

Casusonderzoek ketensamenwerking 's-Hertogenbosch

EEN ONDERZOEK NAAR DE KETENSAMENWERKING
ROND KWETSBARE HUISHOUDENS

Hèlen Heskes

Marlinda van der Hoff

Maarten Kwakernaak

Jessica van den Toorn

Casusonderzoek ketensamenwerking 's-Hertogenbosch

EEN ONDERZOEK NAAR DE KETENSAMENWERKING ROND KWETSBARE
HUISHOUDENS

Hèlen Heskes
Marlinda van der Hoff
Maarten Kwakernaak
Jessica van den Toorn

Utrecht, maart 2019

Inhoud

Samenvatting	3	6	Conclusies en aanbevelingen	37
Algemeen	3	6.1	Conclusies	37
Sterke punten	3	6.2	Aanbevelingen	40
Uitdagingen	4			
1 Inleiding	6	Bijlagen		
1.1 Onze visie op de opdracht	6	1 Analysekader		42
1.2 Onderzoeksvragen en analysekader	7	2 Overzicht van in dit casusonderzoek betrokken casussen		44
1.3 Uitvoering	7	3 Uitkomsten reflectietafels		46
1.4 Leeswijzer	8			
2 De zorg en ondersteuning rondom kwetsbare huishoudens in 's-Hertogenbosch	9			
2.1 Visie op zorg en ondersteuning aan kwetsbare huishoudens	9			
2.2 Sociaal Wijkteams	9			
2.3 Buurtteams	10			
2.4 Team Wmo Jeugd	10			
3 Passende en effectieve hulp (doelrealisatie)	11			
3.1 Passende hulp: Probleemanalyse en plan	11			
3.2 Effectieve hulp: Doelrealisatie	17			
4 Samenwerking met (basis)professionals in de wijk	22			
4.1 Regie	22			
4.2 Samenwerking	29			
5 Afschaling / kostenreductie	34			
5.1 Mogelijkheden in het voorliggend veld naast specialistische zorg	34			
5.2 Kostenbewust en kostenbesparend handelen in de keten is beperkt	34			
5.3 Preventie	35			
5.4 Voorkomen van dubbele handelingen en van vertraging door administratieve processen	36			

Samenvatting

De gemeente 's-Hertogenbosch wil weten of het regiemodel dat zij heeft gekozen voor de ketensamenwerking bij het bieden van zorg en ondersteuning leidt tot passende hulp aan huishoudens met meervoudige problematiek. Ook wil de gemeente weten in welke mate dit bijdraagt aan de gestelde transformatiedoelen. Daarom heeft de gemeente het Verwey-Jonker Instituut gevraagd een casusonderzoek uit te voeren naar de ketensamenwerking rondom huishoudens die zorg en ondersteuning ontvangen volgens '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur'. Het onderzoek is gericht op de hele keten en niet alleen op de Sociaal Wijkteams (SWT) en kijkt zowel naar de effectiviteit van de aanpak als de mate waarin de beoogde transformatiedoelen worden bereikt.

Uit het onderzoek komen zowel succesfactoren naar voren, als factoren die belemmerend zijn voor een effectieve en efficiënte aanpak van problemen in huishoudens met meervoudig complexe problematiek. De uitdagingen die in dit rapport naar voren komen voor de ketensamenwerking, zijn ook uitdagingen voor andere grote en middelgrote gemeenten in Nederland. De verbeteruggesties die de Bossche bestuurders, ambtenaren en professionals hebben gedaan op basis van onze bevindingen, kunnen dan ook als inspiratie dienen voor andere gemeenten.

Algemeen

De gemeente 's-Hertogenbosch hanteert een model voor de regie op zorg en ondersteuning dat potentieel kansrijk is om huishoudens met meervoudig complexe problematiek te ondersteunen. De Sociaal Wijkteams dragen bij aan de gestelde transformatiedoelen voor zover dit gezien de complexiteit van de doelgroep haalbaar is. Op dit moment zijn er in de ketensamenwerking nog belemmeringen voor het tijdig realiseren van passende hulp, doordat de gemeente en ketenpartners de randvoorwaarden voor effectieve samenwerking rondom huishoudens met complexe problematiek nog onvoldoende gezamenlijk hebben ingevuld en uitgewerkt.

Sterke punten

De Sociaal Wijkteams geven samen met de ketenpartners vorm aan de transformatiedoelen die de gemeente heeft gesteld:

- Aansluiten bij mogelijkheden van het huishouden.
- Inzetten op het vergroten van de zelfredzaamheid.
- Organiseren van zorg en ondersteuning in de thuissituatie.

Gezien de ernst van de problematiek van de doelgroep van de Sociaal Wijkteams is het inzetten op zelfredzaamheid en het (uitsluitend) organiseren van zorg en ondersteuning in de thuissituatie echter niet altijd haalbaar of wenselijk. In de meeste gevallen is de inzet van (informele) zorg hierdoor aanvullend op specialistische zorg.

In de casussen hebben we goede voorbeelden gezien van professionals die zich inzetten om tot een passende oplossing te komen voor de problematiek in een huishouden. In alle onderzochte casussen is de situatie van het huishouden integraal verkend met de inwoner. Informatie van andere professionals wordt betrokken bij de probleemanalyse. We hebben daarnaast goede voorbeelden gezien van samenwerking en informatieuitwisseling rondom casussen. De professionals treden doortastend op in casussen waarin veiligheidsrisico's zijn gesignaleerd voor kinderen en werken hierin samen met netwerkpartners. Het is aannemelijk dat er meer/grotere escalaties waren geweest als het SWT niet betrokken was geweest bij de onderzochte casussen (bijvoorbeeld meer huiselijk geweld, ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing van kinderen, overlast in de wijk).

Uitdagingen

De kwaliteit van de samenwerking is nog afhankelijk van de deskundigheid, competenties en professionele ruimte van de individuele professionals die gezamenlijk rond een casus werken. Dit komt in de eerste plaats doordat de gemeente en ketenpartners de randvoorwaarden voor effectieve samenwerking rondom huishoudens met complexe problematiek nog onvoldoende gezamenlijk hebben ingevuld en uitgewerkt. Hierdoor kost het vinden van passende oplossingen veel inzet, tijd en moeite.

Regie en samenwerking rond complexe huishoudens verlopen niet optimaal

Doordat doordachte samenwerkingsafspraken tussen en met de ketenpartners ontbreken, hebben professionals van het SWT en hun ketenpartners verschillende verwachtingen over de regiefunctie. Op casusniveau moet telkens opnieuw worden geïnvesteerd in de totstandkoming van de samenwerking. De kwaliteit van de samenwerking en informatie-uitwisseling is dan ook afhankelijk van de professionals rond de casus. Verder zijn er bijvoorbeeld geen afspraken gemaakt over doorzettingsmacht bij de regisseur.

De regie vanuit het SWT vindt nog niet (structureel) op alle leefgebieden plaats (medisch, werk en inkomen, schulden). Het lukt om betrokken professionals om de tafel te krijgen, maar dit houdt vooral in: uitwisselen van informatie en overzicht krijgen op het 'stukje' dat iedereen doet. Dit leidt ertoe dat beslissingen onvoldoende en integraal worden genomen. Niet alle relevante netwerkpartners zijn betrokken bij de probleem-analyse en het opstellen en de uitvoering van het plan rond een casus. De doelen die het SWT voor het huishouden stelt, vormen geen integraal plan. Het SWT slaagt er met de ketenpartners hierdoor niet optimaal in om vanuit de probleemanalyse en de gestelde doelen tot (bij het probleem) passende integrale hulp te komen. De regie krijgt vooral vorm bij (geïndiceerde) jeugdhulp en Wmo-zorg.

