere afdelingen bij de gemeente, de externe partners en de inwoners dat ook zijn. Toch is daarmee niet gezegd dat het dan ook zo werkt. Zorgaanbieders en het gebiedsteam zien dan wel veel voordelen in 'integraal werken'. Maar bij huisartsen en andere eerstelijns professionals is dat een stuk minder. Integraal werken, versterken van eigen kracht en kostenbewustzijn zien zij veel minder zitten. Die onderdelen van het gemeentelijke beleid nemen zij dus niet zo maar over. Overigens heeft de gemeente met nog maar één zorgaanbieder hierover afspraken kunnen maken. Uit het onderzoek blijkt dat verder dat slechts 12% van de ondervraagde aanbieders zich hiervoor medeverantwoordelijk voelt. Praktisch is het voor aanbieders ook wel lastig om aan te sluiten op het beleid van alle gemeenten waar ze voor werken aan te sluiten.

Voor de gemeente is het beheersen van de kosten een bittere noodzaak. Medewerkers van het gebiedsteam zijn zich hiervan terdege bewust. In het onderzoek valt echter op dat externe partners dat bewustzijn minder hebben. Ze hebben niet hetzelfde financiële belang als de gemeente. Een kostenbesparing voor de gemeente is voor hen immers gemiste omzet. De ambtenaren van het gebiedsteam storen zich hieraan. Over zorgplannen is tussen ambtenaar en zorgverlener soms discussie. Uit het onderzoek blijkt dat de ambtenaar dit als 'veel en pittig' ervaart terwijl de zorgverlener de discussies 'beperkt en prettig' vindt. Dat komt omdat zorgaanbieders dit vergelijken met andere, kennelijk lastiger gemeenten.

V - DE GEMEENTERAAD KAN NA ZEVEN JAAR NOG STEEDS TE WEINIG CONTROLEREN

De raad krijgt wel veel en ook vaak informatie over het sociaal domein en het gebiedsteam. Maar veel informatie is cijfermatig en hangt samen met kosten. Informatie over maatschappelijke effecten ontbreekt terwijl raadsleden juist hiernaar vragen. Tijdens de vele bijeenkomsten hierover stelt de raad vragen en die worden beantwoord. Maar toch heeft de raad uiteindelijk na alle bijeenkomsten en informatie in zekere mate het gevoel alleen bij de begroting mee te beslissen. Echte grip op de materie ontbreekt na zeven jaar sociaal domein nog steeds. Dit komt ook doordat in het sociaal domein naast de kosten maar nauwelijks meetbare doelen vast zijn gesteld.

AANBEVELINGEN

De rekenkamercommissie komt tot de volgende aanbevelingen voor de gemeenteraad van Opsterland:

1 - VERBETER HET BELEID MET MEETBARE DOELEN

Geef het college opdracht om het beleid in de ‘ontwikkelagenda’ en ‘preventieagenda’ te voorzien van meetbare doelen en aansluitende indicatoren. Geef het gebiedsteam ook een concrete opdracht met eigen meetbare doelen en indicatoren. Deze meetbare doelen en indicatoren zijn de basis van de begroting en de rapportage aan de raad. Hiermee is het gevaar af te wenden dat beleid, uitvoering en rapportage uiteen gaan lopen.

2 - STEL ALGEMEEN BELEID OP IN OVERLEG MET EXTERNE PARTNERS ZODAT HET UITVOERBAAR IS

Geef het college opdracht het beleid over de doelen in de ‘transformatie’ op te stellen samen met externe partners en eigen mensen in het gebiedsteam. Sluit aan bij werkwijzen die zorgaanbieders goed uit kunnen voeren en waarvoor ze verantwoording kunnen dragen. Leer van wat zorgaanbieders al bij andere gemeenten doen en hebben opgestoken. Maak van dat overleg *tweerichtingsverkeer*. Doe hetzelfde met de dorpssteunpunten en stel ook daarvoor duidelijk beleid en een gezamenlijke werkwijze op.

3 - LAAT DE RAAD DE KADERS VAN BELEID VASTSTELLEN EN CONTROLEREN OP DE MEETBARE DOELEN

Geef het college opdracht de raad jaarlijks bij de begroting de voorgestelde meetbare doelen en indicatoren in het sociaal domein goed te keuren. De rapportages gedurende het jaar moeten informatie over de voortgang op de goedgekeurde resultaten tonen. Zo krijgt de raad gelegenheid zijn controlerende taak uit te voeren.

Bestuurlijke reactie van het college van B&W

Geachte rekenkamercommissie,

U heeft ons op 5 oktober 2021 de resultaten van uw onderzoek naar het gebiedsteam in Opsterland gestuurd. Wij danken u voor uw onderzoek en de gelegenheid om onze reactie te geven voor u het rapport naar de gemeenteraad stuurt.

Conclusies en aanbevelingen

Wij zijn verheugd te lezen dat uit uw onderzoek naar voren komt dat zowel inwoners, zorgaanbieders als medewerkers tevreden zijn over het Gebiedsteam. Wij zien ook dat het Gebiedsteam de afgelopen jaren een enorme prestatie heeft geleverd. De overheveling naar de gemeente van taken op het gebied van Wmo, Jeugdwet en Participatiewet in 2015 en de te lage rijksbijdrage voor de uitvoering daarvan maakten het werk lastig.

De uitvoering van deze voor de gemeente nieuwe taken betekende een ingewikkeld transitieproces in de eerste jaren. Hoe richten we het team in, hoe zorgen we voor een adequate ondersteunende bedrijfsvoering, hoe zorgen we voor goed toegeruste medewerkers, welke afspraken maken we over inkoop en met zorgaanbieders, hoe geven we vorm aan de samenwerking met de (nieuwe) samenwerkingspartners? Dat waren nog maar enkele van de vragen die we moesten beantwoorden, terwijl de winkel gewoon open moest blijven. Pas na de transitie kon begonnen worden met de transformatie, die betrekking heeft op de werkwijze en sturing en de manier van samenwerken met inwoners en externe partners. Dit proces is nog steeds gaande. Er komen overigens ook nieuwe veranderingen in het sociaal domein, waarop we moeten reageren en ons werk aanpassen. Die veranderingen gaan gepaard met nieuwe taken.

U meldt in uw conclusies dat het Gebiedsteam geen concrete opdracht heeft gekregen. Net zoals bij andere teams in onze organisatie gelden voor het Gebiedsteam de kaders die zijn vastgelegd in de wet en in gemeentelijk beleid en regelgeving, zoals verordeningen en beleidsregels. De inhoudelijke opdracht is vastgelegd in onze koers voor het sociaal domein: iedere inwoner krijgt de hulp die hij/zij nodig heeft. Het team werkt vooral op basis van de hulp- en ondersteuningsvraag van inwoners. De Gebiedsteam-medewerkers zijn gecertificeerde professionals, die goed in staat zijn om op basis van onderzoek die vraag te beoordelen en de benodigde inzet van ondersteuning of hulp te bepalen.

Wij geven de raad regelmatig informatie. Dat doen wij bij de begroting en de jaarverantwoording en veelvuldig bij klankbordbijeenkomsten. We zijn aan het onderzoeken hoe we de maatschappelijke effecten en onze invloed daarop beter in beeld kunnen krijgen. We doen dat door de data die we hebben, te duiden.

U komt tot de volgende aanbevelingen voor de gemeenteraad van Opsterland.

1. Verbeter het beleid met meetbare doelen

Zoals hierboven toegelicht is het niet eenvoudig om maatschappelijke effecten in beeld te krijgen en daarmee meetbare doelen op te stellen. Wij staan open voor concrete suggesties om de maatschappelijke effecten meetbaar te maken. Daar waar mogelijk proberen we onze inzet al zo veel mogelijk zichtbaar te maken. De raad heeft, als uitwerking van de Ontwikkelagenda Inclusieve samenleving, de uitgangspunten uit Koers Sociaal domein en de Preventieagenda Sociaal domein

Opsterland 2021-2030 vastgesteld. Hierin zijn zowel doelen als resultaten opgenomen. Over de voortgang wordt gerapporteerd in de jaarverantwoording en in klankbordbijeenkomsten. Daarnaast hebben wij een monitor ontwikkeld waarmee we de vinger aan de pols houden over uitgaven, hoeveelheid cliënten, beschikkingen etc. Deze monitor is nog volop in ontwikkeling en wordt steeds verder verfijnd. De monitor wordt periodiek besproken in de klankbordbijeenkomsten. Naar ons oordeel zijn wij al volop bezig met deze aanbeveling.

2. Stel algemeen beleid op in overleg met externe partners zodat het uitvoerbaar is

Wij zijn voorstander van overleg met alle partijen in het sociaal domein, ook de zorgaanbieders. Hierbij moeten we wel rekening houden met ieders rol en verantwoordelijkheden. Het is de gemeente die het beleid vaststelt en in de rol van opdrachtgever contracten sluit met zorgaanbieders. Binnen deze rolverdeling van opdrachtgever en opdrachtnemer wordt samengewerkt bij de realisatie van de gezamenlijke maatschappelijke opgaven. Uiteraard wordt de input van zorgaanbieders betrokken bij het maken van beleid. Het beleid moet immers ook uitvoerbaar zijn.

U noemt bij deze aanbeveling ook de dorpssteunpunten. De preventieagenda wordt nog verder uitgewerkt in uitvoeringsplannen. Hierin wordt ook concreter gemaakt op welke wijze er samengewerkt wordt, en wie welke rol heeft. Dit wordt dus nog verder uitgewerkt. Door beleid en uitvoering wordt hier integraal aan gewerkt, zodat er uitvoeringsplannen komen die ook uitvoerbaar zijn.

3. Laat de raad de kaders van beleid vaststellen en controleren op de meetbare doelen

Zoals bij aanbeveling 1 aangegeven, ontwikkelen wij beleid en uitvoering voortdurend door. Het is een kerntaak van de raad om kaders en beleid vast te stellen en daarop te controleren. Wij dragen daar graag aan bij door de raad regelmatig en op verschillende manieren te informeren.

Tot slot

Wij reageren graag nog op een specifiek punt in uw eerste conclusie. U merkt daar op dat hulp vragen door inwoners moeilijk blijft. Wij herkennen dit signaal en blijven eraan werken om de toegang tot de ondersteuning en hulp, en onze dienstverlening te verbeteren.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders,
de gemeentesecretaris,

de burgemeester,

Marjan van der Weij

Ellen van Selm

Nawoord van de Rekenkamercommissie

Het college onderschrijft voor een deel onze conclusies en aanbevelingen. Hier is de rekenkamercommissie blij mee. Maar wat ons opvalt, is dat het college van mening blijft dat de medewerkers van de gebiedsteams voldoende hebben aan de kaders van de wet en het gemeentelijkbeleid, de bijbehorende regelgeving en de koers zoals vastgelegd voor het sociaal domein, om hun werk uit te kunnen voeren. Uit het onderzoek is duidelijk gebleken dat het anders wordt ervaren door de medewerkers van het gebiedsteam. De rekenkamercommissie is en blijft van mening dat de gebiedsteams een duidelijk omschreven opdracht verdienen. Hierin kunnen de algemene doelen uit de wet en het gemeentelijke beleid worden uitgewerkt.

Wij willen het belang van een onafhankelijke clientondersteuner ook hier onder de aandacht brengen. Deze functionaris heeft alle kennis in huis om de client bij zijn ondersteuningsvraag te ondersteunen, hetgeen niet altijd verwacht kan worden van een behulpzame kennis. In onze ogen dient dit vooraf aan iedere inwoner duidelijk kenbaar te worden gemaakt.

De beoordeling van de informatie van het college aan de raad over de uitvoering en het behalen van de door de raad te behalen resultaten, is nu aan de raad zelf.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond

1.1.1 Aanleiding

Dit rekenkameronderzoek gaat in op de stand van zaken van de transformatie in het Sociaal Domein. Het geeft een beeld van de transformatie vanuit het perspectief (en de werkwijze) van het Gebiedsteam. Het gaat in op vragen als: is de toegang tot ondersteuning via het Gebiedsteam laagdrempelig en weet het Gebiedsteam de zorg- en ondersteuning integraal te organiseren? Wordt er preventief gewerkt en is er sprake van vroegsignalering? Verder gaat het om de vraag of het Gebiedsteam in staat is om zowel met inwoners, voorliggende voorzieningen als met zorgorganisaties goed samen te werken? Ook wordt ingegaan op het kostenbewust handelen van het Gebiedsteam.

1.1.2 Achtergrond

De gemeente Opsterland is bij de decentralisaties in het Sociaal Domein in 2015 gestart met één Gebiedsteam met één loket in Beetsterzwaag en twee spreekuurpunten in Gorredijk en Ureterp. Het Gebiedsteam maakt onderdeel uit van de gemeentelijke organisatie en vormt de lokale toegang voor alle inwoners met ondersteuningsvragen op het gebied van het brede sociaal domein (wonen, welzijn, zorg, werk & inkomen en jeugd & gezin, Beleidsplan Drie Decentralisaties 2015-2018). Vanuit deze toegang moet de verschuiving worden gerealiseerd van dure, specialistische vormen van ondersteuning, naar de goedkopere, generalistische vormen van ondersteuning.

Uit bestudeerde beleidsdocumenten van Opsterland blijkt dat het Gebiedsteam een belangrijke rol speelt in de transformatie en dat het aanpassen van taakgebieden, samenstelling en werkwijze van het Gebiedsteam door de gemeente wordt ingezet om een volgende stap in de transformatie te bereiken. Er is daarmee alle reden om de werkwijze van het Gebiedsteam te onderzoeken om zo een beeld te krijgen hoe de transformatie in het Sociaal Domein zich in de dagelijkse praktijk voltrekt.

1.1.3 Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om de raad inzicht te geven in werkwijze van het Gebiedsteam in de uitvoering van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet en daarbij te beoordelen of door deze werkwijze wordt voldaan aan de uitgangspunten van de transformatie in het Sociaal Domein zoals beoogd door de wetgever bij het opstellen van de wetten. De vraag is in het kort: hoe ver is de gemeente Opsterland met de transformatie?

De voortgang van de transformatie in het sociaal domein in de gemeente Opsterland wordt beoordeeld aan de hand van de door de onderzoekers geconstrueerde uitgangspunten van de transformatie:

1. Het hanteren van een integrale aanpak (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur);
2. Het stimuleren van eigen regie en verantwoordelijkheid;
3. Het bieden van laagdrempelige toegang tot ondersteuning;
4. Het inzetten op preventie en vroegsignalering;
5. Het hebben van kostenbewustzijn.

Deze uitgangspunten zijn gebaseerd op de uitgangspunten van de transformatie zoals opgenomen in de memorie van toelichting bij de Jeugdwet en de WMO. Deze uitgangspunten omvatten ook de

meeste genoemde doelen van de transformatie zoals veelvuldig toegepast in onderzoeken naar de transformatie in het sociaal domein. Van iedere gemeente in Nederland wordt verwacht dat zij vorm en inhoud geven aan deze uitgangspunten in hun beleid en uitvoering in het sociaal domein.

Dit onderzoek brengt in beeld welke beleidskeuzes de gemeente Opsterland maakt in het sociaal domein (zoals opgenomen in de Visie op de decentralisaties, het Beleidsplan en de Ontwikkelagenda). Verder brengt dit onderzoek in beeld op welke wijze het Gebiedsteam in de praktijk handelt: door welke handelingen, activiteiten en gedragingen werken ze aan deze uitgangspunten van de transformatie? Daarbij gaat het niet alleen om het handelen van het Gebiedsteam zelf, maar ook om de praktische samenwerking met inwoners en andere partijen. Daarbij wordt niet alleen in beeld gebracht wat de medewerkers en ketenpartners doen, maar ook hoe ze zelf de voortgang op deze uitgangspunten waarderen: hoever denken zij dat de gemeente is met de transformatie sociaal domein?

1.1.4 Scope

Dit rekenkameronderzoek richt zich met name op de meer recente jaren 2018-2020. Het beschrijvend deel van het onderzoek gaat vooral in op de werkwijze van het Gebiedsteam in deze periode. Het beleid dat in 2018 nog gold, maar eerder is opgesteld, wordt uiteraard wel meegenomen in het onderzoek. Voor de beleving wordt wel iets verder teruggekeken om zo een beeld van de ontwikkeling te krijgen.

Een andere belangrijke afbakening van het onderzoek is dat het niet gaat om het in beeld brengen van de maatschappelijke effecten, dat zou een heel nader onderzoek vergen.

1.2 Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvraag is:

Op welke wijze geeft het gebiedsteam in de praktijk vorm aan de uitgangspunten van de transformatie sociaal domein, wat is in de beleving van alle betrokken partijen de stand van zaken van de voortgang van de transformatie en wat is de rol van de raad daarin geweest in de periode 2018-2020?

1. Hoe is de uitvoering georganiseerd en welke rol speelt het gebiedsteam daarbij?
 - a. Hoe zijn de taken in het sociaal domein georganiseerd en welke rol speelt het gebiedsteam daarin?
 - i. Wie heeft welke rol in de uitvoering van de drie wetten toebedeeld gekregen?
 - ii. Zijn de uitgangspunten van de transformatie terug te vinden in de opdracht en taakomschrijving van het gebiedsteam?
 - b. Hoe is de financiële en kwalitatieve controle op het gebiedsteam georganiseerd?
 - i. Wat zijn de kosten van de uitvoering door het gebiedsteam?
 - ii. Staan de kosten van de uitvoering in verhouding tot de taken?
 1. Welke kengetallen voor de bedrijfsvoering worden gebruikt?
 2. Wat kan over de ontwikkelingen op deze kengetallen geconcludeerd worden?
 3. Wat kan uit een benchmark met andere gemeenten geconcludeerd worden?

- iii. Ondersteunt de administratieve organisatie de uitvoering door het gebiedsteam?
- iv. Zijn de kwalitatieve normen voor de uitvoering door het gebiedsteams inzichtelijk?
- v. Ondersteunt de kwalitatieve controle de uitvoering door het gebiedsteam?
- c. Hoe wordt de positie van cliënten door de gemeente gewaarborgd?
 - i. Hoe wordt onafhankelijke cliëntondersteuning in de praktijk beschikbaar gesteld aan cliënten?
 - ii. Hoe worden klachten van inwoners afgehandeld?
 - iii. Wordt de opdracht aan het gebiedsteam adequaat aangepast op basis van uitkomsten van klachtenprocedures?
 - iv. Hoe worden cliëntervaringen en -tevredenheid gemonitord?
 - v. Wordt het beleid adequaat aangepast op basis van uitkomsten van cliëntonderzoeken?
- 2. Hoe wordt de uitvoering in de praktijk vormgegeven en beleefd door:
 - Φ cliënten, hun directe omgeving en hun vertegenwoordiging;
 - Φ gebiedsteammedewerkers;
 - Φ professionals in het voorliggend veld;
 - Φ professionals in de eerste en tweede lijn;
 - Φ ambtenaren¹.
 - a. In hoeverre wordt volgens de betrokkenen in de praktijk uitvoering gegeven aan de uitgangspunten van de transformatie door het gebiedsteam?
 - i. Het hanteren van een integrale aanpak (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur);
 - ii. Het stimuleren van eigen regie en verantwoordelijkheid;
 - iii. Het bieden van laagdrempelige toegang tot de ondersteuning;
 - iv. Het inzetten op preventie en vroegsignalering;
 - v. Het hebben van kostenbewustzijn.
 - b. Hoe verloopt de samenwerking tussen de betrokken partijen en wat levert de samenwerking op?
 - c. Waaraan kun je volgens betrokkenen merken dat er stappen gemaakt zijn op de vijf genoemde thema's (uitgangspunten) en waar treden belemmeringen op? Hoe kan hierop geanticipeerd worden in de nabije toekomst?
- 3. Wat was de rol van de raad?
 - a. Wat waren ambities van het beleid?
 - b. Wat is afgesproken over de rol van de raad?
 - c. Wat is afgesproken over verantwoording aan de raad?
 - d. Hoe wordt door het college verantwoording afgelegd?
 - e. Wat is de rol van de raad geweest bij de ontwikkelingen in beleid en uitvoering door de gebiedsteam van de afgelopen jaren?
 - f. Wat zijn relevante aandachtspunten voor de raad voor de komende periode?

¹ Aan de start van het onderzoek was de veronderstelling dat het Gebiedsteam de consultants omvatte en dat er daarnaast overige ambtenaren zouden zijn die betrokken waren (leerplichtambtenaar etc). In Opsterland maken deze 'overige' ambtenaren echter onderdeel uit van het Gebiedsteam en zij hebben dus ook de enquête ingevuld en zijn niet als aparte groep onderscheiden.

1.3 Onderzoekverantwoording

Tijdens de eerste fase van het onderzoek heeft de rekenkamercommissie vooronderzoek gedaan. Nadat het onderzoeksplan en het normenkader door de rekenkamercommissie zijn vastgesteld, is het onderzoek van start gegaan met een startbijeenkomst voor de rekenkamercommissie, de portefeuillehouder en ambtelijk betrokkenen. Het rekenkameronderzoek is uitgevoerd in samenwerking met onderzoeksbureau Domenie Doelgericht Onderzoek.

Het onderzoeksrapport is conform het onderzoeksprotocol van de rekenkamercommissie voorgelegd aan de ambtelijke organisatie van de gemeente Opsterland om na te gaan of de feiten zoals beschreven in het rapport in het licht van de onderzoeksdoelstelling en -vraagstelling, juist en volledig zijn. Op- of aanmerkingen als gevolg van dit ambtelijk hoor en wederhoor zijn, na zorgvuldige afweging van de rekenkamercommissie, verwerkt. De wijze waarop de rekenkamercommissie dit gedaan heeft is middels een memorie van antwoord teruggekoppeld aan de gemeentelijke organisatie. Vervolgens zijn de samenvatting en de conclusies en aanbevelingen geschreven.

Het onderzoeksrapport is voor bestuurlijk wederhoor voorgelegd aan het college van B&W (conform artikel 7, lid d-e, onderzoeksprotocol van de rekenkamercommissie d.d. 5 oktober 2021). De bestuurlijke reactie van het college is opgenomen in het onderzoeksrapport, evenals het nawoord van de rekenkamercommissie.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een combinatie van documentenanalyse, belevingsonderzoek met behulp van enquêtes en interviews ingezet.

Eerst is een documentenanalyse uitgevoerd bestaande uit beleidsdocumenten, beleidsevaluaties, jaarstukken, communicatie met de raad, moties en amendementen, uitvoeringsovereenkomsten met Code Hans en Timpaan, jaarverslagen van de bezwarencommissie, werkprotocollen, cliënttevredenheidsonderzoeken, eerdere rapporten van de rekenkamer en de visitatiecommissie. Daarnaast is literatuur over het onderwerp bestudeerd. Een lijst van bestudeerde documenten is opgenomen in bijlage 2. Tijdens de documentenanalyse hebben drie voorinterviews plaatsgevonden: met de beleidsmedewerkers van Jeugd en Wmo, de beleidsmedewerkers van Werk en Inkomen en met de twee teamleiders van het Gebiedsteam. Op basis van de documentenanalyse en de voorinterviews is een normenkader vastgesteld.

Voor het belevingsonderzoek zijn twee enquêtes opgesteld: een enquête voor de medewerkers van het Gebiedsteam en een enquête voor de ketenpartners (zie paragraaf 3.2.2 voor een schets van de ketenpartners van het Gebiedsteam).²

Respons en representativiteit belevingsonderzoek Gebiedsteam

De totale respons op de enquête onder gebiedsteammedewerkers is 83%. Een gedetailleerd overzicht van de respons per functie en een verantwoording van de dataverzameling is opgenomen in bijlage 3.

De onderzoekers stellen vast dat de respons representatief is voor het Gebiedsteam en dat de informatie betrouwbaar is.

² De gebruikte enquêtes zijn op te vragen bij het secretariaat van de rekenkamer.

Respons en representativiteit belevingsonderzoek ketenpartners

De totale respons op de enquête onder ketenpartners is 41%. Een gedetailleerd overzicht van de respons per categorie en een verantwoording van de dataverzameling is opgenomen in bijlage 3.

Al met al kan geconcludeerd worden dat de enquêtes onder voorliggende voorzieningen en eerstelijns (zorg)professionals niet volledig representatief zijn voor de totale populatie, maar in combinatie met de informatie uit de andere bronnen geven ze voldoende betrouwbare informatie over hoe ketenpartners in Opsterland tegen de transformatie aankijken. De uitkomsten van de zorgaanbieders zijn wel representatief.

Verdiepende interviews belevingsonderzoek

Aan het einde van beide enquêtes kon de respondent zich aanmelden voor een verdiepend interview. In totaal waren 18 medewerkers van het Gebiedsteam (51% van de respons) en 46 ketenpartners (44% van de respons) beschikbaar voor een verdiepend interview. Dit is een teken dat het onderwerp erg leeft bij de betrokkenen, maar het bevestigt ook het beeld dat de enquêtes aansloten bij de leefwereld van de betrokkenen.

Op basis van de verdeling over functies (Gebiedsteam) en categorieën (ketenpartners) zijn verdiepende interviews afgenomen bij 5 medewerkers van het Gebiedsteam en bij 5 ketenpartners (zie bijlage 1 voor een overzicht van geïnterviewde personen). In de verdiepende interviews is ingegaan op hoe de transformatie en de vijf uitgangspunten in de praktijk worden beleefd.

Interviews cliënten Gebiedsteam

De teamleiders van het Gebiedsteam hebben contactgegevens van zes cliënten voor het onderzoek aangeleverd. De teamleiders hebben daarvoor vooraf toestemming gevraagd aan de betreffende inwoners. Het dorpssteunpunt Wijnjewoude heeft contactgegevens van een zevende inwoner aangeleverd. De zeven inwoners zijn telefonisch geïnterviewd. Daarbij stonden de uitgangspunten van de transformatie centraal. Het aantal gesprekken met cliënten is onvoldoende om een betrouwbaar beeld over alle cliënten te geven, de gegevens vanuit de cliënten moeten als illustratief worden beschouwd.

Overige interviews

Verder zijn interviews afgenomen bij twee vertegenwoordigers van de Adviesraad Sociaal Domein, vertegenwoordigers van Code Hans, een financieel expert, de klachtencoördinator, de portefeuillehouder en een groep van acht gemeenteraadsleden. Voor elk interview is een protocol op maat gemaakt, waarbij in ieder geval de vijf uitgangspunten aan bod kwamen, maar ook de inrichting van de uitvoering. In het interview met de Adviesraad Sociaal Domein zijn niet alle gestelde vragen beantwoord en de Adviesraad heeft ook niet gereageerd op het verzoek tot schriftelijk aanvullen. Het perspectief van de Adviesraad Sociaal Domein als sprekend voor alle cliënten is dan ook niet meegenomen in het onderzoek.

1.4 Begrippenkader

Hieronder wordt een aantal begrippen die veel gebruikt worden kort toegelicht.

- **Transformatie:** met de transformatie in het sociaal domein wordt een nieuwe werkwijze in het uitvoeren van de taken in het sociaal domein bedoeld. De nieuwe werkwijze bestaat uit het werken rond een aantal uitgangspunten als: integrale aanpak (één gezin, één plan, één hulpverlener), kostenbewust handelen, inzetten op zelfredzaamheid, laagdrempelige toegang en inzetten op preventie en vroegsignalering.
- **Ketenpartners:** dit zijn de partijen buiten de gemeente die samen met de gemeente een bijdrage leveren aan zorg en welzijn voor de inwoners. Deze partijen worden vaak ingedeeld in drie niveaus ([zie ook H3.2.2.](#)):
 - **Voorliggende voorzieningen:** hiermee bedoelen we algemene voorzieningen die een bijdrage leveren aan het welzijn van inwoners (0^{de} lijn).
 - **Eerstelijns (zorg)professionals:** hiermee bedoelen we organisaties en personen die lichte ondersteuning bieden, in situaties waarin de samenleving onvoldoende een oplossing kan bieden. Daarvoor is geen beschikking nodig (1^{ste} lijn).
 - **Zorgaanbieders:** hiermee bedoelen we de gecontracteerde zorgaanbieders die op indicatie specialistische zorg en ondersteuning bieden (2^e lijn).
- **POH GGZ jeugd:** praktijkondersteuner voor ggz-problematiek bij jongeren - een eerstelijns (zorg)professional.
- **Casusniveau:** met ketenpartners kunnen taken afgesproken worden op het niveau van een individuele cliënt - er is dan een verantwoordelijkheid op het niveau van een casus.
- **Opgaveniveau:** met ketenpartners kunnen taken afgesproken worden op het niveau van het gebied Opsterland, processen en procedures - er is dan een verantwoordelijkheid op het niveau van de opgave in de gemeente Opsterland.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een vertaalslag gemaakt van het brede kader van de transformatie Sociaal Domein, naar de beleidskeuzes en kaders die in Opsterland hiervoor zijn opgesteld. Hoofdstuk 3 beschrijft de wijze waarop de transformatie is georganiseerd in uitvoeringsafspraken, werkprocessen en samenwerkingsafspraken. In hoofdstuk 4 staat centraal hoe de transformatie door de betrokkenen wordt beleefd. Hier wordt de ervaring en beleving van de medewerkers van het Gebiedsteam, beleidsmedewerkers, de cliënten en de professionals in de voorliggende voorzieningen, de eerstelijns (zorg)professionals en de zorgaanbieders beschreven. In hoofdstuk 5 tenslotte worden de gegevens over beleid, uitvoering en de praktijk met elkaar gecombineerd om een beeld te schetsen van de voortgang van de transformatie in Opsterland: hoe organiseert de gemeente Opsterland de transformatie en lukt het om de uitgangspunten van de transformatie sociaal domein in de praktijk te realiseren?

2 Doelen van de transformatie in Opsterland

In dit hoofdstuk wordt in beeld gebracht welke beleidskeuzes en kaders in Opsterland zijn opgesteld als het gaat om de transformatie in het Sociaal Domein. Daarbij wordt ook ingegaan op de rol die de raad heeft gehad in het stellen van de kaders en het controleren. Daarmee bevat dit hoofdstuk de bevindingen rond het beleid van de gemeente Opsterland (deels relevant bij onderzoeksvraag 3) en het handelen van de raad (onderzoeksvraag 4).

