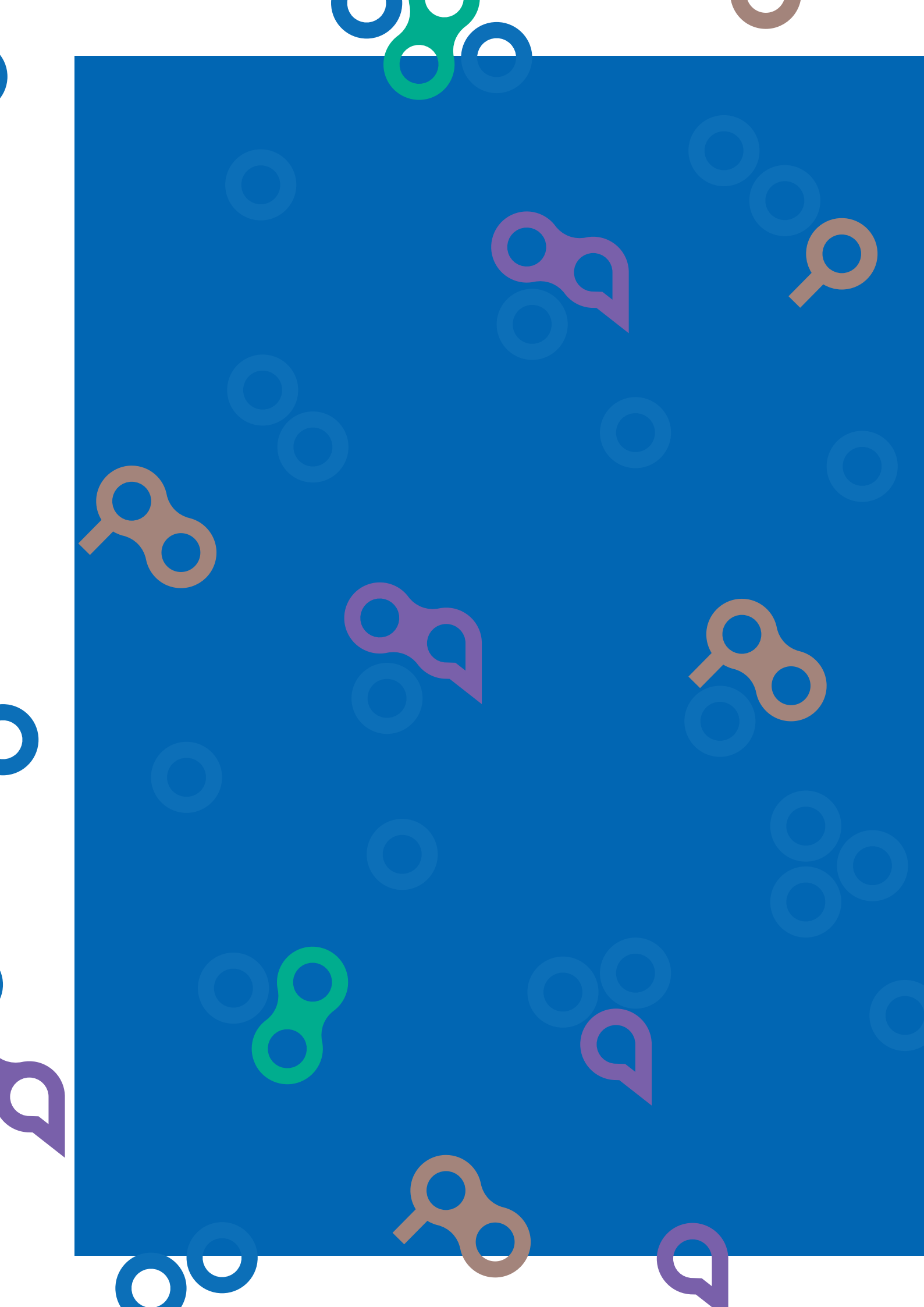


Ontwikke- lingen in het sociaal domein

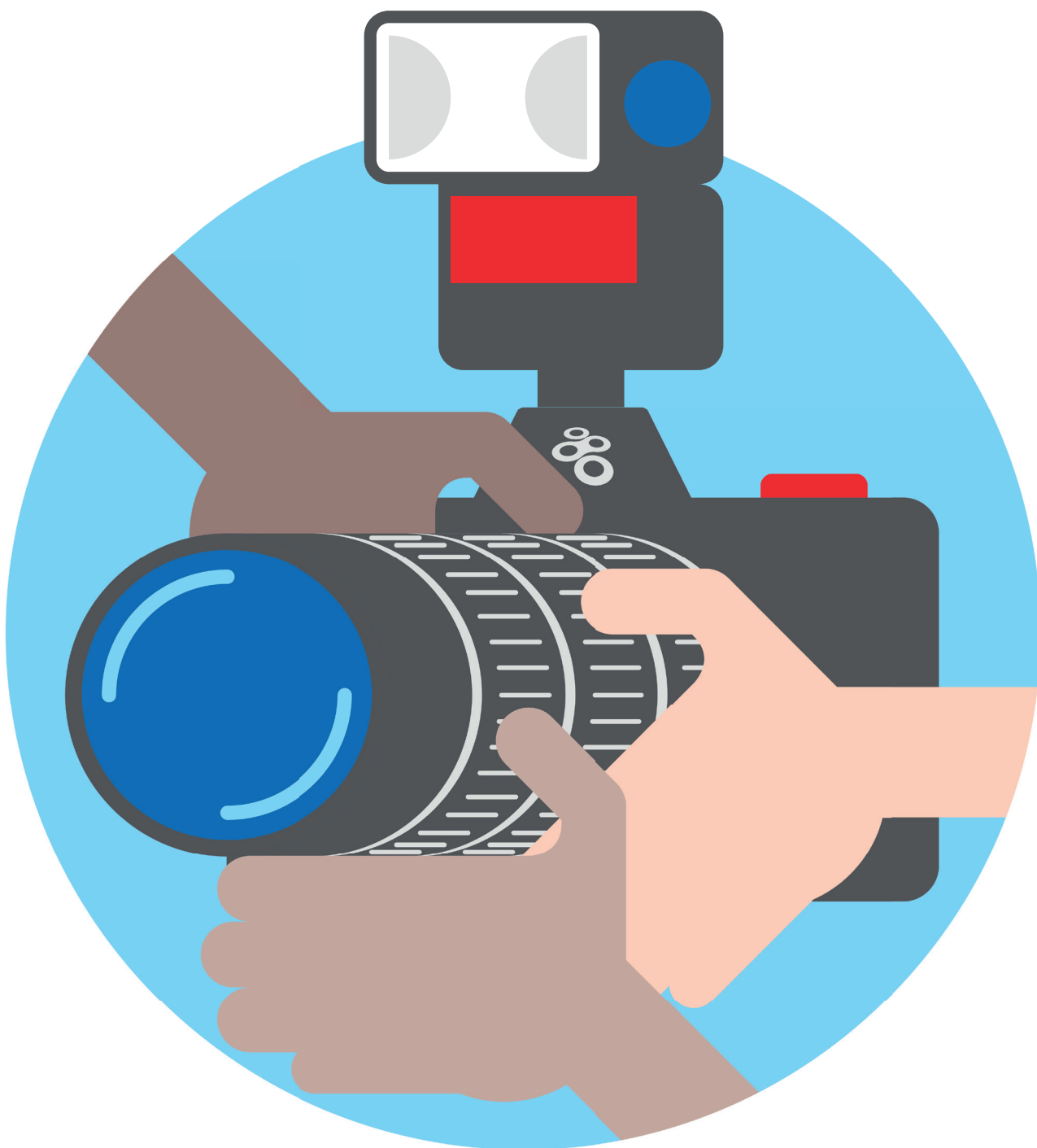
Onderzoek 3, najaar 2017

Over een jas die steeds beter past.