De toerusting van de professionals van de SWT's schiet tekort (tijd, kennis, expertise, bevoegdheden)

Er is sprake van hoge werkdruk en personeelsverloop bij de wijkteams, waardoor de SWT's onvoldoende toekomen aan planmatig werken, tussentijds evalueren en proactief handelen. De professionals werken incidentgericht en onvoldoende systematisch. In het merendeel van de onderzochte casussen met kinderen is bijvoorbeeld geen risicotaxatie afgenomen. Professionals maken hier hun eigen afweging in. De werkdruk hangt mede samen met het feit dat de SWT's naast het voeren van regie tot oktober 2018 ook enkelvoudige zaken in hun caseload hadden en zaken waarbij de SWT's een vinger aan de pols houden hadden (waakvlamzaken), waardoor veel tijd besteed werd aan administratieve taken. Dit is per 1 oktober 2018 met de komst van het team Wmo Jeugd gewijzigd.

De toerusting van de professionals verschilt van persoon tot persoon. Veel professionals van het wijkteam hebben expertise die past bij de doelgroep die de SWT's bedienen, maar dit geldt niet voor alle professionals. De professionals van het SWT zijn beperkt opgeleid in het voeren van regie. De bereikbaarheid, beschikbaarheid en continuïteit worden als onvoldoende ervaren om de regiefunctie voor alle casussen uit te voeren zoals deze is beoogd.

Maatwerk komt moeizaam tot stand

Bij complexe, meervoudige problematiek ontstaan situaties waarin de beschikbare oplossingen niet passend zijn. Het kost de professionals van de SWT's en de ketenpartners heel veel tijd, moeite en overleg om tot passende oplossingen te komen. Combinaties van problematiek leiden ertoe dat inwoners heen en weer worden geschoven tussen instellingen. Ook bij afwijkende problematiek is het lastig om tot een passende oplossing binnen de keten te komen. De overlegtafels met bestuurders en/of experts die in dergelijke gevallen moeten bijdragen aan de oplossing zijn niet altijd succesvol.

Belemmerende factoren zijn daarnaast dat de SWT's op het niveau van individuen en niet integraal op het niveau van het huishouden kunnen beschikken en dat de constructie met onderaannemerschap uitnodigt tot aanbodgericht werken, in plaats van vraaggericht.

Wachlijsten vormen een obstakel voor passende hulp

Inwoners moeten als gevolg van wachlijsten bij de SWT's en bij (gespecialiseerde) hulp soms wachten totdat zij geholpen kunnen worden. Huishoudens die bij het SWT terechtkomen, hebben doorgaans direct zorg en ondersteuning nodig. Het wachten op zorg en ondersteuning, of onderbrekingen in de zorg en ondersteuning (bijvoorbeeld als gevolg van uitval van personeel), leiden in de praktijk tot verminderde motivatie voor de benodigde zorg of tot escalatie van de problematiek. Wachlijsten vormen een belemmering om tot passende oplossingen te komen, met name waar het gaat om jeugdhulp.

Een deel van de inwoners die het SWT bedient heeft geen eigen hulpvraag / is zorgmijgend

Een deel van de doelgroep van de SWT's staat niet direct open voor de benodigde hulp. Casuïstiek waarbij de inwoner eigenlijk geen hulp wil (zorgmijgend is), maar wel bij het wijkteam is aangemeld omdat derden zich zorgen maken over de inwoner of zijn omgeving (bijvoorbeeld bij overlast), is voor de professional het lastigst. De professionals hebben beperkt de tijd om het vertrouwen met de inwoner op te bouwen en de hulpvraag met de inwoner te verkennen. Het motiveren van inwoners voor hulp, terwijl zij hier zelf niet voor open staan, vereist een andere benadering dan het vrijwillig of vrijblijvend doorgeleiden naar hulp.

Een deel van de inwoners zal niet zonder stut of steun kunnen

De inwoners met meervoudig complexe problematiek (zoals in de onderzochte casussen) kunnen in de meeste gevallen ook in de toekomst niet volledig zonder zorg en ondersteuning. Als de zorg en ondersteuning worden afgesloten, ontstaan na enige tijd nieuwe problemen als gevolg van chronische problematiek (zoals een verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek of verslaving). Veel casussen staan bij de SWT's op de caseload als nazorgcasussen, waar op het moment geen actie vereist is, maar waar wel opnieuw inzet van zorg en ondersteuning nodig kan zijn. Per 1 oktober 2018 zijn deze casussen overgegaan naar een ander team.

De kosteneffectiviteit is niet optimaal

De mogelijkheden om kostenbewust te handelen hangen samen met randvoorwaarden (zoals beslissingsbevoegdheid van de SWT-professional, de ruimte om out-of-the-box te handelen en alternatieve hulpvormen in te zetten). Preventie is lastig te realiseren als gevolg van de werkdruk, waardoor bijvoorbeeld tussentijdse evaluaties en gestructureerd werken in casussen in het gedrang komen. De professionals van de SWT's ervaren verder dat zij veel tijd besteden aan administratieve werkzaamheden, waaronder de (enkelvoudige) beschikkingen.

De professionals van de SWT's zijn geïnteresseerd in de kosten van de in te zetten zorg en ondersteuning, maar hebben een beperkt kostenbewustzijn. Dit komt doordat weinig informatie beschikbaar is om bij de afweging voor de inzet van zorg ook de kosten mee te nemen. Wel is zichtbaar dat de professionals in de praktijk op zoek gaan naar oplossingen in de thuissituatie, met behulp van het sociaal netwerk en inzet van het voorliggend veld. Vaak is bij de doelgroep van de SWT's echter aanvullend (dure) specialistische zorg en ondersteuning nodig, en is er beperkt zicht op de kosten hiervan.

1 Inleiding

Gemeenten hebben sinds 2015 een belangrijke rol gekregen bij het vormgeven van zorg en ondersteuning aan de meest kwetsbare huishoudens. De meeste gemeenten hebben in hun beleid beschreven dat zorg en ondersteuning aan kwetsbare huishoudens (met problemen op meerdere leefgebieden) moet worden vormgegeven volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur. De betrokken professionals rondom een huishouden met complexe problematiek brengen volgens dit model gezamenlijk de problematiek in kaart, komen gezamenlijk tot een passend plan en voeren dit uit. Dit zorgt ervoor dat de problematiek in het huishouden beheersbaar of opgelost wordt. In de praktijk blijkt het in de eerste jaren van transitie van jeugdhulp, AWBZ-zorg en de participatiewetgeving voor veel gemeenten niet eenvoudig om conform dit model te werken. Ook hebben gemeenten en hun ketenpartners nog weinig zicht op de effectiviteit van de geboden zorg en ondersteuning (TSD, Het wijkteam en kwetsbare gezinnen 2017).