2.1 Doelen bij aanvang van de decentralisatie

De gemeenteraden van Ooststellingwerf, Weststellingwerf en Opsterland hebben in mei 2013 de nota Visie op de drie decentralisaties vastgesteld. De drie gemeenten hebben daarin een gezamenlijke basisvisie op de taken in het sociaal domein vastgelegd. In de Visie beoogt de gemeente een samenhangende uitvoering van de verschillende decentralisaties. De doelen die daarbij genoemd werden richtten zich op zelfredzaamheid, laagdrempelige toegang en preventie.

Gemeente Opsterland heeft de visie vertaald naar het Beleidsplan drie decentralisaties 2015-2018 gemeente Opsterland (verder genoemd: het Beleidsplan). De raad heeft het Beleidsplan in november 2014 vastgesteld. In het Beleidsplan zijn keuzes gemaakt voor het vormgeven van de transformatie en de inrichting van het Sociaal Domein. De gemeente Opsterland wil een samenhangende aanpak voor alle leefgebieden en alle levensfasen van inwoners. Ondersteuning wordt geboden als de eigen kracht te kort schiet en is gericht op het herstellen of versterken van de eigen mogelijkheden of die van het sociale netwerk. Daarbij kiest de gemeente voor de variant waarbij het Gebiedsteam als onderdeel van de gemeentelijke organisatie wordt gepositioneerd.

Bij het vaststellen van het Beleidsplan in 2014 is afgesproken dat de visie geëvalueerd zou worden in 2017 en dat deze in 2018 zal worden vervangen. De evaluatie van het Beleidsplan is uitgevoerd in 2017 door de gemeente zelf. De doelen zoals verwoord in het Beleidsplan 2015-2018 zijn getoetst op de uitvoering in de praktijk, met peildatum 1 januari 2017.

De gemeente noemt in het Evaluatierapport van 2017 dat in het Beleidsplan en het daarop volgende Uitvoeringsplan veel kwantitatieve en ambitieuze doelen zijn opgesteld. Volgens de gemeente kost de invoering van de nieuwe wetten en het neerzetten van de uitvoeringsorganisatie veel tijd en energie en is daardoor minder tijd besteed aan monitoring. De cijfers waren nog niet beschikbaar, maar het monitoren van de cijfers was ook niet voldoende in de werkwijze opgenomen. De conclusie die in het evaluatierapport getrokken wordt is dat er weliswaar veel werk is verzet, maar dat de gemeente nog lang niet klaar is. Om verder te werken aan de gestelde doelen wil de gemeente een Ontwikkelagenda voor de periode tot 2022 opstellen (zie hierna in paragraaf 2.2).

2.2 Aanpassing van doelen en kaders

In de in 2.1 aangehaalde evaluatie van het Beleidsplan is de conclusie getrokken dat de invoering van de nieuwe wetten goed gelukt is, maar dat de transformatie nog niet klaar is. Om de daadwerkelijke transformatie te bewerkstelligen moet nog meer vanuit de cliënt en zijn omgeving gedacht worden, beter samengewerkt worden en meer preventief gewerkt worden. Ook is het, met het oog op de bevolkingsontwikkeling, nodig om nog meer integraal en kostenbewust te gaan werken en de kracht van de samenleving te benutten. Dit wordt verder uitgewerkt in een Ontwikkelagenda (t/m 2022).

2.2.1 Ontwikkelagenda bouwt verder

De Ontwikkelagenda bouwt verder aan de doelen van het Beleidsplan door er resultaten aan te verbinden. De Ontwikkelagenda gaat uit van tien ambities voor drie grote opgaven: Duurzaamheid, Leefbaarheid en Inclusieve Samenleving. De visie Sociaal Domein zoals verwoord in het Beleidsplan wordt herijkt en uitgewerkt in twee opgaven: de Ontwikkelagenda Leefbaarheid en de Ontwikkelagenda Inclusieve Samenleving. De doelen uit deze Ontwikkelagenda's zijn opgenomen bij de verschillende programma's in de begroting, waarbij de doelen zijn verdeeld over programma's 4 (onderwijs), 5 (sport, cultuur, recreatie), 6 (sociaal domein) en 7 (volksgezondheid en milieu). Met name door de financiële tekorten komt er in 2019 veel of extra aandacht voor de transformatie (ook wel veranderopdracht sociaal domein genoemd) om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden. De transformatiedoelen blijven onverminderd gericht op preventie, zwaardere zorg voorkomen en verminderen, zelfredzaamheid/samenredzaamheid en eigen kracht van de inwoners versterken en ruimte bieden voor eigen initiatieven van inwoners. Er ligt in de tekst meer dan in de voorgaande documenten nadruk op het gebruik van voorliggende voorzieningen als belangrijk instrument om een grotere en duurdere zorgconsumptie te voorkomen. Ook het kostenbewust ondersteuning bieden en het zorgvuldig afwegen van kosten en baten komen nadrukkelijker als onderdelen van de veranderopdracht centraal te staan.

De doelen en bijbehorende maatregelen uit de Ontwikkelagenda komen terug in de P&C cyclus. Vanaf 2019 zijn de jaarstukken uit de P&C cyclus voorzien van een stoplichtsysteem om de voortgang te visualiseren. Het merendeel van de geformuleerde doelen valt daarbij onder programma 6 uit de begroting en de jaarstukken. In de jaarstukken wordt daarbij aangegeven welke maatregelen zijn genomen en welke nog moeten worden uitgevoerd.

2.2.2 Bezuinigingsopgave centraal

Eind 2019 is de bezuinigingsopgave opgesteld (begroting 2020, bijlage overzicht bezuinigingen per programma). Voor de verschillende onderdelen van het Sociaal Domein zijn bezuinigingsmaatregelen geformuleerd. Daarbij wordt uitgegaan van zo min mogelijk instroom, zo kort mogelijk gebruik maken van een voorziening, de goedkoopste passende vorm van ondersteuning bieden, verschuiving van maatwerk naar collectief. Zowel in de perspectiefbrieven als in de interviews met de beleidsmedewerkers, teamleiders en portefeuillehouder wordt aangegeven dat de grootste uitdaging in het Sociaal Domein het beheersbaar houden van de kosten is.

2.2.3 Monitoring sluit niet aan

Opsterland constateert in de Ontwikkelagenda dat het belangrijk is om de effecten van gemaakte keuzes en ingevoerde maatregelen te monitoren. Door te monitoren wil men inzicht krijgen in de ervaring van inwoners, het gebruik van (zorg)voorzieningen, ontwikkelingen hierin en inzicht in de kosten en maatschappelijke effecten. De geformuleerde ambities en maatregelen zijn daarom zoveel mogelijk met meetbare indicatoren opgesteld, zo wordt aangegeven. Hulpmiddelen die de gemeente hierbij wil gebruiken zijn onder andere de dorpspiegels, cliëntervaringsonderzoeken, gegevensanalyses uit databases en benchmarks waarbij vergelijkingen gemaakt worden met andere gemeenten. De intentie is om aan te sluiten bij de geplande programmasturing.

Uit de interviews komt naar voren dat er sinds ongeveer twee jaar een dashboard is in Opsterland. Het dashboard is ingericht op basis van beschikbare informatie uit de zorgadministratie. Er wordt gebruik gemaakt van de tool 'Inzicht'. De informatie is met name kwantitatief van aard.

De gemeente weet 'tot op de euro' wat er uitgegeven is. Er is informatie beschikbaar over aantallen cliënten, hoogte van maatwerkvoorzieningen, inzet per zorgaanbieder etc. Het dashboard is actueel en het werkt. Het is onder andere beschikbaar voor management en beleid en wordt besproken in 'stuurhutbijeenkomsten'. Er kunnen verdiepende vragen gesteld worden aan de financieel expert Sociaal Domein. Verdiepende analyse-vragen vanuit de deelnemers en gebruikers komen er weinig, zo wordt aangegeven door de financieel expert.

Bij het opzetten van de Ontwikkelagenda is er een discussie geweest over waar de programmasturing belegd zou moeten worden. Diegene zou dan de programma's moeten concretiseren en monitoren. De verantwoordelijk voor de maatregelen uit de Ontwikkelagenda is uiteindelijk belegd bij de beleidsmedewerkers. Er is geen directe relatie tussen de ambities en maatregelen uit de Ontwikkelagenda en het dashboard: de gegevens uit het dashboard zijn niet direct gekoppeld aan streefcijfers bij de acties in de Ontwikkelagenda. Het dashboard bevat gegevens uit de zorgadministratie, maar dit zijn niet dezelfde indicatoren die op onderdelen genoemd worden in de Ontwikkelagenda. De beleidsmedewerkers geven aan het dashboard wel te gebruiken om de voortgang te monitoren en op basis daarvan interventies voor te stellen. De informatie is er wel, maar wordt niet navolgbaar ingezet voor sturing op de doelen van de Ontwikkelagenda.

“Er is soms wel wat weerstand tegen datagestuurde werken, bijhouden, monitoren. Dat heeft ermee te maken dat mensen gewoon graag goed willen zorgen voor hun inwoners, het zijn geen blauwe types en dat is ook goed. Maar ook: in tijden van ‘overvloed’ is het minder belangrijk om alles te meten. Maar nu we geld tekort komen, stijgt de urgentie. Iedereen heeft de mond vol van datagedreven werken, maar soms vraag ik me af of mensen het wel echt willen? Het kan ook leiden tot een gevoel van afrekenen / oordelen. Of vinden we het gewoon heel moeilijk om toe te passen? Dat is een zoektocht. Het is de vraag of je alles moet meten.

Je kunt wel een ontwikkelagenda opstellen en ernaar handelen zonder dat je de (causale) effecten meet. Maar ik zou het niet erg vinden als we nog iets blauwer zouden denken”.

Bron: interview ambtelijke organisatie

2.3 De raad krijgt veel informatie, maar voelt geen grip

In het voorgaande is duidelijk geworden dat het beleid wordt gevoerd op basis van de in 2015 opgestelde beleidsnota en de daarna opgestelde Ontwikkelagenda en de bezuinigingsopgave en meer recent: de Preventieagenda. Deze paragraaf gaat in op de rol die de raad van de gemeente Opsterland heeft gehad bij het vaststellen en bijstellen van de kaders van het beleid Sociaal Domein. De raad van de gemeente Opsterland heeft zowel het Beleidsplan als de Ontwikkelagenda vastgesteld. De Ontwikkelagenda is een uitwerking van de afspraken uit het coalitieakkoord. Bij het opstellen van de Ontwikkelagenda was de raad ook in de voorfase betrokken: de raadsleden waren uitgenodigd bij een werksessie om input te leveren voor de Ontwikkelagenda.

In de rapportage van de Visitatiecommissie³ wordt over de Ontwikkelagenda aangegeven dat de kaders zoals gesteld in de Ontwikkelagenda nog geen prioritering bevatten, terwijl duidelijk is dat dat gezien de bezuinigingsopgave wel nodig is. Ook wordt genoemd dat de kaders niet op alle

³ In 2019 is vanuit de VNG een Visitatiecommissie financiële gezondheid sociaal domein ingesteld die gemeenten adviseert over de visie, regionale samenwerking, toegang, inkoop en bekostiging en de monitoring in het sociaal domein. De onderzoekers hebben het conceptrapport van de visitatiecommissie over de gemeente Opsterland ingezien.

onderdelen SMART zijn uitgewerkt. Als aanbeveling geeft de Visitatiecommissie mee om binnen de visie helder te formuleren waar de gemeente wel en niet verantwoordelijk voor is. In het interview met de raad geven raadsleden over de gestelde kaders aan dat er geen behoefte is aan nieuwe kaders, hoe het nu is geformuleerd sluit aan bij wat in de vorige periode door de raad is bepaald. Daarbij hebben raadsleden het gevoel dat het enige kader dat ze kunnen stellen de begroting is: als het geld op is, moet er gekozen worden. Er is een duidelijke wens om goed op de hoogte te zijn om relevante kaders te kunnen stellen en actief te kunnen controleren, maar daarvoor wordt het Sociaal Domein als te complex en specialistisch ervaren.

“Vooralsnog is er niet het gevoel dat er veel grip is of knoppen voor de raad om aan te draaien”

Bron: interview raadsleden

Gevraagd naar te verwachten kaders, noemen de raadsleden vooral de tekorten in het Sociaal Domein, sturen op de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van uitvoering door zowel het Gebiedsteam als door zorgverleners.

De raad wordt over de voortgang in het Sociaal Domein geïnformeerd op de volgende manieren:

- door de reguliere P&C cyclus: begroting, jaarstukken en perspectiefbrieven;
- door middel van een tweemaandelijks klankbordbijeenkomst Sociaal Domein;
- door de actieve informatievoorziening vanuit het college, waarbij de raad door middel van brieven wordt bijgepraat over relevante ontwikkelingen (uitgevoerde onderzoeken, nieuwe ontwikkelingen, 21 brieven in de periode sept 2017 - nov 2020).

De informatie in de jaarstukken is gebaseerd op de doelen uit de Ontwikkelagenda, waarbij het merendeel van de doelen rond Inclusieve Samenleving een plek hebben gekregen in programma 6 Sociaal Domein. De jaarstukken zijn ingericht op maatregelen (kwalitatieve beschrijving) en bevatten een beperkt aantal beleidsindicatoren (benchmark op cijfers) en het saldo van baten en lasten (omvang uitgaven programma sociaal domein als ontschot budget). De klankbordbijeenkomsten worden thematisch ingevuld, waarbij er cijfers worden gepresenteerd, maar waarbij ook dieper op de werkwijze en sturingsvragen ingegaan wordt. De raadsleden geven aan behoefte te hebben aan een handig overzicht van alle gedeelde informatie, het raadsinformatiesysteem wordt als niet handig ervaren, omdat je per vergadering de informatie op moet zoeken.

Op de vraag welke informatie de raadsleden graag zouden hebben, wordt vooral genoemd: informatie over resultaten en over de voortgang in de gestelde kaders. Maar resultaten alleen is niet voldoende, de raadsleden geven aan ook informatie te willen hebben over de maatschappelijke effecten. Daarnaast geven raadsleden aan dat door de financiële tekorten er behoefte is aan informatie over het proces en de werkwijze. De raadsleden zijn tevreden over de klankbordbijeenkomsten, die sinds de start van 2021 openbaar zijn. Tijdens de bijeenkomsten zien ze de beleidsmedewerkers, de financieel expert en teamleiders, maar ze hebben geen contacten met of zicht op de medewerkers van het Gebiedsteam. Een aantal raadsleden zit in de voorbereidingsgroep voor de bijeenkomsten, waardoor de bijeenkomsten steeds beter aansluiten op de informatiebehoefte van de raad. Er is behoefte aan cijfers, de vertaling daarvan in stuurinformatie en duiding van cijfers en dat wordt tot op zekere hoogte geleverd bij die bijeenkomsten. Tijdens de bijeenkomsten is er ruimte voor verdiepende vragen, waar meestal een antwoord op komt. De raadsleden geven hierover aan dat het vooral gericht is op begrijpen en

verklaren en nog niet zozeer op sturen. De Visitatiecommissie geeft hierover mee: blijf in deze bijeenkomsten samen zoeken naar grip op het Sociaal Domein.

Als het gaat om het Sociaal Domein heeft de raad verschillende instrumenten ingezet. Tweemaal heeft de raad een motie aangenomen die het college de opdracht geeft op rijksniveau aandacht te vragen voor de tekorten in het Sociaal Domein. Eenmaal is een amendement voorgesteld en ingetrokken, naar aanleiding van de perspectiefbrief, waarbij werd voorgesteld anders op aanbieders te selecteren. Er is tien maal een schriftelijke vraag aan het college gesteld (in de periode sept 2017 - nov 2020), dit incidenteel naar aanleiding van stukken, maar vaker naar aanleiding van actuele ontwikkelingen. In de schriftelijke vragen wordt zowel gevraagd naar feitelijke informatie als naar de gehanteerde werkwijze. Het college verstrekt de gevraagde informatie, ook als het de werkwijze in de uitvoering betreft.

3 De uitvoering van de transformatie

In dit hoofdstuk beschrijven we de wijze waarop de transformatie is georganiseerd in uitvoeringsafspraken, werkprocessen en samenwerkingsafspraken. Het gaat dan niet alleen om de manier waarop de organisatie en de samenwerking is ingericht, maar ook hoe dat in de praktijk wordt beleefd door de gebiedsteammedewerkers en ketenpartners. Daarmee biedt dit hoofdstuk een antwoord op onderzoeksvraag 1: hoe is de uitvoering van de transformatie georganiseerd en welke rol speelt het Gebiedsteam daarbij? Deze laatste vraag is op te splitsen in een vraag naar de taken van het Gebiedsteam, de financiële en kwalitatieve controle op het Gebiedsteam en de positie van cliënten ten opzichte van het Gebiedsteam. De informatie komt uit de documentanalyse, uit de interviews en de enquêtes.

3.1 Gebiedsteam: wel taken, geen concrete opdracht

Sinds 2016 zijn er twee Gebiedsteams (Noord en Zuid), die naar buiten toe opereren als één team.⁴ Het team geeft uitvoering aan de Jeugdwet, de Wmo en onderdelen van de Wet op de Gemeentelijke Schuldhulpverlening. Taakvelden van het Gebiedsteam zijn: informatie en advies, toegangsverlening Jeugd en Wmo, het voeren van regie op maatwerkplannen, het bieden van lichte ondersteuning, zorgen voor stabilisatie bij schulden en het stimuleren van initiatieven om onderlinge steun in de samenleving te versterken. Tevens wordt maatschappelijk werk en schoolmaatschappelijk werk geboden. Dat is overgenomen van Stichting Maatschappelijk Werk Fryslân (SMWF). Daarnaast heeft het Gebiedsteam er nog meer taken bij gekregen: mantelzorgondersteuning, ondersteuning van vrijwilligers en ondersteuning aan de dorpssteunpunten. Het Gebiedsteam vormt de lokale toegang voor alle inwoners met ondersteuningsvragen op het gebied van wonen, welzijn, zorg, werk en inkomen en gezin. Inwoners kunnen voor hun vragen bij de front-office in het gemeentehuis terecht. Na de intake door de frontoffice medewerker worden vragen indien nodig doorgeleid naar de consultants van het Gebiedsteam. De klantmanagers van team Werk en Inkomen werken met een vast dagelijks spreekuur en hebben daarmee een eigen toegang.

Bij de overgang in 2016 van één Gebiedsteam naar twee teams zijn de consultants Jeugd en Wmo evenredig over de teams verdeeld. Naast consultants maken budgetcoaches onderdeel uit van het ene team. Aan het andere team is de administratie toegevoegd. Er werken ook twee praktijkondersteuners huisarts (POH GGZ jeugd) in de teams. Het Gebiedsteam heeft circa 35 FTE (in tabel 3.1 staat de formatie en functies en aantallen toegelicht). Verder hebben de teams een zorgadviseur en een gedragswetenschapper waar de consultants bij de uitvoering van hun werk gebruik van kunnen maken. In 2016 is er een splitsing gemaakt in werkzaamheden van de zorgadviseur. Advies op zorginhoudelijk terrein blijft tot de taken van de Adviseur Zorg behoren, taken op het gebied van kwaliteit en processen zijn sinds 2016 ondergebracht bij een kwaliteitsadviseur. De kwaliteitsadviseur is geen juridisch kwaliteitsmedewerker en toetst bijvoorbeeld niet op casusniveau de kwaliteit van de maatwerkplannen. Er is daarnaast nog een juridisch adviseur sociaal domein die zowel voor beleid als uitvoering werkt. Naast bezwaar- en beroepszaken functioneert de medewerker ook als vraagbaak voor de collega's. De functie van juridisch adviseur is op dit moment ondergebracht bij het team Werk & Inkomen.

⁴ In dit rapport spreken we verder van 'het Gebiedsteam' waarmee de twee teams samen worden bedoeld.

Het team Werk en Inkomen voert de Participatiewet uit. Het maakt geen onderdeel uit van het Gebiedsteam. Het team Werk en Inkomen is eveneens in eigen huis georganiseerd en bestaat uit ongeveer 15 FTE.

Tabel 3.1: samenstelling gebiedsteam

Functie	Aantal	Functie	Aantal
Consulent Jeugd	9	Administratie / Isam	2
Consulent Maatschappelijk werk	6	Frontoffice/adm.	3
Consulent Wmo	8	Leerplichtambtenaar	1
Budgetcoach	2	Mw. relatie-/contractbeheer	1
POH GGZ Jeugd	2	Kwaliteitsadviseur	1
Teamleider	2	Mw Functioneel beheer	1
Adviseur Zorg	1		
Gedragswetenschapper	1		
Mw. Opvoedingsondersteuning	1		

Bron: teamleiders gebiedsteam

Alhoewel de taken die neergelegd zijn bij het Gebiedsteam bekend zijn, ligt er niet een expliciet geformuleerde opdracht aan ten grondslag waarover gerapporteerd wordt door het Gebiedsteam. Wel wordt de voortgang mondeling besproken met de portefeuillehouder en met de concernmanager.

3.1.1 Transformatieopgave: taak van het Gebiedsteam?

In het Beleidsplan definieert Opsterland de transformatie opgave als volgt:

‘Het gaat om de vernieuwing van het stelsel van ondersteunende voorzieningen en om een verandering van de cultuur en de werkwijze binnen het sociaal domein. Het huidige systeem van de verzorgingsstaat zet (onbedoeld) te veel mensen aan de zijlijn en benut onvoldoende de eigen kracht van de samenleving’.

Welke prestaties het Gebiedsteam dient te leveren en wat precies hun rol is in de transformatie is niet afgebakend en scherp gemaakt. Dat is ook niet in een later stadium, bijvoorbeeld bij het opstellen van de Ontwikkelagenda, gebeurd. Aan het Gebiedsteam is geen schriftelijk vastgelegde opdracht verstrekt, waarin bijvoorbeeld kengetallen zijn geformuleerd voor de prestaties die worden verwacht. Er is een wettelijke taak en er wordt over de beleidsdoelen gerapporteerd, maar niet aan de hand van kengetallen over de inzet van het Gebiedsteam. Ook houden de medewerkers van het Gebiedsteam hun uren/bestede tijd niet bij. Er wordt niet navolgbaar gestuurd op doorlooptijden en het afdoen van meldingen binnen de gestelde wettelijke termijnen. Er worden wel eisen gesteld aan de vaardigheden en de kennis van de medewerkers, maar niet aan de kwaliteit van de dienstverlening die zij leveren.

Aan de gebiedsteammedewerkers is in de enquête de vraag gesteld: *‘Wat vind je van de taak van het gebiedsteam in de transformatie van het sociaal domein? Heeft het gebiedsteam een realistische opgave hierin? Waarom wel / niet?’* In de beantwoording valt op dat gebiedsteammedewerkers er op wijzen dat de transformatieopgave niet een taak is van het Gebiedsteam alleen, dat ook andere partners daarin een rol hebben. Ook wordt benoemd dat de benodigde formatieve ruimte ontbreekt om voldoende tijd te kunnen besteden aan preventief werken, terwijl dit juist in de transformatie centraal staat. Waar het volgens de gebiedsteammedewerkers om gaat is dat alle stakeholders - inclusief de inwoners - een rol hebben

in het doen slagen van de transformatie. Hieronder enkele quotes van medewerkers die het beeld van de transformatieopgave in de praktijk weergeven:

“De transformatie vergt samenwerking. Het is niet realistisch om te zeggen dat alleen het gebiedsteam de opgaven van transformatie heeft. In ons werk is samenwerken heel belangrijk. Samenwerken met de cliënt, maar ook met de ketenpartners. Als alleen wij ons best zouden doen om de transformatie te laten slagen, zou het niet lukken. Net zoals je problemen bij één gezinslid niet oplost door alleen met dat ene gezinslid te werken. Het hele gezinssysteem is daarbij nodig. Zo zie ik dat ook bij de transformatie in het sociaal domein. We moeten samenwerken met ieder hetzelfde doel voor ogen. Wel is het verstandig één trekker te hebben (regie), en daar is het gebiedsteam goed in. We hebben hele bekwame collega's in ons team die dat goed kunnen uitvoeren.”

“Ik zie het Gebiedsteam als een middel om de transformatie in het sociaal domein vorm te geven. Echter gelet op de werkdruk zie je dat er in de praktijk weinig tijd is om aan de slag te gaan met dergelijke thema's en ben je al blij als je je eigen caseload kunt beheren. Om het tot een realistische opgave te laten komen moet je ook nog andere soort professionals toevoegen aan het Gebiedsteam (denk aan opbouwwerkers, specialisten met kennis van preventie).”

“Voor de transformatie van het sociaal domein is het nodig dat er een goed functionerende Oe lijn is met uiteenlopende ketenpartners en vrijwilligersorganisaties die goed samenwerken met elkaar én waar het gebiedsteam naar kan verwijzen. Maar ook van de inwoners wordt er gevraagd dat zij zich zo goed mogelijk zelf(standig) redden en oplossingen vinden met inzet van het eigen netwerk. In de praktijk blijkt dit alles bij elkaar een belangrijke, maar complexe opgave. Voor preventie moet de komende tijd meer aandacht komen en ook is het belangrijk dat we de inwoners (nog) meer wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid voor het oplossen van problemen die zij ondervinden in het dagelijks leven bv. vanwege beperkingen.”

Bron: enquête gebiedsteammedewerkers

3.2 Samenwerking binnen en buiten het gemeentehuis

Het Gebiedsteam heeft een prominente rol in de transformatie van het Sociaal Domein, maar de kracht van het samenspel tussen de actoren maakt of de transformatie slaagt. Het gaat daarbij dan zowel om interne partners als externe partners zoals de voorliggende voorzieningen (Ode lijn), de eerstelijns (zorg)professionals (1ste lijn) en de gecontracteerde zorgaanbieders (2de lijn). In het kort wordt hieronder de zorg- en ondersteuningsstructuur in Opsterland geschetst. Vervolgens wordt ingegaan op hoe de samenwerking in de praktijk beleefd wordt.

3.2.1 De samenwerking in huis verloopt prima

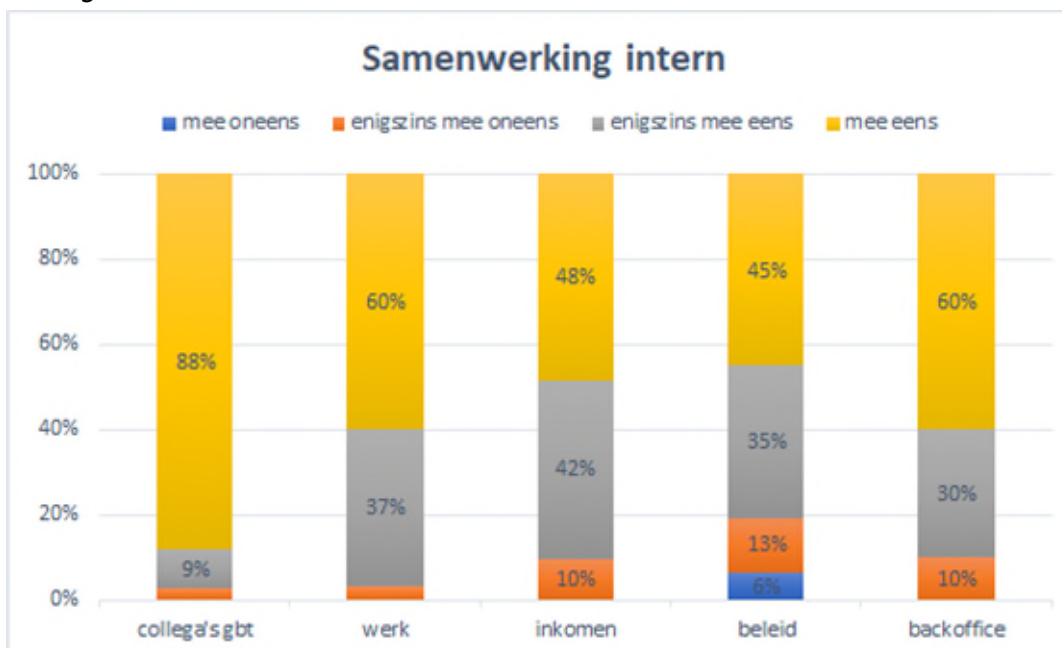
In het taakveld Sociaal Domein binnen de gemeente Opsterland zijn meerdere teams actief: het Gebiedsteam, het team Werk en Inkomen en een (beleids)team Samen Leven. Elk team heeft een teamleider die samen met de concernmanager Sociaal Domein het management vormen van het Sociaal Domein. Ten tijde van het onderzoek gaven de teamleiders van het Gebiedsteam ook leiding aan het team Werk en Inkomen en was er geen concernmanager. Sinds maart 2021 wordt er gewerkt met twee directeuren en zijn er twee teamleiders uitvoering sociaal domein en 1 teamleider beleid sociaal domein.

Het team Samen Leven ontwikkelt beleid op het gebied van de Jeugd-, de Wmo- en de Participatiewet, dorpenbeleid, dorpshuizen, sport, onderwijs, onderwijshuisvesting, gezondheid en openbare orde en veiligheid. Binnen het Sociaal Domein heeft het team Samen Leven een belangrijke rol in het organiseren van de verdere transformatie. Het Gebiedsteam en het team Werk en Inkomen zijn zelfstandig werkende teams die vanuit verschillende disciplines integraal dienen te werken binnen het Sociaal Domein. De intentie is om de beleidsontwikkeling in het team

Samen Leven in continue afstemming en samenwerking te doen plaatsvinden met de uitvoering in het Gebiedsteam en het team Werk en Inkomen.

Als het gaat om de interne samenwerking komt naar voren dat de medewerkers van het Gebiedsteam elkaar onderling goed kunnen vinden. Het is echt een team geworden, zo geven medewerkers aan. Dat is prettig voor de medewerkers, maar de cliënt ervaart het ook, omdat gebiedsteammedewerkers snel kunnen schakelen. Uit de enquête komt dat ook naar voren. Op de vraag of er effectief samengewerkt wordt binnen het Gebiedsteam geeft 88% van de gebiedsteammedewerkers aan het daarmee eens te zijn (zie figuur 3.2.1).

Figuur 3.2.1 Er wordt door het gebiedsteam over het algemeen effectief (doeltreffend) samengewerkt met ...