juni 2017
ZorgpleinNoord, Haren



Introductie

Eerst volgt een korte samenvatting waarin per thema kort de belangrijkste bevindingen worden besproken. Voor een uitgebreide en meer diepgaande uitwerking van de resultaten met anonieme citaten en frequentietabellen kunt u terecht bij het volledige onderzoek, te vinden vanaf pagina 8.

In de conclusie worden nog eenmaal de belangrijkste en overige opvallende bevindingen van het onderzoek besproken (pagina 19 en 20). Tot slot wordt nog de verantwoording gegeven.

ZorgpleinNoord zorgt met dit vervolgonderzoek voor een actualisatie van de laatste ontwikkelingen binnen het sociaal domein. Na eerdere onderzoeken in januari en oktober 2015 is dit het derde onderzoek over het sociaal domein.

Alle gemeenten in Groningen (n=23) en Drenthe (n=12) zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek middels een telefonisch interview. Tijdens de maand juni 2017 zijn 17 beleidsmedewerkers geïnterviewd die 25 van de 35 Groningse en Drentse gemeenten vertegenwoordigen. Dit betekent een respons van 71%. ¹

Samenvatting

Meer gemeenten zijn gaan werken met sociale teams

Uit het onderzoek komt naar voren dat meer gemeenten in Groningen en Drenthe zijn gaan werken met sociale teams. In totaal werken nu 57% van de gemeenten met sociale teams ten opzichte van 51% bij het vorige onderzoek. In Drenthe werken de meeste gemeenten met sociale teams, namelijk 11 van de 12 (92%). In Groningen werken bijna 2 op de 5 gemeenten met sociale teams (39%).

Visie op sociaal domein krijgt steeds meer vorm, samenwerking verbetert

Alle gemeenten geven aan een onderliggende visie over de werkwijze binnen het sociaal domein te hebben, of zijn bezig deze visie te ontwikkelen. De top drie belangrijkste thema's hierbij zijn: integraal werken, het coördineren van het zorgproces en het centraal stellen van de inwoners. Verder geven gemeenten aan dat de samenwerking tussen medewerkers in het sociaal domein is verbeterd maar dat de nieuwe manier van werken nog altijd in ontwikkeling is.

Wisselende ervaringen met samenwerking huisartsen, werken met POH-jeugd bevalt goed

Geïnterviewden geven aan veel tijd en moeite te steken in het tot stand brengen of uitbreiden van samenwerking met huisartsen. De ene huisarts gaat hierin mee, andere huisartsen zijn minder bereid tot samenwerking met gemeenten. Daarnaast delen veel gemeenten hun positieve ervaringen over de landelijke pilot waarin gewerkt wordt met een praktijkondersteuner huisartsenzorg jeugd. Al deze gemeenten zijn zeer te spreken over deze manier van werken en geven aan dat hierdoor kortere lijntjes met huisartsen ontstaan.

Gestelde budgetten komen steeds meer onder druk te staan

Ongeveer de helft van de gemeenten geeft aan nog te kunnen werken binnen de gestelde budgetten. Van deze gemeenten geven enkelen aan dat zij ruim binnen de budgetten blijven.

Echter geeft de andere helft van de gemeenten aan dat ze toch steeds meer zorgen hebben wat betreft de door het rijk gestelde budgetten voor het sociaal domein. Dit is in stijging ten opzichte van het vorige onderzoek. Ze voorzien problemen in de toekomst wanneer bezuinigingen blijven doorzetten. Vooral bij het decentralisatiegebied jeugd ontstaan de grootste tekorten. Bij veel gemeenten is er bij het decentralisatiegebied wet maatschappelijk ondersteuning (WMO) nog een overschot.

Gemeenten geven voorkeur aan specialistische medewerkers binnen het sociaal domein

De meeste gemeenten zijn het er over eens dat specialistische werknemers binnen het sociaal domein niet mogen verdwijnen. Dit zou uiteindelijk ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg- en/of hulpverlening. Wel geeft een grote meerderheid van de gemeenten aan dat medewerkers allemaal in staat moeten zijn om als generalist het gesprek met de zorg- en/of hulpvrager aan te kunnen gaan. Hierbij moeten ze in staat zijn met een brede blik te kijken naar een aanvraag en indien nodig samenhangende problematiek in kaart kunnen brengen. Na de beoordeling van de zorg- en/of hulpvraag zorgt een medewerker met een passend specialisme voor het vervolg.

Monitoring van effecten binnen het sociaal domein blijft lastig punt voor gemeenten

Gemeenten blijven het lastig vinden hoe en wat voor soort monitoring er plaats moet vinden om de gewenste effecten te kunnen meten. Ongeveer de helft van alle gemeenten is hier nog steeds niet tevreden over en meer dan de helft geeft aan dat hier nog steeds ruimte is voor verbetering.

Gemeenten doen actief aan netwerkactivering maar einddoel 'de participatiesamenleving' nog niet bereikt

Bijna alle gemeenten streven ernaar zoveel mogelijk het netwerk van de zorg- en/of hulpvrager te benutten. Meteen al bij het keukentafelgesprek wordt gekeken naar wat vrienden, familie en buurtgenoten voor diegene kunnen betekenen. Wanneer gemeenten vervolgens wordt gevraagd of er hierdoor al meer sprake is van een participatiesamenleving dan voorheen vindt de meerderheid dit nog te vroeg. Er zijn wel stapjes gezet in de goede richting maar om nu al te spreken van een participatiesamenleving gaat te ver. Men spreekt van een cultuuromslag die nog volop in gang is.

Voldoende kennisdeling en informatie-uitwisseling binnen het sociaal domein

Gemeenten spreken van voldoende kennisdeling en informatie-uitwisseling binnen het sociaal domein. Er wordt veel samengewerkt op provinciaal niveau met andere gemeenten of op lokaal niveau met aangrenzende gemeenten. Wanneer men elkaar nodig heeft weten ze elkaar goed te vinden en er is geen behoefte aan meer kennisdeling of informatie-uitwisseling dan dat er nu al plaatsvindt.