De gemeente 's-Hertogenbosch wil weten of het regiemodel dat zij heeft gekozen voor de ketensamenwerking bij het bieden van zorg en ondersteuning leidt tot passende hulp aan huishoudens met meervoudige problematiek en in welke mate dit bijdraagt aan de gestelde transformatiedoelen. Daarom heeft de gemeente het Verwey-Jonker Instituut gevraagd een casusonderzoek uit te voeren naar de ketensamenwerking rondom huishoudens die zorg en ondersteuning ontvangen volgens '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur'. Het onderzoek is gericht op de hele keten en niet alleen op de Sociaal Wijkteams en kijkt zowel naar de effectiviteit van de aanpak als de mate waarin de beoogde transformatiedoelen worden bereikt.

's-Hertogenbosch is één van de eerste gemeenten die de effectiviteit van het stelsel na de transformatie zo grondig laat onderzoeken. Uit het onderzoek komen zowel succesfactoren naar voren, als factoren die belemmerend zijn voor een effectieve en efficiënte aanpak van problemen in huishoudens met meervoudig complexe problematiek. De uitdagingen die in dit rapport naar voren komen voor de ketensamenwerking, zijn ook

uitdagingen voor andere grote en middelgrote gemeenten in Nederland. Denk bijvoorbeeld aan de werkdruk bij de teams, wachtlijsten bij gespecialiseerde voorzieningen, administratieve druk, het voeren van integrale regie, verschillen in aanpak tussen de wijkteams en de professionals en beheersing van de kosten¹. De verbeter suggesties die de Bossche bestuurders, ambtenaren en professionals hebben gedaan in het kader van het onderhavige onderzoek, kunnen dan ook als inspiratie dienen voor andere gemeenten.

De gemeente 's-Hertogenbosch wil de uitkomsten van dit onderzoek zelf gebruiken om de ketensamenwerking rondom kwetsbare huishoudens verder te verbeteren. Hiermee zet de gemeente een volgende stap in de transformatie die sinds 2015 in het sociaal domein plaatsvindt: door te reflecteren op de uitwerking van het model in de praktijk worden verbetermogelijkheden zichtbaar. Dit onderzoek is in de zomer en het najaar van 2018 uitgevoerd. De gemeente 's-Hertogenbosch heeft sindsdien verbeteringen in gang gezet. Waar aan de orde is hier in dit rapport een verwijzing naar deze aanpassingen gedaan.

1.1 Onze visie op de opdracht

Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut richt zich op de vraag of passende hulp wordt ingezet, hoe effectief het gekozen Bossche model/systeem van 1G1P1R is, en of het Bossche regiemodel goed functioneert in de ketensamenwerking, ook in relatie tot de transformatiedoelen. De opzet is kwalitatief, het betreft een onderzoek naar 18 casussen (jeugd en volwassenen), die van het begin tot het eind zijn doorlopen en die worden getoetst aan de transformatiedoelen en bijbehorende uitgangspunten. Het Verwey-Jonker Instituut heeft hiervoor een analysekader opgesteld (zie bijlage 1). Als basis hiervoor zijn de beleidsdocumenten van de gemeente 's-Hertogenbosch gebruikt.

¹ Zie bijvoorbeeld het rapport van Movisie Sociale (wijk)teams opnieuw uitgelicht. Derde landelijke peiling onder gemeenten (2017).

1.2 Onderzoeksvragen en analysekader

De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

In welke mate krijgen huishoudens met meervoudige problematiek in 's-Hertogenbosch vanuit de ketensamenwerking die plaatsvindt binnen het Bossche regiemodel passende hulp en in welke mate draagt de ondersteuning bij aan de gestelde transformatiedoelen?

Onder *passende hulp* verstaan we hulp die ertoe leidt dat de problematiek van de huishoudens aan het eind van de ketensamenwerking (en de regie vanuit het Sociaal Wijkteam) is opgelost of beheersbaar is geworden.

Onder *huishoudens met meervoudig complexe problematiek* verstaan we huishoudens waarover het Sociaal Wijkteam de regie voert. De criteria voor meervoudig / complex zijn opgenomen in 'Taken/uitgangspunten sociaal wijkteams'. Onder huishoudens verstaan we zowel een- en tweepersoonshuishoudens als gezinnen met kinderen.

Onder het *regiemodel* verstaan we het model zoals beschreven in 'Regie voeren in het Sociaal Wijkteam 's-Hertogenbosch' en de 'Taken/uitgangspunten sociaal wijkteams'.

Onder *ketensamenwerking* verstaan we de samenwerking van professionals op de verschillende leefgebieden (wonen, werk en inkomen, geestelijke en fysieke gezondheid, veiligheid, onderwijs en vanuit de verschillende domeinen rond een huishouden. Zowel specialistische als generalistische hulpverleners als basisprofessionals.

Onder *transformatiedoelen* verstaan we hulp in de directe omgeving, regie zoveel mogelijk bij de inwoner, het benutten van 'eigen kracht', normaliseren van hulp, beter samenwerkende partners (1G1P1R). Daarnaast beoogt de transformatie dat professionals minstens dezelfde kwaliteit ondersteuning kunnen bieden tegen lagere kosten (efficiëntie).

1.3 Uitvoering

In dit onderzoek is gekozen voor een *kwantitatieve* aanpak. Het streven is in een dergelijke aanpak is niet statistische representativiteit, maar inhoudelijke rijkheid. Er zijn in totaal 18 casussen intensief bestudeerd in dit onderzoek.

Gestratificeerde steekproef

De wijkteams hebben te maken met een diverse groep inwoners, met sterk uiteenlopende problematiek. Er is daarom gezocht naar een *gevarieerde* groep casussen: alleen zo ontstaat er een goed beeld van waar de wijkteams tegenaan lopen. Een willekeurige steekproef (at random) is in deze situatie niet verstandig: dan zouden er bijvoorbeeld een oververtegenwoordiging kunnen zijn van mensen uit één wijk of veel casussen met gelijkwaardige problematiek. Er is daarom een gestratificeerde steekproef uitgevoerd: een bewuste en gerichte selectie van 18 casussen, op basis van vastgestelde kenmerken.

Selectieprocedure

Allereerst zijn twee *uitsluitingscriteria* vastgesteld. In dit onderzoek zijn alleen casussen meegenomen waar sprake is van meervoudige problematiek. Het onderzoek richt zich op de samenwerking en regie in de keten; dat betekent dat er op verschillende leefgebieden een ondersteuningsbehoefte is en dat hulpverleners van verschillende organisaties betrokken zijn. Een andere voorwaarde is dat de casus al een aantal maanden (3 of meer) loopt, om het verloop door de tijd heen te kunnen onderzoeken.

Op basis van de onderzoeksvragen is vervolgens een aantal spreidingscriteria opgesteld. Dit betreffen:

- Afloop: afschaling, opschaling of geen ondersteuning meer.
- Samenstelling huishouden.
- Toeleiding.

- Betrokken partijen buiten wijkteam.
- Problematiek.
- Wijkteam(professional) – en daarmee ook woonlocatie inwoners.
- Casus is goed verlopen of niet goed verlopen.

Eén van bovenstaande kenmerken is de mate waarin de hulpverlening goed of niet goed verlopen is. Spreiding op dit kenmerk voorkomt dat alleen succesverhalen worden besproken en een te positief beeld ontstaat. Het voorkomt eveneens het dat het onderzoek door de professionals wordt benut als mogelijkheid om alleen de meest problematisch gelopen verhalen aan de kaak te stellen: hier is de behoefte aan reflectie vaak het hoogst. Hoewel er ruimte was voor reflectie in de gesprekken, is er ook hier gelet op diversiteit.