Bron: enquête gebiedsteam

Zoals uit figuur 3.2.1 blijkt is de samenwerking van het Gebiedsteam effectiever met het onderdeel Werk binnen het team Werk en Inkomen dan met het onderdeel Inkomen. Dat heeft te maken met de aard van de werkzaamheden. Het onderdeel Werk gaat over re-integratie en werk/participatie en vraagt daardoor meer afstemming met het Gebiedsteam dan het onderdeel Inkomen, dat gaat over inkomensvoorzieningen. De samenwerking tussen het Gebiedsteam en Werk scoort 60% 'mee eens', bij Inkomen is de score lager (48%). Er is weliswaar sprake van een andere werkwijze en ook is er sprake van een andere taal (begrippenkader Participatiewet), maar over het algemeen weten de medewerkers elkaar te vinden. Er worden leerbijeenkomsten georganiseerd rond casussen waar medewerkers van het Gebiedsteam en het team Werk en Inkomen over en weer van elkaar leren en kennis uitwisselen. Aan het bewustzijn om Werk en Inkomen te betrekken wordt gewerkt, het elkaar opzoeken zou nog wel meer kunnen, zo geven gebiedsteammedewerkers aan. Dat medewerkers van het Gebiedsteam en het team Werk en Inkomen elkaars gegevens niet standaard kunnen raadplegen, is een belemmerende factor in de uitvoering.

De samenwerking met het team Samen Leven scoort relatief het laagst met 45% 'mee eens'. Er wordt tussen het Gebiedsteam en het beleidsteam Samen Leven afstand ervaren. De

gebiedsteammedewerkers zeggen dat vanuit Beleid allerlei plannen worden gemaakt, waarbij niet altijd wordt nagedacht over wat dat betekent voor de uitvoering en de inwoners. Zo zeggen ze: “Er wordt wel veel bedacht en iedereen moet dan weer meedenken, maar het wordt niet ingevoerd of uitgevoerd”. Binnen het beleidsteam zijn ook veel personele wisselingen geweest, waardoor de relatie nog niet voldoende is opgebouwd. Wat de interne samenwerking meer in algemene zin in de weg staat is de actuele situatie met Corona. In de enquête is gevraagd wat de samenwerking kan verbeteren. Daarbij geven de medewerkers aan dat onderling contact, de leerbijeenkomsten en casusbesprekingen en kennis hebben over wie wat doet en welke kaders er zijn helpt bij het versterken van de samenwerking. Uit enquête en interviews komt wel naar voren dat er inmiddels stappen gezet worden om de verbinding tussen het team Samen Leven en het Gebiedsteam te verstevigen. Onderstaande quotes uit de enquête geven een beeld van de samenwerking.

“Als ik naar mijn werk kijk als procesregisseur, dan heb ik bij alle collega's ingang. Iedereen werkt mee en kijkt naar waar mogelijkheden liggen. Daar is een mooie slag in gemaakt. Het kan altijd nog beter. De leerbijeenkomsten gaan daar zeker bij helpen. Door met elkaar in gesprek te gaan krijg je begrip en kom je samen verder. Ook vanuit beleid is het belangrijk integraal onderwerpen aan te pakken. Dat ontstaat ook steeds mee zeker nu we een aantal nieuwe beleidsmedewerkers hebben. Er is veel wisseling geweest en dat heeft dit proces niet bevorderd. Ik ben dus blij met hoe het nu loopt, maar zie ook zeker dat er nog een verbetering is te maken, het is dan wel belangrijk dat het privacyvraagstuk ook helder is, want daar kan het nu nog op stuk lopen. Ik ben blij met de nieuwe wet die eraan komt dat geeft ruimte”

Bron: enquête gebiedsteammedewerkers

“In 2019/begin 2020 zijn we gestart met leerbijeenkomsten sociaal domein breed zodat we ook van elkaar weten wat de functies inhouden en wat je aan elkaar kunt hebben. Door het Coronavirus is dit helaas weer tot stilstand gekomen. Zodra het weer kan moet dit weer worden opgestart. Daarnaast werden er ook cursussen aangeboden over andere wetgevingen (Participatiewet en Jeugdwet), zodat je weet waar je collega tegenaan loopt als iets wettelijk niet kan (wederzijds begrip). Dit was eerder nog vrijwillig, ik zou dit tot een verplichting maken, zodat je een betere generalistische blik krijgt. Tot slot bestaan er over het algemeen nog te veel schotten tussen beleid en uitvoering. Het zou naar mijn idee goed zijn als je daar tussen nog personen hebt die de verbinding weten te leggen (aanjagers o.i.d.)”

Bron: enquête gebiedsteammedewerkers

Tot slot wordt opgemerkt dat het Gebiedsteam niet alleen samenwerkt met het team Werk en Inkomen. Steeds vaker komen de gebiedsteammedewerkers ook in aanraking met het Team Toezicht en handhaving (bijvoorbeeld als jeugd die bekend is bij het Gebiedsteam overlast geeft), het team Vergunning als er aanpassingen aan woningen worden aangevraagd en het team Samen Werken in het omgevingsdomein. Er is contact en samenwerking doordat gebiedsteammedewerkers casusregisseur zijn (en in complexe gevallen procesregisseur). De samenwerking wordt als wat onwennig ervaren. Zo zegt een gebiedsteammedewerker: “We hebben veel met ‘veiligheidsmensen’ te maken: Handhaving en Vergunningen. Zij vinden ons nog wel een beetje nieuw”.

3.2.2 Er wordt gewerkt aan relaties met partners buiten het gemeentehuis

De ondersteuning in de gemeente Opsterland wordt op drie niveaus uitgevoerd, van licht naar zwaar: voorliggende voorzieningen, eerstelijns (zorg)professionals en tweedelijns voorzieningen. Het totaal van deze partijen wordt in de uitvoeringspraktijk ‘ketenpartners’ genoemd.

Voorliggende voorzieningen (0de lijn)

Het eerste niveau is de ondersteuning vanuit de samenleving, ook wel voorliggende voorzieningen, algemene voorzieningen, nulde lijn of de sociale basis genoemd. Ondersteuning vanuit de samenleving is gebaseerd op sociale samenhang en onderlinge betrokkenheid. De bedoeling van de transformatie is dat zoveel mogelijk ondersteuningsvragen vroeg gesignaleerd worden en met behulp van het eigen netwerk of de voorliggende voorzieningen opgelost worden. Inwoners met ondersteuningsvragen kunnen zonder doorverwijzing bij voorliggende voorzieningen terecht, of (zorg)professionals verwijzen inwoners door naar de voorliggende voorzieningen. Voorliggende voorzieningen bestaan in Opsterland onder andere uit Timpaan, Code Hans, vrijwilligersorganisaties, verenigingen en dorpssteunpunten. Ook is met één van de zorgaanbieders een afspraak gemaakt over het in stand houden van een voorliggende voorziening. Timpaan biedt sinds 2019 een basistakenpakket: vrijwilligersondersteuning, maatschappelijke begeleiding nieuwkomers, taalcafés en taalcoaches en integratie. Bij Code Hans is vrijwilligersbemiddeling en jongerenwerk ondergebracht. Verder is Support Fryslân een vrijwilligersorganisatie die maatjesprojecten voor jongeren biedt. Ook hebben vrijwel alle dorpen in Opsterland een dorpssteunpunt voor informatie en advies. De functie van de dorpssteunpunten is de afgelopen jaren kleiner geworden. Daar waar het zelf vroeger ook wat ondersteuning bood in bijvoorbeeld aanvragen voor Wmo, gaat het nu meer om het verwijzen naar het Gebiedsteam. Enkele dorpssteunpunten organiseren nog wel spreekuren voor inwoners (maar niet alle). Ze verbinden vrijwilligers aan mensen die wensen/klussen hebben. De dorpssteunpunten hebben regelmatig contact met het Gebiedsteam, maar hebben geen omschreven opdracht van het Gebiedsteam gekregen.

Eerstelijns (zorg)professionals (1ste lijn)

Op het tweede niveau, de eerstelijns (zorg)professionals, wordt lichte ondersteuning geboden zonder beschikking. Het gebiedsteam biedt zelf professionele hulp, van informatie & advies bij beginnende schulden tot en met lichte opvoedondersteuning en behoort dus tot de eerstelijns (zorg)professionals. Maar ook huisartsen, tandartsen, wijkverpleegkundigen, GGD, consultatiebureaus en scholen behoren tot de eerstelijns (zorg)professionals. De POH-ers GGZ jeugd van het Gebiedsteam houden spreekuren bij de verschillende huisartsenpraktijken. De samenwerking met de huisartsen is hierdoor in de laatste jaren versterkt. Elke school heeft een jeugd-consulent als vast aanspreekpunt binnen het Gebiedsteam. Elk dorp heeft een eigen Wmo-consulent als vast aanspreekpunt. Huisartsen en het Gebiedsteam zijn de twee partijen⁵ die inwoners met een zwaardere hulpvraag kunnen doorverwijzen naar de (tweedelijns) zorgaanbieders.

Tweedelijns voorzieningen (2e lijn)

Tot de tweedelijns voorzieningen behoren de gecontracteerde zorgaanbieders Jeugd en Wmo. Opsterland heeft met zeventien andere gemeenten in Friesland in Sociaal Domein Fryslân (SDF) verband jeugdhulp partners gecontracteerd. Opsterland heeft in OWO verband Wmo partners gecontracteerd voor de uitvoering van maatwerktrajecten. Met één zorgaanbieder zijn apart afspraken gemaakt over een collectieve voorziening dagbesteding. Voor een vast bedrag voert deze zorgaanbieder in de drie grote dorpen deze vrij toegankelijke dagbesteding uit en biedt daarmee een voorliggende voorziening.

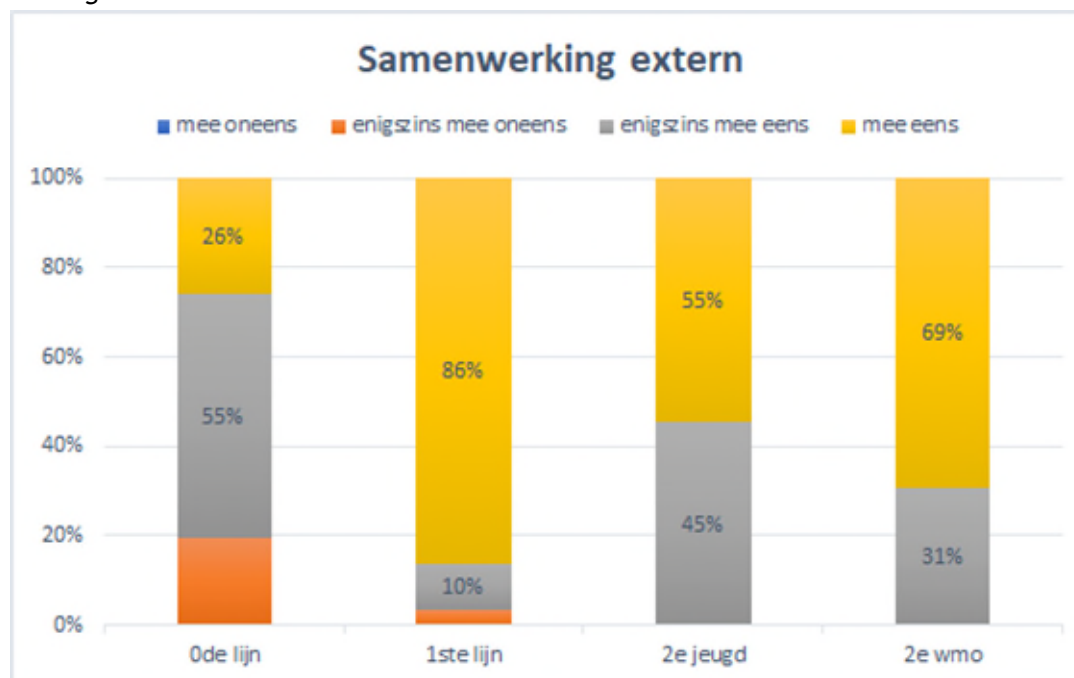
⁵ Gecertificeerde Instellingen kunnen ook inwoners doorverwijzen naar de tweedelijns zorgaanbieders, maar zijn zelf geen eerstelijns (zorg)professionals. Zij werken vanuit het gedwongen kader en vallen buiten de scope van dit onderzoek.

3.2.3 Gebiedsteam is tevreden over samenwerking in de eerste en tweede lijn

Uit de enquête komt naar voren dat gebiedsteammedewerkers vinden dat ze effectief samenwerken met de eerstelijns (zorg)professionals zoals huisartsen, GGD en scholen (86% mee eens, 10% enigszins mee eens). Ook wordt de samenwerking met gecontracteerde zorgaanbieders jeugd (55% mee eens, 45% enigszins mee eens) en zorgaanbieders Wmo (69% mee eens en 31% enigszins mee eens) als effectief beoordeeld door de gebiedsteammedewerkers. Als aan de gebiedsteammedewerkers wordt gevraagd hoe ze nog effectiever kunnen samenwerken met het werkveld geven ze daarover aan dat ontmoeting, kennis over wie wat doet en mag, heldere afspraken en verwachtingen daarbij helpen.

De effectieve samenwerking met de voorliggende voorzieningen zoals Code Hans, Timpaan, dorpssteunpunten en vrijwilligersorganisaties wordt grotendeels gemist. Slechts 26% zegt effectief samen te werken met voorliggende voorzieningen, 55% zegt enigszins effectief samen te werken met de voorliggende voorzieningen (zie figuur 3.2.2).

Figuur 3.2.2 Er wordt door het gebiedsteam over het algemeen effectief (doeltreffend) samengewerkt met ...



Bron: enquête gebiedsteam

“Wij zijn nog onvoldoende geïntegreerd in een dorp. Hierdoor werken wij nog onvoldoende samen met de dorpssteunpunten, vrijwilligersorganisaties. De samenwerking met Code Hans verloopt goed. Samen projecten oppakken zeker op de BHS komt steeds beter van de grond. Ons preventieplan wat nu ontwikkeld wordt gaat als het goed is ons handvatten geven hoe we nog beter kunnen samenwerken met ons voorliggende veld. Hier zijn nog echt stappen in te zetten. Zoals ik al eerder benoemde is het in gesprek gaan met de dorpen, wat speelt er wat is er nodig, hoe krijg je ingang, hoe kun je wat voor elkaar betekenen etc. een belangrijke stap hierin”.

“Investeren in het contact met de 0-de lijn. Niet alleen het contact maar ook medewerkers in dienst nemen die tussen de 0-de lijn en het Gebiedsteam staan (opbouwwerkers, gespecialiseerde preventiemedewerkers)”.

Bron: enquête gebiedsteammedewerkers

3.2.4 Ketenpartners werken op casusniveau naar tevredenheid samen met het Gebiedsteam

Aan ketenpartners is gevraagd in welke mate zij zich verantwoordelijk voelen en samenwerken met het Gebiedsteam aan de transformatie in Opsterland: beperkt zich dat tot de casus waarin zij actief zijn of voelen zij zich verantwoordelijk voor de hele opgave in Opsterland? Maar een klein deel geeft aan samen te werken aan de opgave in de transformatie in Opsterland. Blijkbaar zien ze de transformatieopgave toch vooral als een opgave van het Gebiedsteam. Dat blijkt ook uit tabel 3.2.1: *“Op welke manier werkt u samen met het gebiedsteam?”* Slechts 12% van de zorgaanbieders zegt op opgave niveau (de transformatie opgave) samen te werken, de rest niet. De samenwerking blijft daarmee vooral gericht op individuele casussen (casusniveau). In de interviews wordt ook aangegeven: zorgaanbieders doen mee aan een aanbesteding en dienen wel een plan in, maar in de praktijk is er geen tijd om met alle zorgaanbieders contact te houden; het zijn er al snel meer dan 100. Van de eerstelijns (zorg)professionals zegt 35% op opgaveniveau samen te werken met het gebiedsteam.

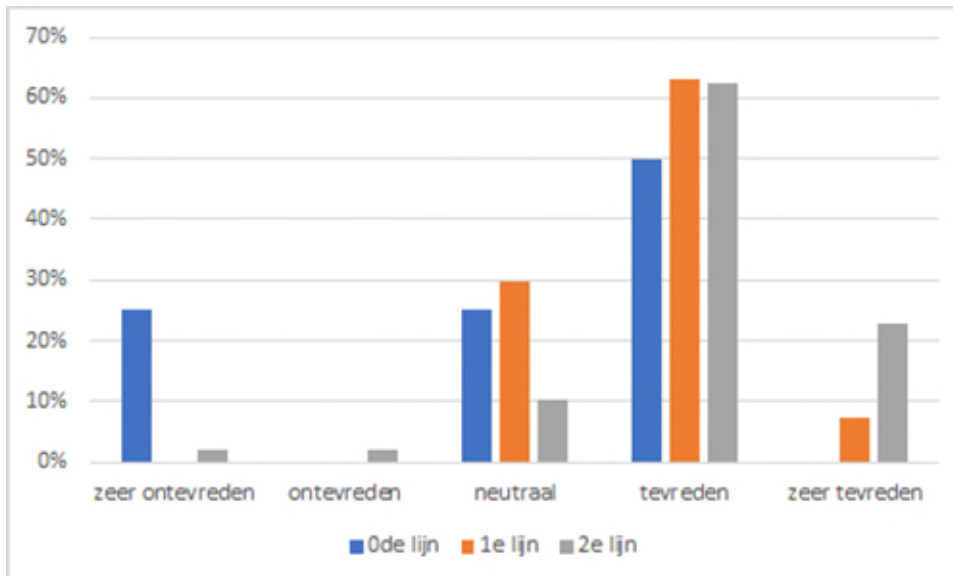
Tabel 3.2.1 *Op welke manier werkt u samen met het gebiedsteam?*

Samenwerking	0de lijn	1e lijn	2e lijn	aantal
Op casusniveau (bijvoorbeeld casusregie, casusoverleg, informatie delen over individuele inwoners)	33%	87%	80%	79
Op opgaveniveau (bijvoorbeeld processen verbeteren, aanbod ontwikkelen, algemene informatie delen, ketenoverleg)	0%	35%	12%	18
Doorverwijzen naar GBT	67%	87%	27%	51
Doorverwijzen door GBT	92%	19%	65%	56
Andere samenwerking	0%	3%	8%	6
Geen samenwerking	8%	3%	0%	2
Aantal aanbieders met minstens 1 antwoord	12	31	60	103

Bron: enquête ketenpartners

Ketenpartners die samenwerken met het Gebiedsteam is vervolgens gevraagd naar hun tevredenheid over deze samenwerking (zie figuur 3.2.3). De meeste professionals zijn tevreden over de samenwerking op casusniveau. Zorgaanbieders (86% (zeer) tevreden) zijn nog iets meer tevreden over de samenwerking op casusniveau dan eerstelijns (zorg)professionals (70% (zeer) tevreden).

Figuur 3.2.3 Tevredenheid samenwerking op casusniveau*



Bron: enquête ketenpartners

*er zijn slechts 4 voorliggende voorzieningen die deze vraag hebben ingevuld

Er zijn slechts 11 eerstelijns (zorg)professionals en 7 zorgaanbieders die op opgaveniveau samen zeggen te werken met het Gebiedsteam. Hun antwoorden zijn weergegeven in tabel 3.2.2.

Tabel 3.2.2 Tevredenheid samenwerking op opgaveniveau

Tevredenheid	1ste lijns	2e lijns
zeer ontevreden	-	-
ontevreden	-	-
neutraal	5	-
tevreden	5	5
zeer tevreden	1	2
Totaal	11	7

Bron: enquête ketenpartners

In de toelichting wordt door ketenpartners aangegeven dat de samenwerking weliswaar persoonsafhankelijk is maar dat er korte lijnen zijn, dat het Gebiedsteam cliëntgericht is, snel werkt en dat er wordt meegedacht. In de interviews wordt dit beeld bevestigd. Als belemmeringen worden genoemd dat niet altijd duidelijk is wie wat doet en dat wisselende gezichten niet helpen bij het opbouwen van relaties. Als voorwaarden voor goede samenwerking worden ontmoeten en heldere afspraken genoemd en een enkele keer: relatiebeheer.

3.3 Kosten van en controle op de kwaliteit van het Gebiedsteam

Deze paragraaf gaat in op de bedrijfsvoeringskosten van het Gebiedsteam⁶ en de wijze waarop de kwaliteit van de dienstverlening wordt gecontroleerd. Ook wordt stilgestaan bij de vraag of de administratieve organisatie de uitvoering van het Gebiedsteam in voldoende mate ondersteunt.

⁶ Deze bedrijfsvoeringskosten worden ook wel de 'kleine geldstroom' genoemd. Dit als onderscheid met de 'grote geldstroom' waar kosten van de ingezette zorg onder worden verstaan.

Verder komt aan de orde de wijze waarop de kwaliteit van dienstverlening van het Gebiedsteam getoetst wordt.

3.3.1 Formatie en kosten Gebiedsteam zijn niet gekoppeld aan taken of productie

De kosten van het Gebiedsteam worden niet separaat inzichtelijk gemaakt. Er is zicht op wie er in dienst is, wie er ingehuurd wordt voor bepaalde taken in het Sociaal Domein en wie er werken in het Gebiedsteam. Er wordt jaarlijks een HRM-begroting gemaakt. De bezetting in FTE's van het Gebiedsteam en de personeelskosten die daarbij gemaakt zijn over de periode 2017-2020 zijn als volgt:

Tabel 3.3.1 Kosten uitvoering door Gebiedsteam

Jaartal	Aantal FTE	Kosten per FTE	Totale kosten
2020	35	€ 75.000	€ 2.650.000
2019	34	€ 73.500	€ 2.500.000
2018	32	€ 72.500	€ 2.320.000
2017	31	€ 71.500	€ 2.200.000

Bron: financieel expert Sociaal Domein

De kosten in de jaarrekening worden verantwoord conform het Besluit Begroten en Verantwoorden, waarbij kosten worden toegerekend aan een taakveld, in dit geval het sociaal domein. In de jaarrekening is daarom wel zichtbaar wat de kosten zijn van het hele sociaal domein (Gebiedsteam, Team Samen Leven, Team Werk en Inkomen en de backoffice), maar niet specifiek wat de kosten zijn van het Gebiedsteam. Daar krijgt de raad in de reguliere verantwoording ook geen informatie over. De informatie in tabel 3.3.1 is een reconstructie van de financieel medewerker en de onderzoekers.

Er wordt niet met normen of kengetallen gewerkt voor het bepalen van de benodigde formatie van het Gebiedsteam. Er zijn in de afgelopen periode wel taken bijgekomen, bijvoorbeeld in het kader van inburgering en de uitvoering van schuldhulpverlening, maar deze extra taken hebben niet geleid tot extra formatie. Nieuwe taken leiden tot andere afwegingen binnen het Gebiedsteam: de nieuwe taak wordt met dezelfde hoeveelheid mensen uitgevoerd. Als er een grote nieuwe taak bijkomt, dan wordt (soms) wel formatie toegevoegd. Omdat er geen kengetallen zijn waarin taken gekoppeld zijn aan de formatie, gaat dit op basis van een inschatting van de werkdruk door de medewerkers en teamleiders zelf.

Er zijn geen monitoringsgegevens over de caseload, behandeling van aantallen of soorten dossiers per (soort) consultant of andere kengetallen over de uitvoering door het Gebiedsteam. Wel zijn er kwantitatieve monitoringsgegevens over de ingezette zorg vanuit de zorgadministratie. Kwalitatieve monitoringsgegevens ontbreken. Wel is er een samenvatting van het werkproces, dat gaat over de route en taakverdeling tussen KCC, loket consultants en administratie, maar het bevat geen richtlijnen voor inhoudelijke keuzes of keuzes rond de inzet van medewerkers in uren.

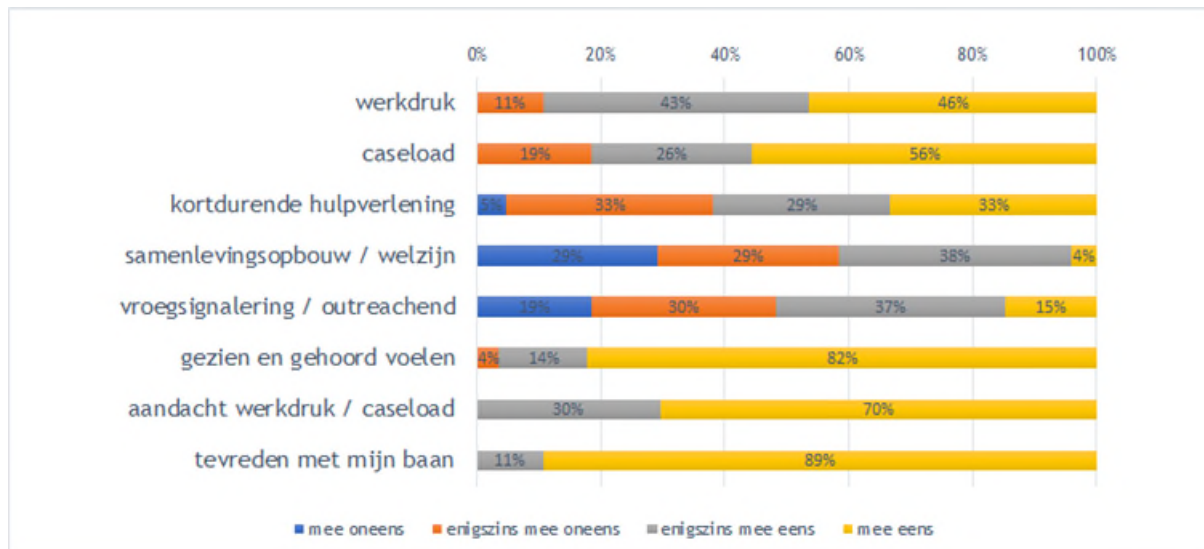
In de afgelopen jaren is er niet in omvang bezuinigd op de uitvoeringskosten van het Gebiedsteam, wel heeft het team er taken bij gekregen zonder dat de formatie is uitgebreid. In 2019 is er een taakstelling op de formatie van het team Werk en Inkomen geweest van € 100.000,- en die is ook gerealiseerd.

Het was de bedoeling om de omvang van het Gebiedsteam en de uitgevoerde taken te vergelijken met gebiedsteams in andere gemeenten. Omdat er maar geen gegevens over de bedrijfsvoering in het Gebiedsteam worden bijgehouden, is dat niet mogelijk. Er is geen berekening gemaakt van taakomvang en formatie, er worden geen kengetallen bijgehouden, gebiedsteammedewerkers schrijven geen tijd, er is geen heldere beschrijving van het takenpakket en er is geen prioritering binnen de taken voorgeschreven. Het is dan ook niet mogelijk de keuzes en afspraken hierin te vergelijken met andere gemeenten.

3.3.2 Ervaren werkdruk, caseload en arbeidstevredenheid: het is te doen

In de enquête is gevraagd naar de ervaren werkdruk, caseload en arbeidstevredenheid. Bijna 90% van gebiedsteammedewerkers vindt de werkdruk in meer of mindere mate aanvaardbaar. In gesprek met de teamleiders worden prioriteiten gesteld als de werkdruk te hoog wordt. De caseload wordt wisselend ervaren, het verschilt per periode of anders gezegd: er worden pieken in de werkdruk ervaren. De medewerkers hebben het gevoel dat er naar ze geluisterd wordt en vinden dat er oog is voor de werkdruk en caseload. Geen enkele medewerker is ontevreden met zijn of haar baan (zie figuur 3.3).⁷

Figuur 3.3 In hoeverre ben je het eens met onderstaande stellingen over werkdruk, caseload en arbeidstevredenheid?



Bron: enquête gebiedsteam

Uit figuur 3.3 blijkt ook dat de medewerkers van mening zijn dat zij onvoldoende tijd hebben voor samenlevingsopbouw, vroegsignalering en - in mindere mate - de inzet van kortdurende

⁷ De stellingen luiden achtereenvolgens:

De werkdruk in het gebiedsteam is aanvaardbaar

Mijn caseload is behapbaar

Ik heb voldoende tijd voor de inzet van kortdurende hulpverlening

Ik heb voldoende tijd voor samenlevingsopbouw en welzijnsactiviteiten

Ik heb voldoende tijd voor vroegsignaleringsactiviteiten, outreachend werken en 'erop af' acties

Ik voel mij als medewerker van het gebiedsteam gezien en gehoord door de organisatie

De organisatie heeft de juiste aandacht voor werkdruk en caseload

Ik ben alles overziend tevreden met mijn baan

hulpverlening. De caseload is dus behapbaar, omdat er geprioriteerd wordt in taken. Juist voor de taken die bijdragen aan de transformatie ervaren de medewerkers onvoldoende tijd (zie verder hoofdstukken 4 en 5).

3.3.3 Administratieve ondersteuning op orde

De backoffice sociaal domein wordt door de OWO gemeenten gezamenlijk georganiseerd; administratieve afhandeling voor Jeugd en Wmo (Ooststellingwerf) en financiële administratie (Weststellingwerf). De administratie van het gebiedsteam Opsterland verwerkt de maatwerkplannen en de toegekende voorzieningen van de eigen gemeente.

Over het algemeen zijn medewerkers in en buiten het Gebiedsteam heel tevreden over de samenwerking met de backoffice. Backoffice medewerkers zijn zeer kostenbewust en zijn proactief. De backoffice heeft een signalerende functie. Als er veel verwijzingen komen van een externe partij, dan leidt dat tot een signaal van de backoffice. Dat gebeurt ook bij overschrijding van het budget voor een maatwerktraject. Het proces loopt heel goed: het is procedureel goed geregeld, zo geven medewerkers aan. Als een huisarts veel verwijzingen doet, dan gaat er een signaal rechtstreeks naar de POH GGZ jeugd. Deze neemt dan contact op met de huisarts. Ook wordt er incidenteel een lijst met doorverwijzingen met de POH-er/huisarts besproken. Dat wordt als nuttig ervaren. Ook als een Gecertificeerde Instelling (GI) veel verwijst dan gaat er een signaal naar het Gebiedsteam. De consulent neemt vervolgens contact op met de GI.

Voor Wmo en Jeugd gaat 99% van de afhandeling van een maatwerkvoorziening automatisch via het berichtenverkeer: automatisch wordt gecontroleerd of het past binnen de afgegeven voorziening. Zo ja, dan wordt het betaalbaar gesteld. Pas als het betaalverzoek er niet in past, wordt deze handmatig gecontroleerd en actie ondernomen. Als er door een aanbieder altijd 100% gedeclareerd wordt op een indicatie, dan is dat opvallend. Dat zou betekenen dat er nooit uitval is van cliënten. Daar wordt op gestuurd.