Drie grootste voor- en nadelen over de vernieuwde inrichting van het sociaal domein

Wanneer gemeenten wordt gevraagd samenvattend de grootste voor- en nadelen ten gevolge van de drie decentralisaties in 2015 te benoemen worden de volgende thema's het vaakst genoemd:

Voordelen:	Nadelen:
• Gemeenten zijn dichterbij de burger komen te staan. Inwoners staan nu meer dan voorheen centraal. • Er is nu sprake van betere samenwerking met partners binnen het sociaal domein. • Er is een goede nieuwe manier van werken ontstaan bijvoorbeeld omdat er nu een meer logische organisatiestructuur voor het sociaal domein is.	• Gemeenten geven aan dat ze financieel teveel worden beperkt door bezuinigingen vanuit het rijk. • Herinrichting op zichzelf was een tijdrovende en complexe klus. Hierdoor duurt het te lang voordat er zichtbaar resultaat is. • Er is nog teveel sprake van bureaucratie. Wet- en regelgeving belemmeren de nieuwe beoogde manier van werken binnen het sociaal domein.

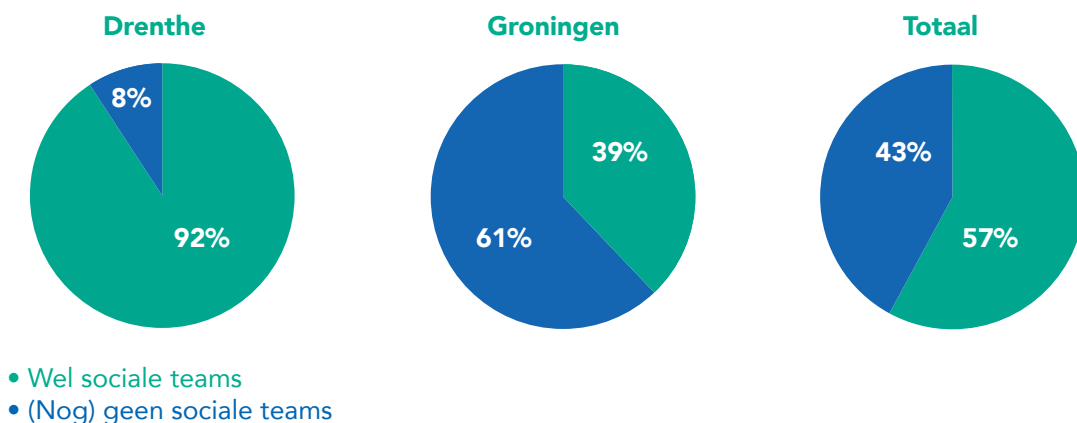
Het onderzoek

Introductie

In de maand juni 2017 heeft ZorgpleinNoord een vervolgonderzoek over het sociaal domein gehouden. Na eerdere onderzoeken in januari en oktober 2015 is dit het derde onderzoek op dit gebied. Met dit onderzoek geven wij een actualisatie van de laatste ontwikkelingen binnen het sociaal domein in Groningen en Drenthe. Daarbij besteden we onder andere aandacht aan: Hoe richten gemeenten het sociaal domein in? Wat gaat goed en wat kan beter? Wordt er gewerkt als generalist of als specialist? Hoe monitoren gemeenten de effecten en kunnen ze werken binnen de gestelde budgetten? Meer informatie over de uitvoering van het onderzoek is terug te vinden in de afsluitende verantwoording.

Stijging van gemeenten die werken met sociale teams

In de provincie Drenthe werken elf van de twaalf gemeenten met sociale teams. In de provincie Groningen ligt dit aantal lager, hier werken namelijk 9 van de 23 gemeenten met sociale teams. In totaal werken 20 van de 35 gemeenten (57%) met sociale teams. Dit is een lichte stijging in vergelijking met het eerste onderzoek, toen dit percentage 51% bedroeg. Daarnaast melden veel gemeenten die nu nog werken zonder sociale teams, dat ze kijken naar de mogelijkheid om dit in de toekomst wel te gaan doen. Gemeenten in Groningen geven in veel gevallen aan dat ze het werken met sociale teams gelijktijdig willen realiseren met de gemeentelijke herindelingen die binnenkort zullen plaatsvinden.²



Gemeenten geven opdracht of taakstelling mee aan medewerkers binnen het sociaal domein

Aan alle gemeenten is gevraagd of er een duidelijke opdracht of taakstelling aanwezig is voor de medewerkers die actief zijn binnen het sociaal domein. En zo ja, wat dan de belangrijkste thema's zijn waarop deze opdracht of taakstelling gebaseerd is. Alle gemeenten geven aan dat er onderliggende visie aanwezig is, al erkennen sommige gemeenten wel dat deze gedeeltelijk nog in ontwikkeling is en hier nog ruimte is voor verbetering. Thema's die meer dan één keer zijn genoemd door geïnterviewden zijn terug te vinden in tabel 1. Achter elk thema is te zien hoe vaak deze is genoemd door verschillende gemeenten.

². Informatie over het wel of niet werken met sociale teams van gemeenten die niet zijn gesproken, zijn verkregen via websites van de gemeenten.

Tabel 1. Thema's opdracht -of taakstelling sociaal domein

Thema's uit onderliggende visie	Frequentie
Integrale manier van werken. Inwoners moeten met hun zorg- en hulpvraag één duidelijke ingang binnen de gemeente hebben. Daarnaast willen ze dat er per gezin één toegang, één plan en één contactpersoon is. Bovendien moet samenhangende problematiek goed in kaart wordt gebracht en integrale samenwerking tussen de decentralisatiegebieden ontstaan.	12 x
Het coördineren van het zorgproces. Het beoordelen van de zorg- en of hulpvraag staat centraal in de visie van gemeenten. De sociale teams of andere medewerkers actief binnen het sociaal domein moeten een duidelijke toegang tot zorg- en hulpverlening vormen, een indicatie stellen en een passende oplossing bieden.	9 x
Inwoner centraal stellen. Medewerkers krijgen vanuit de gemeente mee dat de vraag van de inwoner op één moet staan en niet het aanbod van de zorg- en hulpverlening. De regie moet bij de inwoner liggen en er moet voor iedereen een persoonlijk plan komen waarin het belang van de inwoner centraal staat.	9 x
Netwerkactivering en mensen in hun eigen kracht zetten. Gemeenten stellen dat ze actief bezig zijn te kijken naar wat mensen zelf kunnen en wat mensen om hen heen te bieden hebben. Veel gemeenten geven hierbij ook aan dat ze belangrijk vinden dat inwoners niet worden buitengesloten en voor zo ver mogelijk een actieve rol in de samenleving moeten en kunnen bekleden.	5 x
Preventieve signalering. Het is volgens deze gemeenten zaak om vroegtijdig in te grijpen omdat dit veel kosten voor de gemeente en problemen voor de inwoner kan schelen. Ze willen proberen meer de oorzaak bestrijden in plaats van de uiteindelijke zorg- en/of hulpverlening bieden	4 x
Samenwerking met partners verbeteren. In dit geval stellen gemeenten dat ze inzetten om samenwerking met partners binnen het sociaal domein te verbeteren. Bij één gemeente gaat het vooral om de huisartsen en bij de andere meer om de zorgaanbieders.	2 x

Medewerkers in het sociaal domein weten elkaar beter te vinden, samenwerking blijft punt van aandacht

Net zoals in het vorige onderzoek geeft een meerderheid van de gemeenten aan dat de transformatie van het sociaal domein nog niet is uitontwikkeld. Specifiek over de samenwerking tussen medewerkers uit sociale teams of andere medewerkers die actief zijn binnen het sociaal domein, zijn geïnterviewden gematigd positief. Een meerderheid van de gemeenten geeft aan, dat medewerkers elkaar langzamerhand steeds beter weten te vinden en elkaars specialisme goed weten te benutten.