Middels een casusformulier hebben de wijkteams samen 30 casussen (geanonimiseerd) ingestuurd. Op basis van de criteria voor uitsluiting en selectie zijn vervolgens 18 diverse casussen geselecteerd. De selectie is uitgevoerd door de onderzoekers. Om er zeker van te zijn dat deze groep casussen een weerspiegeling is van de praktijk van de wijkteams, zijn ook een teamleider en een gedragswetenschapper van de wijkteams in deze selectie betrokken. Hun rol in de selectieprocedure was adviseren of er bepaalde typen casussen ontbraken en de vraag of een casus regel of uitzondering is.

Interviews

We gingen in gesprek met regisseurs, inwoners en samenwerkingspartners rond de 18 casussen. In totaal zijn er achttien interviews uitgevoerd met professionals van de Sociaal Wijkteams, negen interviews met inwoners en hebben groepsinterviews plaatsgevonden rond negen casussen, met de professionals die bij deze casussen betrokken waren. Voor een overzicht van de casussen verwijzen we naar bijlage 2.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft op hoofdlijnen de wijze waarop de gemeente 's-Hertogenbosch met haar ketenpartners de zorg en ondersteuning voor kwetsbare huishoudens heeft ingericht. Verder volgt de rapportage de indeling van het gehanteerde analysekader. Hoofdstuk 3 gaat in op het thema 'passende en effectieve hulp'. Hoofdstuk 4 gaat in op het thema 'Effectieve en efficiënte samenwerking'. Hoofdstuk 5 gaat in op het thema 'Afschaling en minder zorgkosten'. In de kaders door de tekst heen geven we ter illustratie bevindingen uit de casussen weer.

Hoofdstuk 6 bevat de conclusies en aanbevelingen. De aanbevelingen zijn geformuleerd op basis van de bevindingen uit dit onderzoek en de input die betrokken professionals en bestuurders hebben gegeven tijdens de reflectietafels op donderdag 24 januari 2019. Een volledige weergave van de verbeter suggesties uit de reflectietafels is opgenomen in bijlage 3.

2 De zorg en ondersteuning rondom kwetsbare huishoudens in 's-Hertogenbosch

Dit hoofdstuk geeft kort de visie van de gemeente 's-Hertogenbosch op zorg en ondersteuning aan kwetsbare huishoudens weer. Vervolgens worden doel en taken van de Sociaal Wijkteams, de buurtteams en het kwaliteitsteam beschreven.

2.1 Visie op zorg en ondersteuning aan kwetsbare huishoudens

De gemeente Den Bosch heeft de volgende transformatiedoelen in het sociaal domein geformuleerd:

- *Hulp in de directe omgeving.* Voor inwoners is het duidelijk waar ze terecht kunnen voor ondersteuning en waar ze hun hulpvraag neer kunnen leggen. Hulp wordt zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving geboden. Professionals werken zoveel mogelijk wijkgericht.
- *Regie zoveel mogelijk bij de inwoner.* Zo mogelijk stelt de inwoner zelf zijn hulpplan op. Als de inwoner dat niet kan wordt samen met de inwoner een Plan van Aanpak opgesteld. De professional gaat uit van de wensen en behoeften van de inwoner.
- *Het benutten van 'eigen kracht'.* Inwoners lossen zoveel mogelijk zelf en met hulp van hun sociale netwerk hun problemen op. Ook worden er vrijwilligers ingezet om de zelfredzaamheid van inwoners te versterken. Professionele inzet is (indien mogelijk) tijdelijk en gericht op het creëren van zelfredzaamheid. Ook is de hulp ondersteunend aan het netwerk rondom de inwoner.
- *Normaliseren van de hulp.* Er wordt ingezet op preventie en basishulp, zodat er geen onnodig beroep wordt gedaan op gespecialiseerde zorg. We willen ontzorgen en hebben oog voor de inzetbare kwaliteiten van de inwoner. We stimuleren dat inwoners naar vermogen meedoen.

- *Beter samenwerkende partners (IGIP1R).* Het wijkteam stuurt in een huishouden op het behalen van de resultaten in het Plan van Aanpak. Ook stuurt het wijkteam op de samenwerking tussen, en focus van, de verschillende aanwezige professionals.

2.2 Sociaal Wijkteams

In de uitvoering van de taken binnen het sociaal domein in de geest van bovenstaande transformatiedoelen, heeft de gemeente Den Bosch zes Sociaal Wijkteams opgericht. Zij bieden zelf geen hulp, maar voeren regie bij inwoners/huishoudens met meervoudig complexe problematiek, die op dat moment onvoldoende zelfredzaam zijn en waarbij regie op ondersteuning noodzakelijk is. Zij analyseren de hulpvraag, stellen (met de inwoner) een plan van aanpak op, en voeren vervolgens de regie op de uitvoering.

Ook organiseerden de Sociaal Wijkteams ten tijde van het onderzoek o.a. de toegang tot de gespecialiseerde hulp en de langdurige basishulp. Dit betekende in de praktijk dat enkelvoudige jeugdcasussen waar gespecialiseerde hulp moest worden ingezet ook bij de caseload van het wijkteam hoorden. Deze situatie is per 1 oktober 2018 gewijzigd. Vanaf die datum is gestart met een filtering van regiezaken naar de Sociaal Wijkteams en niet-regiezaken naar het team Wmo Jeugd.

Ten tijde van het casusonderzoek hadden de Sociaal Wijkteams een gezamenlijke caseload van in totaal ongeveer 2600 huishoudens. Dit waren ongeveer 1300 open zaken en ongeveer 1300 nazorg zaken.

In februari 2019 hebben de Sociaal Wijkteams een gezamenlijke caseload van in totaal ongeveer 1400 casussen (ongeveer 850 open zaken en 550 nazorg). De caseload van het nieuwe team jeugd dat de enkelvoudige zaken oppakt is 88.

Werk en Inkomen is niet vertegenwoordigd in het Sociaal Wijkteam. De medewerkers van de Sociaal Wijkteams zijn voor het overgrote deel in dienst van de gemeente 's-Hertogenbosch.

De aanmelding bij de Sociaal Wijkteams verloopt via de drie ingangen van KOO (website, wijkplein, telefoon). Beoogd is dat de professionals van het Sociaal Wijkteam - conform de uitgangspunten van de transformatie - optimaal gebruik maken van het voorliggend veld, waaronder de Buurtteams en de basisprofessionals (bijvoorbeeld in de kinderopvang, op scholen en in gezondheidscentra).

2.3 Buurtteams

Negen Buurtteams bieden de basisondersteuning in de verschillende wijken. Inwoners kunnen bij het Buurtteam terecht met vragen, bijvoorbeeld op het gebied van relaties, financiën, opvoeding, gezondheid of bij de verwerking van ingrijpende gebeurtenissen. Maar ook als een inwoner iets wil organiseren in de buurt, op zoek is naar vrijwilligerswerk of vragen heeft over mantelzorg. In de Buurtteams werken medewerkers van Farent (voorheen Juvans en Divers) en MEE samen. De Buurtteams stemmen regelmatig af met het Sociaal Wijkteam, en met basisprofessionals van de GGD of de basisschool.