De beschikkingen worden door administratieve medewerkers van het Gebiedsteam gemaakt. Deze worden steekproefsgewijs getoetst door de lijn controller en de medewerkers van de interne controle. Over de administratie van het Gebiedsteam wordt aangegeven dat daar in het verleden veel verloop was en dat dat gevolgen had voor het afgeven van de beschikkingen. Inmiddels is dat verbeterd.

3.3.4 Geen structurele controle op termijnen en kwaliteit

De Wmo en de Jeugdwet gaan er vanuit dat de procedure van melding tot toekenning niet meer dan acht weken zou mogen duren. Als er onvoldoende gegevens zijn om een beslissing te nemen dient het college de cliënt daarvan op de hoogte te stellen en aan te geven hoeveel tijd er aanvullend nodig is om onderzoek te doen. In de wet Schuldhulpverlening 2017 wordt aangegeven dat iemand die zich wendt tot het college voor schuldhulpverlening binnen vier weken zal worden uitgenodigd voor een eerste gesprek en bij bedreigende schulden binnen 3 dagen.

In Opsterland wordt niet met behulp van kengetallen, streefcijfers en monitoring gestuurd op wettelijke termijnen. In de interviews zeggen de medewerkers daarover dat dat niet noodzakelijk is, omdat het overgrote deel van de beschikkingen ruim binnen de wettelijke termijn verstuurd wordt. In uitzonderingsgevallen waarbij meer tijd nodig is om te kunnen beslissen, wordt er door de consulent contact onderhouden met de cliënt. Er is focus op inhoud en er zijn niet veel klachten.

De maatwerkplannen worden door de consulenten van het Gebiedsteam opgesteld. Bij de start van het gebiedsteam was er een toetsgroep die alle maatwerkplannen toetste. Dit proces is na verloop van tijd weer losgelaten. Nu vormen de Wmo consulenten zelf een toetsgroep en worden jeugd casussen in casuïstiekoverleg besproken. De kwaliteit van de plannen wordt verder steekproefsgewijs getoetst door de teamleiders, waarbij er aandacht is voor bijvoorbeeld de toegepaste kennis, inzicht, nauwkeurigheid, taalgebruik en duidelijkheid. De consulenten en teamleiders zijn van mening dat deze manier van toetsen goed past bij de professionaliteit van de medewerkers van het team en de organische manier waarop wordt samengewerkt. Het format dat wordt gebruikt voor de maatwerkplannen Wmo is gekopieerd voor de maatwerkplannen Jeugd. Jeugd-consulenten lopen er tegenaan dat het format voor jeugdcasussen niet passend is en daarom loopt momenteel een proces om het format te verbeteren.

Aan medewerkers van het Gebiedsteam is gevraagd of er voldoende hulpmiddelen, protocollen of methodieken zijn voor het opstellen van maatwerkplannen en hoe de kwaliteit van de maatwerkplannen wordt bewaakt. Uit de antwoorden van de medewerkers blijkt:

- er zijn voor Schuldhulpverlening nog geen hulpmiddelen/protocollen. Daar is al wel een start mee gemaakt;
- iedere consulent stelt naar vanuit eigen professionaliteit een plan op, er lijkt weinig uniformiteit in de wijze van opstellen van plannen te zitten (er is geen protocol en het format maatwerkplan wordt zeer uiteenlopend ingevuld);
- de maatwerkplannen worden niet structureel gedeeld met/gelezen door collega consulenten;
- de consulenten hebben de mogelijkheid om vragen te stellen tijdens intervisie, werkbegeleiding en casuïstiekoverleg en kunnen de beleidsadviseur, juridisch adviseur en kwaliteitsadviseur om advies vragen;
- er wordt een toetsers gemist, de insteek is dat de medewerkers elkaar controleren, maar door Corona gebeurt dat niet/minder;
- de maatwerkplannen worden als te onoverzichtelijk beschouwd, vooral die van Jeugdcasussen.

Aan de gebiedsteammedewerkers is gevraagd of de opgestelde maatwerkplannen tot veel discussie leiden met zorgaanbieders en zo ja, waar de discussie zich dan op richt. De ene consulent zegt dat het niet zo vaak gebeurt, de ander zegt dat het vaak voorkomt. De discussies gaan over de benodigde intensiteit, duur en hoeveelheid van zorg- en ondersteuning. Uiteindelijk zijn de discussies terug te leiden naar geld/kosten. Een deel van de gebiedsteammedewerkers ervaart dat er veel discussies met de zorgaanbieders zijn.

Aan zorgaanbieders is dezelfde vraag voorgelegd. Zij geven aan vaak op één lijn te zitten met gebiedsteammedewerkers, dat in gesprekken verschillende dingen op een goede manier worden belicht en dat het over het algemeen prettige discussies zijn, die op samenwerking gericht zijn. De zorgaanbieders ervaren maar in beperkte mate discussies met het Gebiedsteam. Daar waar de gebiedsteammedewerkers de discussies als veel en pittig ervaren, ervaren de zorgaanbieders de discussies als beperkt en prettig.

3.4 Inwoners in beeld

3.4.1 Onafhankelijke cliëntondersteuning wordt niet actief benut

Een inwoner kan gebruik maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner om aanwezig te zijn bij het keukentafelgesprek. Deze ondersteuning is mogelijk als er in het eigen netwerk niemand is die de inwoner bij kan staan. De cliëntondersteuning is gratis.

In de praktijk blijkt dat in de meeste gevallen iemand uit de eigen omgeving meegaat naar het intakegesprek. Soms gaat een zorgaanbieder mee die al betrokken is bij een cliënt. De gebiedsteammedewerkers wijzen niet standaard op de mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuners. Er lijkt gelet op de respons in dit onderzoek, ook van de zijde van inwoners, niet veel noodzaak te zijn om hier meer aandacht voor te vragen. Het wordt 'natuurlijk', 'op eigen kracht', opgelost. Het is wel een onderwerp waar de Adviesraad Sociaal Domein zich zorgen over maakt - er zijn voldoende ondersteuners beschikbaar, maar wordt er wel voldoende gebruik van gemaakt?

3.4.2 Klachten worden informeel afgehandeld

De gemeente Opsterland beschikt sinds 2013 over een klachtenprotocol op basis van de Algemene wet Bestuursrecht. Het gaat uit van het klachtrecht: een ieder heeft het recht over de wijze waarop (een medewerker van) een bestuursorgaan zich in een bepaalde aangelegenheid jegens hem of een ander heeft gedragen een klacht in te dienen bij de gemeente.

Opsterland kent een klachtencoördinator. De functionaris richt zich vooral op het begeleiden van het proces van klachtafhandeling. Het betreft klachten binnen alle domeinen en voor het geheel van de organisatie. De klachtencoördinator concludeert (op basis van eigen vergelijking met andere gemeenten) dat het om geringe aantallen klachten gaat. Onderstaand overzicht geeft inzicht in het aantal klachten. Het gaat uitsluitend over de bejegening door medewerkers van het gebiedsteam (Wmo en Jeugd).

Tabel 3.4: aantal klachten bejegening medewerkers Gebiedsteam 2015-2020

Jaar	aantal klachten
2015	4
2016	8
2017	7
2018	11
2019	7
2020 (t/m 8-12)	6

Bron: klachtenfunctionaris, samengesteld voor dit onderzoek

3.4.3 Beperkt aantal bezwaren

De gemeente Opsterland kent een Bezwarencommissie. Deze stelt jaarlijks een jaarverslag op. Het meest recente verslag en daarmee de meest recente cijfers gaan in op het jaar 2019. In 2019 zijn vierentwintig bezwaarschriften tegen besluiten ingevolge de Participatiewet en de Wet maatschappelijke ondersteuning ingediend. Er zijn geen bezwaarschriften ingediend tegen besluiten ingevolge de Jeugdwet. Twaalf bezwaarschriften werden voorafgaand aan inhoudelijke behandeling door de Bezwarencommissie ingetrokken, meestal omdat uit het pre-mediation traject bleek dat aan de bezwaarmaker tegemoet kon worden gekomen. Dit heeft tot gevolg gehad dat het besluit werd herzien en het bezwaarschrift werd ingetrokken. De commissie heeft inzake het Sociaal Domein zeven adviezen uitgebracht. Vier bezwaarschriften wachtten eind 2019 nog op behandeling door de commissie.

3.4.4 Cliëntervaringsonderzoeken zijn positief

Medio 2020 zijn de wettelijke verplichte cliëntervaringsonderzoeken uitgevoerd over het jaar 2019. De uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek Wmo en Jeugd zijn positief. In den lande en ook in Opsterland worden er wel vraagtekens geplaatst bij de representativiteit van de onderzoeken. Het college heeft dan ook besloten in te zetten op een andere wijze van benaderen om de respons te gaan verhogen. Of dat tot andere uitkomsten leidt moet in de toekomst blijken.

Voor Wmo worden de volgende conclusies getrokken:

- Cliënten zijn tevreden over het eerste contact met de gemeente. De gebiedsteammedewerker nam de cliënt serieus en er is samen naar oplossingen gezocht.
- Driekwart van de cliënten heeft het contact met de gemeente als prettig ervaren.
- 11% heeft veel moeite ervaren bij het aanvragen van hulp.
- Cliënten beoordelen het gesprek met de gebiedsteammedewerker met een 8,1.
- De zorgaanbieder wordt met een 8,0 beoordeeld. Veel cliënten hebben een duidelijk besluit ontvangen over de soort en lengte van de hulp.
- Ruim 80% van de cliënten is tevreden over de kwaliteit van de ondersteuning.
- Cliënten zijn meer tevreden over het effect van de hulp in vergelijking met 2018.

Voor Jeugd worden de volgende conclusies getrokken:

- De medewerker heeft duidelijk uitgelegd hoe het verder zou gaan (85%).
- Cliënten zijn erg tevreden over het gesprek met de gebiedsteammedewerker.
- Cliënten vinden de hulp goed en voelden zich serieus genomen (99%).
- 85% van de cliënten vindt dat het nu (een beetje) beter gaat dan voorheen. Helaas kan 36% de cliënten nog niet zonder hulp verder.
- Cliënten vinden dat goed naar hen geluisterd wordt, dat de hulp persoonlijk en op maat is en de hulpverleners deskundig zijn.

4 De transformatie in de praktijk

In dit hoofdstuk staat centraal hoe de transformatie in het sociaal domein door de betrokkenen wordt beleefd. De onderzoekers beschrijven de ervaring en beleving van de medewerkers van het Gebiedsteam, beleidsmedewerkers, de cliënten en de professionals in de voorliggende voorzieningen, de eerstelijns (zorg)professionals en de zorgaanbieders.⁸ Dit hoofdstuk geeft een antwoord op onderzoeksvraag 3. De informatie komt uit de enquêtes, interviews en casusanalyse. In bijlage 4 is een uitgebreide versie van dit hoofdstuk met illustrerende quotes van respondenten en tabellen met uitkomsten van de enquêtes opgenomen.

In paragrafen 4.1 tot en met 4.5 zijn ingedeeld aan de hand van de vijf uitgangspunten van de transformatie. Van elk uitgangspunt komt aan bod wat de medewerkers van het Gebiedsteam eronder verstaan en hoe zij er in de praktijk aan werken. Daarna beschrijft iedere paragraaf de waardering van de voortgang op het betreffende uitgangspunt volgens de medewerkers, de ketenpartners en de cliënten. Daarbij is het goed om te beseffen dat de beleving van medewerkers en ketenpartners representatief is, maar de beleving van inwoners gezien het beperkt aantal respondenten alleen illustratief. Voor het cliëntperspectief zijn gesprekken gevoerd met 7 cliënten⁹ en is een interview afgenomen bij de Adviesraad Sociaal Domein. Het interview met de Adviesraad Sociaal Domein heeft geen compleet en goedgekeurd verslag opgeleverd en is daarom beperkt bruikbaar.

Elke paragraaf eindigt met de toetsing van een deel van de normen over de beleving in de praktijk. Het gaat daarbij om de mening van de respondenten over het draagvlak voor en de voortgang in de uitgangspunten van de transformatie in het sociaal domein. Het houdt geen oordeel in over de mate van doelbereiking in het sociaal domein binnen de gemeente Opsterland. Dit sluit aan bij de onderzoeksvraag die een oordeel vraagt over de voortgang in de transformatie in brede zin. Dit hoofdstuk bevat alleen de normen die gaan over ervaren draagvlak en een positieve waardering voor de voortgang. De overige normen uit het normenkader komen in volgende hoofdstuk aan de orde.

In paragraaf 4.6 ten slotte, gaan we in op succesfactoren en belemmeringen bij het werken aan de transformatie. Dit biedt informatie over de mening van de medewerkers en ketenpartners over de stappen die in de toekomst nog gezet kunnen worden om de transformatie te bevorderen.

4.1 Integraal werken

Gebiedsteammedewerkers verstaan onder integraal werken het breed benaderen van de hulpvraag: alle leefgebieden komen aan bod. Verder is het voeren van casusregie onderdeel van integraal werken. Als doel beschrijven zij het voorkomen van doorverwijzen of afschuiven van cliënten. Integraal werken betekent in de praktijk vooral samenwerken en afstemmen, de cliënt centraal

⁸ Een overzicht van welke ketenpartners hebben deelgenomen aan de enquête is opgenomen in bijlage 3. Een schets van het werkveld is opgenomen in paragraaf 3.2.2.

⁹ Er zijn gesprekken gevoerd met 7 cliënten. Deze cliënten zijn verdeeld over de verschillende domeinen die binnen de gebiedsteams aan de orde komen; 2 cliënten hebben gesproken over het domein Jeugd, 2 cliënten hebben gesproken over het domein Wmo en 3 cliënten hebben gesproken over overige hulp. Van deze 7 cliënten hebben 2 cliënten hulp gehad m.b.t. een enkelvoudige vraag. 5 cliënten hebben hulp gehad m.b.t een meervoudige vraag, waarbij er vanuit het gebiedsteam één aanspreekpunt is geweest voor hun casus.

stellen en maatwerk leveren. Om dat te kunnen doen, is kennis nodig van elkaars vakgebied en ‘korte lijntjes’ met ketenpartners.

Het draagvlak voor integraal werken is heel groot, vooral onder medewerkers van het Gebiedsteam, maar ook onder zorgaanbieders (zie bijlage 4.1). Eerstelijns (zorg)professionals hebben iets minder draagvlak voor de integrale aanpak als uitgangspunt van de transformatie, maar nog ruim voldoende. Als het gaat om de normen over het draagvlak voor dit uitgangspunt, beoordelen de onderzoekers dat voor gebiedsteammedewerkers en ketenpartners als voldaan.

Gebiedsteammedewerkers vinden dat het Gebiedsteam al goed integraal werkt en ook zorgaanbieders zijn positief over de integrale aanpak door het Gebiedsteam. Dat komt door de aanwezigheid van brede expertise in het team en de goede samenwerking met expertises van buiten het team. Er zijn korte lijntjes, medewerkers zijn benaderbaar en er is een open, lerende houding. De zorgaanbieders geven aan dat de het Gebiedsteam casusregie serieus oppakt en dat in de uitvoering het cliëntperspectief centraal staat. Eerstelijns (zorg)professionals zien nog wel verbetermogelijkheden bij het integraal werken, dat zit hem vooral in de wisselende ‘vaste contactpersonen’ voor de eerstelijns (zorg)professionals en de terugkoppeling over casussen naar andere betrokken professionals (melders).

Gebiedsteammedewerkers zien een verschil in werkwijze en benadering is tussen het Gebiedsteam en het team Werk en Inkomen, maar dat leidt in de praktijk niet tot problemen, de samenwerking verloopt prima. Het afstandswerken door Corona en het delen van gegevens (de AVG) worden als belemmeringen genoemd bij het integraal werken (zie verder paragraaf 4.6). Omdat zowel Gebiedsteammedewerkers als ketenpartners nog verbetermogelijkheden zien als het gaat om de voortgang in het integraal werken, beoordelen de onderzoekers deze norm als deels voldaan.

De bij het onderzoek betrokken inwoners van Opsterland zijn allemaal tevreden over het duidelijke en benaderbare aanspreekpunt dat zij hebben bij het Gebiedsteam. Vijf van de zeven ondervraagde inwoners van Opsterland geven in de gesprekken aan dat zij een vast contactpersoon hebben bij het gebiedsteam, de andere twee hadden een enkelvoudige vraag die al is afgerond. Drie inwoners noemen dat het prettig is dat de contactpersoon duidelijk casusregie voert en zorgt dat alle hulpverlening bij elkaar komt. Eén cliënt heeft meerdere plannen van aanpak voor verschillende opvoedkundige problemen, maar ervaart dat niet als probleem, omdat de consultant ‘de hoofdaanstuurder’ is. Hoe de Adviesraad Sociaal Domein het integraal werken ervaart is niet bekend. De onderzoekers beoordelen deze norm als deels voldaan.

Tabel 4.1: Normen beleving Integraal werken

Norm beleving Integraal werken	Toetsing
Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor een ‘Integrale aanpak’.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor een ‘Integrale aanpak’.	Voldaan
GBT-medewerkers waarderen de stand van zaken op het gebied van ‘Integrale aanpak’ positief.	Deels voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van ‘Integrale aanpak’ positief.	Deels voldaan
Ketenpartners waarderen de stand van zaken op het gebied van ‘Integrale aanpak’ positief.	Deels voldaan

4.2 Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht

Het versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht is in de praktijk geworden: samenredzaamheid. Daarmee wordt bedoeld: uitgaan van wat de cliënt zelf - of samen met het netwerk - nog kan. ‘Normaliseren’ is een term die vaak genoemd wordt als gebiedsteammedewerkers spreken over het versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht, en die als tegenhanger van het ‘medicaliseren’ gezien kan worden. Als laatste wordt ook ‘in hun eigen kracht zetten’ genoemd als betekenis. Werken aan het versterken van zelfredzaamheid betekent in de praktijk dat eerst gevraagd wordt wat de cliënt of het netwerk zelf nog kan en dat deze kracht eerst geactiveerd wordt. Voor de overblijvende hulpvraag wordt vervolgens eerst naar een oplossing in het voorliggende veld gezocht. Met behulp van coaching wordt gestreefd naar een duurzaam resultaat, waarbij de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie houdt.

De gebiedsteammedewerkers en zorgaanbieders vinden het versterken van zelfredzaamheid een vanzelfsprekendheid en het draagvlak is dan ook groot: de norm over draagvlak scoort voldaan. Gebiedsteammedewerkers geven direct ook aan: zelfredzaamheid kan niet altijd verwacht worden, ook niet met de inzet van het netwerk van de cliënt. Mensen hebben niet altijd een netwerk, het netwerk kan niet geactiveerd worden en er zijn ook niet altijd geschikte voorliggende voorzieningen beschikbaar. Daar komt nog bij dat mensen moeilijk hulp vragen en het vervelend vinden om hun netwerk te benaderen, er is sprake van schaamte. Het versterken van zelfredzaamheid vraagt een lange adem en een grote tijdsinvestering en komt daardoor soms onder druk te staan, omdat het op de korte termijn conflicteert met het uitgangspunt ‘kostenbewust handelen’. De helft van de gebiedsteammedewerkers is van mening dat de zelfredzaamheid nog onvoldoende versterkt wordt. Omdat een zo groot deel niet positief is over de voortgang, scoort deze norm niet voldaan. Onder zorgaanbieders is dat een derde (zie bijlage 4.2). De ketenpartners zijn positiever over de voortgang, daarom scoren zij deels voldaan.

Opvallend is dat het draagvlak voor versterken van zelfredzaamheid onder eerstelijns (zorg)professionals laag is (bijna de helft is van mening dat het weinig of een beetje bijdraagt, zie bijlage 4.2). Daarom scoort de norm over draagvlak voor de ketenpartners als deels voldaan. Deze professionals zijn ook matig tevreden over de stand van zaken op dit uitgangspunt: slechts een kwart is van mening dat in Opsterland voldoende sprake is van het versterken van de zelfredzaamheid en eigen kracht van inwoners.

Vijf van de zeven cliënten vertellen dat er door de gebiedsteammedewerker veel aandacht is voor wat de cliënt zelf kan, dit komt meermaals in gesprekken terug. Eén cliënt vindt dat vervelend, omdat hij afgekeurd is en niet zoveel meer kan. Bij twee cliënten is ook uitdrukkelijk gevraagd wat het netwerk kan betekenen. De ene cliënt zet het netwerk volop in (vervoer naar het ziekenhuis), de ander noemt dat het netwerk zelf problemen heeft, maar geeft ook toe daar eigenwijs in te zijn. Eén mevrouw op leeftijd geeft in het gesprek aan eenzaamheid te ervaren (behoefte te hebben aan een gesprek), maar het Gebiedsteam besteedt daar geen aandacht aan, mevrouw wordt niet op voorliggende voorzieningen gewezen of iets dergelijks. Cliënten herkennen het inzetten op zelfredzaamheid, maar zijn daar gematigd positief over. Hoe de Adviesraad Sociaal Domein dit waardeert is niet bekend. De norm over de positieve waardering van de voortgang op dit uitgangspunt door cliënten wordt door de onderzoekers als deels voldaan beoordeeld.

Tabel 4.2: Normen beleving Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht

Norm beleving Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht	Toetsing
--	----------

Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht'.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht'.	Deels voldaan
GBT-medewerkers waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht' positief.	Niet voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht' positief.	Deels voldaan
Zorgprofessionals (Ode, 1e en 2e lijn) waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht' positief.	Deels voldaan

4.3 Laagdrempelige toegang tot ondersteuning

Met een laagdrempelige toegang bedoelen medewerkers van het Gebiedsteam dat er zo weinig mogelijk fysieke, bureaucratische, mentale of andere drempels zijn voor inwoners om contact op te nemen met het Gebiedsteam. Gebiedsteammedewerkers geven aan dat zij contact onderhouden met bestaande cliënten om uitval te voorkomen.

Laagdrempelige toegang begint in de praktijk met het bekend en vindbaar zijn van het Gebiedsteam. Hier wordt vooral aan gewerkt door samen te werken met ketenpartners. Als ketenpartners weten waar het Gebiedsteam voor is, dan worden inwoners via hen naar het Gebiedsteam toe geleid, zo is de gedachte. Het Gebiedsteam heeft daarom veel ingezet op de samenwerking met de eerstelijns (zorg)professionals. Om laagdrempelig te zijn voor inwoners, wil het Gebiedsteam goed bereikbaar zijn en snel contact leggen als een inwoner heeft gebeld of een mail heeft gestuurd. De spreekuurpunten die in Gorredijk en Ureterp voor het sociaal domein georganiseerd zijn, zijn bedoeld om fysieke drempels tot het Gebiedsteam te verkleinen. Op scholen worden inloopspreekuren georganiseerd waar consulenten Jeugd aanwezig zijn. Om bureaucratische drempels zo laag mogelijk te houden is er gekozen om geen aanvraagformulieren te gebruiken, snel te reageren en het voor inwoners zo makkelijk mogelijk te maken. Het Gebiedsteam investeert veel in het onderhouden van open contact en een vriendelijke bejegening om benaderbaar te zijn voor inwoners.

Er is onder alle professionals in Opsterland een groot draagvlak voor laagdrempeligheid (zie bijlage 4.3): de normen over draagvlak scoren dan ook 'voldaan'. Maar ondanks dat er veel geïnvesteerd is in laagdrempelig werken, zijn zowel de medewerkers als de ketenpartners in Opsterland nog niet tevreden over voortgang op het uitgangspunt laagdrempeligheid van het Gebiedsteam voor inwoners. Een veel genoemde belemmering rond laagdrempelige toegang is het feit dat het Gebiedsteam 'de gemeente' is en als je ernaartoe gaat, dat een zekere mate van bureaucratie onvermijdelijk is. De persoonlijke benadering helpt daarbij zeker, maar de belangrijkste drempel neem je daarmee niet weg: dat iemand zelf hulp moet vragen. Zowel inwoners als ketenpartners geven in de interviews aan: hulp vragen is niet makkelijk! Omdat zowel gebiedsteammedewerkers als ketenpartners over de voortgang op dit uitgangspunt niet positief zijn, beoordelen de onderzoekers dit als niet voldaan.

Twee van de zeven cliënten zijn bij het Gebiedsteam terechtgekomen op doorverwijzing van de huisarts, één op doorverwijzing van de werkcoach. Twee cliënten zijn op het Gebiedsteam gewezen door een bekende (buurvrouw, kennis) en één cliënt is op eigen initiatief naar het loket in Beetsterzwaag gegaan, nadat hij informatie hierover had gevonden in het gemeentehuis. De zevende weet niet meer hoe het eerste contact heeft plaatsgevonden. Twee cliënten geven aan dat je als je hulp zoekt toch eerst naar de huisarts gaat en ook twee cliënten geven aan dat je een mentale drempel over moet om hulp te vragen 'wat je zelf kunt, wil je zelf doen'. Cliënten lijken

het Gebiedsteam makkelijk te kunnen vinden, maar ervaren hulp vragen niet als makkelijk. Hoe de Adviesraad Sociaal Domein dit waardeert is niet bekend. De inwoners ervaren de voortgang positiever dan de gebiedsteammedewerkers en ketenpartners en daarom beoordelen de onderzoekers de norm voor inwoners als deels voldaan.

Tabel 4.3: Normen beleving Laagdrempelige toegang

Norm beleving Laagdrempelige toegang	Toetsing
Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor een 'Laagdrempelige toegang'.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor een 'Laagdrempelige toegang'.	Voldaan
GBT-medewerkers waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Laagdrempelige toegang' positief.	Niet voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Laagdrempelige toegang' positief.	Deels voldaan
Zorgprofessionals (0de, 1e en 2e lijn) waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Laagdrempelige toegang' positief.	Niet voldaan

4.4 Preventie en vroegsignalering

Gebiedsteammedewerkers denken bij preventie en vroegsignalering vooral aan het op tijd reageren op signalen, met als doel: zorgen dat je er vroeg bij bent. Als problemen vroeg bekend zijn, dan kan verergering met lichte hulp en ondersteuning voorkomen worden, kunnen voorliggende voorzieningen ingezet worden en kan de inzet van duurdere vormen van zorg voorkomen of uitgesteld worden. Als voorwaarde wordt daarbij wel genoemd dat het Gebiedsteam, maar ook de mogelijke interventies laagdrempelig moeten zijn. Gebiedsteammedewerkers denken in het kader van preventie daarnaast aan voorlichting, educatie en advies, zowel de inwoners als voor de professionals. Medewerkers van het Gebiedsteam noemen veel verschillende manieren waarop in de praktijk aan preventie kan worden gewerkt, maar in de meeste gevallen worden daarbij termen gebruikt als 'zal worden opgestart', 'is net opgestart', 'zijn aan het ontwikkelen', 'er wordt gewerkt aan het realiseren van', 'er zijn plannen om', 'we willen gaan inzetten op' etc. Preventie wordt gezien als een voorwaarde om aan de andere uitgangspunten te werken.

Het Gebiedsteam ontplooiën veel initiatieven om aan de slag te gaan met preventie, want het draagvlak is heel groot, maar toch blijft dit het uitgangspunt waar ze zich tekort voelen schieten. En ook de ketenpartners zijn van mening dat preventie en vroegsignalering uiterst belangrijk zijn, maar dat zowel het Gebiedsteam als andere partijen in Opsterland er onvoldoende aan toe komen (zie bijlage 4.4). De norm over het draagvlak voor dit uitgangspunt in de transformatie wordt door de onderzoekers beoordeeld als voldaan, terwijl de positieve waardering voor de voortgang op dit uitgangspunt in de praktijk als niet voldaan wordt beoordeeld.

Als belangrijkste belemmering wordt de beschikbare tijd genoemd. Ook geven de medewerkers aan dat de deskundigheid ontbreekt: preventie is een specialistische en lastige opgave waarvoor je nauw moet samenwerken en het is haast onmogelijk om aan te tonen wat het oplevert. Voorliggende voorzieningen geven aan dat er te weinig met hen wordt samengewerkt en dat er te weinig doorverwijzingen komen vanuit het Gebiedsteam, het Gebiedsteam herkent deze signalen.

Eerstelijns (zorg)professionals noemen expliciet de aanwezigheid op scholen en de POH GGZ jeugd als sterke punten van het Gebiedsteam als het gaat om preventie en vroegsignalering.

Twee cliënten zeggen dat ze achteraf misschien eerder naar het Gebiedsteam hadden kunnen gaan, maar dat zij niet wisten dat die mogelijkheid er was. Eén moeder geeft aan laagdrempelige voorzieningen zoals koffieochtenden of opvoedcafés te missen en ook inloopactiviteiten voor jongeren, hoewel haar kinderen wel meedoen aan de sportweken van Code Hans. Dit is een

illustratie dat de aanwezigheid van voldoende voorzieningen die vrij toegankelijk zijn wordt gemist. Hoe de Adviesraad Sociaal Domein dit waardeert is niet bekend. Omdat de cliënten hier weinig informatie over konden geven, wordt deze norm door de onderzoekers niet beoordeeld.

Tabel 4.4: Normen beleving Preventie en Vroegsignalering

Norm beleving Preventie en vroegsignalering	Toetsing
Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor een 'Preventie en vroegsignalering'.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor een 'Preventie en vroegsignalering'.	Voldaan
GBT-medewerkers waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Preventie en vroegsignalering' positief.	Niet voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Preventie en vroegsignalering' positief.	Onvoldoende data ¹⁰
Zorgprofessionals (0de, 1e en 2e lijn) waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Preventie en vroegsignalering' positief.	Niet voldaan

4.5 Kostenbewust handelen

Kostenbewust handelen houdt volgens de gebiedsteammedewerkers in dat de inzet van zorg zo licht als mogelijk, maar zo zwaar als nodig is. Daarbij moet wel een duurzaam resultaat nagestreefd worden. Het doel is om kosten op de langere termijn te besparen en het versterken van zelfredzaamheid en preventie en vroegsignalering worden gezien als randvoorwaarden om op de lange termijn kosten te kunnen besparen.