Bovendien geven de meeste gemeenten aan dat er duidelijkheid bestaat over welke rollen medewerkers dienen te vervullen. Wel is er nog ruimte voor verbetering. Het is nog te vroeg om te spreken van een optimale samenwerking. Een ontwikkeling van een bepaalde cultuur waarin iedereen elkaar weet te vinden en elkaars specialisme weet te benutten, heeft nog meer tijd nodig. Het ontwikkelen van een dergelijk cultuur ligt ook aan de kwaliteit van de medewerkers zelf, gemeenten geven aan dat de ene werknemer hiertoe beter in staat is dan de andere.

Twee gemeenten geven aan dat samenwerking tussen medewerkers binnen het sociaal domein slecht verloopt. Zij vinden dat hun medewerkers een te specifieke rol hebben en teveel in hun eigen werkgebied blijven zitten.

“Nee, er is niet altijd duidelijkheid over de onderlinge rolverdeling. Iedereen heeft op dit moment nog een te specifieke rol. Medewerkers zijn soms zoekende in wie wat en wanneer oppakt. Dit is een kwestie van tijd en leren, de transformatie is wat dit betreft nog in volle gang.”

“Medewerkers uit de sociale teams weten elkaar steeds beter te vinden. Ons doel is een cultuur te creëren waarin iedereen elkaars kwaliteiten optimaal weet te benutten. We houden dit proces als gemeente nauwlettend in de gaten en er wordt continu gewerkt om dit te verbeteren.”

Meerderheid van de gemeenten geeft voorkeur aan specialistische medewerkers

Een grote meerderheid van de gemeenten geeft aan liever specialistische medewerkers binnen het sociaal domein in dienst te hebben dan generalistische medewerkers. Wel geven gemeenten aan dat iedere werknemer in staat moet zijn als generalist een zorg- of hulpvraag te kunnen beoordelen. Vervolgens worden medewerkers ingezet die het best bij de betreffende casus past gezien hun eigen specialisme.

Uit de interviews komt naar voren dat een aanzienlijke meerderheid van de gemeenten het belangrijk vindt dat medewerkers binnen het sociaal domein blijven beschikken over hun eigen specialisme. Vooral op het gebied van jeugd geven veel gemeenten aan dat het niet mogelijk en verantwoord is een generalistische medewerker in te zetten. Wanneer het specialisme van de medewerkers zou verdwijnen zou dit volgens de geïnterviewden ten koste gaan van de behandeling. Dit omdat deze specialisten betere zorg of hulp kunnen regelen en/of verlenen ten opzichte van generalisten die in hun ogen ‘slechts een beetje van alles’ kunnen.

Er zijn twee gemeenten die een duidelijke voorkeur uitspreken voor generalistische werknemers. Eén van deze gemeenten geeft aan dat er alleen nog maar vacatures worden geplaatst waarin vermeld wordt dat een medewerker in staat moet zijn alles op te kunnen pakken.

“Onze medewerkers zijn T-shaped professionals. Dit wil zeggen dat ze in staat zijn een gesprek breed aan te gaan en samenhangende problematiek kunnen signaleren. Vervolgens wordt iedereen ingezet op zijn of haar specialisme. Wel kijken we of in de toekomst medewerkers nog meer als generalist kunnen gaan werken. Om deze nieuwe manier van werken te ontwikkelen kost alleen nog wat meer tijd.”

“Wij geloven er niet in dat alles kan worden opgelost door generalisten. We kijken per situatie wat het beste past. Een keukentafelgesprek kan iedereen voeren maar het vervolg hierop wordt meestal toch uitgevoerd met iemand met meer specifieke kennis. Op bijvoorbeeld het gebied van jeugd, schuld of zorg. Specialisme blijft gewoon nodig op sommige gebieden. Wel vragen we uiteraard van onze werknemers dat ze flexibel en generalistisch werken indien de situatie hierom vraagt.”

Gemeenten hebben wisselende ervaringen over samenwerking met huisartsen

Alle gemeenten erkennen de belangrijke rol die de huisarts speelt binnen het sociaal domein. Huisartsen worden, mede door de veelgenoemde wettelijk vastgestelde rol die ze vervullen op het gebied van jeugdzorg, gezien als een onmisbare schakel binnen het sociaal domein. Niet alleen op het gebied van jeugd maar ook in het algemeen zorgt de huisarts volgens gemeenten voor de verbinding tussen het sociaal en medische domein. Vrijwel alle gemeenten geven aan intensief bezig

te zijn met het zoeken van samenwerking en het onderhouden van het contact met huisartsen. Veel gemeenten geven aan dat niet elke huisarts op staat voor de vernieuwde samenwerking, die de transitie in 2015 als gevolg heeft gehad. Er wordt gesteld dat niet elke huisarts de noodzaak ziet of heeft niet iedere huisarts(praktijk) tijd om samen te werken met de gemeente. De ene huisarts, of vaak een gehele huisartspraktijk, gaat heel anders om met toenadering vanuit de gemeente dan de andere. Een gevolg hiervan is dat de ene huisarts vaker doorverwijst naar de gemeente dan de andere.

Sommige gemeenten uiten hierover hun zorgen. Omdat hierdoor mogelijk ongelijke boordeling van de zorgvraag plaatsvindt en daardoor verschillen ontstaan in het aangeboden zorgaanbod. Vooral op het wettelijke vastgestelde gebied bij de jeugd, ontstaan mogelijk te grote verschillen. De opvatting dat gemeenten sinds 2015 degene dienen te zijn die volledig verantwoordelijk is voor het sociaal domein, is volgens een deel van de geïnterviewden in strijd met de wettelijk vastgestelde rol van de huisarts.

Verder geven gemeenten ook aan dat verschillen ontstaan doordat sommige sociale teams of medewerkers van gemeenten zich beter manifesteren ten opzichte van de huisarts dan anderen. Gemeenten merken dat bij sommige sociale teams of medewerkers binnen het sociaal domein, het contact met huisartsen duidelijk beter tot stand komt dan bij andere teams of medewerkers. Voor veel gemeenten is het een uitdaging om deze nieuwe samenwerking met huisartsen tot stand te laten komen of verder uit te breiden. Duidelijk uit dit onderzoek blijkt in ieder geval dat dit veel tijd en moeite kost.