2.4 Team Wmo Jeugd

In het team Wmo Jeugd zitten Wmo-consulenten en medewerkers die de beschikkingen verwerken. Per 1 oktober 2018 zijn er stedelijke teams gevormd die zaken oppakken die geen regie van het SWT meer behoeven en waar flexibele inzet is ondergebracht. Deze casussen maakten ten tijde van het onderzoek nog deel uit van de caseload van de SWT's.

Daarnaast is er ondersteuning in de vorm van onder andere drie kwaliteitsmedewerkers en twee gedragswetenschappers jeugd. De kwaliteitsmedewerkers doen steekproeven bij het SWT en Wmo-consulenten, om de kwaliteit van de PGB-aanvragen en de plannen te onderzoeken. Centrale vraag hierbij luidt 'is er gewerkt conform de richtlijnen (van de transformatie) en conform wet- en -regelgeving?' De uitkomsten worden teruggekoppeld aan de lijnmanagers. Verder dienen de kwaliteitsmedewerkers als "postbus" of "vraagbaak" voor SWT medewerkers (informatie en advies). Ook passen de kwaliteitsmedewerkers op basis van signalen uit de praktijk formats en werkinstructies aan. De gedragswetenschappers hebben een adviserende taak in het bewaken van kwaliteit en inhoud. Wanneer de veiligheid van jeugdigen in het geding is, is het verplicht om de gedragswetenschapper te raadplegen.

3 Passende en effectieve hulp (doelrealisatie)

Dit hoofdstuk gaat in op de werkwijze van de Sociaal Wijkteams met de ketenpartners om te komen tot een integrale probleemanalyse en plan. Vervolgens gaan we in op de realisatie van het plan: worden de gezamenlijk gestelde doelen ook bereikt?

3.1 Passende hulp: Probleemanalyse en plan

De gemeente 'Hertogenbosch heeft uitgangspunten voor het maken van een probleemanalyse en plan beschreven in het regiemodel. Voor het realiseren van passende en effectieve hulp aan huishoudens met complexe problematiek is het ten eerste belangrijk dat de hulpvraag en de zorgbehoefte van het huishouden integraal in kaart wordt gebracht (dat wil zeggen dat bij elk leefgebied wordt bekeken of er een hulpvraag is). Indien minderjarigen deel uitmaken van het huishouden, is het de bedoeling dat een risicotaxatie wordt afgenomen. Op basis hiervan is het de bedoeling dat een integraal plan wordt gemaakt, dat realistische doelen bevat die ondersteunend zijn aan het gewenste toekomstperspectief voor het huishouden. In deze paragraaf beschrijven we hoe deze uitgangspunten in de praktijk worden uitgevoerd.

3.1.1 Integraal in kaart brengen hulpvraag en zorgbehoefte: de SWT's passen VERVE en ZRM consequent toe

Het in kaart brengen van de hulpvraag en zorgbehoefte heeft in alle onderzochte casussen in gesprek met de (volwassen) leden van het huishouden plaatsgevonden. Bij de probleemanalyse wordt gebruikgemaakt van vaste methodieken en werkwijzen, zoals VERVE² en de Zelfredzaamheidsmatrix. De medewerkers van de Sociaal Wijkteams zijn getraind in het toepassen van VERVE en de instrumenten voor de probleemanalyse worden in de praktijk ook gebruikt, wat leidt tot een brede uitvraag.

Voorbeeldcasus 1

Betrokken inwoner(s): Meerderjarige inwoner en diens ouder, waarmee inwoner samenwoont.

Aanleiding: Als gevolg van psychische problematiek heeft de inwoner moeite zelfstandig te functioneren. Volgens UWV geen arbeidsvermogen er is sprake van middelengebruik. Hulpvraag is toeleiding naar arbeid. Ouder heeft zorgen over inwoner, voor als ouder er niet meer is.

De inwoner vertelt: De professional van het wijkteam heeft een analyse gemaakt van mij, de professional wilde weten hoe het ging en wat mijn hulpvraag was. Ook wilde ze informatie over mijn woonsituatie en mijn situatie betreft werken en leren. Ook heeft ze mijn ouder gesproken en mijn coach.

Samen met de professional van het SWT hebben we op grote vellen mijn krachten en mijn minpunten gezet. Ik vond het moeilijk om zo op mezelf te reflecteren, dus dat was wennen. Ik vond het wel heel nuttig dit op papier te zetten.

Uit het groepsinterview, waar ook de inwoner aan deelnam, werd duidelijk dat het voor de inwoner erg belangrijk was dat de tijd werd genomen om een vertrouwensband op te bouwen. De inwoner zegt hierover: 'In het begin had ik vooral zelf mijn twijfels. Er moest eerst een vertrouwensband ontstaan.' De professional van het SWT: 'Ik zou het achteraf ook niet anders hebben gedaan, ook niet in de samenwerking of voortgang. De inwoner had deze tijd nodig. Toen teveel pushen had niet gewerkt. De inwoner moest een proces doorgaan. Ik heb de inwoner de ruimte gegeven en aangegeven dat ik er altijd ben.'

² VERVE is een werkwijze waarbij het uitgangspunt is dat burgers en hun eigen netwerk zelf de regie voeren over de oplossing van hun problemen, en staat voor Veiligheid En Regie Voor Elk.

De professionals zijn overwegend positief over de beschikbare methodieken en zien de meerwaarde in van het integraal in kaart brengen van de situatie aan de hand van een methodiek.

Bij VERVE worden zes stappen gezet die met de leden van het huishouden en eventueel andere professioneel of informeel betrokkenen worden doorlopen: wat is de huidige situatie, wat is de gewenste situatie, wat zijn krachten, wat zijn zorgen, hoe weeg je die, en wat zijn vervolgstappen. Het werken volgens VERVE werd in eerste instantie strikt gevolgd en sommige professionals hebben hier nog steeds veel steun aan. Anderen hadden wel moeite met het strikt volgen van de werkwijze, omdat deze niet als laagdrempelig wordt ervaren voor alle doelgroepen (genoemd worden bijvoorbeeld daklozen) en de werkwijze niet helemaal bij hun eigen werkstijl vinden passen.

Inzet van de ZRM helpt om de mogelijkheden (zelfredzaamheid) van de inwoner in kaart te brengen. De ZRM vinden de professionals verder behulpzaam bij het langslopen van alle leefgebieden, bijvoorbeeld bij het in kaart brengen van de krachten en zorgen.

Samenvattend: In alle onderzochte casussen is de situatie van het huishouden integraal verkend met de inwoner.

3.1.2 Risicotaxatie bij kinderen gebeurt niet consequent

De hierboven beschreven methodieken helpen bij integrale verkenning van de problematiek en de mogelijkheden van de inwoner en diens netwerk. VERVE en de ZRM helpen in huishoudens met kinderen om risico's in kaart te brengen, doordat de situatie systematisch in kaart wordt gebracht. De afspraak is dat in huishoudens met kinderen altijd een risicotaxatie met behulp van de LIRIK wordt gemaakt en dat veiligheidsrisico's met de gedragswetenschapper worden besproken.