Zorgaanbieders worden door het Gebiedsteam gecontroleerd op inzet en resultaten en aangesproken als de kosten opvallend hoog zijn, of de uitval opvallend laag is (en daarmee het aantal volledig gedeclareerde trajecten opvallend hoog is). Dat is een indicatie dat het Gebiedsteam kostenbewust handelt. Er is sinds 2019 capaciteit in het team vrijgemaakt voor inkoopondersteuning, deze medewerkers voeren de gesprekken met zorgaanbieders over de kosten. Uit de enquête blijkt dat de ketenpartners het Gebiedsteam als kostenbewust zien. In de interviews met ketenpartners wordt aangegeven dat het Gebiedsteam van Opsterland een sterkere focus op kosten heeft dan dat ketenpartners gewend zijn van andere gemeenten.

Gebiedsteammedewerkers zijn zich terdege bewust van de tekorten in het Sociaal Domein en de bezuinigingsopgave die er ligt en het draagvlak voor dit uitgangspunt is hoog. Ook zijn de medewerkers positief over de voortgang die op dit uitgangspunt is gemaakt. Opvallend is wel dat bijna de helft van de medewerkers van het Gebiedsteam vindt dat het eigen kostenbewust handelen toch nog beter kan. Als enige concrete belemmering wordt genoemd dat er onvoldoende informatie over de ontwikkeling in de kosten van voorzieningen beschikbaar is, daar moeten medewerkers van het Gebiedsteam intern specifiek om vragen.

Ook de ketenpartners zijn zich bewust van de tekorten in het sociaal domein, maar hebben niet dezelfde drive om de kosten te beperken als de medewerkers van het Gebiedsteam. Het draagvlak voor dit uitgangspunt is onder de ketenpartners lager: de onderzoekers beoordeling de norm over draagvlak onder ketenpartners dan ook als deels voldaan.

¹⁰ Cliënten hebben hier geen zicht op en het interview met de adviesraad gaf hiervoor onvoldoende informatie.

Het Gebiedsteam is sterk van mening dat andere zorgprofessionals in Opsterland onvoldoende kostenbewust handelen. Uit tabel 4.5 in bijlage 4 blijkt dat zorgaanbieders positief zijn over het kostenbewust handelen in Opsterland en specifiek door het Gebiedsteam: zij vinden het Gebiedsteam heel kostenbewust. Zij vinden ook dat zij zelf voldoende kostenbewust handelen - dat zien de gebiedsteammedewerkers duidelijk anders (zie bijlage 4.5). De norm over een positieve waardering voor de voortgang op dit uitgangspunt bij de ketenpartners wordt door de onderzoekers als deels voldaan beoordeeld.

Cliënten herkennen het kostenbewust handelen in mindere mate. Eén cliënt die een taxipas heeft gekregen (omdat de Plusbus door corona niet rijdt) merkt dat het gebiedsteam heel duidelijk is over dat de taxipas alleen in noodgevallen kan worden gebruikt en ook tijdelijk is. Twee cliënten vertellen dat de benodigde zorg is ingezet en dat er geen gesprekken zijn geweest over kosten. De jeugdige met een verwijzing naar een psycholoog is in de veronderstelling dat de zorg via de zorgverzekering wordt betaald. Bij de overige cliënten is er geen sprake van de inzet van maatwerkvoorzieningen. Hoe de Adviesraad Sociaal Domein dit waardeert is niet bekend. Hoewel slechts illustratief, wordt de voortgang op dit uitgangspunt door de inwoners beoordeeld als deels voldaan.

Tabel 4.5: Normen beleving Kostenbewustzijn

Norm beleving Kostenbewustzijn	Toetsing
Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor 'kostenbewustzijn'.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor 'kostenbewustzijn'.	Niet voldaan
GBT-medewerkers waarderen hun handelen op het gebied van 'kostenbewustzijn' positief.	Voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van 'kostenbewustzijn' positief.	Deels voldaan
Zorgprofessionals (Ode, 1e en 2e lijn) waarderen de stand van zaken op het gebied van 'kostenbewustzijn' positief.	Deels voldaan

4.6 Succesfactoren en belemmeringen

In de enquêtes onder de medewerkers van het Gebiedsteam en de ketenpartners is gevraagd 'Wat zijn in uw ogen de sterkste punten / succesfactoren van het Gebiedsteam?' en 'Wat zijn op dit moment de grootste belemmeringen (voor het werk) van het Gebiedsteam?'. De succesfactoren en belemmeringen die in de enquêtes meermaals worden genoemd en die ook in de interviews zijn bevestigd, maar niet direct als verklaring bij een uitgangspunt zijn genoemd worden in deze paragraaf behandeld.

4.6.1 De mensen en de samenwerking vormen het succes

Ketenpartners noemen als grootste succesfactor van het Gebiedsteam de mensen die er werken. De volgende aspecten worden genoemd:

- de samenwerking: korte lijnen, bereikbaar, afstemming, delen, meedenken, benaderbaar/laagdrempelig, aanspreekpunt, betrokkenheid, professioneel, slagvaardig, constructief en samenwerkingsgericht zijn de woorden die ketenpartners hiervoor gebruiken;
- in mindere mate worden persoonskenmerken genoemd: open, prettig, vriendelijk, persoonlijk, menselijk, fijn, vertrouwen, behulpzaam en integer;
- een aantal keer wordt de manier van werken als succesfactor genoemd: maatwerk, creatieve oplossingen en geen of korte wachtlijsten.

De bereikbaarheid van het Gebiedsteam en het bieden van een vast aanspreekpunt worden ook door de geïnterviewde inwoners als sterk pluspunt van de consultants genoemd. Vijf van de zeven ondervraagden zijn heel tevreden over de hulp die zij door het gebiedsteam hebben ontvangen. Ter illustratie: Eén cliënt is blij met de verlichting die hij heeft ervaren tijdens de mantelzorg in de laatste levensfase van zijn vrouw. Een tweede mailde de bank (met een aflossingsvoorstel) met een kopie naar het gebiedsteam. Hij werd de volgende dag teruggebeld door de budgetcoach en die had ook contact opgenomen met de bank. Het was in één dag geregeld. Daar was hij positief verrast over. Twee inwoners noemen dat een klik met de hulpverlener belangrijk is.

Medewerkers van het Gebiedsteam noemen als sterke punten ook nagenoeg allemaal de mensen die het team maken. Daarbij worden verschillende aspecten benoemd:

- de samenwerking: er wordt prettig en constructief samengewerkt, medewerkers zijn collegiaal, er wordt positief gecommuniceerd en de sfeer is goed;
- de samenstelling van het team: omdat er brede, generalistische teams zijn, is er veel verschillende kennis en expertise aanwezig die met elkaar gedeeld wordt, waardoor de kennis van alle teamleden groter wordt en casussen integraal opgepakt kunnen worden;
- de aansturing vanuit en inbedding in de organisatie: een vast dienstverband en ervaren steun en 'meedenken' van de teamleiders en de deskundigen zorgt voor het gevoel van back-up, weinig verloop en daardoor een hecht team.

4.6.2 Corona en werkdruk remmen de transformatie volgens de gebiedsteammedewerkers

In hoofdstuk drie is al een aantal belemmeringen ter sprake gekomen die te maken hebben met de samenwerking binnen het team, met het team Werk en Inkomen en met de ketenpartners¹¹, waarvan corona de meest genoemde is. Ook is al ter sprake gekomen dat door de werkdruk onvoldoende tijd beschikbaar is voor samenlevingsopbouw, vroegsignalering en, in mindere mate, de inzet van kortdurende hulp. Aan het einde van de enquête is gevraagd: "Wat zijn op dit moment de grootste belemmeringen voor het werk van het gebiedsteam?" De meeste antwoorden zijn terug te brengen tot twee oorzaak-gevolg redeneringen, waarin beide belemmeringen terugkomen:

1. Corona leidt tot minder contact met collega's, met cliënten en met ketenpartners. Dat verlies aan contact leidt op zijn beurt tot minder informatiedeling, minder collegiale toetsing, een minder goed functionerend netwerk en het minder delen van expertise op casusniveau. Het gevolg daarvan is dat er minder goede maatwerkplannen gemaakt kunnen worden en dat het werkplezier van de medewerkers achteruit gaat. Ook enkele inwoners die we gesproken hebben in het kader van de casusanalyse hebben aangegeven het fysieke contact te missen.
2. Bureaucratie, de grote tijdsinvestering in casusregie (van complexe casussen) en (te) weinig budget leiden tot een grote ervaren werkdruk, gebrek aan tijd en het werken in 'de waan van de dag'. De medewerkers voelen zich soms meer een 'zorgmakelaar' dan een hulpverlener. De 'waan van de dag' betekent vooral dat er veel focus is op zware casussen en dat er minder creativiteit is bij het zoeken van oplossingen voor de minder zware casussen. Het gevolg is niet alleen dat er daardoor soms te dure maatwerkvoorzieningen worden ingezet, maar ook dat de aandacht voor preventie, lichte ondersteuning en het versterken van de eigen kracht minder is dan de hulpverleners zouden willen. Dit heeft ook een nadelig effect op het werkplezier. Als mogelijke oorzaken van het bureaucratisch werken wordt een beperkt aantal keer de inkoopsystematiek van Jeugdhulp genoemd en de inbedding in de gemeentelijke organisatie.

¹¹ Op basis van een analyse van de antwoorden op de vraag: "Wat is nodig om de samenwerking (nog verder) te versterken?"

Andere belemmeringen die meer dan eens genoemd worden, zijn:

- de wachtlijst van het gebiedsteam: ondanks dat de wachtlijst kort is, wordt deze wel een aantal keer genoemd als belemmering;
- de communicatie vanuit beleid: hiermee wordt bedoeld dat medewerkers niet altijd op de hoogte zijn van wat het beleid precies is en wat er van de medewerkers wordt verwacht vanuit het team Samen Leven¹²;
- de landelijke regelgeving (CAK): specifiek de eigen bijdrage voor de Wmo, het abonnementstarief. Vanaf 2019 betaalt iedereen voor hulp of ondersteuning vanuit de Wmo een vaste eigen bijdrage, ongeachte inkomen of vermogen. Dit druist volgens consultants Wmo in tegen de gedachte van zelfredzaamheid en kostenbewust handelen en
- de ‘twee petten discussie’: er is veel onduidelijkheid rondom de privacywetgeving (AVG). Het is niet altijd duidelijk welke informatie gedeeld mag worden met wie. Ook is het soms lastig om ketenpartners te overtuigen dat bepaalde informatie wel gedeeld mag worden.¹³

4.6.3 Bureaucratie en interne gerichtheid werken belemmerend volgens ketenpartners

Ook ketenpartners is aan het einde van de enquête de vraag voorgelegd: *“Wat zijn op dit moment volgens u de grootste belemmeringen van het gebiedsteam van Opsterland?”* De meeste ketenpartners hebben deze vraag niet ingevuld of ingevuld dat er ‘geen belemmeringen’ zijn. Verder noemen ketenpartners, net als gebiedsteammedewerkers, Corona en de AVG als belemmerend bij het samenwerken.

Meer algemene belemmeringen die vaker dan eens worden genoemd, zijn het beperkte budget, de focus op de kosten door het Gebiedsteam, de tijd die het kost om de administratie rondom een indicatie af te handelen, bureaucratie in het algemeen en de interne gerichtheid van het Gebiedsteam. Dit kan volgens ketenpartners ten koste gaan van de focus op de kwaliteit van de zorg en daarmee uiteindelijk ook op de kwaliteit van de geleverde zorg en het gaat ten koste van de creativiteit van de zorgaanbieders.

Wat verder meermaals genoemd wordt, is dat de samenwerking en de kwaliteit van persoon tot persoon kan verschillen. Dat heeft soms te maken met persoonlijkheden, met de één kun je beter samenwerken dan met de ander, maar soms wordt ook verwezen naar de manier van werken. Niet alle medewerkers pakken casussen op dezelfde manier aan.

Als laatste wordt vaker dan eens genoemd dat niet alle medewerkers voldoende op de hoogte zijn van het zorgaanbod en/of onvoldoende expertise hebben van bepaalde specialistische problematiek om goed te kunnen ondersteunen.

¹² In figuur 3.2.1 zagen we al dat de helft van de medewerkers van mening is dat de samenwerking met team Samen Leven beter kan.

¹³ “In vrijwel elk wijkteam vervullen medewerkers meerdere taken. De medewerker heeft als het ware meerdere petten op. En bij elke pet kan een ander juridisch kader passen voor de verwerking van persoonsgegevens. Deze vereniging van verschillende taken en rollen binnen één functie leidt in de praktijk regelmatig tot vragen en discussie tussen medewerkers en tussen organisaties die bij een wijkteam betrokken zijn. Dit vraagstuk is in de praktijk ‘het pettenvraagstuk’ gaan heten.” Bron: Handreiking Privacy in het Sociaal Domein, versie 3, VNG (2020).

5 Transformatie in Opsterland

In de hoofdstukken hiervoor is feitelijke informatie en belevingsinformatie over de transformatie in het sociaal domein in de gemeente Opsterland beschreven. In hoofdstuk 2 is een overzicht gegeven van de beleidskeuzes rond de transformatie sociaal domein en de rol van de raad daarbij. In hoofdstuk 3 is beschreven op welke wijze de uitvoering is ingericht en hoe tevreden zowel de gebiedsteammedewerkers als de ketenpartners zijn over de werkwijze. In hoofdstuk 4 is beschreven hoe in de praktijk vorm wordt gegeven aan de vijf uitgangspunten van de transformatie en hoe de voortgang daarin wordt beleefd door het Gebiedsteam en de ketenpartners.

In dit hoofdstuk worden de gegevens over beleid, uitvoering en de praktijk met elkaar gecombineerd om een beeld te schetsen van de voortgang van de transformatie in Opsterland: hoe organiseert de gemeente Opsterland de transformatie en lukt het om de uitgangspunten in de praktijk te realiseren? Om daar uitspraken over te kunnen doen, worden de bevindingen getoetst aan het normenkader dat aan de start van het onderzoek is opgesteld. Daarbij volgt het hoofdstuk de volgorde van de onderzoeksvragen. Het gehele normenkader is te vinden in bijlage 5. Dit hoofdstuk bevat daarmee een oordeel over de voortgang van de transformatie in het sociaal domein in de gemeente Opsterland en het bevat nadrukkelijk geen oordeel over het functioneren van de teams in het sociaal domein of de mate van doelbereiking van de door de gemeente Opsterland gestelde doelen. Het biedt de raad een inzicht in hoe het ervoor staat, afgezet tegen de algemene uitgangspunten van de transformatie zoals die in het hele land worden gehanteerd.

Paragraaf 5.1 betreft de inrichting van de uitvoering: is duidelijk wat de rol van het Gebiedsteam in de transformatie is en is de positie van cliënten gewaarborgd? Paragraaf 5.2 betreft de mate waarin de uitgangspunten van de transformatie in de praktijk vorm krijgen en hoe de voortgang door betrokkenen wordt beleefd. Paragraaf 5.3 betreft de rol van de raad: stelt de raad kaders en controleert de raad actief? Het hoofdstuk sluit af met een beschouwing: wat is nu de stand van zaken in de transformatie in het sociaal domein in de gemeente Opsterland en welke succesfactoren en belemmeringen spelen er? Dat is ook de opmaat naar de conclusies en aanbevelingen in het onderzoek.

5.1 Inrichting van de uitvoering

5.1.1 Wel weten en doen, nog niet meten

De gemeente Opsterland heeft gekozen voor een Gebiedsteam binnen de gemeentelijke organisatie. Als het gaat om de toegangstaken binnen het Sociaal Domein pakt het Gebiedsteam de taken rond WMO en Jeugd op en het team Werk en Inkomen de taken rond de Participatiewet. De beide teams werken samen in die zin dat zij elkaar betrekken bij casussen. Er is een verschil in werkstijl tussen de beide teams en hoewel integratie van beide teams wel een doelstelling is, is dat tot nu toe nog niet gerealiseerd. Dat wil niet zeggen dat er niet integraal gewerkt wordt: dat lukt prima, ook al zijn de teams niet samengevoegd. Op alle niveaus in de organisatie is men blij met de keuze voor het in huis houden van het Gebiedsteam met een brede taakstelling. Het Gebiedsteam verwijst niet alleen door, maar doet ook zelf aan begeleiding en dat wordt gezien als meerwaarde.

Op hoofdlijnen is duidelijk welke onderdelen van de ambtelijke organisatie verantwoordelijk zijn voor de drie wetten. In de Ontwikkelagenda voor de langere termijn en in de begrotingen per jaar worden de doelen vertaald in concrete activiteiten en maatregelen. Daarbij wordt niet aangegeven

wie binnen de gemeentelijke organisatie verantwoordelijk is voor het realiseren van deze doelen. Daarover lijkt binnen de gemeentelijke organisatie wel duidelijkheid te bestaan: de beleidsmedewerkers geven aan dat zij hiervoor verantwoordelijk zijn. Daarmee is nog niet duidelijk wie welke maatregelen daadwerkelijk uitvoert en er is geen concrete opdracht geformuleerd voor het Gebiedsteam (zie hoofdstuk 3). Daarbij is de ervaring van de medewerkers in het Gebiedsteam dat de beleidsmedewerkers behoorlijk op afstand staan (zie paragraaf 3.2.1). De taken van het Gebiedsteam variëren door de tijd, zo worden tijdelijk taken toebedeeld aan het Gebiedsteam (mantelzorgondersteuning, vrijwilligersondersteuning, dorpssteunpunten) en kiest het Gebiedsteam er soms ook voor een aantal taken weer neer te leggen bij de zorgaanbieders als zij er zelf niet aan toekomen (begeleiding). Wie wat doet lijkt daarmee tamelijk willekeurig te worden verdeeld en het Gebiedsteam past zich daar flexibel op aan.

Voor de voorliggende voorzieningen zijn er contracten met Timpaan en Code Hans voor de uitvoering van onderdelen van het vrijwilligerswerk en het jongerenwerk. Het Gebiedsteam heeft de contacten met de dorpssteunpunten verdeeld: de WMO consulenten onderhouden de contacten en iedere consulent heeft een aantal steunpunten in zijn/haar pakket. Voor de overige partners in de voorliggende voorzieningen is dat niet afgesproken. Er is geen overlegstructuur met de voorliggende voorzieningen. Het contact met de eerstelijns (zorg)professionals is in de afgelopen jaren verstevigd (spreekuren bij huisartsen en contactpersonen per school). Als het gaat om de samenwerking met zorgaanbieders in de tweede lijn werkt de gemeente samen met SDF voor de jeugdhulp en heeft de gemeente daarnaast aanbieders gecontracteerd die via de gemeente zorg in natura bieden. Het vergoeden van niet gecontracteerde zorg vanuit PGB's wordt ontmoedigd. Het valt op dat ketenpartners het Gebiedsteam zien als verantwoordelijk voor de transformatie - de eerstelijns (zorg)professionals en nog meer de zorgaanbieders zien hun rol vooral in concrete casussen, maar voelen zich minder verantwoordelijk voor de opgaven in het gebied van de gemeente Opsterland in bredere zin. Het Gebiedsteam zelf geeft daarover aan: de transformatie kunnen wij niet alleen bewerkstelligen, het hele veld moet daarin meedoen anders kom je er niet.

De transformatie als opdracht van het Gebiedsteam wordt het meest expliciet gemaakt in de paragraaf: veranderopdracht Sociaal Domein in de Ontwikkelagenda. Daarbij wordt een aantal uitgangspunten voor het getransformeerd werken genoemd die de medewerkers in hun handelen moeten meenemen. Dit wordt echter niet concreet vertaald in prestaties die geleverd moeten worden en waarover kengetallen worden bijgehouden. Ook de beleidsdoelen en maatregelen uit de Ontwikkelagenda zijn niet allemaal even concreet en meetbaar geformuleerd (wel als het gaat om de Participatiewet). Zowel over de voortgang in de werkwijze als over de te behalen resultaten zijn wel gegevens beschikbaar (bijvoorbeeld in de zorgadministratie of de evaluaties van ketenpartners), maar die informatie wordt niet navolgbaar ingezet om mee te sturen (kengetallen, streefcijfers). Bovendien gaat het daarbij veelal om kwantitatieve informatie of kwalitatieve informatie over de verleende zorg, maar niet zozeer om de opgave die er is in het getransformeerd werken. De bijdrage die de ketenpartners dienen te leveren aan de transformatie heeft geen plek gekregen in de contractafspraken die er liggen. Er is recent een dashboard ontwikkeld op basis van de informatie uit de zorgadministratie, maar dat sluit (nog) niet aan bij de doelen zoals geformuleerd in de Ontwikkelagenda. In de stuurhutbijeenkomsten wordt wel op dit niveau over de gemeten prestaties vanuit het dashboard gesproken, maar die bijeenkomsten zijn al enige tijd niet geweest in verband met corona. In de bezuinigingsbijeenkomsten komt de koppeling tussen maatregelen bij de doelen uit de Ontwikkelagenda en de prestaties uit het dashboard ook aan de orde, maar daarbij is niet zozeer de doelbereiking op inhoud leidend, als wel de ontwikkeling in de opgaven.

Tabel 5.1.1: Normen inrichting van de uitvoering

Norm	Toetsing
Het is duidelijk wie in de ambtelijke organisatie welke rol speelt in de uitvoering van de drie wetten.	deels voldaan
Het is duidelijk welke opdracht het Gebiedsteam heeft, welke taken tot het takenpakket van het Gebiedsteam behoren en welke taken elders (in de gemeentelijke organisatie of bij externe partijen) belegd zijn.	deels voldaan
De prestaties die het Gebiedsteam dient te leveren in het transformatief werken zijn eenduidig geformuleerd.	niet voldaan
De prestaties die gecontracteerde partijen dienen te leveren in het transformatief werken zijn eenduidig geformuleerd.	niet voldaan

5.1.2 Vertrouwen op kwaliteit

De kosten van de taakuitvoering door het Gebiedsteam zijn niet apart inzichtelijk gemaakt in de begroting. Voor de taakuitvoering zijn geen normen of kengetallen geformuleerd (bijvoorbeeld over caseload): als er met taken wordt geschoven of de werkdruk als hoog wordt ervaren, dan bespreken de medewerkers in afstemming met de teamleiders welke taken wel of niet worden gedaan of worden de taken onderling anders verdeeld. Worden er substantiële taken toegevoegd, dan is er ook uitbreiding in de formatie. Voor het overige betekent het dat als er taken bijkomen dat er op een andere wijze wordt geprioriteerd door de medewerkers zelf. De zorgadministratie biedt wel zicht op gebruik en kosten, maar dit wordt niet vertaald naar streefcijfers voor de caseload van de medewerkers, op basis waarvan taaktoedeling of teamomvang wordt besproken.

Het Gebiedsteam werkt hard en medewerkers zetten graag een stapje extra, zowel voor de inwoners als voor de ketenpartners en voor elkaar. Het harde werken wordt gerespecteerd door de teamleiders en zij bewaken het welzijn van hun medewerkers. De werkdruk en de caseload is behapbaar, medewerkers voelen zich gezien en gesteund door de organisatie. De medewerkers zelf geven wel aan dat door de werkdruk drie taken er te veel bij inschieten: preventie en vroegsignalering, samenlevingsopbouw en het bieden van lichte ondersteuning.

Voor de kwaliteit van de taakuitvoering zijn naast de wettelijke kaders geen eisen vanuit de organisatie geformuleerd. Wel is er sprake van collegiaal overleg waarin de medewerkers met elkaar de inhoud van de maatwerkplannen bespreken. Door corona vindt dit overleg nauwelijks plaats en worden de maatwerkplannen niet meer gedeeld, maar consultants kunnen de maatwerkplannen bespreken met bijvoorbeeld de gedragswetenschapper die onderdeel is van het Gebiedsteam. De kwaliteitsmedewerker heeft niet als taak het toezien op de kwaliteit van maatwerkplannen, maar kan wel om advies gevraagd worden. Uit de interviews blijkt dat ook de teamleider niet alle maatwerkplannen controleert, maar steekproefsgewijs toeziet op de kwaliteit. Daarmee is er niet standaard een tweede paar ogen dat let op de kwaliteit van de maatwerkplannen. Er is in het team een slag gemaakt met de onderbouwing in de maatwerkplannen (rechtmatigheid), naar aanleiding van bevindingen van een juridisch medewerker. Tegelijk merken de gebiedsteammedewerkers dat door de plannen te bespreken er meer naar de regel en minder naar de bedoeling wordt gekeken.

Het Gebiedsteam geeft de beschikkingen zelf af. Er is een administratie binnen het Gebiedsteam en een backoffice in OWO verband (sinds 2017). Dat was in het begin even wennen, maar nu loopt dat volgens de medewerkers zelf soepel. Een enkele keer wordt genoemd dat indicaties lang duren en dat zorgaanbieders pas zorg willen verlenen als de toekenning op papier binnen is. In de ogen van de gebiedsteammedewerkers voldoet de administratieve ondersteuning.

Tabel 5.1.2: Normen financiële en kwalitatieve controle

Norm	Toetsing
De kosten van de uitvoering door het Gebiedsteam zijn inzichtelijk.	Niet voldaan
De kosten van de uitvoering door het Gebiedsteam staan in verhouding tot de taken.	Deels voldaan
De caseload van een gebiedsteammedewerker is bekend.	Niet voldaan
De caseload van een gebiedsteammedewerker in Opsterland is vergelijkbaar met die van gebiedsteammedewerkers van andere gemeenten.	Geen beoordeling ¹⁴
De kwalitatieve normen voor de uitvoering door het Gebiedsteam zijn inzichtelijk.	Niet voldaan
De kwalitatieve controle ondersteunt de uitvoering door het Gebiedsteam.	Niet voldaan
De administratieve organisatie ondersteunt de uitvoering door het Gebiedsteam.	Voldaan

5.1.3 Cliënt in beeld: informeel, maar serieus genomen

Cliënten kunnen bij hun gesprek met het Gebiedsteam een onafhankelijk ondersteuner inschakelen. Die wordt in de praktijk nauwelijks ingeschakeld. De meeste inwoners zoeken ondersteuning in het eigen netwerk en soms gaat een zorgaanbieder mee. Gebiedsteammedewerkers wijzen niet actief op de mogelijkheid een ondersteuner in te schakelen en ook de zorgverleners doen dat niet actief.

Er is een klachtenregeling voor de gemeente Opsterland en een medewerker die dat proces begeleidt. Naar verhouding zijn er weinig klachten en de werkwijze is gericht op het informeel afhandelen van klachten. Als er naar aanleiding van een klacht iets aangepast kan worden in een proces of in een regeling, dan doen de medewerkers dat in hun beleving zelf, hoewel dit valt onder de verantwoordelijkheid van de teamleider en kwaliteitsadviseur. De kwaliteitsadviseur wordt betrokken als het een formeel proces betreft.

De tevredenheid van cliënten wordt door standaardonderzoek bijgehouden en de raad wordt hierover geïnformeerd. Het beeld dat daaruit naar voren komt is positief en er is tot nu toe geen aanleiding geweest om op basis daarvan het beleid te herzien. Omdat de representativiteit van de standaardonderzoeken ter discussie staat, wordt de werkwijze rond het monitoren aangepast om een hogere respons te krijgen.

Tabel 5.1.3: Normen positie van cliënten

Norm	Toetsing
Onafhankelijke cliëntondersteuning wordt in de praktijk op een passende manier beschikbaar gesteld aan cliënten.	deels voldaan
Klachten van inwoners worden op een adequate manier afgehandeld.	voldaan
Het college past de opdracht aan het Gebiedsteam adequaat aan op basis van uitkomsten van klachtenprocedures.	deels voldaan
Het college monitort ervaringen en tevredenheid van cliënten.	deels voldaan
Het college past het beleid adequaat aan op basis van uitkomsten van cliëntonderzoeken.	niet van toepassing

5.2 De praktijk van de uitvoering in beeld

5.2.1 De vijf uitgangspunten in beleid en praktijk

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag hoever de gemeente Opsterland en het Gebiedsteam zijn met het getransformeerd werken. Deze paragraaf legt een koppeling tussen de uitgangspunten in de landelijke transformatie sociaal domein, het beleid van de gemeente Opsterland en de uitvoering ervan in de praktijk van het Gebiedsteam (zoals vastgelegd en zoals beleefd).

¹⁴ Nu hierover geen gegevens bekend zijn, kan ook geen benchmark worden gedaan.

Integraal werken komt als doel terug in het Beleidsplan (2015-2018 - kader 4.1.1). De gemeente noemt daar dat het gaat om één toegangspoort en de gedachte van één plan, één gezin, één contactpersoon. Bij de evaluatie is gesteld dat dit doel al is bereikt en in de Ontwikkelagenda komt het dan ook niet expliciet terug: er wordt gesproken over integraal beleid en methoden voor integraal werken in de veranderopgave sociaal domein (modellen die het Gebiedsteam kan inzetten). Gebiedsteammedewerkers vatten het op als het breed onderzoeken van de hulpvraag van cliënten en het voeren van casusregie. Zij bereiken dat door onderling samen te werken en een goede samenwerking te hebben met de verschillende lijnen in het werkveld. Ze proberen zo te voorkomen dat er cliënten worden doorgeschoven of afgeschoven. Het beleid is niet concreet gemaakt in uitvoeringsrichtlijnen. Het blijft daardoor onhelder wat de voorgenomen maatregelen betekenen voor de uitvoerders en welke prestaties er van hen worden verwacht. Toch blijkt uit de enquête en interviews dat voor zowel beleid als uitvoering als ketenpartners duidelijk is wat een integrale aanpak in Opsterland betekent en wie welke rol daarin heeft.

Het uitgangspunt stimuleren van zelfredzaamheid en eigen kracht komt zowel in het Beleidsplan als in de Ontwikkelagenda naar voren. Hoewel dat in het Beleidsplan nog in algemene termen wordt benoemd, wordt dit in de Ontwikkelagenda concreet gemaakt in ambitie: Inwoners zijn zo veel en zo lang mogelijk zelfstandig, en in de veranderopdracht sociaal domein: het stimuleren en faciliteren van zelfredzaamheid en samenredzaamheid. Zelfstandig functioneren wordt uitgebreid gedefinieerd. Medewerkers in het Gebiedsteam gebruiken diezelfde begrippen. De gebiedsteammedewerkers werken eraan door de ondersteuningsvraag goed in kaart te brengen, positieve coaching te hanteren, met daarbij oog voor het netwerk van de cliënt en het inzetten van voorliggende voorzieningen. Het doel is de inzet van zorg zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig te houden.