Gemeenten zijn niet alleen maar negatief over de vernieuwde samenwerking met huisartsen. Geïnterviewden geven aan dat er genoeg huisartsen zijn, die wel de noodzaak van samenwerking zien. Volgens geïnterviewden zij kortere lijntjes ontstaan dan voor de transitie het geval was. Bij veel gemeenten is een vast moment van overleg met huisartsen. De frequentie van overleg verschilt per gemeenten tussen één keer in de twee weken tot vier keer per jaar. In sommige gevallen wordt als gevolg van dit contact door huisartsen steeds vaker doorverwezen naar gemeenten en naar bijvoorbeeld sociale teams.

Er zijn ook voorbeelden gegeven waarbij huisartsen of praktijkondersteuners regelmatig aanschrijven bij overleggen van sociale teams. Of voorbeelden waarbij gemeenten en huisartsen samen werken onder één dak binnen een multifunctioneel centrum. Gemeenten geven aan dit te zien als een ideale situatie en een situatie waar ze in de toekomst naar toe willen. Hierdoor zou een fijne samenwerking en gemakkelijke manier van contact met huisartsen moeten ontstaan. Laagdrempeligheid en een zo volledig mogelijk beeld van de inwoners krijgen zijn termen die veel worden genoemd door gemeenten, wanneer het gaat over de rol van de huisarts binnen het sociaal domein. Dit alles met het uiteindelijke doel om van een zo goed mogelijk aanbod te voorzien bij een hulp- en/of zorgvraag.



"Sommige huisartsen staan nog niet te springen om een nauwe samenwerking ondanks dat wij hier veel tijd en moeite in steken. Bij veel andere huisartsen gaat dit gelukkig wel veel beter dan voorheen. We merken dat deze huisartsen onze sociale teams steeds beter weten te vinden."



"Met veel tijd en moeite werken huisartsen nu echt volledig geïntegreerd mee met onze sociale teams. We zijn zeer te spreken over deze vernieuwde samenwerking. Op sommige plekken werken huisartsen en sociale teams onder één dak in een multifunctioneel centrum waardoor ze soms letterlijk met een patiënt binnen komen wandelen."



"Gemeenteambtenaren en huisartsen spreken in veel gevallen nog een 'verschillende taal', we merken dat in sommige gevallen samenwerking lastig van de grond komt ondanks dat wij hier erg veel moeite voor doen."

Werken met praktijkondersteuner huisartsenzorg bevalt gemeenten erg goed

Meerdere gemeenten wijzen op de landelijke pilot waarmee wordt gewerkt met een praktijkondersteuner huisartsenzorg op het gebied jeugd (vanaf nu POH-jeugd). Bij dit experiment, waaraan verschillende Groningse en Drentse gemeenten meedoen, werkt een POH-jeugd op locatie bij de huisarts om problemen van kinderen en jongeren beter in beeld te krijgen. Ervaringen met de POH-jeugd zijn allemaal zeer positief.

Voordelen die volgens gemeenten ontstaan doordat er gewerkt wordt met een POH-jeugd is dat er een laagdrempelige samenwerking met huisartsen plaatsvindt. Hierdoor ontstaan niet alleen op het gebied van jeugd maar ook op het gebied van de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) kortere lijntjes. Huisartsen en gemeenten weten elkaar beter te vinden doordat de POH-jeugd als het ware optreedt als een tussenpersoon. Daarnaast geven gemeenten aan dat er door de extra aandacht van de POH-jeugd, per casus een beter beeld wordt geschetst waardoor betere indicaties worden gesteld voor een zorg- of hulpvraag. Er wordt een persoonlijk plan opgesteld waardoor meer sprake is van maatwerk.

Niet alleen de samenwerking tussen gemeenten en huisartsen wordt volgens de geïnterviewden verbeterd, maar ook de inwoners ervaren grote voordelen van de POH-jeugd. Sommige gemeenten die nu nog niet werken met een POH-jeugd zijn al op de hoogte van deze succesverhalen en geven aan de mogelijkheden tot het aanstellen van een POH-jeugd te onderzoeken. Gemeenten die al wel werken met een POH-jeugd kijken naar uitbreiding van het aantal uren of denken aan extra POH'ers voor bijvoorbeeld ouderen.



"Wij doen momenteel mee met een pilot POH-jeugd. We merken dat deze voor ons een uitstekende toegang vormt richting de huisarts. Contacten verlopen sindsdien steeds beter. Wij bekijken dan ook de mogelijkheid deze meer uren te geven en het takenpakket uit te breiden."

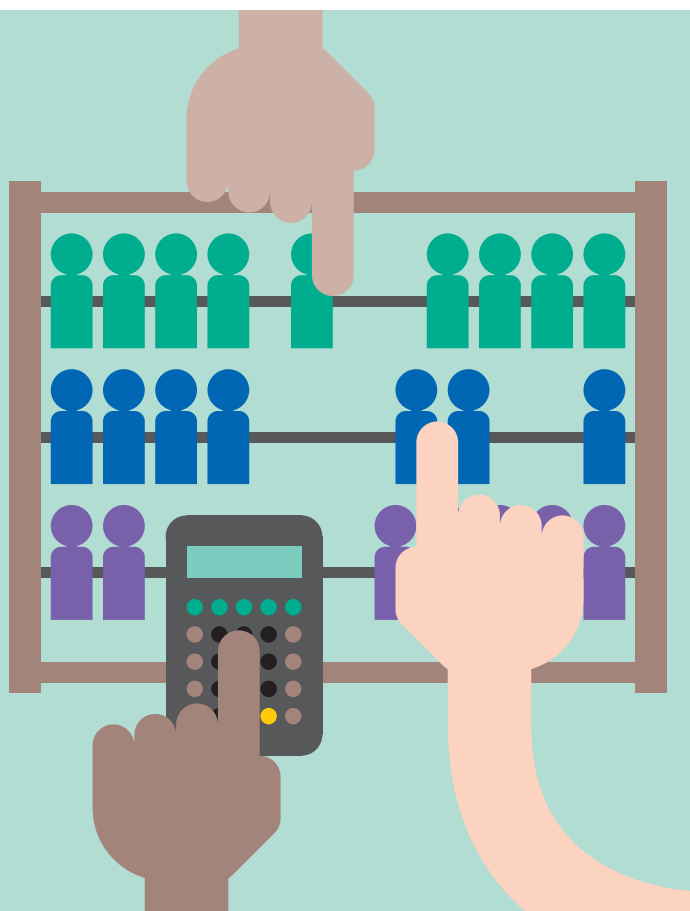


"We hebben sinds kort een POH-jeugd. Hierdoor krijgen we per casus een veel beter beeld over wat er speelt. Daardoor leveren we meer maatwerk. We zijn hierover zo tevreden dat we onderzoeken of een dergelijke constructie met een praktijkondersteuner in de toekomst ook voor ouderen mogelijk is."