In de acht onderzochte casussen met minderjarigen is drie keer een LIRIK afgenomen en vijf keer niet. In een aantal gevallen heeft de professional de inschatting gemaakt dat

het afnemen van de risicotaxatie niet nodig was. Dit is niet conform de afspraken die hierover zijn gemaakt en ook niet altijd helemaal navolgbaar. In een casus met een jonge, zwangere moeder met een zwaar belaste achtergrond en problemen op verschillende leefgebieden maakte de professional van het SWT bijvoorbeeld de inschatting dat het afnemen van de risicotaxatie niet nodig was.

In de casussen waar de LIRIK wel is afgenomen, is dit gedaan omdat er al zorgen waren over de veiligheid (en dus niet om op voorhand de veiligheid in kaart te brengen). In de onderzochte casuïstiek zijn daarnaast overigens goede voorbeelden terug te zien waarin open met de ouders werd gecommuniceerd over geconstateerde veiligheidsrisico's of over de noodzaak een LIRIK af te nemen en te bespreken.

Samenvattend: In het merendeel van de onderzochte casussen met kinderen is geen risicotaxatie afgenomen. Professionals maken hier hun eigen afweging in.

3.1.3 Niet alle relevante partijen zijn betrokken bij probleemanalyse

De professionals van de Sociaal Wijkteams doen de probleemanalyse niet alleen op basis van de informatie van het huishouden zelf, maar betrekken ook informatie van andere professionals. Soms kan het SWT gebruikmaken van een probleemanalyse die een professional uit het voorliggend veld (bijvoorbeeld MEE) of uit de specialistische hulp (bijvoorbeeld Novadic-Kentron) heeft gemaakt. Dit heeft als voordeel voor de inwoner en voor de professionals dat niet twee keer dezelfde handeling wordt uitgevoerd en binnen de keten de stappen kunnen worden gevolgd. Soms voert het SWT echter aanvullend onderzoek uit op de eerder gemaakte probleemanalyse, om eventuele alternatieve mogelijkheden met de inwoner te onderzoeken om diens probleem aan te pakken.

Voorbeeldcasus 2

Betrokken inwoner(s): *Meerderjarige inwoner en jong kind.*

Aanleiding: *Ouder heeft als gevolg van psychiatrische problematiek langdurig 24-uurs zorg en ondersteuning nodig.*

Betrokken partijen bij probleemanalyse en plan: *Inwoner woont samen met jong kind in een voorziening voor begeleid wonen. Het gezin krijgt intensieve ondersteuning, gericht op de opvoeding en het dagelijks leven.*

Het Sociaal Wijkteam heeft het begeleid wonen geregeld en had (met name in de fase daarvoor) contact met alle professionals die vanuit jeugdhulp en jeugdbescherming betrokken waren.

Inwoner heeft daarnaast GGZ-zorg nodig, hiervoor staat de inwoner op een wachtlijst en heeft specialistische zorg in verband met somatische klachten. Het Sociaal Wijkteam heeft geen rol in het regelen of coördineren van die zorg. Daarnaast heeft de inwoner een bewindvoerder. Hiermee onderhoudt de inwoner zelf contact. De inwoner gaat met het kind naar de Jeugdgezondheidszorg. Deze heeft geen contact met de overige hulpverleners (ook niet met de regievoerder vanuit het SWT).

De Sociaal Wijkteams betrekken bij de probleemanalyse zowel welzijnspartijen als zorgpartijen uit de tweede lijn. Vaak gaat het om professionals die al bij het huishouden betrokken waren, bijvoorbeeld de professional die het huishouden bij het SWT heeft aangemeld. In meer dan de helft van de casussen was bij het vraagverhelderingsgesprek tussen het SWT en de inwoner ook een andere professional aanwezig, bijvoorbeeld van Reinier van Arkel, MEE, Juvans. In één casus werd de situatie in kaart gebracht met een groot aantal betrokken professionals (waaronder ook de politie en de woningcorporatie). Ook waren bij de probleemanalyse regelmatig personen uit het sociale netwerk van de inwoner betrokken.

Het is niet zo dat standaard alle relevante netwerkpartners worden uitgenodigd en/of aanwezig zijn bij de probleemanalyse. Zo is de jeugdgezondheidszorg niet betrokken bij de probleemanalyse en planvorming in 'onze' casussen met jongere kinderen. Bewindvoering is of was bij zeker acht onderzochte casussen bij een huishouden in beeld, maar niet betrokken vanuit het wijkteam. Bewindvoering speelt dus nooit een rol in de probleemanalyse en het maken en uitvoeren van het plan, noch in de overleggen die op een later moment in het traject plaatsvinden. Bewindvoering heeft hierover in een casus aangegeven: 'dit hoort niet bij onze taak'. Met de huisarts is in de meeste gevallen geen contact, huisartsen nemen zelden deel aan overleggen in de keten. In één casus had de huisarts voorafgaand aan het vraagverhelderingsgesprek wel informatie aangeleverd. Ook Werk en Inkomen is in de onderzochte casussen nooit betrokken bij de probleemanalyse, ook niet als het vinden van een baan of dagbesteding één van de doelen is die de inwoner heeft. Het betrekken van professionals op het gebied van werk, inkomen en schuldhulpverlening bij de aanpak van meervoudig complexe problemen is cruciaal voor het toewerken naar een beheersbare situatie. Schulden, geen inkomen, niet participeren: het zijn stressoren op andere leefgebieden, zoals bijvoorbeeld bij de opvoeding van de kinderen³.

In meerdere casussen hebben we gezien dat de school van een kind ambivalent was in het leveren van een bijdrage aan de totstandkoming en/of uitvoering van het plan voor het gezin. Die ambivalentie houdt verband met de grenzen van de verantwoordelijkheid voor de school op het grensvlak van onderwijs en zorg.

Samenvattend: (Informatie van) andere professionals wordt betrokken bij de probleemanalyse. Niet alle relevante netwerkpartners zijn betrokken bij de probleemanalyse.

3.1.4 De doelen die het SWT voor het huishouden stelt, vormen geen integraal plan.

Na de probleemanalyse volgt het opstellen van een plan. De verschillende leefgebieden die aan de orde zijn geweest en relevant zijn gebleken in de probleemanalyse, keren niet allemaal terug in het plan / de doelen die voor het huishouden worden gesteld, ook niet als er op dat leefgebied wel problemen besproken zijn. Hiervoor hebben we vier verklaringen gevonden in het onderzoek:

- De hulpvraag van de inwoner is uiteindelijk leidend.
- Beperkte beschikbare tijd voor de probleemanalyse en planvorming.
- Vaak ligt een crisissituatie ten grondslag aan de start van het SWT in een casus, waardoor het oplossen van de crisis de eerste prioriteit heeft.
- Het SWT heeft/ervaart geen regie op het geheel aan zorg en ondersteuning.

Voorbeeldcasus 3

Betrokken inwoner(s): Meerderjarige inwoner

Aanleiding: De inwoner gebruikt al jaren overmatig middelen en heeft gecombineerde problematiek. De inwoner woont zelfstandig en gedraagt zich 'extreem' naar hulpverleners. Zonder begeleiding is de veiligheid van de inwoner in het geding. De inwoner wordt meermalen per jaar opgenomen in verband met crisissituaties.

Aanpak: Volgens de professional van het SWT: 'Pappen en nathouden, de inwoner is nauwelijks tot leerbaarheid in staat. Het doel is vooral om te stabiliseren en te zorgen dat de inwoner niet terugvalt. De inwoner wordt nu al af en toe opgenomen, maar na een week ontslaat de inwoner zichzelf weer.'