Laagdrempelige toegang is als doel niet expliciet benoemd in de beleidsstukken, maar wordt in de praktijk gezien als onderdeel van het integraal werken. Daarbij loopt in de praktijk door elkaar of het nu gaat om de laagdrempelige toegang tot het Gebiedsteam of laagdrempelige toegang tot ondersteuning. Rond dit thema is in beleid wel te vinden dat er één gemeentelijke toegang is via het Gebiedsteam en dat er bereikbare basisvoorzieningen en beperkte bureaucratie zijn. Gebiedsteammedewerkers verstaan eronder dat er zo min mogelijk fysieke, bureaucratische en mentale drempels zijn om hulp te vragen. Zij werken daar vooral aan door bereikbaar en benaderbaar te zijn, snel te reageren, in te zetten op geen of korte wachtlijsten en goed samen te werken met ketenpartners. Ook de loketfunctie en inloopsprekuren worden gezien als onderdeel van laagdrempeligheid. Het doel is om inwoners en cliënten geen drempels te laten ervaren in het contact. Dit wordt herkend door ketenpartners. Hoewel het nergens echt beschreven staat of vertaald is in werkprocessen (de samenvatting van werkprocessen ziet alleen op rechtmatigheid en het systeem, niet op de inhoud), geven de gebiedsteammedewerkers hier in de praktijk wel uitvoering aan, door te zorgen voor een vast contactpersoon en het zijn van een herkenbaar gezicht voor de inwoners. Bij inwoners zal er altijd een drempel blijven om om hulp te vragen, een beeld dat ook in de literatuur wordt herkend (zie oa De Verhuizing van de Verzorgingsstaat van Tonkens en Duijvendak, 2018).

Voor wie eenmaal contact heeft, is het Gebiedsteam laagdrempelig. De vraag is hoe ook de inwoners die niet snel om hulp vragen kunnen worden bereikt. Preventie en vroegsignalering wordt gezien als een belangrijke pijler in het getransformeerd werken. Het heeft een aparte paragraaf in de veranderopdracht Sociaal Domein als onderdeel van de Ontwikkelagenda. Daarin worden verschillende niveaus van preventie onderscheiden (voorzieningen om te voorkomen dat zorgvragen

ontstaan, of zorg bieden om erger te voorkomen). Dit wordt echter niet direct gekoppeld aan werkprocessen, projecten of afspraken. Wel is er recent een Preventieagenda ontwikkeld, die door de onderzoekers pas recent is ingezien. De Preventieagenda is echter ook niet concreet als het gaat om werkprocessen, projecten of afspraken. Medewerkers noemen veel manieren waarop gewerkt kan worden aan preventie in de praktijk, maar die zijn nagenoeg allemaal ‘in ontwikkeling’. Het beeld dat de medewerkers van preventie schetsen is in lijn met wat in de Ontwikkelagenda beschreven staat. Ook hier is er wel een consistent beeld, maar weinig uitgewerkte werkprocessen.

Kostenbewust handelen is een belangrijk speerpunt van de gemeente Opsterland. Het komt expliciet terug in de veranderopdracht sociaal domein in de Ontwikkelagenda en als apart onderdeel in de bezuinigingsopgave. De gemeente Opsterland zet daarbij vooral in op het verhogen van het kostenbewustzijn van de consultants en de directe verwijzers, maar maakt dit niet concreet in een inhoudelijke prioritering voor toekenning bij een eindig budget. Wel is er ingezet op extra ondersteuning bij de inkoop van zorg. De gebiedsteammedewerkers zien zichzelf als voldoende kostenbewust en hanteren ‘zo licht als mogelijk en zo zwaar als nodig’ criterium voor zorg. De zorgaanbieders ervaren het Gebiedsteam als sterk kostenbewust (zie bijlage 4.5). De inzet van maatwerkvoorzieningen door het Gebiedsteam wordt niet structureel gecontroleerd of getoetst (geen vast vier-ogen principe). Er is wel een normenkader voor de indicatie van huishoudelijke hulp. Het Gebiedsteam controleert de zorgaanbieders en spreekt hen bij twijfel aan op de kosten. In de beleving van het Gebiedsteam is hier regelmatig discussie over met de zorgaanbieders. De zorgaanbieders herkennen dat beeld niet zozeer en geven aan er altijd wel uit te kunnen komen met de gebiedsteammedewerkers.

Nu het beleid in de basis niet in uitvoeringsrichtlijnen is vertaald, wordt aan de meeste uitgangspunten deels voldaan. Alleen voor het stimuleren van eigen regie en verantwoordelijkheid is er een dermate eenduidigheid in beleid en uitvoering dat die norm als voldaan wordt beoordeeld. Alle uitgangspunten in de transformatie komen daarmee terug in het beleid van de gemeente Opsterland, maar ze zijn niet allemaal concreet gemaakt in uitvoeringsrichtlijnen voor de uitvoerders. De samenvatting van het werkproces dat de onderzoekers hebben gezien, ondersteunt niet bij het maken van inhoudelijke keuzes, maar ziet op de interne taakverdeling en rechtmatigheidseisen.

Tabel 5.2.1: Normen definiëring uitgangspunten

Norm	Toetsing
‘Integrale aanpak’ is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen en uitvoering.	Deels voldaan
‘Stimuleren eigen regie en verantwoordelijkheid’ is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen en uitvoering.	Voldaan
‘Laagdrempelige toegang van het Gebiedsteam’ is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen en uitvoering	Deels voldaan
‘Preventie en vroegsignalering’ is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen uitvoering.	Deels voldaan
‘Kostenbewustzijn’ is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen en uitvoering.	Deels voldaan

5.2.2 Van wie is de opgave?

Onderdeel van het normenkader is de onderlinge samenwerking tussen de medewerkers in het Gebiedsteam, de samenwerking met andere teams en de samenwerking met ketenpartners. De medewerkers waarderen de onderlinge samenwerking in het Gebiedsteam het meest positief, maar ook de samenwerking met de andere teams in het Sociaal Domein wordt over het algemeen positief gewaardeerd.

Het Gebiedsteam ziet de transformatieopgave als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van hen en de voorliggende voorzieningen, de eerstelijns (zorg)professionals en de zorgaanbieders. Ketenpartners zien hun verantwoordelijkheid toch vooral op casusniveau. De eerstelijns (zorg)professionals verwijzen door naar het Gebiedsteam en de zorgaanbieders krijgen cliënten doorverwezen van het Gebiedsteam. Een minderheid van de zorgprofessionals ziet voor zichzelf ook een rol weggelegd rond de opgave, eerstelijns (zorg)professionals wel meer dan zorgaanbieders. De samenwerking met de voorliggende voorzieningen is van een andere aard: daar wordt vooral doorverwezen door en naar het Gebiedsteam en er is op casusniveau veel minder contact.

Het Gebiedsteam (zie paragraaf 3.2.2) waardeert de samenwerking met de eerstelijns (zorg)professionals als het meest effectief en ook de samenwerking met de zorgaanbieders wordt positief gewaardeerd, waarbij de waardering voor Wmo aanbieders hoger is dan die voor Jeugd. De gebiedsteammedewerkers denken dat aan de samenwerking met de voorliggende voorzieningen nog veel te verbeteren valt. Die samenwerking is essentieel als het gaat om preventie, het versterken van de zelfredzaamheid en laagdrempelige toegang tot voorzieningen. Andersom zijn de eerstelijns (zorg)professionals en zorgaanbieders ook tevreden over de samenwerking met het Gebiedsteam, waarbij de zorgaanbieders positiever zijn dan de eerstelijns (zorg)professionals. Voor de voorliggende voorzieningen geldt dat zij wisselend hebben gereageerd op deze vraag, maar omdat het aantal respondenten beperkt is kunnen daar geen conclusies aan worden verbonden. Wel is duidelijk: de samenwerking met zorgaanbieders verloopt soepel en die met eerstelijns (zorg)professionals ook, maar de samenwerking met de voorliggende voorzieningen behoeft aandacht. Zeker in relatie tot de voorgaande paragraaf is dit een knelpunt in de transformatie in Opsterland.

Tabel 5.2.2: Normen samenwerking

Norm	Toetsing
GBT en overige medewerkers binnen het gemeentehuis zijn positief over de onderlinge samenwerking	Voldaan
GBT en zorgaanbieders zijn positief over de onderlinge samenwerking	Voldaan
GBT en eerstelijns (zorg)professionals zijn positief over de onderlinge samenwerking	Voldaan
GBT en voorliggende voorzieningen zijn positief over de onderlinge samenwerking	Niet voldaan

5.3 Raad: geïnformeerd, maar niet ‘in control’

De gemeenteraad worstelt met de complexe opgave in het Sociaal Domein. De raad heeft door middel van de beleidsdocumenten en de begroting de kaders voor het beleid vastgesteld en bijgestuurd (de bezuinigingsopgave). Met het vaststellen van de Ontwikkelagenda's heeft de raad inhoudelijk een sturende positie gehad in het bepalen van de koers voor de komende jaren. Tegelijk merkt de raad ook dat de tekorten hoog zijn en heeft de raad het college meerdere malen verzocht aan te dringen op extra ondersteuning vanuit het Rijk voor de tekorten in het Sociaal Domein. De raad voelt zich eigenaar van de inhoudelijke koers en de afgesproken werkwijze.

De raad wil geïnformeerd worden over de voortgang in deze afspraken en krijgt die informatie doordat de P&C cyclus is ingericht op de afspraken uit de Ontwikkelagenda. Daarnaast zijn er klankbordbijeenkomsten en informeert het college de raad actief. De raad geeft zelf mede vorm aan de klankbordbijeenkomsten. De raad ontvangt veel informatie, maar heeft toch niet gevoel grip te hebben. De raad is tevreden over de informatie, maar geeft aan dat er nog geen knoppen zijn om aan te draaien. Dat is ook niet verwonderlijk, nu de afspraken uit de Ontwikkelagenda niet in de vorm van indicatoren, streefcijfers en kengetallen gekoppeld zijn aan de monitoringsinformatie die de raad in de klankbordbijeenkomsten krijgt. Daardoor kan de raad ook niet actief controleren - de

raad is vooral aan het leren in dit complexe dossier. De klankbordbijeenkomsten hebben ook een open en lerend karakter, raadsleden voelen zich er vrij om verdiepende vragen te stellen. Bovendien is het aantal knoppen waar de raad aan zou kunnen draaien beperkt door de soms strakke wettelijke kaders.

De raad neemt een actieve rol in: door het eigenaarschap in koers en kaders, door de betrokkenheid in de klankbordgroepen en door het stellen van vragen over zowel de effecten, de resultaten als de werkwijze. De raad is extra alert in verband met de financiële tekorten. De raad is nieuwsgierig naar de werkwijze van het Gebiedsteam, wat ook de aanleiding is geweest voor dit onderzoek.

De raad heeft een visie op wat in de komende jaren relevant moet zijn. De raad verwacht dat er steeds meer en steeds betere cijfers beschikbaar komen waarin het effect van de nieuwe werkwijze zichtbaar wordt. De raad wil vooral investeren in betere sturingsinformatie, niet zozeer in een andere inhoudelijke koers.

Tabel 5.3.1: Normen raad

Norm	Toetsing
De raad heeft de ambities van het beleid vastgesteld.	Voldaan
Er zijn afspraken gemaakt over verantwoordingsinformatie.	Voldaan
Het college legt conform de afspraken verantwoording af.	Voldaan
De raad ontvangt genoeg informatie om een controlerende functie te kunnen uitoefenen;	Deels voldaan
De raad heeft naar aanleiding van de informatie actief gecontroleerd en indien nodig de kaders bijgesteld.	Voldaan
De raad heeft interesse en betrokkenheid getoond in de uitvoering door het Gebiedsteam (evt toevoegen: door middel van werkbezoek, informeel contact, raadvragen).	Voldaan
De raad heeft zicht op de voor de komende periode te maken keuzes en te stellen kaders.	Voldaan

5.4 De transformatie in Opsterland nader beschouwd

In dit onderzoek staat de voortgang in de transformatie in het Sociaal Domein in de gemeente Opsterland centraal en dan met name de rol die het Gebiedsteam daarin speelt. In deze paragraaf vatten de onderzoekers de inzichten samen en wordt een perspectief voor de toekomst geformuleerd. De paragraaf gaat eerst in op de voortgang in de transformatie, vervolgens op de succesfactoren en belemmeringen en de paragraaf sluit af met een duiding van de situatie in Opsterland en biedt een toekomstperspectief.

Voortgang in de transformatie

De vijf uitgangspunten voor getransformeerd werken worden door de gemeente Opsterland genoemd in de beleidsdocumenten en in de praktijk ook uitgevoerd door de Gebiedsteammedewerkers. De schakel tussen beleid en uitvoering ontbreekt echter: de meeste uitgangspunten zijn niet vertaald in concrete prestaties en aan het Gebiedsteam is geen concrete opdracht verstrekt die helpt bij het sturen op de inzet van medewerkers. Het Gebiedsteam werkt op basis van de wettelijke kaders en beleidsregels. Het beleid helpt de gebiedsteammedewerkers niet bij het inhoudelijk prioriteren in de uitvoering van de taken (bijvoorbeeld meer tijd besteden aan preventie). Er is wel een dashboard met informatie, maar de cijfers daaruit zijn niet vertaald in indicatoren en streefcijfers voor de doelen uit de Ontwikkelagenda en de jaarstukken en worden ook niet gebruikt om te sturen op de inzet en tijdsbesteding van de medewerkers van het Gebiedsteam.

De vijf uitgangspunten van het getransformeerd werken kunnen rekenen op een hoog draagvlak onder zowel de gebiedsteammedewerkers als de ketenpartners. Inzetten op preventie en vroegsignalering draagt volgens iedereen het meeste bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners. Daarna volgen laagdrempelige toegang en integraal werken. Het versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht scoort ook nog positief, maar het is duidelijk dat van kostenbewustzijn onder de respondenten het minst wordt verwacht dat die bijdraagt aan betere zorg en ondersteuning. Dat wil overigens niet zeggen dat kostenbewust handelen onbelangrijk wordt gevonden. Ook valt op dat gebiedsteammedewerkers en zorgaanbieders ongeveer dezelfde waardering geven, maar dat de eerstelijns (zorg)professionals duidelijk minder positieve effecten verwachten van het integraal werken, het versterken van eigen kracht en het kostenbewust handelen.

Als het gaat om de voortgang in het getransformeerd werken, dan zijn de gebiedsteammedewerkers en ketenpartners het meest tevreden over het integraal werken. Het Gebiedsteam zelf waardeert de voortgang op het integraal werken, het versterken van zelfredzaamheid en het kostenbewust werken het hoogst en het inzetten op preventie het laagst. Eenzelfde patroon is zichtbaar bij de zorgaanbieders. De zorgaanbieders zijn zelfs positiever over de voortgang dan de medewerkers van het Gebiedsteam zelf. De eerstelijns (zorg)professionals waarderen de voortgang op integraal werken en laagdrempelige toegang het hoogst en het versterken van de zelfredzaamheid het laagst.

Succesfactoren en belemmeringen

Succesfactor van het Gebiedsteam is dat het een hecht en collegiaal team is dat integraal werkt en door de samenstelling voldoende expertise heeft en kan inzetten. Ketenpartners herkennen een betrokken en hecht team dat korte lijnen hanteert en waarmee het prettig samenwerken is. Als sterk punt wordt ook genoemd dat het contact met de eerstelijns (zorg)professionals goed is. Het Gebiedsteam staat bekend als meedenkend en cliëntgericht. Als het gaat om houding en werkwijze zijn ze al een eind op weg in het getransformeerd werken, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de opgave per cliënt.

Vanuit die cliëntgerichtheid vindt het Gebiedsteam het soms lastig binnen de gemeentelijke organisatie gepositioneerd te zijn. De regels, bureaucratie, interne gerichtheid en de aandacht voor kosten worden door ketenpartners genoemd als belemmering. Ook zorgt de interne positionering voor dilemma's voor de gebiedsteammedewerkers: je moet zowel denken vanuit je rol als zorgverlener, als vanuit je rol als ambtenaar. In het ergste geval hebben de medewerkers daarbij ook nog eens met tegenwerkende juridische kaders te maken, vooral in het kader van de AVG. Overigens is dit een herkenbaar beeld, ook bij de Gebiedsteams die buiten de gemeentelijke organisatie gepositioneerd zijn.

Er is een gebrekkige samenwerking met het voorliggende veld. Dat er te weinig contact is met en kennis van de voorliggende voorzieningen, zorgt er ook voor dat daar onvoldoende naar wordt doorverwezen. Dat is een belangrijke belemmering, nu juist van preventie en vroegsignalering wordt verwacht dat daarmee de kosten beperkt kunnen worden. Zoals voor veel Gebiedsteams en wijkteams geldt ook voor Opsterland: het team is meer tijd kwijt met het indiceren voor maatwerk, dan dat het kan investeren in lichte ondersteuning om maatwerk te voorkomen (SCP, 2020).

Ook bij de indicatiestelling bij zwaardere zorg spelen er belemmeringen. De bekostigingssystematiek voor met name jeugd, beperkt de creativiteit in oplossingen en de grote

aandacht voor kosten leidt tot een zakelijke houding bij ketenpartners. Daarbij is de aandacht van de zorgaanbieders alleen gericht op individuele casussen, niet op de opgave in de gemeente Opsterland als geheel. Slechts met één aanbieder zijn afspraken gemaakt over het bieden van een algemene voorziening als alternatief voor maatwerk.

Duiding en toekomstperspectief

In de uitvoering van het werk van het Gebiedsteam (overigens niet alleen voor de gemeente Opsterland) zijn er twee verschillende routes te herkennen. Gebiedsteams investeren in preventie, lichte ondersteuning en de aanwezigheid van voorliggende voorzieningen om zo zwaardere problematiek te voorkomen. De rol van het Gebiedsteam is in deze route is vooral signaleren, stimuleren en begeleiden. De ketenpartners in deze eerste route zijn vooral de voorliggende voorzieningen en eerstelijns (zorg)professionals die zelf ook een binding hebben met het gebied. Is er wel zwaardere zorg of maatwerk nodig, dan verandert de rol van het Gebiedsteam en richt het zich op indicaties, beschikkingen en maatwerkplannen. De rol van het Gebiedsteam is dan gericht op het bewaken van kosten en kwaliteit en het soepel laten verlopen van het administratieve proces. De ketenpartners van het Gebiedsteam in deze tweede route zijn vooral de zorgaanbieders. Daarbij geldt ook dat deze tweede route veel strakker wettelijk geregeld is en dat er veel meer geld in omgaat.

Uit de hiervoor geformuleerde inzichten blijkt dat het Gebiedsteam in Opsterland als het gaat om de eerste route een aantal uitdagingen kent: ze geven zelf aan hier te weinig tijd aan te kunnen besteden en er is geïnvesteerd in contacten met de eerstelijns (zorg)professionals, maar minder in de contacten met voorliggende voorzieningen. Ook geven zowel de gebiedsteammedewerkers als de eerstelijns (zorg)professionals aan dat niet altijd duidelijk is wie wat oppakt en dat als het gaat om de samenwerking juist heldere afspraken en regelmatige ontmoeting essentieel zijn. Een kans in deze route is dat de eerstelijns (zorg)professionals van alle ketenpartners de grootste bereidheid hebben om een bijdrage te leveren aan de transformatie in het sociaal domein. De integrale werkwijze van het Gebiedsteam biedt ook kansen voor het meer investeren in deze route.

Als het gaat om de tweede route zijn er andere uitdagingen. Het Gebiedsteam geeft aan hier veel tijd aan kwijt te zijn: de zwaardere zorg gaat altijd voor op het investeren in preventie. Daarbij valt op dat het Gebiedsteam een werkwijze heeft die niet altijd past bij dit meer zakelijke deel van het sociaal domein: informeel, gericht op collegiale toetsing, beperkte aanwezigheid van kwaliteitskaders voor maatwerkplannen. Een extra uitdaging is dat de zorgaanbieders zich vooral verantwoordelijk voelen voor hun cliënten en in mindere mate voor de transformatie in het sociaal domein in het gebied van de gemeente Opsterland. De bekostigingssystematiek draagt daaraan bij, maar zorgaanbieders worden door de gemeente ook niet actief bevraagd op hun bijdrage aan de transformatie (bijvoorbeeld door uitstroom naar lichtere zorg te stimuleren of voorliggende voorzieningen te bieden). De opgave voor de toekomst is om de tijd die het Gebiedsteam kwijt is aan deze route te beperken en te investeren in het verbreden van de aandacht en verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders voor het gebied van de gemeente Opsterland.

Een recente ontwikkeling is de nieuw opgestelde Preventieagenda. Na het sluiten van de dataverzameling voor het onderzoek is deze agenda besproken in de raad van Opsterland (25 mei 2021). De Preventieagenda richt zich precies op dat deel waar het Gebiedsteam nu onvoldoende aan toekomt. De Preventieagenda bundelt de activiteiten rond preventie op meerdere beleidsterreinen en sluit aan op de programma's die hiervoor provinciebreed ontwikkeld zijn. Het bevat een prioritering, maar koppelt die nog niet aan een uitvoeringsopdracht. Dat wordt gedaan in

een nog op te stellen jaarlijkse uitvoeringsagenda. Hoewel duidelijk is dat in deze preventieaanpak de voorliggende voorzieningen een grote rol gaan spelen, is nog niet duidelijk hoe dat concreet vorm krijgt. In het opstellen van de uitvoeringsagenda ligt een kans voor het concretiseren van de taken en activiteiten.

6 Beantwoording onderzoeksvragen

De hoofdvraag in het onderzoek luidt:

Op welke wijze geeft het gebiedsteam in de praktijk vorm aan de uitgangspunten van de transformatie sociaal domein, wat is in de beleving van alle betrokken partijen de stand van zaken van de voortgang van de transformatie en wat is de rol van de raad daarin geweest in de periode 2018-2020?

Om hier een antwoord op te kunnen geven zijn de relevante documenten bestudeerd, zijn interviews gehouden met medewerkers, raadsleden, ketenpartners en inwoners en is een enquête verspreid onder medewerkers gebiedsteam en ketenpartners. Hieronder worden de deelvragen beantwoord.

6.1 Beantwoording onderzoeksvragen

Deelvraag 1

Hoe is de uitvoering georganiseerd en welke rol speelt het gebiedsteam daarbij?

De transformatie in het sociaal domein in de gemeente Opsterland wordt in de basis aangestuurd vanuit de Ontwikkelagenda's. Dit beleidsdocument bevat wel een transformatie opgave, maar geen concrete taakopdracht voor delen van de gemeentelijke organisatie. In het taakgebied sociaal domein is er een beleidsteam Samen Leven, een team Werk en Inkomen en twee Gebiedsteams. Het team Samen Leven voelt zich verantwoordelijk voor de opgaven in de Ontwikkelagenda. In de praktijk voeren de Gebiedsteams en het team Werk en Inkomen de taken in het sociaal domein uit. Het Gebiedsteam heeft een duidelijke rolopvatting als het gaat om de transformatie, maar de taken staan nergens helder beschreven. Hoewel de Gebiedsteams en Werk en Inkomen geïntegreerd zouden worden is dat nog niet gedaan, in de praktijk kunnen de teams elkaar prima vinden. Tussen het team Samen Leven en het Gebiedsteam is de afstand groter. Met de ketenpartners zijn de afspraken wel vastgelegd, maar veelal niet op het niveau van prestaties en resultaten.

Het is niet mogelijk om een goed beeld te krijgen van de financiële en kwalitatieve controle op het Gebiedsteam. Er worden geen kengetallen over inzet en prestaties bijgehouden. Dat kan ook niet nu de opdrachten en prioritering daarin niet helder zijn beschreven. Hoewel de werkdruk hoog is, kan het Gebiedsteam het aan en worden in overleg met de teamleiders prioriteiten gesteld. Deze meer informele werkwijze is ook zichtbaar in de manier waarop cliënten worden benaderd: zowel de cliëntondersteuning als de klachtafhandeling worden (naar tevredenheid) informeel opgepakt.

Deelvraag 2

Hoe wordt de uitvoering in de praktijk vormgegeven en beleefd door cliënten, hun directe omgeving en hun vertegenwoordiging; gebiedsteammedewerkers; professionals in het voorliggend veld en professionals in de eerste en tweede lijn.

De vijf uitgangspunten kunnen gemiddeld op een hoog draagvlak rekenen van zowel de gebiedsteammedewerkers als de ketenpartners. Daarbij valt op de dat eerstelijns (zorg)professionals op een aantal onderdelen minder positief zijn. Als het gaat om de voortgang wordt er volgens het Gebiedsteam de meeste vooruitgang geboekt op het integraal werken, kostenbewust handelen en inzetten op zelfredzaamheid. De eerstelijns (zorg)professionals zijn minder positief over de voortgang, maar ook zij zien dat het Gebiedsteam integraal werkt. Het

uitgangspunt waarop het minste voortgang wordt geboekt is preventie, terwijl juist daarvan het meeste wordt verwacht. De meeste uitgangspunten zijn niet eenduidig beschreven in beleids- en uitvoeringsprocessen. Gebiedsteammedewerkers hebben wel een helder beeld van wat de uitgangspunten in de praktijk inhouden.

De zorgaanbieders en het Gebiedsteam werken onderling goed samen. In de samenwerking met de eerstelijns (zorg)professionals is veel geïnvesteerd, maar de afspraken zijn niet altijd duidelijk. De samenwerking met de voorliggende voorzieningen blijft achter. Daarmee wordt een patroon zichtbaar, waarbij met name in de route maatwerk soepel samengewerkt wordt, waarbij het Gebiedsteam zich verantwoordelijk voelt voor de opgave in het sociaal domein, terwijl de zorgaanbieders zich alleen op casusniveau verantwoordelijk voelen. De eerstelijns (zorg)professionals richten zich vooral op de casussen, maar een deel van hen zou ook op opgaveniveau meer willen doen. Daar ligt nog een kans voor meer samenwerking. Zeker nu de voortgang in de transformatie met name op het onderdeel preventie achterblijft, is een goede samenwerking met het voorliggende veld en de eerstelijns (zorg)professionals belangrijk. Daar komen de gebiedsteammedewerkers nu onvoldoende aan toe.

Hoewel maar een beperkt aantal cliënten is gesproken, bevestigt dit wel het beeld van het Gebiedsteam: de gebiedsteammedewerkers zijn goed bereikbaar, inwoners hebben een vaste contactpersoon en worden vanuit een bredere blik geholpen dan de vraag die ze zelf formuleren. De cliënten die benaderd zijn hebben niet ervaren dat er vanwege de kosten andere hulp wordt ingezet. Cliënten geven aan: je probeert eerst jezelf te redden, om hulp vragen is niet makkelijk. Dit duidt eens te meer het belang van de voorliggende voorzieningen en eerstelijns (zorg)professionals aan. Juist de mensen die dicht op de cliënten zitten, zoals huisartsen en intern begeleiders van scholen, moeten de route naar het Gebiedsteam goed kennen om op tijd te kunnen inzetten op lichtere ondersteuning.

Deelvraag 3

Wat was de rol van de raad?

De raad heeft een sterke rol gehad in het formuleren van de ambities in de transformatie. Wat in het coalitieakkoord is afgesproken, is uitgewerkt in de Ontwikkelagenda's en vormt de basis voor de informatie over de voortgang in de reguliere documenten. Naast de reguliere informatie aan de raad bieden de klankbordbijeenkomsten een waardevolle aanvulling: raadsleden krijgen informatie, kunnen vragen stellen en in de bijeenkomsten wordt gezocht naar grip (die er nu nog niet is). De raad is alert en actief, maar omdat de doelen niet in de vorm van prestaties zijn geformuleerd, er geen prioritering is aangebracht en de sturingsinformatie niet aansluit op de doelen en prestaties kan de raad zijn controlerende rol niet goed vervullen.