Gemeenten kunnen meestal nog werken binnen de gestelde budgetten maar deze komen meer onder druk

Waar eind 2015 werd geconstateerd dat de meeste gemeenten binnen het gestelde budget konden werken is er nu sprake van een nieuwe ontwikkeling. Iets minder dan de helft van de gemeenten geeft aan dat het door het rijk beschikbaar gestelde budget steeds meer onder druk komt te staan. Zij voorzien problemen in de toekomst wanneer de bezuinigingen vanuit het rijk doorgezet worden. Bij twee gemeenten is al sprake van een ontoereikend budget. Iets meer dan de helft van de gemeenten kunnen in totaal nog wel steeds werken binnen het gestelde budget. Ook zijn er nog steeds gemeenten die, net als in vorige onderzoeken, melden dat ze veel van het budget over houden. Twee gemeenten hebben aangegeven dat ze liever niet te veel kwijt willen wat betreft hun financiële zaken.

Per decentralisatiegebied blijken ook grote verschillen te zijn in de mate waarin gewerkt wordt binnen de budgetten. Veel gemeenten geven aan dat er flink wordt geschoven met de verkregen financiën uit het rijk. In totaal kan er dan wel binnen het budget worden gewerkt, maar vaak is er sprake van een tekort bij de jeugdwet. Dit wordt in de meeste gevallen opgevuld met een overschot van de WMO.



Drie gemeenten hebben aangegeven niet meer te kijken naar verschillende budgetten per decentralisatiegebied. Om de integrale manier van werken te bevorderen, worden in deze gevallen alle budgetten bij elkaar gevoegd tot één budget. Kijken naar de budgetten per gebied komt volgens hen niet overeen met de achterliggende gedachte van de transformatie van het sociaal domein. Wanneer er integraal gewerkt moet worden, moet er voortaan ook sprake zijn van één budget.



"Nee, in totaal blijven wij niet binnen de gestelde budgetten. Bij WMO hebben wij een overschot, bij jeugd is er een tekort en bij participatie is het ongeveer quitte. Het tekort valt niet op te vullen met het overschot."



"Ja, we houden royaal geld over. Daarnaast willen we toe naar een situatie waarin we al het geld voor het sociaal domein 'op één hoop gooien'. We willen dan geen tijd verspillen door te kijken wat uit welk potje moet komen maar juist een brede blik houden waarin het makkelijker wordt om de aanpak van meervoudige problematiek te financieren."



"We merken dat door de bezuinigingen onze budgetten steeds meer onder druk komen te staan maar dit vinden wij niet meteen negatief. Het dwingt ons creatieve oplossingen te bedenken wat goed is zolang het niet ten koste gaat van de inwoners."

Monitoring van effecten binnen het sociaal domein vinden veel geïnterviewden verbeterpunt

Ongeveer de helft van de deelnemende gemeenten geeft aan ontevreden te zijn over de huidige manier waarop de effecten binnen het sociaal domein worden gemonitord. In sommige gevallen veroorzaken falende of gebrekkige ICT systemen de problemen op dit gebied.

In andere gevallen geven gemeenten aan dat het lastig is om geschikte cijfers te krijgen om effecten binnen het sociaal domein te meten. Daarnaast melden ze vaak dat monitoring een onderdeel is wat volop in ontwikkeling is, of dat het al ontwikkeld is maar het nog te vroeg is om iets over de resultaten te zeggen. Naar aanleiding van het onderzoek komt in ieder geval naar voren dat dit een duidelijk punt van aandacht is voor veel van de deelnemende gemeenten.

Ook gemeenten die overwegend positief zijn over de huidige manier van monitoring, geven aan nog zoekende te zijn in wat voor cijfers ze precies willen en wat voor soort monitoring geschikt is om het gehele sociaal domein goed in kaart te brengen. Al met al blijkt het voor veel gemeenten lastig om tot een manier van monitoring te komen waarmee ze tevreden zijn.



"Monitoring is een onderdeel waar wij als gemeente veel aandacht aan besteden. Het is alleen lastig om te bepalen wat en met welke cijfers je precies wilt monitoren. Bijvoorbeeld op het gebied van participatie is het werkloosheidspercentage een veel gebruikt cijfer. Wij als gemeente vinden het veel interessanter hoe het re-integratieproces precies verloopt. En wat hierbij goed gaat en wat beter kan. Vaak sluiten doelstellingen van onze gemeente niet goed aan op landelijke cijfers. Het is een worsteling om goede cijfers of kwalitatieve resultaten te krijgen die het gehele sociaal domein omvatten."



"Dit is een onderdeel wat wij als gemeente ervaren als een 'worsteling'. We willen op dit gebied dan ook graag verbeteren. We gebruiken natuurlijk instroom/uitstroom cijfers, kijken naar zwaartepunten van de zorg binnen de gemeente en hebben cijfers m.b.t. het budget maar daarnaast is het veelal nog in ontwikkeling. We willen eigenlijk alles weten maar dit is administratief niet haalbaar. We zijn erg zoekende wat voor cijfers we willen."

Voldoende informatie-uitwisseling en kennisdeling in het sociaal domein

Bijna alle gemeenten geven aan dat er op het gebied van kennisdeling en informatie-uitwisseling over het sociaal domein voldoende of zelfs te veel gebeurt. Provinciale samenwerking en lokale samenwerking met aangrenzende gemeenten worden het meest genoemd. Ook worden zaken als de gezamenlijke zorginkoop of beleidsmatige samenwerking benoemd. Soms worden georganiseerde congressen of samenwerkingsverbanden met zorg aanbieders of andere partners binnen het sociaal domein genoemd.

Twee gemeenten geven aan dat op het gebied van samenwerking verbetering mogelijk is. Een gevolg hiervan is dat een grote meerderheid van de gemeente aangeeft geen belangstelling te hebben voor meer kennisdeling of informatie-uitwisseling. Een veel gehoorde opvatting van gemeenten is dat ze elkaar prima weten te vinden indien dit nodig is. Wel geven een aantal gemeenten aan dat er voor een kwalitatief goede bijeenkomst, waar voor henzelf ook een duidelijk voordeel uit gehaald kan worden, altijd interesse is. Ook melden ze het belangrijk te vinden om de samenwerking die er nu is, wel in stand te willen houden.

Gemeenten doen actief aan netwerkactivering maar de participatiesamenleving is er nog niet

Een van de belangrijkste gedachten achter de drie decentralisaties in 2015 was of is dat inwoners actiever gaan participeren in de samenleving. De gemeente werd verantwoordelijk voor het uitvoeren van jeugdwet, participatiewet en WMO zodat de overheid zo dicht mogelijk bij de burger komt te staan. De taak tot activering van burgers zelf en van hun netwerk, lijkt door iedere gemeente serieus te zijn opgepakt. Zoals eerder in dit onderzoek ook al is geconstateerd bij de visie/opdracht (zie tabel 1), wordt op het gebied van eigen kracht of netwerkactivering bij meerdere gemeenten al een duidelijke opdracht of visie geformuleerd voor medewerkers binnen het sociaal domein.