De professional van het wijkteam heeft de inwoner één keer fysiek gezien. De professional voert vooral de regie in de zin van het bewaken van het overzicht en het regelen van de indicaties. Er is veel contact met de betrokken instanties (thuiszorg, verslavingszorg, politie, medische zorg). De professional van het SWT: 'Partijen overwegen om de handen er vanaf te trekken. Maar kan dat zomaar? Kan goed dat de inwoner dan opeens dood in huis ligt... Bovendien vormt de inwoner een gevaar voor diens omgeving. De inwoner heeft dus altijd hulp nodig. Ander alternatief is dat de inwoner intramuraal gaat. Dat is al eerder bekeken. Maar de inwoner past nergens tussen. De inwoner is ook veel te veeleisend.'

Hieronder lichten wij deze verklaringen toe.

De hulpvraag van de inwoner is uiteindelijk leidend

Professionals kunnen niet alle zorg en ondersteuning inzetten die zij nodig vinden om de problematiek in een huishouden op te lossen of beheersbaar te maken. De inwoner moet hiervoor open staan. Indien het huishouden zorg afhoudt, of wel bepaalde vormen van hulp wil accepteren maar niet op alle leefgebieden (bijvoorbeeld wel hulp bij het vinden van een woning of bij de huishouding, maar niet bij de aanpak van verslavingsproblematiek of bij financiën (bewindvoering), dan zijn er weinig mogelijkheden hen te bewegen tot de benodigde hulp. De plannen zijn dus niet altijd integraal. Dit is navolgbaar, omdat de zorg en ondersteuning vanuit het SWT vrijwillig is en niet kan worden opgelegd. Het heeft echter ook gevolgen voor de effectiviteit van de interventies op de langere termijn: als een onderliggend probleem niet wordt aangepakt dan blijft het 'dweilen met de kraan open'. Het stelt professionals voor de ethische vraag hoe ver de verantwoordelijkheid gaat bij volwassenen die zelf geen hulpvraag hebben, maar waar wel grote zorgen over zijn of die overlast veroorzaken voor hun omgeving.

Het motiveren van huishoudens voor hulp, terwijl zij hier zelf niet voor open staan, vereist een andere benadering dan het vrijwillig of vrijblijvend doorgeleiden van huishoudens naar hulp. De professional van het wijkteam moet voldoende tijd en ruimte hebben en over de juiste competenties beschikken om het huishouden ertoe te bewegen dat zij (bepaalde vormen van) hulp accepteren en hen ook daadwerkelijk achter deze hulp te laten staan. Dit vereist dat de professional voldoende tijd kan besteden aan het opbouwen van een relatie en vertrouwen met de inwoner. (TSD Het wijkteam en kwetsbare gezinnen, 2017). Dit zijn voorwaarden die ook zijn genoemd in het Bossche regiemodel. De professionals geven in de helft van de casussen aan dat zij te weinig tijd hebben ervaren voor de casus om te kunnen doen wat nodig is. In de volgende alinea gaan wij hier verder op in.

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat professionals van het SWT enerzijds de opdracht hebben om op afstand regie te voeren over de zorg en ondersteuning die zij inzetten, anderzijds hebben zij de opdracht te 'doen wat nodig is'. In de praktijk zorgt dit voor dilemma's als: hoe ver kunnen zij gaan in het bouwen aan een vertrouwensrelatie met de inwoner om de inwoner te bewegen tot noodzakelijke vormen van hulp? En in hoeverre is het voor alle huishoudens een reële optie dat dit lukt?

Voor de probleemanalyse en planvorming is beperkte tijd beschikbaar

Sommige professionals geven aan dat zij in één vraagverhelderingsgesprek de probleemanalyse op hoofdlijnen met de inwoner moeten hebben gedaan. Vervolgens zou de professional van het SWT op afstand de casus moeten volgen en bij tussentijdse evaluaties weer in beeld komen om de voortgang te evalueren. Volgens de gemeente 's-Hertogenbosch is dit overigens niet de richtlijn.

Gezien de complexiteit van de problematiek waar de huishoudens mee te maken hebben en gezien het feit dat een groep zorgmijders deel uitmaakt van de doelgroep van de SWT's, is één gesprek vaak niet toereikend om een volledig beeld van de situatie te krijgen.

Professional: 'Het kost veel tijd erachter te komen wat een burger echt wil. Ze worden mondiger en hebben ervaring met hulpverleners. Ik moet echt doorvragen. Ook heb ik te veel cliënten. Het wordt zwaarder en je moet mensen te snel loslaten.'

Casuïstiek waarbij de inwoner eigenlijk geen hulp wil (zorgmijdend is), maar wel bij het wijkteam is aangemeld omdat derden zich zorgen maken over de inwoner of zijn omgeving (bijvoorbeeld bij overlast), is voor de professionals het lastigst. Verschillen tussen professionals zijn zichtbaar in hoe zij hiermee omgaan: er zijn professionals die de ruimte nemen die nodig is om tot een goede probleemanalyse en passend plan te komen. Sommige professionals geven aan dat zij sec gezien te weinig tijd hebben, maar dat ze wel de tijd besteden die nodig is om tot een goede probleemanalyse en plan

te komen. Andere professionals houden zich aan de kaders en beperken zich tot één gesprek.

Behalve de meest complexe casussen hadden de SWT's ten tijde van dit onderzoek ook casuïstiek in hun caseload die minder complex is, bijvoorbeeld casussen waarin alleen een beschikking is afgegeven voor jeugdhulp. Professionals geven het zelf aan als in hun caseload ruimte is voor nieuwe casussen. Echter, wanneer een nijpende casus zich aandient, voelen zij de verantwoordelijkheid om deze erbij te nemen. 's-Hertogenbosch werkt aan een oplossing van dit probleem. Tijdens het onderzoek werd gewerkt aan een herverdeling van de casussen, die ertoe moet leiden dat enkelvoudige (jeugd)casussen en nazorgcasussen niet meer bij het SWT komen, maar wel adequaat worden opgepakt, zodat dit geen zware casussen worden. Per 1 oktober 2018 is hiertoe het team Wmo Jeugd ingericht dat niet-regiezaken oppakt. Dit moet tot verlichting van de caseload van de SWT's leiden. De beperkte beschikbare tijd per casus heeft gevolgen voor bijvoorbeeld de mate waarin alle relevante professionals in de praktijk worden betrokken bij de probleemanalyse en de ruimte die de professionals ervaren voor het voeren van meerdere gesprekken.

Het oplossen van crisissituaties gaat boven structurele aanpak

Huishoudens komen vaak bij het Sociaal Wijkteam terecht in een crisissituatie. Bijvoorbeeld een situatie waarin huisvesting moet worden gevonden voor een inwoner met ernstige verslavings- en psychiatrische problemen. Of een alleenstaande moeder die zich geen raad meer weet, omdat haar zwaar autistische kind voor gevaarlijke situaties zorgt op school.