Bijlagen

Bijlage 1: overzicht gesprekspartners

Voorinterviews gemeente Opsterland

Beleidsadviseurs Werk en Inkomen
Beleidsadviseurs Jeugd en WMO
teamleiders Gebiedsteam

Interviews gemeente Opsterland

financieel expert
klachtencoördinator
portefeuillehouder en adviseur

Verdiepende interviews n.a.v. enquête - gebiedsteam

consulenten Jeugd
consulent Wmo
budgetcoach
kwaliteitsadviseur

Verdiepende interviews n.a.v. enquête - ketenpartners

dorpssteunpunt Wijnjewoude
GGD (jgz)
wijkverpleegkundige
Adrem zorggroep
Autonoomcoaching

Overige interviews

Code Hans
Adviesraad Sociaal Domein
7 cliënten (2 Jeugd, 2 Wmo, 3 overig)

Groepsinterview met raadsleden

Bijlage 2: bronnen en literatuur

Documenten gemeente Opsterland

- Visie op de drie decentralisaties 2013
- 2015-10246 Brief aan de raad uitvoeringsprogramma drie decentralisaties
- 2015-07123 B&W advies uitvoeringsprogramma drie decentralisaties
- 2015-07052 uitvoeringsprogramma beleidsplan drie decentralisaties
- Rapport WMO 2015 Opsterland Rekenkamercommissie 2017
- Beleidsplan Drie Decentralisaties 2015-2018
- Evaluatie beleidskader drie decentralisaties 2018
- Beleidsregels Jeugd 2018
- Verordening Jeugdhulp Opsterland 2015 4 december 2017
- Verordening maatschappelijke ondersteuning Opsterland 2015 4 december 2017
- Coalitieakkoord 2018-2022
- Ontwikkelagenda 2019
- Raadsvoorstel Ontwikkelagenda 2019
- Privacyreglement Sociaal Domein Opsterland 2020
- Leeswijswijzer stroomschema en dilemma's privacy (BMC - geen jaartal bekend)
- Stroomschema Opsterland (BMC - geen jaartal bekend)
- Dilemma's Privacy (BMC - geen jaartal bekend)
- Rapport visitatiecommissie financiële beheersbaarheid derde tussenrapportage 2020
- Conceptrapportage visitatiecommissie FBSD 2020
- Onderzoeksrapport Financiële sturing uitvoering Jeugdwet Opsterland, Rekenkamercommissie 2020
- Preventieagenda 2021
- Raadsvoorstel en Besluit Preventieagenda 2021
- Samenvatting Werkproces melding t/m afhandeling 2019

Afspraken met ketenpartners

- Overzicht welzijnsproducten 2019-2020
- Sociale kaart vrijwillige hulp 2019
- Timpaan werkplannen, projectplannen en diverse subsidie-aanvragen en beschikkingen 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020
- Support Fryslan- Werkwijze support Jongeren (geen jaartal bekend)
- Support Fryslan - subsidie maatjesproject 2017, 2018, 2019, 2020
- Code Hans Overeenkomst vrijwilligersbemiddeling 2019-2020
- Code Hans Overeenkomst jongeren centrum Xtra 2019-2020
- Code Hans Uitvoering jongerenwerk 2019-2020
- Brief aan Timpaan Welzijn- dienstverlening 2019-2020

Documenten klachten, cliëntenonderzoek en adviesraad:

- Samenvatting werkproces klachtafhandeling 2019
- Memo klachten over gebiedsteam Opsterland 2020
- Jaarverslag 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 BCO
- Rapportage cliënt tevredenheidsonderzoek WMO 2019
- Rapportage cliënt tevredenheidsonderzoek Jeugdwet 2019
- Jaarverslag 2019 Adviesraad Sociaal Domein
- Reactienota op advies van de Adviesraad Sociaal Domein 2019
- Reactie Adviesraad Preventieagenda 2021
- Brief aan de adviesraad Sociaal Domein 2021

Informatie aan de raad

- Beantwoording vragen van de fractie van Opsterlanders over de inzet van vrijwilligers bij de schuldhulp december 2017
- Beantwoording schriftelijke vragen over ouderenwerk 2017
- Begroting 2018 6 november 2017
- Evaluatie beleidskader drie decentralisaties 15 januari 2018

- Brief college over cliënt ervaringsonderzoek 2016 jeugd en Wmo 12 februari 2018
- Stand van zaken werkwijze specialistische jeugdzorg per 1 januari 2018
- Beantwoording schriftelijke vragen evaluatie beleidsplan drie decentralisatie 16 april 2018
- Verantwoording 2017 9 juli 2018
- Perspectiefbrief 2018 9 juli 2018
- Beantwoording schriftelijke vragen verandering eigen bijdrage systematiek 17 september 2018
- Brief college over hulp bij het huishouden in de Wmo 8 oktober 2018
- Brief college over afspraken met Timpaan Welzijn voor 2019 en 2020 8 oktober 2018
- Begroting 2019 5 november 2018
- Brief college over cliënt ervaringsonderzoek 2017 Wmo 12 november 2018
- Beantwoording schriftelijke vragen over kosten en verdiensten van Alfahulpen 12 november 2018
- Brief college over verordening innovatie Sociaal Domein Opsterland 2016
- Brief college over dezelfde beheersstructuur Sociaal Cultureel Werk in alle dorpen 10 december 2018
- Brief college over voortgang aanbestedingsproces jongerenwerk 14 januari 2019
- Brief college over cliënt ervaringsonderzoek 2017 jeugd 11 februari 2019
- Brief college over pilot vrij toegankelijke dagbesteding Wmo 8 april 2019
- Brief college over jeugdbescherming 8 april 2019
- Beantwoording schriftelijke vragen Klaas de Boer over tekorten Sociaal Domein en jeugdzorg 2019 13 mei 2019
- Brief college over uitgangspuntennotitie Wmo inkoop 2020 13 mei 2019
- Beantwoording schriftelijke vragen Johan Sieswerda over Persoonsgebonden Budget 13 mei 2019
- Brief college over analyse en sturingsmogelijkheden jeugd (met drie bijlagen) 13 mei 2019
- Jaarverantwoording 2018 1 juli 2019
- Brief college over uitkomst aanbestedingsproces Jongerenwerk 1 juli 2019
- Perspectiefbrief 2019 (met bijlage) 8 juli 2019
- Amendement A1 Perspectiefbrief 2019 (ingetrokken)
- Brief college over motie M7 tekorten sociaal domein 30 september 2019
- Ontwikkelagenda (zie hoofdstuk Inclusieve samenleving) 30 september 2019
- Begroting 2020 4 november 2019
- Brief college Cliëntervaringsonderzoek Wmo en Jeugdwet 2018 11 november 2019
- Brief college over uitvoering motie SDF 10 februari 2020
- Beantwoording schriftelijke vragen René Koopmans signaleren kindermishandeling 10 februari 2020
- Brief college over contract HMC 9 maart 2020
- Beantwoording schriftelijke vragen m.b.t. kwijtschelden van schulden 9 maart 2020
- Brief adviesraad Sociaal Domein inzake corona incl bijlage 11 mei 2020
- Beantwoording schriftelijke vragen BAS over Jeugdzorg en Sociaal Domein 11 mei 2020
- Raadsvoorstel Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Opsterland 8 juni 2020
- Jaarstukken 2019 29 juni 2020
- Perspectiefbrief 2020 (met bijlage) 29 juni 2020
- Beantwoording schriftelijke vragen CDA over huishoudelijke hulp Wmo 7 september 2020
- Brief college inzake nieuwe beleidsregels sociaal medische indicatie 7 september 2020
- Definitieve gunning aanbesteding Wmo-hulpmiddelen 7 september 2020
- Brief college inzake stand van zaken conversie dossiers jeugd 7 september 2020
- Onderzoeksrapport rkc financiële sturing jeugdwet (niet bijgevoegd) 7 september 2020
- Brief college inzake voorbereidingsgroep klankbord bijeenkomsten sociaal domein 5 oktober 2020
- Raadsvoorstel Herijking verordening Hart voor de Jeugd 2020 5 oktober 2020
- Begroting 2021 2 november 2020
- PP Klankbordgroep 2 maart 2021
- Brief klankbordbijeenkomst 2021-12-16
- Begroting 2021

Documenten klankbordgroep:

- 6 december 2016 161206 agenda Klankbordgroep Sociaal domein 6 december 18.30uur
- 161206 Presentatie Klankbordgroep Sociaal Domein 06-12-2016

- 31 mei 2017 170531 Uitnodiging verdiepende klankbordgroep Sturen op de decentralisatie - 31 mei 2017
- 27 juni 2017 170627 Uitnodiging Klankbordgroep Sociaal Domein
- 2 september 2019 190902 Uitnodiging Klankbordbijeenkomst Sociaal Domein
- 190902 Agenda Klankbordbijeenkomst Sociaal Domein
- 190902 Presentatie klankbordbijeenkomst sociaal domein
- 191008 Klankbordgroep Sociaal Domein
- 200120 Agenda klankbordgroep Sociaal domein
- 200120 Bijlage 1 agendapunt 4 klankbordgroep sociaal domein - Preventie in Opsterland schema
- 200120 Bijlage 2 agendapunt 4 klankbordgroep sociaal domein - Beleidsvisie Preventie 2019-2024
- 200120 Presentatie klankbordgroep sociaal domein 20 januari 2020
- 200120 Afspraken klankbordgroep sociaal domein 20 januari 2020
- 200407 AGENDA klankbordgroep Sociaal domein 7 april 2020
- 200407 Beschermd wonen klankbordgroep
- 200407 presentatie financiën klankbordgroep 7 april
- 200407 presentatie klankbord Taskforce Jeugd 070420
- 200407 WMO presentatie klankbord 7 april
- 200603 Agenda klankbordbijeenkomst sociaal domein 3 juni
- 200603 Monitor SD Klankbordgroep 3 juni deel 1
- 200603 Monitor SD Klankbordgroep 3 juni deel 2
- 200603 Verslaglegging klankbord sociaal domein 3 juni
- 200909 Agenda klankbordbijeenkomst 9 september 2020
- 200909 presentatie klankbordbijeenkomst 09-09-20
- 200909 Verslaglegging klankbord sociaal domein 9 september
- 22 september 2020 200922 Uitnodiging College informatiebijeenkomst preventie 22 september
- 9 november 2020 201109 Uitnodiging informatiebijeenkomst
- PP Klankbordgroep 2 maart 2021

Bijlage 3: verantwoording enquêtes

In deze bijlage is een uitgebreide verantwoording van de respons opgenomen. Daarbij wordt eerst ingegaan op de representativiteit van de enquête onder de gebiedsteammedewerkers en daarna op de representativiteit van de enquête onder de ketenpartners. De onderzoekers analyseren de respons om te kunnen beoordelen of de uitkomsten betrouwbaar zijn. Ook verantwoorden de onderzoekers zich over het afnameproces en de wijze waarop de open antwoorden zijn meegenomen.

Respons en representativiteit belevingsonderzoek Gebiedsteam

De teamleiders van het Gebiedsteam hebben het adressenbestand van de medewerkers aangeleverd. Het adresbestand bestond uit 42 adressen. De onderzoekers hebben de adressen op basis van de functie-omschrijving ingedeeld in 4 functiegroepen. Deze groepen zijn voorgelegd aan de teamleiders. In onderstaande tabel is de respons per functie en functiegroep weergegeven.

Tabel bij paragraaf 1.3: respons per functiegroep - enquête gebiedsteam

functie	functiegroep	aantal	respons	respons%
Consulent Jeugd(/hulpverlening)	consulent	9	7	78%
Consulent MW	consulent	7	5	71%
Consulent Wmo	consulent	8	7	88%
		24	19	79%
Adviseur Zorg	specialist en adviseur	1	1	100%
Budgetcoach	specialist en adviseur	2	1	50%
Gedragswetenschapper	specialist en adviseur	1	1	100%
Leerplichtambtenaar	specialist en adviseur	1	1	100%
Mw. Opvoedingsondersteuning	specialist en adviseur	1	1	100%
POH GGZ jeugd	specialist en adviseur	2	2	100%
		8	7	88%
Administratie (/ Isam)	administratie en frontoffice	2	1	50%
Frontoffice/adm.	administratie en frontoffice	3	1	33%
Leerlingenvervoer administr.	administratie en frontoffice	1	0	0%
		6	2	33%
Kwaliteitsadviseur	kwaliteit en management	1	1	100%
Mw. relatie-/contractbeheer	kwaliteit en management	1	1	100%
Teamleider	kwaliteit en management	2	2	100%
		4	4	100%
Totaal bestand		42		

		onbekend	3	
		Totaal	35	83%

De totale respons op de enquête is 83%. De respons is het laagst in de functiegroep ‘administratie en frontoffice’. Dit is begrijpelijk, want de vragen waren grotendeels gericht op de inhoud van het werk van consultants en specialisten. Drie respondenten hebben de vragen via een weblink ingevuld, waardoor niet bekend is welke functie zij hebben. Omdat deze drie respondenten wel alle vragen hebben ingevuld, kan vastgesteld worden dat zij niet in de groep ‘administratie en frontoffice’ vallen, want voor hen waren bepaalde vragen al op voorhand uitgesloten.

De gemiddelde invulduur van de enquête was 35 minuten. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat de enquête vragen bevatten die lastig in te vullen waren. De open vragen zijn uitgebreid beantwoord, geen enkele respondenten heeft overal hetzelfde antwoord gegeven of de enquête heel snel ingevuld en er zijn geen e-mails gestuurd over de inhoud van de enquête. Wel zijn er opmerkingen gemaakt dat de eerste vijf open vragen erg algemeen gesteld waren, waardoor onduidelijk was wat de onderzoekers wilden weten. Deze vraag luidde voor elk uitgangspunt: *‘Kun je in je eigen woorden omschrijven wat jij hieronder verstaat en hoe je hier in de dagelijkse praktijk aan werkt?’* De vraag was met opzet heel ruim geformuleerd en het zijn juist de antwoorden op deze vragen die de onderzoekers een schat aan informatie hebben gegeven over de eerste norm van elk uitgangspunt: *‘het uitgangspunt’ is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen en uitvoering.*

Al met al stellen de onderzoekers vast dat de respons representatief is voor het Gebiedsteam en dat de informatie betrouwbaar is.

Respons en representativiteit belevingsonderzoek ketenpartners

Voor het belevingsonderzoek onder ketenpartners, hebben we een adressenbestand van ketenpartners opgevraagd bij de teamleiders van het gebiedsteam. We hebben daarbij verzocht om adressen van voorliggende voorzieningen, eerstelijns (zorg)professionals en zorgaanbieders die in 2020 minimaal één cliënt uit de gemeente Opsterland hebben geholpen. We hebben een bestand met 361 rijen aangeleverd gekregen. Het bestand bevatten contactgegevens (e-mail en soms telefoonnummer en/of contactpersoon en/of een bedrijfsnaam) en een categorie (dorpssteunpunt, huisarts, scholen, wijkverpleegkundigen, et cetera). Maar ook alle adressen van de consultants van het gebiedsteam en een aantal dubbele adressen.

De onderzoekers hebben de lijst opgeschoond en aangevuld met voorliggende voorzieningen op basis van de sociale kaart 2020 - Vrijwillige thuishulp Opsterland 2020. Stichtingen zoals de Luisterlijn, Zonnebloem, Humanitas en kerken zijn toegevoegd. Op deze manier is een lijst van 269 ketenpartners ontstaan. Tijdens het aanschrijven bleek de enquête bij 15 adressen onbezorgbaar te zijn (e-mailadres onjuist of niet meer in gebruik). Bij de tweede reminder hebben drie ketenpartners zich afgemeld voor het onderzoek, omdat zij niet meer werkzaam bleken in Opsterland. Het totale bruikbare bestand bestond uiteindelijk uit 251 adressen.

Elke ketenpartner is ingedeeld in een categorie. De categorie ‘0de lijn’ bestaat uit Bibliotheek, De luisterlijn, Dorpssteunpunten, Humanitas, Kerken, PCOB, Plusbus, Stichting Present, Timpaan, VPTZ en de Zonnebloem. De categorie ‘1ste lijn - medisch’ bestaat uit huisartsen, tandartsen, verloskundigen, verpleeghuis en wijkverpleegkundigen. De categorie ‘1ste lijn - kinderen’ bestaat

uit peuteropvang/kinderopvang, scholen (bestuurders/directeuren en Intern Begeleiders) en GGD. In tabel 1.3.2 is de respons per categorie weergegeven.

De respons bedraagt 104 ketenpartners, 41% van het bruikbare bestand. De respons is het laagst onder de voorliggende voorzieningen (12 enquêtes, 32% van het bruikbare bestand). De respons onder eerstelijns (zorg)professionals (31 enquêtes, 41% van het bestand) en zorgaanbieders (61 enquêtes, 44% van het bestand) is hoog te noemen voor dit type onderzoek. Opvallend daarbij is wel dat de respons in de categorie '1ste lijn - medisch' laag is. Van de 29 adressen bleken 9 adressen niet bereikbaar en van de overgebleven 20 adressen werden slechts 4 volledige enquêtes ontvangen.

Tabel bij paragraaf 1.3 Respons per categorie - enquête ketenpartners

categorie	verzameld	onbezorgbaar	afmeldingen n.a.v. reminder	bruikbaar	respons	% respons
0de lijn - totaal	41	3	1	37	12	32%
1ste lijn - medisch	29	9		20	4	20%
1ste lijn - kinderen	57	2		55	27	49%
1ste lijn - totaal	86	11	0	75	31	41%
2e lijn - jeugd	64		1	63	28	44%
2e lijn - wmo	50	1	1	48	21	44%
2e lijn - jeugd & wmo	28			28	12	43%
2e lijn - totaal	142	1	2	139	61	44%
Totaal	269	15	3	251	104	41%

De gemiddelde invulduur van de enquête onder ketenpartners van 7 minuten en 88% van de ketenpartners die aan de enquête zijn begonnen, heeft deze ook helemaal afgemaakt. Er zijn geen vragen of opmerkingen over de enquête bij de onderzoekers binnen gekomen.

Omdat de respons onder de voorliggende voorzieningen (0de lijn) relatief gezien laag is en er ook maar 12 volledige enquêtes zijn, kunnen we niet stellen dat hun antwoorden representatief zijn voor alle voorliggende voorzieningen. Tekstuele antwoorden van deze ketenpartners hebben we wel geanalyseerd en meegenomen in de uitkomsten, omdat deze inhoudelijk goed aansluiten bij de overige enquêtebevindingen en de verdiepende interviews die zijn afgenomen.

Bij de interpretatie van de uitkomsten van de eerstelijns (zorg)professionals moet in het achterhoofd worden gehouden dat het hier vooral gaat om scholen en kinderopvang en in mindere mate om medisch personeel en ggd. De uitkomsten uit de enquêtes sluiten wel mooi aan bij de bevindingen uit de enquêtes en interviews met consultants van het gebiedsteam en andere professionals.

De respons van zorgaanbieders is representatief verdeeld over de categorieën 'Jeugd', 'Wmo' en 'Jeugd en Wmo' en is met 44% ook hoog. De uitkomsten sluiten aan bij de bevindingen uit de enquêtes en verdiepende interviews met consultants en andere professionals. Deze 61 enquêtes geven een betrouwbaar beeld van de gehele groep van 139 zorgaanbieders die in 2020 in Opsterland minstens 1 cliënt hebben geholpen.

Al met al concluderen we dat de enquêtes onder voorliggende voorzieningen en eerstelijns (zorg)professionals niet volledig representatief zijn voor de totale populatie, maar in combinatie met de informatie uit de andere bronnen voldoende betrouwbare informatie geven over hoe ketenpartners in Opsterland tegen de transformatie aankijken. De uitkomsten van de 2e lijns zorgaanbieders zijn wel representatief.

Bijlage 4: de uitgangspunten van de transformatie

Deze bijlage is de cijfermatige onderbouwing van hoofdstuk 4 uit het rapport. Per uitgangspunt in de transformatie is een paragraaf opgenomen, met daarin de uitkomsten van de enquêtes, de open antwoorden en de informatie uit de interviews. Het schetst een beeld van de praktijk van de transformatie en bevat informatie over de voortgang op ieder van de uitgangspunten.

Iedere paragraaf is opgebouwd op dezelfde manier. Eerst wordt beschreven wat de Gebiedsteammedewerkers verstaan onder het uitgangspunt en wat het draagvlak voor het uitgangspunt is. Vervolgens wordt beschreven hoe de gebiedsteammedewerkers in de praktijk invulling geven aan het uitgangspunt en hoe tevreden gebiedsteammedewerkers en ketenpartners zijn over de voortgang van dit uitgangspunt van de transformatie. Aan het einde van ieder uitgangspunt worden de bevindingen in een tabel samengevat.

4.1 Integraal werken

Wat betekent Integraal werken?

Gebiedsteammedewerkers verstaan onder integraal werken het breed benaderen van de hulpvraag, alle leefgebieden komen aan bod. Verder is het voeren van casusregie onderdeel van integraal werken. Als doel beschrijven zij het voorkomen van doorverwijzen of afschuiven van cliënten.

Integraal werken betekent in de praktijk vooral samenwerken en afstemmen, de cliënt centraal stellen en maatwerk leveren. Om dat te kunnen doen, is kennis nodig van elkaars vakgebied en ‘korte lijntjes’ met ketenpartners.

In het begin ging het met name om het uitgangspunt 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. De samenwerking met andere disciplines (intern) komt wel steeds duidelijker naar voren. De lijntjes intern worden korter (bijvoorbeeld met de budgetcoaches). De behoefte is wel om cliëntvriendelijk te werken om dat voorop te stellen. Het is ook efficiënter als je het intern goed regelt. Als je het goed doet, is het ook kostenbesparend.

Bron: interview consulent gebiedsteam

Wat is het draagvlak voor integraal werken?

Tabel 4.1.1 Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig volgens de uitgangspunten gewerkt wordt, hoeveel draagt elke werkwijze naar (jo)uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?

Integraal werken	heel weinig	weinig	een beetje	veel	heel veel	Aantal
Gebiedsteam	0%	0%	3%	74%	23%	35
0de lijn	0%	0%	50%	20%	30%	10
1ste lijn	4%	4%	23%	35%	35%	26
2e lijn	0%	2%	14%	59%	25%	59

Het draagvlak voor integraal werken is heel groot. Medewerkers vinden dat het Gebiedsteam al goed integraal werkt. Het Gebiedsteam is een echt team geworden, dat multidisciplinair overlegt en leerbijeenkomsten organiseert om elkaars expertise nog beter te leren kennen. Het afstandswerken wordt als belemmering genoemd bij het Integraal werken. Hoewel er een duidelijk verschil is tussen het Gebiedsteam en het team Werk en Inkomen, leidt dat in de praktijk niet tot problemen, de

samenwerking verloopt organisch al prima al kan dat nog beter. Ook de AVG wordt soms als belemmering genoemd, maar de geluiden zijn ook wisselend - hoe meer je samenwerkt, hoe makkelijker informatie wordt gedeeld. Vanuit de organisatie is daarop ingespeeld door een stroomschema en dilemma's op een handout beschikbaar te stellen en te bespreken binnen het team. In de gemeente Opsterland als geheel kan het integraal werken wel beter, vinden medewerkers.

Hoe wordt in de praktijk Integraal gewerkt?

Tabel 4.1.2 Medewerkers van het gebiedsteam pakken ondersteuningsvragen integraal aan

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aant al
Gebiedsteam	0%	0%	3%	34%	57%	6%	35
0de lijn	0%	11%	0%	44%	44%	0%	11
1ste lijn	4%	8%	13%	33%	33%	8%	24
2e lijn	0%	4%	8%	19%	64%	6%	53

Tabel 4.1.3 In de gemeente Opsterland worden ondersteuningsvragen integraal aangepakt

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aant al
Gebiedsteam	0%	3%	17%	54%	26%	0%	35
0de lijn	0%	18%	18%	18%	45%	0%	11
1ste lijn	5%	19%	5%	43%	24%	5%	21
2e lijn	0%	4%	2%	26%	61%	7%	46

Zorgaanbieders zijn van mening dat zowel het Gebiedsteam als het gehele werkveld al voldoende integraal werkt. Zorgaanbieders zijn vooral te spreken over de 'korte lijntjes' met het Gebiedsteam, de bereidheid om samen te werken, de manier waarop de cliënt centraal gesteld wordt in de hulpvraag en de manier waarop het Gebiedsteam casusregie voert, hoewel sommigen vinden dat het Gebiedsteam er wel erg bovenop zit.

Korte lijnen, directe bereikbaarheid met medewerkers. Driehoek gebiedsteam - cliënt - begeleiding werkt uitstekend. We kunnen elkaar direct aanspreken op de ingezette koers en resultaten.

Handelen in het belang van de inwoners. Doelgericht werken, samenwerkingsgericht.

Bron: enquête ketenpartners

(zorg)Professionals in de eerste lijn hebben een kleiner draagvlak voor integraal werken en zij zijn ook minder tevreden over de voortgang ervan. Als oorzaak hiervan noemen zij dat er veel wisselingen hebben plaatsgevonden onder de 'vaste contactpersonen' voor de scholen. Ook vinden zij dat de terugkoppeling over signalen die zij doorgeven aan het Gebiedsteam beter kan, zij zien daarin een gemiste kans op het delen van informatie over een casus, hoewel er wel begrip is voor de tijdsdruk van het Gebiedsteam.

De zeven inwoners die meegewerkt hebben aan de casusanalyse hadden allemaal een vast aanspreekpunt binnen het Gebiedsteam die als casusregisseur fungeert. Deze consultants worden door de inwoners ingezet als het eerste aanspreekpunt.

[...] heeft een vast contactpersoon bij het gebiedsteam, dat was eerst een ander omdat die van Wijnjewoude op vakantie was en er direct zorg nodig was. Ze kwamen met zijn tweeën en hebben alles vast in gang gezet. Nu is er een vaste contactpersoon die altijd meedenkt en nieuwe ideeën inbrengt.
Bron: interview inwoner

Tabel 4.1.4 Bevindingen Integraal werken - samengevat

Uitvoering Integraal werken door de ogen van het Gebiedsteam				
Wat houdt het in?	<ul style="list-style-type: none"> - alle leefgebieden van een cliënt bij de hulpvraag onderzoeken en bij elkaar brengen - voeren van casusregie 			
Hoe wordt eraan gewerkt?	<ul style="list-style-type: none"> - samenwerken binnen Gebiedsteam en met andere afdelingen - samenwerking met 0de, 1e en 2e lijns ketenpartners - samenwerken met de cliënt en zijn omgeving - maatwerk leveren / creatieve oplossingen zoeken 			
Wat is het doel?	- voorkomen van doorverwijzen of afschuiven van cliënten			
Wat heeft het gbt ervoor nodig?	<ul style="list-style-type: none"> - expertise over vakgebied van samenwerkingspartners - korte lijnen met samenwerkingspartners 			
Good practice	<ul style="list-style-type: none"> - multidisciplinair overleg - leerbijeenkomsten - gecombineerd huisbezoek - aanwezigheid cliënten bij gesprekken professionals 			
Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig getransformeerd gewerkt wordt, hoeveel draagt 'Integraal werken' naar uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?				
(heel weinig, weinig, een beetje, veel, heel veel)				
		<i>1ste lijn</i>	<i>2e lijn</i>	<i>Gbt</i>
% veel of heel veel		70%	84%	97%
In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?				
(helemaal mee oneens, mee oneens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens, mee eens, helemaal mee eens)				
		<i>1ste lijn</i>	<i>2e lijn</i>	<i>Gbt</i>
Medewerkers van het Gebiedsteam pakken ondersteuningsvragen integraal aan	% (helemaal) mee eens	41%	70%	63%

In de gemeente Opsterland worden ondersteuningsvragen integraal aangepakt	% (helemaal) mee eens	29%	68%	26%
---	-----------------------	-----	-----	-----

4.2 Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht

Wat betekent Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht?

Het versterken van zelfredzaamheid is in de praktijk geworden: samenredzaamheid. Uitgaan van wat de cliënt zelf - of samen met het netwerk - nog kan. 'Normaliseren' is een term die vaak genoemd wordt als medewerkers spreken over het versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht, en die als tegenhanger van het 'medicaliseren' gezien kan worden. Als laatste wordt ook 'in hun eigen kracht zetten' genoemd als betekenis.

Ik probeer zoveel mogelijk te normaliseren zodat problemen in een ander perspectief geplaatst worden. Niet alles hoeft 'gemaakt' te worden wat stuk is. Dit is ook een vorm van eigen kracht.
Bron: enquête gebiedsteam

Werken aan het versterken van zelfredzaamheid betekent in de praktijk dat eerst uitgevraagd wordt wat de cliënt of het netwerk zelf nog kan en dat deze kracht eerst geactiveerd wordt. Voor de overblijvende hulpvraag wordt vervolgens eerst naar een oplossing in het voorliggende veld gezocht. Met behulp van coaching wordt gestreefd naar een duurzaam resultaat, waarbij de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie houdt. Versterken van zelfredzaamheid vormt - samen met preventie en vroegsignalering - de basis van de transformatie. Bevindingen over 'Versterken zelfredzaamheid en eigen kracht' zijn samengevat in Tabel 4.2.

Wat is het draagvlak voor Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht?

Tabel 4.2.1 Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig volgens de uitgangspunten gewerkt wordt, hoeveel draagt elke werkwijze naar (jo)uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?

versterken van de zelfredzaamheid en eigen kracht	heel weinig	weinig	een beetje	veel	heel veel	Aantal
Gebiedsteam	0%	0%	3%	74%	23%	35
0de lijn	0%	0%	50%	20%	30%	10
1ste lijn	4%	4%	23%	35%	35%	26
2e lijn	0%	2%	14%	59%	25%	59

Opvallend is dat het draagvlak voor versterken van zelfredzaamheid onder eerstelijns (zorg)professionals laag is (bijna de helft is van mening dat het weinig of een beetje bijdraagt). Dat komt naar verwachting omdat zij vooral met kinderen te maken hebben en de leidende gedachte is dat signalen over kinderen snel en adequaat opgepakt moeten worden: liever te veel inzet dan te

weinig. Deze professionals zijn ook matig tevreden over de stand van zaken op dit uitgangspunt: slechts een kwart is van mening dat in Opsterland voldoende sprake is van het versterken van de zelfredzaamheid en eigen kracht.

Voor het versterken van eigen kracht / zelfredzaamheid wil het gebiedsteam soms wat te snel, bij multiprobleem gezinnen moet je daarvoor eerst flink investeren wat betreft tijd, begeleiding en blijven monitoren.

Bron: interview 1e lijns professional

Hoe worden zelfredzaamheid en eigen kracht in de praktijk versterkt?

Tabel 4.2.2 Medewerkers van het gebiedsteam versterken de zelfredzaamheid en eigen kracht van inwoners

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aanta l
Gebiedstea m	0%	0%	3%	49%	43%	6%	35
0de lijn	0%	9%	0%	27%	64%	0%	11
1ste lijn	0%	32%	11%	32%	21%	5%	19
2e lijn	0%	0%	6%	33%	51%	10%	51

Tabel 4.2.3 In de gemeente Opsterland worden de zelfredzaamheid en eigen kracht van inwoners versterkt

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aanta l
Gebiedstea m	0%	0%	11%	69%	17%	3%	35
0de lijn	0%	9%	18%	18%	45%	9%	11
1ste lijn	5%	16%	21%	32%	26%	0%	19
2e lijn	0%	2%	4%	30%	57%	6%	47

De gebiedsteammedewerkers en zorgaanbieders vinden het versterken van zelfredzaamheid een vanzelfsprekendheid en het draagvlak is dan ook groot. Gebiedsteammedewerkers geven echter direct ook aan: zelfredzaamheid kan niet altijd verwacht worden, ook niet met de inzet van het netwerk van de cliënt. Mensen hebben niet altijd een netwerk, het netwerk kan niet geactiveerd worden en er zijn ook niet altijd geschikte voorliggende voorzieningen beschikbaar.¹⁵

Ik vraag uit wat er wel lukt, wie er om de cliënt heen staan die zouden kunnen helpen. Ik merk dat hiervoor nog wel een cultuuromslag nodig is. Meestal is het eerste antwoord dat er niemand is die kan helpen, of dat ouders het bezwaarlijk vinden om hulp aan iemand uit de omgeving te vragen. Het lijkt voor hen makkelijker om anoniemer hulp van een organisatie te krijgen. Voor mij is het soms makkelijker (minder tijdrovend) om een zorgaanbieder in te zetten dan langere tijd met cliënten op zoek te gaan naar wie in het sociaal netwerk zou kunnen helpen. Daardoor laat ik misschien kansen liggen.