Daarnaast geeft elke gemeente aan actief te kijken naar wat de inwoner zelf nog kan en wat daarnaast de omgeving op kan lossen. In de meeste gevallen gebeurt dit bij een keukentafelgesprek of intakegesprek.

Volgens geïnterviewden stimuleren gemeenten zorg- en/of hulpvragers een familielid of buurtgenoot mee te nemen zodat meteen kan worden gekeken wat het netwerk of omgeving zelf kan oppakken. Er zijn enkele gemeenten die hiervoor speciale analysemethodes gebruiken zoals een zelfredzaamheidsmatrix. Iets wat door geïnterviewden ook een aantal keer wordt benoemd, is dat ze het belangrijk vinden initiatieven vanuit de buurt te ondersteunen en dat ze er naar streven inwoners indien nodig zoveel mogelijk te betrekken bij activiteiten of een andere manier van dagbesteding. Drie gemeenten geven aan dat ze wat betreft netwerkactivering nog wel een stap kunnen maken.



“Ja we kijken in eerste instantie naar wat burens, familie en vrienden zelf aan hulp en zorg te bieden hebben. Wij kijken alleen ook heel erg naar de andere kant van het verhaal. We willen niet dat straks alle mantelzorgers met een burn-out thuis zitten. Het moet wel zijn vol te houden voor deze mensen.”



“Netwerkactivering is bij ons een belangrijk onderdeel. We blijven inventariseren bij organisaties en personen in het ‘voorliggende veld’. We kijken naar het netwerk wat iemand heeft, wat hij/zij zelf nog kan en wat de kring eromheen eventueel kan oplossen. Pas als we hier geen oplossing vinden komt er een aanvullend aanbod. Hiernaast zijn kernwaarden als activering en geen uitsluiting erg belangrijk.”

Bijna alle geïnterviewden geven aan tevreden te zijn over de manier waarop hun gemeente(n) inwoners en hun netwerk activeren. Vervolgens zijn de geïnterviewden gevraagd of er dan ook al sprake is van een participatiesamenleving in hun gemeente. De respons hierop verschilt. Ongeveer de helft van de gemeenten geeft aan dat het veel te vroeg is om te spreken over een participatiesamenleving. De transformatie naar een participatiesamenleving is volgens hen nog een proces dat nog jaren zal duren. Er moet nog een hele cultuuromslag plaatsvinden voordat dit is bereikt. Zo ver zijn we op dit moment, volgens deze gemeenten, nog lang niet. Veel gemeenten geven wel aan dat ze de transformatie zien als een langetermijnproces, wat het verdient om extra tijd te krijgen.

Ruim een kwart van de gemeenten geeft aan dat de drie decentralisaties hebben gezorgd voor een grote stap in de goede richting, maar dat de participatiesamenleving nog niet gerealiseerd is. Deze gemeenten merken al wel dat de zelfredzaamheid van inwoners groter is en ook het netwerk meer zaken oppakt. Ze vinden het te vroeg om nu al te spreken over een participatiesamenleving. “De transitie is geweest, maar de transformatie is nog in volle gang”, is hierbij een veelgehoorde opmerking.

Vier gemeenten geven aan dat dit einddoel nu echt bijna is bereikt als gevolg van de transitie. Zij merken bijvoorbeeld dat het aantal initiatieven van inwoners sterk is toegenomen, hebben meer mantelzorgers in beeld dan voorheen en stellen dat mensen nu beter in staat zijn hun eigen problemen op te lossen. Wat hen betreft is er meer bewustwording bij inwoners ontstaan waardoor de participatiesamenleving zo goed als bereikt is.



"Dit is echt nog te vroeg. We hebben het hier over een hele cultuuromslag die nog meer tijd nodig heeft. Zorginstellingen, gemeenteambtenaren en burgers zelf moeten allen nog wennen aan hun nieuwe rol. Voordat een dergelijke samenleving is ontstaan duurt jaren. Wel zorgen de 3D's voor een mooie eerste stap in de juiste richting."



"Ja dat denk ik wel, uit een maatschappelijke kosten/baten analyse die we gedaan hebben blijkt ook dat onze burgers daadwerkelijk zelfredzamer zijn geworden.
Dit is denk ik echt een gevolg van de 3D's."



"Dit is nog net wat te vroeg, je ziet wel dat hierop meer wordt aangestuurd dan voorheen. We zijn op de goede weg maar het is nog wel in ontwikkeling. Maar het is natuurlijk ook niet zo dat we voor de 3D's in 2015 helemaal niets zelf deden. Je merkt wel dat de focus er nu iets meer op ligt dan voorheen waardoor de eerste stap naar een participatiesamenleving wel duidelijk is gezet."

Positieve en negatieve ervaringen ten gevolge van de herinrichting

In het onderzoek is de gemeenten gevraagd wat volgens hen de grootste voor- en nadelen zijn van de herinrichting van het sociaal domein. In de onderstaande *tabel 2* (voordelen) en *tabel 3* (nadelen) zijn alle ervaringen vermeld die meer dan één keer zijn genoemd door de deelnemende gemeenten. Achter elke vermelding staat een frequentie hoe vaak dit voordeel of nadeel, of een soortgelijk antwoord, is genoemd.

Tabel 2: Positieve ervaringen naar aanleiding van de herinrichting van het sociaal domein

Positieve ervaring	Frequentie
Gemeenten benoemen dat ze nu echt dichter bij de inwoners staan dan voorheen. Hierdoor komt steeds meer de zorg- of hulpvraag van de burger centraal te staan in plaats van het aanbod. Het contact met burgers verloopt beter en zorg en hulpvragen kunnen persoonlijker worden behandeld.	11 x
Gemeenten geven aan dat er veel betere samenwerking plaatsvindt tussen partners binnen het sociaal domein dan voor de herinrichting het geval was. Zo is er veel vaker contact met bijvoorbeeld zorgaanbieders, hulpverleners en andere partners die actief zijn binnen het sociaal domein.	9 x
Er is binnen de gemeente een geheel nieuwe manier van werken ontstaan dankzij de herinrichting. De organisatiestructuur is verbeterd en is op een meer logische manier ingericht. Er is één duidelijke toegang en dit bevalt volgens hen zowel de gemeente als de inwoners goed.	8 x
De drie decentralisaties hebben ervoor gezorgd dat gemeenten beter in staat zijn op een integrale manier te werken . Samenhangende problemen komen hierdoor beter in beeld.	6 x
De herinrichting van het sociaal domein heeft er voor gezorgd dat gemeenten beter maatwerk kunnen leveren dan voorheen. Per casus kan beter worden gekeken wat echt nodig is.	2 x

Tabel 3: Negatieve ervaringen naar aanleiding van de herinrichting van het sociaal domein