Bron: enquête gebiedsteam

¹⁵ Ook recente rapporten laten zien dat de verwachtingen rond zelfredzaamheid vaak te hoog zijn, bijvoorbeeld SCP 2020.

Daar komt nog bij dat mensen moeilijk hulp vragen en het dan vervelend vinden om hun netwerk te benaderen, er is sprake van schaamte. Het versterken van zelfredzaamheid vraagt een lange adem en een grote tijdsinvestering en komt daardoor soms onder druk te staan, omdat het op de korte termijn conflicteert met het uitgangspunt 'kostenbewust handelen'. De meerderheid van de zorgaanbieders is van mening dat de zelfredzaamheid in Opsterland wel voldoende wordt versterkt.

Tabel 4.2.4 Bevindingen Versterken zelfredzaamheid en eigen kracht - samengevat

Uitvoering in de praktijk door de ogen van het Gebiedsteam				
Wat houdt het in?	<ul style="list-style-type: none"> - samenredzaamheid: kijken wat de cliënt zelf - of samen met zijn netwerk - nog kan doen - normaliseren / demedicaliseren / ontspannen - inwoners 'in hun kracht zetten' 			
Hoe wordt eraan gewerkt?	<ul style="list-style-type: none"> - ondersteuningsvraag goed uitvragen, eigen mogelijkheden benutten - netwerk in kaart brengen - netwerk betrekken (door cliënt) - voorliggende voorzieningen inzetten - maatwerkvoorzieningen richten op tijdelijkheid en duurzaamheid - positieve coaching: regie blijft zo veel mogelijk bij cliënt 			
Wat is het doel?	<ul style="list-style-type: none"> - de cliënt doet zelf wat hij zelf kan - inzet is zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig 			
Wat heeft het gbt ervoor nodig?	<ul style="list-style-type: none"> - tijd om te coachen - coachingstechnieken - zicht op het aanbod van voorliggende voorzieningen 			
<i>Good practice</i>	<i>Mobility Mentoring</i>			
<p>Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig getransformeerd gewerkt wordt, hoeveel draagt 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht' naar uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?</p> <p>(heel weinig, weinig, een beetje, veel, heel veel)</p>				
		<i>1ste lijn</i>	<i>2e lijn</i>	<i>Gbt</i>
% veel of heel veel		52%	85%	80%

In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?				
(helemaal mee oneens, mee oneens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens, mee eens, helemaal mee eens)				
		1ste lijn	2e lijn	Gbt
Medewerkers van het Gebiedsteam versterken de zelfredzaamheid en eigen kracht van inwoners	% (helemaal) mee eens	26%	61%	49%
In de gemeente Opsterland worden de zelfredzaamheid en eigen kracht van inwoners versterkt	% (helemaal) mee eens	26%	63%	20%

4.3 Laagdrempelige toegang tot ondersteuning

Wat betekent Laagdrempelige toegang tot ondersteuning?

Met een laagdrempelige toegang bedoelen medewerkers van het Gebiedsteam dat er zo weinig mogelijk fysieke, bureaucratische, mentale of andere drempels zijn voor inwoners om contact op te nemen met het Gebiedsteam. Contact met bestaande cliënten wordt warm gehouden om uitval te voorkomen.

Laagdrempelige toegang begint in de praktijk met het bekend en vindbaar zijn van het Gebiedsteam. Hier wordt vooral aan gewerkt door samen te werken met ketenpartners. Als ketenpartners weten waar het Gebiedsteam voor is, dan worden inwoners via hen naar het Gebiedsteam toe geleid, zo is de gedachte. Het Gebiedsteam heeft daarom veel ingezet op de samenwerking met de eerstelijns (zorg)professionals.

Uit onderzoek is gebleken dat wij niet de plek zijn waar mensen in eerste instantie om hulp vragen. Dat doen ze sneller bij een huisarts of school. Laat dat nou net de plekken zijn waar wij ons op naar binnen hebben gewerkt met de POH GGZ Jeugd en het verbinden van jeugdconsulenten aan scholen. Zo zijn wij een bekend gezicht en wordt er gemakkelijker naar ons toe verwezen.

Bron: enquête gebiedsteam

De jongere merkt dat als ze hulp wil vragen, dat ze dat altijd doet via een bekende weg - de school of via de gebiedsteammedewerker. Haar indruk is dat het gebiedsteam makkelijk te vinden is, maar je moet wel zelf de vraag durven stellen. Mensen staan niet zo snel open voor hulp, maar als je dat wel doet, word je ook echt goed geholpen.

Bron: interview inwoner

Maar het is ook de bedoeling dat inwoners uit zichzelf, direct bij het Gebiedsteam aan kunnen kloppen. Daarom wil het Gebiedsteam goed bereikbaar zijn en snel contact leggen als een inwoner heeft gebeld of een mail heeft gestuurd. Ook de fysieke loketten in Gorredijk en Ureterp voor de Wmo georganiseerd zijn bedoeld om fysieke drempels tot het Gebiedsteam te verkleinen. Op scholen worden inlooppreekuren georganiseerd waar consulenten Jeugd aanwezig zijn. Om bureaucratische drempels zo laag mogelijk te houden is er gekozen om geen aanvraagformulieren te

gebruiken, snel te reageren en lage kosten voor inwoners te hanteren. Het Gebiedsteam investeert veel in het onderhouden van open contact en een vriendelijke bejegening om benaderbaar te zijn voor inwoners.

Wat is het draagvlak voor Laagdrempelige toegang tot ondersteuning?

Tabel 4.3.1 Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig volgens de uitgangspunten gewerkt wordt, hoeveel draagt elke werkwijze naar (jo)uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?

Laagdrempeligheid	heel weinig	weinig	een beetje	veel	heel veel	Aantal
Gebiedsteam	3%	0%	9%	50%	38%	34
0de lijn	0%	0%	42%	17%	42%	12
1ste lijn	4%	8%	8%	31%	50%	26
2e lijn	0%	4%	11%	51%	35%	58

Er is onder alle professionals in Opsterland een groot draagvlak voor een laagdrempelige toegang.

Hoe laagdrempelige is de toegang in de praktijk?

Tabel 4.3.2 Het gebiedsteam is voor inwoners laagdrempelig

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aantal
Gebiedsteam	0%	6%	6%	43%	43%	3%	35
0de lijn	10%	10%	10%	60%	10%	0%	10
1ste lijn	10%	0%	15%	25%	45%	5%	20
2e lijn	2%	6%	22%	18%	38%	14%	50

Tabel 4.3.3 In de gemeente Opsterland is de toegang tot ondersteuning laagdrempelig

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aantal
Gebiedsteam	0%	6%	6%	51%	37%	0%	35
0de lijn	10%	0%	30%	30%	20%	10%	10
1ste lijn	5%	9%	9%	23%	45%	9%	22
2e lijn	0%	7%	13%	30%	41%	9%	46

Ondanks dat er veel geïnvesteerd is in laagdrempelig werken, zijn zowel de medewerkers als de andere professionals in Opsterland nog niet tevreden over de laagdrempeligheid van het Gebiedsteam. Een veel genoemde belemmering rond laagdrempelige toegang is het feit dat het Gebiedsteam 'de gemeente' is en als je ernaartoe gaat, dat een zekere mate van bureaucratie onvermijdelijk is. De persoonlijke benadering helpt daarbij zeker, maar de belangrijkste drempel neem je daarmee niet weg: dat iemand zelf hulp moet vragen. Zowel inwoners als ketenpartners geven in de interviews aan: hulp vragen is niet makkelijk!

m.b.t. laagdrempelige toegang - je kunt als organisatie wel denken dat de toegang laagdrempelig is. Echter moeten de inwoners wel hulp durven vragen!!

Bron: enquête ketenpartners, voorliggende voorziening

Tabel 4.3.4 Bevindingen over Laagdrempelige toegang tot ondersteuning - samengevat

Uitvoering in de praktijk door de ogen van het Gebiedsteam				
Wat houdt het in?	- zo weinig mogelijk fysieke, bureaucratische en mentale drempels om hulp te vragen			
Hoe wordt eraan gewerkt?	<ul style="list-style-type: none"> - bekend, vindbaar en bereikbaar zijn - samenwerken met 1e lijn (signaleren en doorverwijzen) - snel (max. 5 dagen) reageren op nieuwe hulpvrager - de juiste bejegening kiezen: benaderbaar, vriendelijk en open opstellen naar cliënten - fysieke loketten voor wmo in 2 dorpen - inloopsprekuren bij scholen - geen aanvraagformulieren gebruiken - geen kosten of lage kosten voor inwoners - actief werken aan geen of korte wachtlijsten voor het gbt - contact met cliënten warm houden - warme overdracht met ketenpartners 			
Wat is het doel?	<ul style="list-style-type: none"> - inwoners ervaren zo weinig mogelijk drempels als zij contact willen met het Gebiedsteam - bestaande cliënten ervaren geen drempels om in contact te blijven met het Gebiedsteam 			
Wat heeft het gbt ervoor nodig?	<ul style="list-style-type: none"> - plekken voor inloopsprekuren - netwerk met huisartsen en scholen - toegankelijke, vindbare informatie over het Gebiedsteam - laagdrempelige aanmeldprocedure 			
<i>Good practice</i>	<ul style="list-style-type: none"> - huisbezoeken afleggen - zoveel mogelijk contactmogelijkheden aanbieden (app, bellen, beeldbellen, mailen) - een vast contactpersoon voor cliënten 			
Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig getransformeerd gewerkt wordt, hoeveel draagt 'laagdrempelige toegang tot ondersteuning' naar uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?				
(heel weinig, weinig, een beetje, veel, heel veel)				
		<i>1ste lijn</i>	<i>2e lijn</i>	<i>Gbt</i>
% veel of heel veel		81%	86%	88%
In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?				
(helemaal mee oneens, mee oneens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens, mee eens, helemaal mee eens)				
		<i>1ste lijn</i>	<i>2e lijn</i>	<i>Gbt</i>
Het Gebiedsteam is voor inwoners laagdrempelig	% (helemaal) mee eens	50%	52%	46%

In de gemeente Opsterland is de toegang tot ondersteuning laagdrempelig	% (helemaal) mee eens	54%	50%	37%
---	-----------------------	-----	-----	-----

4.4 Preventie en vroegsignalering

Wat betekent Preventie en vroegsignalering?

Gebiedsteammedewerkers denken bij preventie en vroegsignalering vooral aan het op tijd reageren op signalen, met als doel: zorgen dat je er vroeg bij bent. Preventie (eigenlijk vroeg signaleren) wordt gezien als een voorwaarde om aan de andere uitgangspunten te werken en vormt - samen met het versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht - de basis van de transformatie. Als problemen vroeg bekend zijn, dan kan verergering met lichte hulp en ondersteuning voorkomen worden en dan kun je voorliggende voorzieningen inzetten en kun je de inzet van duurdere vormen van zorg voorkomen of uitstellen.¹⁶ Als voorwaarde wordt daarbij wel genoemd dat het Gebiedsteam en de interventies laagdrempelig moeten zijn. Medewerkers denken in het kader van preventie ook, maar minder vaak, aan voorlichting, educatie en advies, niet alleen voor inwoners, maar ook voor professionals zelf.¹⁷

Preventie en vroegsignalering zijn voor mij hele belangrijke pijlers. We moeten hier nog meer op inzetten dan dat we al doen. Voor mij valt onder preventie de inzet van POH GGZ jeugd, de consultants op scholen, de contacten met GGD, het opzetten van Kansrijke Start, het opzetten van een expertise team relatie en scheiding, contact met Code Hans, mantelzorg, contacten met dorpen. We doen op dit gebied al heel veel en het is goed om te kijken wat we dan precies doen en of dat het juiste is.

Bron: enquête gebiedsteam

Gebiedsteammedewerkers noemen een hele reeks manieren waarop in de praktijk aan preventie kan worden gewerkt. Een project waarbij medewerkers elkaar trainen op het herkennen van signalen van huiselijk geweld, afspraken met ketenpartners over hoe signalen met anderen gedeeld kunnen worden, vroegsignalering van schulden, contactpersonen per dorp, de Verwijsindex, het project Kansrijke start, het expertiseteam Relatie en scheiding, zorgteams op scholen en aansluiten bij schoolmaatschappelijk werk is daar een greep uit. In de meeste gevallen worden daarbij echter termen gebruikt als 'zal worden opgestart', 'is net opgestart', 'zijn aan het ontwikkelen', 'er wordt gewerkt aan het realiseren van', 'er zijn plannen om', 'we willen gaan inzetten op' etc. Bevindingen over Preventie en vroegsignalering zijn samengevat in tabel 4.4.

Wat is het draagvlak voor Preventie en vroegsignalering?

Tabel 4.4.1 Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig volgens de uitgangspunten gewerkt wordt, hoeveel draagt elke werkwijze naar (jo)uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?

Preventie en vroegsignalering	heel weinig	weinig	een beetje	veel	heel veel	Aantal
Gebiedsteam	0%	0%	6%	47%	47%	34
Ode lijn	0%	8%	25%	58%	8%	12
1ste lijn	4%	0%	15%	38%	42%	26
2e lijn	0%	5%	9%	47%	40%	58

¹⁶ Deze vorm van preventie wordt secundaire preventie genoemd.

¹⁷ Deze vorm van preventie wordt primaire preventie genoemd.

Het Gebiedsteam onderneemt op allerlei manieren initiatieven om aan de slag te gaan met preventie, want het draagvlak is heel groot, maar toch blijft dit het uitgangspunt waar ze zich tekort voelen schieten. En ook de andere professionals zijn van mening dat preventie en vroegsignalering uiterst belangrijk zijn, maar dat zowel het Gebiedsteam als andere partijen in Opsterland er onvoldoende aan toe komen.

Wat is de stand van zaken van de voortgang?

Tabel 4.4.2 Het gebiedsteam zet in op preventie en vroegsignalering

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aantal
Gebiedsteam	0%	14%	17%	40%	23%	6%	35
Ode lijn	0%	0%	25%	50%	25%	0%	8
1ste lijn	0%	13%	21%	33%	29%	4%	24
2e lijn	0%	2%	19%	31%	43%	5%	42

Tabel 4.4.3 In de gemeente Opsterland wordt ingezet op preventie en vroegsignalering

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aantal
Gebiedsteam	0%	14%	17%	40%	23%	6%	35
Ode lijn	0%	0%	40%	40%	20%	0%	8
1ste lijn	0%	10%	19%	29%	43%	0%	21
2e lijn	0%	3%	15%	38%	43%	3%	40

Als belangrijkste belemmering wordt de beschikbare tijd genoemd. Maar ook de deskundigheid ontbreekt: preventie is een specialistische en lastige opgave waarvoor je nauw moet samenwerken en het is haast onmogelijk om aan te tonen wat het oplevert. Voor individuele medewerkers ligt de prioriteit dan al snel bij een andere opgave. Eerstelijns (zorg)professionals noemen expliciet de aanwezigheid op scholen en de POH GGZ jeugd als sterke punten van het Gebiedsteam als het gaat om preventie en vroegsignalering.

Voorliggende voorzieningen geven aan dat er te weinig met hen wordt samengewerkt en dat er te weinig doorverwijzingen komen vanuit het Gebiedsteam, het Gebiedsteam herkent deze signalen. In de praktijk wordt alleen structureel samengewerkt met enkele dorpssteunpunten en één zorgaanbieder die een indicatieloze dagbestedingsplek ontwikkelt. De samenwerking met Code Hans heeft ook nog geen structureel karakter.

Tabel 4.4.4 Bevindingen over Preventie en vroegsignalering

Uitvoering in de praktijk door de ogen van het Gebiedsteam	
Wat houdt het in?	<ul style="list-style-type: none"> - secundaire preventie: beginnende problematiek signaleren en naar de juiste partners doorleiden - secundaire preventie: adequaat reageren op signalen van ketenpartners over beginnende problematiek - primaire preventie: voorlichting, educatie en advies

Hoe wordt eraan gewerkt?	<ul style="list-style-type: none"> - POH GGZ jeugd - inzetten voorliggende voorzieningen bij beginnende problematiek - versterken van eigen kracht van inwoners bij beginnende problematiek - trainen op herkennen van signalen - vroegsignalering van schulden (convenant) - aandachtsfunctionarissen eenzaamheid en huiselijk geweld - ontwikkelen van een divers pakket van initiatieven om tijdig te kunnen signaleren - subsidiërelatie met Code Hans voor preventie van jeugdproblematiek 			
Wat is het doel?	<ul style="list-style-type: none"> - verergering van problematiek voorkomen - problematiek voorkomen - kosten in de toekomst voorkomen 			
Wat heeft het gbt ervoor nodig?	<ul style="list-style-type: none"> - kennis over wat werkt op het gebied van preventie - laagdrempelig zijn voor inwoners - samenwerking met Ode en 1ste lijn 			
Good practice	<ul style="list-style-type: none"> - één vast aanspreekpunt binnen het Gebiedsteam voor elke school - via een POH GGZ jeugd contact met elke huisarts - één contactpersoon voor de Wmo in elk dorp 			
Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig getransformeerd gewerkt wordt, hoeveel draagt 'Inzetten op preventie en vroegsignalering' naar uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?				
(heel weinig, weinig, een beetje, veel, heel veel)				
		<i>1ste lijn</i>	<i>2e lijn</i>	<i>Gbt</i>
% veel of heel veel		81%	86%	94%
In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?				
(helemaal mee oneens, mee oneens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens, mee eens, helemaal mee eens)				
		<i>1ste lijn</i>	<i>2e lijn</i>	<i>Gbt</i>
Het Gebiedsteam zet in op preventie en vroegsignalering	% (helemaal) mee eens	33%	33%	29%
In de gemeente Opsterland wordt ingezet op preventie en vroegsignalering	% (helemaal) mee eens	43%	46%	29%

4.5 Kostenbewust handelen

Wat betekent Kostenbewust handelen?

Kostenbewust handelen houdt volgens de medewerkers in dat de inzet van zorg zo licht als mogelijk, maar zo zwaar als nodig is. Daarbij moet wel een duurzaam resultaat nagestreefd worden. Het doel is om kosten op de langere termijn te besparen.

Veelal in gevallen waarin de verschillende wetgevingen schuren probeer ik inzichtelijk te maken wat het oplevert als we dit nu doen en wat het mogelijk aan kosten op andere domeinen kan besparen.

Bron: enquête gebiedsteam

Versterken van zelfredzaamheid en preventie en vroegsignalering worden gezien als randvoorwaarden om kosten op langere termijn te besparen.

Ik kijk altijd erg kritisch naar passende zorg en stel kritische vragen wanneer iets ingezet wordt. Daarnaast volg ik klanten en heb regelmatig contact met ze over de ingezette zorg. Om grotere problemen te voorkomen kies ik er soms voor om in het eerste termijn wel fors in te zetten zodat dit later (sneller) afgebouwd kan worden. Wanneer langdurige laagdrempelige zorg beter past zet ik daarop in. Dit schat ik in door eerst een brede / lange intake te doen en zelf eerst een aantal gesprekken aan te gaan om alles helder te krijgen.

Door kosten bespreekbaar te maken met ketenpartners en cliënten wordt ook hun kostenbewustzijn vergroot. Ketenpartners worden door het Gebiedsteam gecontroleerd op inzet en resultaten en aangesproken als de kosten opvallend hoog zijn, of de uitval (op papier) opvallend laag. Op basis van de enquêteresultaten van de ketenpartners kunnen we concluderen dat het Gebiedsteam van Opsterland een sterkere focus op kosten heeft dan dat ketenpartners gewend zijn van andere gemeenten. Bevindingen over Kostenbewust handelen zijn samengevat in tabel 4.5.

Wat is het draagvlak voor Kostenbewust handelen?

Tabel 4.5.1 Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig volgens de uitgangspunten gewerkt wordt, hoeveel draagt elke werkwijze naar (jo)uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?

Kostenbewust handelen	heel weinig	weinig	een beetje	veel	heel veel	Aantal
Gebiedsteam	3%	15%	15%	55%	12%	33
0de lijn	9%	27%	36%	18%	9%	11
1ste lijn	10%	40%	20%	25%	5%	20
2e lijn	5%	22%	31%	33%	9%	58

Van kostenbewust handelen wordt gedacht dat dit het minste bijdraagt aan betere zorg en ondersteuning van inwoners van alle vijf uitgangspunten; het is ook meer een uitkomst van de transformatie dan een uitgangspunt. Dat wil overigens niet zeggen dat kostenbewust handelen onbelangrijk wordt gevonden. Gebiedsteammedewerkers zijn zich terdege bewust van de tekorten in het Sociaal Domein en de bezuinigingsopgave die er ligt. Ook de ketenpartners zijn zich bewust van deze tekorten, maar hebben niet dezelfde *drive* om de kosten te beperken als de medewerkers van het Gebiedsteam.

Wat is de stand van zaken van Kostenbewust handelen?

Tabel 4.5.2 Medewerkers van het gebiedsteam handelen kostenbewust

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aant al
Gebiedsteam	0%	0%	3%	40%	54%	3%	35
0de lijn	20%	0%	0%	60%	20%	0%	5
1ste lijn	18%	0%	0%	36%	45%	0%	11
2e lijn	2%	2%	2%	23%	58%	12%	43

Tabel 4.5.3 In de gemeente Opsterland wordt door ketenpartners kostenbewust gehandeld

	helemaal mee oneens	mee oneens	enigszins mee oneens	enigszins mee eens	mee eens	helemaal mee eens	Aant al
Gebiedsteam	0%	9%	40%	46%	6%	0%	35
0de lijn	14%	0%	29%	29%	14%	14%	7
1ste lijn	20%	0%	10%	30%	40%	0%	10
2e lijn	0%	3%	0%	30%	63%	5%	40

Opvallend is dat bijna de helft van de medewerkers van het Gebiedsteam vindt dat het eigen kostenbewust handelen toch nog beter kan. Als enige concrete belemmering wordt genoemd dat er onvoldoende informatie over de kosten van voorzieningen beschikbaar is, daar moet specifiek om gevraagd worden. Het Gebiedsteam is sterk van mening dat andere zorgprofessionals in Opsterland onvoldoende kostenbewust handelen. Zorgaanbieders zijn van mening dat de medewerkers van het Gebiedsteam en zij zelf wel voldoende kostenbewust handelen.

Tabel 4.5.4 Bevindingen over Kostenbewust handelen

Uitvoering in de praktijk door de ogen van het Gebiedsteam	
Wat houdt het in?	- de inzet van zorg is zo licht als mogelijk, maar zo zwaar als nodig - het resultaat is duurzaam
Hoe wordt eraan gewerkt?	- kosten bespreekbaar maken met ketenpartners, cliënten en verwijzers - evalueren en controleren van kosten / resultaten - creatieve oplossingen bedenken - integrale aanpak - versterken zelfredzaamheid en eigen kracht - inzetten voorliggende voorzieningen - normenkader voor de indicatie huishoudelijke hulp
Wat is het doel?	- kosten besparen op lange termijn
Wat heeft het gbt ervoor nodig?	- inzicht in kosten van zorg
Good practice	- omgekeerde toets

Stel dat in de dagelijkse praktijk volledig getransformeerd gewerkt wordt, hoeveel draagt 'Kostenbewust handelen' naar uw persoonlijke mening dan bij aan betere zorg en ondersteuning van de inwoners van Opsterland?				
(heel weinig, weinig, een beetje, veel, heel veel)				
		<i>1ste lijn</i>	<i>2e lijn</i>	<i>Gbt</i>
% veel of heel veel		45%	42%	67%
In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?				
(helemaal mee oneens, mee oneens, enigszins mee oneens, enigszins mee eens, mee eens, helemaal mee eens)				
		<i>1ste lijn</i>	<i>2e lijn</i>	<i>Gbt</i>
Medewerkers van het Gebiedsteam handelen kostenbewust	% (helemaal) mee eens	45%	70%	57%
In de gemeente Opsterland wordt door ketenpartners kostenbewust gehandeld	% (helemaal) mee eens	40%	68%	6%

Bijlage 5: Ingevuld normenkader

Normen over de inrichting van de uitvoering	Toetsing
Het is duidelijk wie in de ambtelijke organisatie welke rol speelt in de uitvoering van de drie wetten.	Deels voldaan
Het is duidelijk welke opdracht het Gebiedsteam heeft, welke taken tot het takenpakket van het Gebiedsteam behoren en welke taken elders (in de gemeentelijke organisatie of bij externe partijen) belegd zijn.	Deels voldaan
De prestaties die het Gebiedsteam dient te leveren in het transformatief werken zijn eenduidig geformuleerd.	Niet voldaan
De prestaties die gecontracteerde partijen dienen te leveren in het transformatief werken zijn eenduidig geformuleerd.	Niet voldaan

Normen over de rol van het Gebiedsteam in de uitvoering	Toetsing
De kosten van de uitvoering door het Gebiedsteam zijn inzichtelijk.	Niet voldaan
De kosten van de uitvoering door het Gebiedsteam staan in verhouding tot de taken.	Deels voldaan
De caseload van een gebiedsteammedewerker is bekend.	Niet voldaan
De caseload van een gebiedsteammedewerker in Opsterland is vergelijkbaar met die van gebiedsteammedewerkers van andere gemeenten.	Niet beoordeeld ¹⁸
De kwalitatieve normen voor de uitvoering door het Gebiedsteam zijn inzichtelijk.	Niet voldaan
De kwalitatieve controle ondersteunt de uitvoering door het Gebiedsteam.	Niet voldaan
De administratieve organisatie ondersteunt de uitvoering door het Gebiedsteam.	Voldaan

Normen over de positie van cliënten	Toetsing
Onafhankelijke cliëntondersteuning wordt in de praktijk op een passende manier beschikbaar gesteld aan cliënten.	deels voldaan

¹⁸ Nu hierover geen gegevens bekend zijn, kan ook geen benchmark worden gedaan.

Klachten van inwoners worden op een adequate manier afgehandeld.	voldaan
Het college past de opdracht aan het Gebiedsteam adequaat aan op basis van uitkomsten van klachtenprocedures.	deels voldaan
Het college monitort ervaringen en tevredenheid van cliënten.	deels voldaan
Het college past het beleid adequaat aan op basis van uitkomsten van cliëntonderzoeken.	niet van toepassing

Normen over de praktijk van het Integraal werken	Toetsing
'Integrale aanpak' is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen en uitvoering.	Deels voldaan
Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor een 'Integrale aanpak'.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor een 'Integrale aanpak'.	Voldaan
GBT-medewerkers waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Integrale aanpak' positief.	Deels voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Integrale aanpak' positief.	Deels voldaan
Ketenpartners waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Integrale aanpak' positief.	Deels voldaan

Normen over de praktijk van het Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht	Toetsing
'Stimuleren eigen regie en verantwoordelijkheid' is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen en uitvoering.	Voldaan
Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht'.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht'.	Deels voldaan
GBT-medewerkers waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht' positief.	Niet voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht' positief.	Deels voldaan
Zorgprofessionals (0de, 1e en 2e lijn) waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Versterken van zelfredzaamheid en eigen kracht' positief.	Deels voldaan

Normen over de praktijk van de Laagdrempelige toegang	Toetsing
'Laagdrempelige toegang van het Gebiedsteam' is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen en uitvoering	Deels voldaan
Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor een 'Laagdrempelige toegang'.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor een 'Laagdrempelige toegang'.	Voldaan
GBT-medewerkers waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Laagdrempelige toegang' positief.	Niet voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Laagdrempelige toegang' positief.	Deels voldaan
Zorgprofessionals (0de, 1e en 2e lijn) waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Laagdrempelige toegang' positief.	Niet voldaan

Normen over de praktijk van Preventie en vroegsignalering	Toetsing
'Preventie en vroegsignalering' is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen uitvoering.	Deels voldaan
Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor een 'Preventie en vroegsignalering'.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor een 'Preventie en vroegsignalering'.	Voldaan
GBT-medewerkers waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Preventie en vroegsignalering' positief.	Niet voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Preventie en vroegsignalering' positief.	Onvoldoende data
Zorgprofessionals (0de, 1e en 2e lijn) waarderen de stand van zaken op het gebied van 'Preventie en vroegsignalering' positief.	Niet voldaan

Normen over het Kostenbewustzijn in de praktijk	Toetsing
'Kostenbewustzijn' is eenduidig gedefinieerd in beleid en werkprocessen en uitvoering.	Deels voldaan
Er is onder GBT-medewerkers voldoende draagvlak voor 'kostenbewustzijn'.	Voldaan
Er is onder ketenpartners voldoende draagvlak voor 'kostenbewustzijn'.	Niet voldaan
GBT-medewerkers waarderen hun handelen op het gebied van 'kostenbewustzijn' positief.	Voldaan
Cliënten / adviesorganen waarderen de stand van zaken op het gebied van 'kostenbewustzijn' positief.	Deels voldaan
Zorgprofessionals (0de, 1e en 2e lijn) waarderen de stand van zaken op het gebied van 'kostenbewustzijn' positief.	Deels voldaan

Normen over de samenwerking	Toetsing
GBT en overige medewerkers binnen het gemeentehuis zijn positief over de onderlinge samenwerking	Voldaan
GBT en zorgaanbieders zijn positief over de onderlinge samenwerking	Voldaan
GBT en eerstelijns (zorg)professionals zijn positief over de onderlinge samenwerking	Voldaan
GBT en voorliggende voorzieningen zijn positief over de onderlinge samenwerking	Niet voldaan

Normen over de rol van de raad	Toetsing
De raad heeft de ambities van het beleid vastgesteld.	Voldaan
Er zijn afspraken gemaakt over verantwoordingsinformatie.	Voldaan
Het college legt conform de afspraken verantwoording af.	Voldaan
De raad ontvangt genoeg informatie om een controlerende functie te kunnen uitoefenen;	Deels voldaan
De raad heeft naar aanleiding van de informatie actief gecontroleerd en indien nodig de kaders bijgesteld.	Voldaan
De raad heeft interesse en betrokkenheid getoond in de uitvoering door het Gebiedsteam (evt toevoegen: door middel van werkbezoek, informeel contact, raadsvragen).	Voldaan
De raad heeft zicht op de voor de komende periode te maken keuzes en te stellen kaders.	Voldaan