Negatieve ervaring	Frequentie
Gemeenten geven aan dat ze teveel beperkt worden in hun financiële mogelijkheden door de bezuinigingen die worden doorgevoerd door het rijk. Het idee van de transformatie gaat niet samen met de bezuinigingen, de transformatie zou meer centraal moeten staan en minder het geld wat beschikbaar word gesteld. Dit gaat uiteindelijk ten koste van de zorg- en hulpverlening.	9 x
De herinrichting en transitie op zichzelf was voor gemeenten een hele klus. Hierdoor heeft de transformatie vertraging opgelopen. Daarom geven gemeenten aan dat het te lang duurt voordat er zichtbare resultaten zijn . De cultuuromslag moet volgens hen sneller zichtbaar worden.	8 x
Een belangrijk idee voor de herinrichting was dat er sprake zou moeten zijn van minder bureaucratie. Toch geven gemeenten aan dat er op dit punt nog te weinig verbetering heeft plaats gevonden. Gemeenten worden teveel beperkt in vrijheden door wet- en regelgeving van bovenaf . Het idee dat gemeenten zelf meer verantwoordelijk moeten zijn en het bestaan van deze regels staan lijnrecht tegen over elkaar.	6 x
Gemeenten geven aan moeite te hebben met samenwerking met zorgaanbieders en andere partners binnen het sociaal domein zoals huisartsen. Vooral op het gebied van jeugd is het hierdoor soms lastig grip te krijgen op bepaalde casussen. Ook dit strookt niet met het idee dat verantwoordelijkheid bij de gemeente moet liggen.	5 x
De samenwerking tussen WMO, jeugd en participatie verloopt nog niet altijd even soepel. Vooral op het gebied van participatie geven gemeenten aan dat er nog een stap kan worden gezet op het gebied van integraal werken.	3 x

Conclusie

Opvallend verschil in visie bij gemeenten met of zonder sociale teams

In tegenstelling tot wat veel mensen wellicht zouden verwachten, is het niet meteen merkbaar dat gemeenten zonder sociale teams 'verder van de burger af staan'. Integendeel, juist wanneer gemeenten werken zonder sociale teams, zien we in de antwoorden terugkomen dat ze extra aandacht besteden aan nabijheid en integraal werken. Om voor nabijheid te zorgen, zijn er bijvoorbeeld in veel gemeenten zonder sociale teams, wel medewerkers van welzijnsorganisaties proactief aanwezig in de wijk. Daarnaast hebben deze gemeenten in hun visie vaker een onderdeel opgenomen op het gebied van integraal werken en het centraal stellen van in de inwoners. Wellicht wordt dit bewust gedaan door gemeenten zonder sociale teams om zo toch integraal werken en nabijheid binnen de gemeente kunnen waarborgen.

Monitoring van effecten en samenwerking met huisarts lijken verbeterpunten

Gemeenten hebben wisselende ervaringen wat betreft het monitoren van de effecten binnen het sociaal domein en de samenwerking met de huisarts. Deze thema's ten gevolge van de drie decentralisaties, lijken nog duidelijke punten van verbetering te zijn voor veel gemeenten. Iets wat voor de moeizame samenwerking met huisartsen een mogelijke oplossing kan zijn, lijkt het werken met een praktijkondersteuner huisartsenzorg. Veel gemeenten die al werken met een POH-jeugd geven aan hier zeer tevreden over te zijn en het zorgt voor een betere samenwerking.

Voorkeur specialistische medewerkers, samenwerking is beter maar niet optimaal

Medewerkers binnen het sociaal domein zoals in de sociale teams weten elkaar volgens gemeenten steeds beter te vinden. Samenwerking binnen en tussen verschillende teams kan nog altijd beter alleen dit is in vergelijking met het begin van de 3D's duidelijk verbeterd. Het zal alleen nog wel even duren voordat de nieuwe manier van werken volledig duidelijk is voor iedereen. Gemeenten geven daarnaast aan dat specialisme van medewerkers binnen het sociaal domein niet mag verdwijnen, dit zou ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg- en/of hulpverlening.

Budgetten lijken steeds meer onder druk te komen staan

Een belangrijk resultaat van dit onderzoek is dat steeds meer gemeenten zich zorgen maken over de gestelde budgetten. In vergelijking met vorige onderzoeken geven meer gemeenten aan dat de gestelde budgetten voor het sociaal domein steeds meer onder druk komen te staan. Veel geïnterviewden uit hun zorgen wanneer bezuinigingen uit het rijk doorgezet worden. Vooral bij de jeugdwet ontstaan tekorten.

Het sociaal domein blijft volop in ontwikkeling

Het blijkt dus dat de transformatie verder is doorontwikkeld in vergelijking met vorige onderzoeken. Alleen op verschillende gebieden is de transformatie nog lang niet uitontwikkeld. Zoals veel gemeenten ook tijdens het onderzoek hebben aangegeven. De cultuuromslag die bij de transformatie hoort is in volle gang en verdient het om de tijd te krijgen.

Nieuwe manier van werken past bij 'karakter' van gemeente

De meeste gemeenten hebben ook positieve punten te melden ten gevolge van de drie decentralisaties. Een gedeelde opvatting is dat gemeenten het nieuwe takenpakket in veel opzichten goed vinden passen bij het karakter van de gemeente. Vooral dat de zorg- en hulpverlening dichterbij de inwoners komt levert veel voordelen op. Doordat de gemeente de overheid is die het dichtst bij de burger staat, zijn zij ook echt in staat de burgers centraal te stellen. Hierdoor wordt het contact met de inwoners persoonlijker en is het ook beter mogelijk integraal te werken en maatwerk te leveren. Ondanks dat het sociaal domein nog volop in ontwikkeling is en er altijd verbeterpunten blijven, lijken de geïnterviewden positief over het feit dat gemeenten nu verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de WMO, jeugdwet en participatiewet. We sluiten daarom af met bijpassend positief citaat;

"Wij zien het sociaal domein als een jas die ons steeds beter gaat passen."

1. **Verantwoording**

De telefonische interviews van het onderzoek hebben plaatsgevonden in de periode van 8 juni tot 29 juni en zijn uitgevoerd door Jort Voerman, projectmedewerker van ZorgpleinNoord. In totaal zijn 17 beleidsambtenaren, projectleiders, managers of coördinatoren op het gebied van het sociaal domein geïnterviewd. Deze mensen vertegenwoordigen 25 van de in totaal 35 Groningse en Drentse Gemeenten. In sommige gevallen is er voor meerdere gemeenten met één persoon gesproken. Dit is alleen gebeurd indien er duidelijk sprake is van beleidsmatige samenwerking tussen gemeenten binnen het sociaal domein en het dus verantwoord is dat één persoon spreekt namens meerdere gemeenten.

Colofon

'Ontwikkelingen in het Sociaal Domein, onderzoek 3, najaar 2017'
is een uitgave van Stichting ZorgpleinNoord.

Auteur: Jort Voerman
Redactionele ondersteuning: Karin Lutterop
Vormgeving: ZorgpleinNoord

Met speciale dank aan de geïnterviewden bij de gemeenten.

© Stichting ZorgpleinNoord
Publicatie uit dit werk is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.