In de praktijk is terug te zien dat in crisissituaties logischerwijs minder aandacht is voor de lange termijn en het gewenste toekomstperspectief en meer voor het oplossen van het acute probleem. Verder is in de casuïstiek terug te zien dat het gewenste toekomstperspectief in de praktijk niet altijd realistisch is, bijvoorbeeld als de inwoner als doel

heeft om in de toekomst zelfstandig te willen wonen. In de meest complexe situaties zit er soms niets anders op dan 'pappen en nathouden' en zal structurele ondersteuning nodig blijven om escalaties in de toekomst te voorkomen. Dit heeft vaak te maken met onderliggende beperkingen, psychiatrische, psychosociale of verslavingsproblematiek. Het stabiliseren van de situatie blijkt in dergelijke casussen vaak het hoogst haalbare. Een toekomstperspectief als zelfstandig wonen en (arbeids)participatie blijkt dan te hoog gegrepen. Plannen maken gericht op het toekomstperspectief wordt door de professionals dan ook niet als heel reëel gezien. Het plan is dan meer gericht op het voorkomen van escalaties dan op (toekomstgericht) herstel en het oplossen van problemen.

Het is positief dat wordt uitgegaan van het meest acute probleem, maar dit heeft als risico dat onderliggende problematiek niet wordt aangepakt en dat een casus weer wordt losgelaten als het acute probleem voorbij is en er geen directe hulpvraag meer is. Terwijl te verwachten is dat als gevolg van de chronische problematiek op termijn weer nieuwe (acute) problemen ontstaan.

Het SWT heeft/ervaart geen regie op het geheel aan zorg en ondersteuning

In meerdere casussen hebben we teruggezien dat het SWT zich niet verantwoordelijk voelt voor het coördineren van het geheel aan zorg en ondersteuning en dus ook niet voor het maken van een plan op deze gebieden. In het oog springt dat in meerdere casussen geen verantwoordelijkheid wordt ervaren voor het medische stuk, bij veiligheidsissues of bij participatievraagstukken. Hier gaan we in het volgende hoofdstuk nader op in, onder 'regie'.

Samenvattend: De doelen die het SWT voor het huishouden stelt, vormen geen integraal plan. Hier liggen verschillende oorzaken aan ten grondslag: het uitgaan van de eigen hulpvraag, de beschikbare tijd voor de vertaling van de probleemanalyse naar een plan (inclusief het motiveren van de inwoner voor de benodigde hulp), de aard van de casuïstiek en geen ervaren regie op het geheel.

3.2 Effectieve hulp: Doelrealisatie

Wat betreft het daadwerkelijk bieden van zorg en ondersteuning gelden in 's-Hertogenbosch de uitgangspunten dat rekening wordt gehouden met de mogelijkheden, opvattingen en gewoonten van het huishouden, dat hulp zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving wordt geboden en dat de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van het huishouden. Het is de verwachting dat met de uitvoering van het plan de vooraf gestelde doelen worden behaald en dat de problematiek wordt opgelost of beheersbaar wordt gemaakt. Tot slot verwacht de gemeente 's-Hertogenbosch dat doortastend en doelgericht wordt opgetreden bij signalen van onveiligheid. In deze paragraaf beschrijven we hoe deze uitgangspunten in de praktijk worden uitgevoerd.

3.2.1 Veel aandacht voor aansluiten bij het huishouden

De professionals hebben veel aandacht voor het aansluiten bij de mogelijkheden van het huishouden. De mogelijkheden kunnen beperkt zijn door bijvoorbeeld financiële problemen, psychische problemen of een verstandelijke beperking. Binnen de Sociaal Wijkteams zijn er bijvoorbeeld professionals met veel expertise over het omgaan met mensen met een verstandelijke beperking.

Met de inwoner worden stappen gezet die de inwoner aankan en wordt aangesloten bij de wensen van de inwoner (zie ook voorbeeldcasus 1). De professionals schatten in 14 van de 18 onderzochte casussen in dat het huishouden nooit helemaal zonder zorg of ondersteuning zelfstandig hun leven kunnen oppakken. De benodigde ondersteuning varieert van stut en steun in de thuissituatie in de vorm van gezinshulp, beschermd wonen tot intensieve vormen van behandeling en zorg.

Samenvattend: Professionals hebben in de meeste onderzochte casussen aandacht voor het aansluiten bij de mogelijkheden van het huishouden.

3.2.2 Zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de thuissituatie ingezet

De Sociaal Wijkteams hebben de opdracht om zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de thuissituatie in te zetten. We zien dat de professionals van de Sociaal Wijkteams daar ook zoveel mogelijk op inzetten, zeker als dit in het belang is van de inwoner. Een voorbeeld is een minderjarige suïcidale inwoner, waarvoor opname in een instelling niet helpend was gebleken. In de thuissituatie is gezorgd voor voldoende toezicht en passende ondersteuning.

De onderzochte casuïstiek is echter zo zwaar dat zorg en ondersteuning in de thuissituatie vaak ontoereikend blijkt. Het betreft in ongeveer de helft van de onderzochte casussen huishoudens waarin problematiek speelt waardoor zelfstandig wonen (voorlopig) geen optie is. Meerderjarige inwoners verblijven bijvoorbeeld bij ouders. Voor vijf van de 18 onderzochte huishoudens is stabilisering van de problematiek gerealiseerd door de inwoner te plaatsen in een instelling of door een beschermd wonen plek. In een andere situatie verbleef de inwoner gedurende het casusonderzoek langdurig in het ziekenhuis.

Samenvattend: De zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de thuissituatie ingezet. Gezien de ernst van de problematiek van de huishoudens is dit echter niet altijd wenselijk of haalbaar.

Voorbeeldcasus 4

Betrokken inwoner(s): *Meerderjarige inwoner die bij beide ouders woont na echtscheiding en verhuizing vanuit andere gemeente.*

Aanleiding: *De inwoner heeft psychische en somatische klachten, gebruikt middelen, schulden, geen eigen woning en geen werk. Vanwege de psychische klachten kreeg de inwoner begeleiding. In 's-Hertogenbosch werd dit opnieuw aangevraagd, waardoor de inwoner in contact kwam met het SWT.*

Aanpak: *De inwoner vertelt zelf de inschrijving bij een woningbouwvereniging en een abonnement bij de sportschool te hebben geregeld, met behulp van MEE (vanuit het Buurtteam). Verder vertelt de inwoner dat deze zelf op zoek is naar werk en naar mogelijkheden om zijn sociale netwerk uit te breiden.*

In het groepsgesprek werd duidelijk dat een warme overdracht naar MEE goed had kunnen helpen om de verwachtingen helder te krijgen van wat MEE voor de inwoner kon doen. 'Het ontbreken van warme overdracht is tekenend voor de hele hulpverlening. Het is belangrijk, maar in de praktijk lukt het niet. Je denkt efficiënt bezig te zijn, maar dat is het misschien niet.'

De begeleiding vanuit MEE is inmiddels beëindigd. De inwoner blijft voorlopig bij ouders wonen waardoor er voorlopig geen verdere hulpvraag is. De professionals hebben een verschillend beeld van het toekomstscenario voor de inwoner als deze weer zelfstandig gaat wonen. De professional van MEE schat in dat de inwoner gezien diens problematiek dan weer ondersteuning zal nodig hebben op meerdere leefgebieden, die nu door ouders wordt geboden. Als de inwoner zelfstandig gaat wonen, is het de verwachting dat de inwoner het Buurtteam weer snel zal vinden. In de casus is dus geen indicatie gesteld maar afgeschaald naar het Buurtteam.

3.2.3 Vergroten van de zelfredzaamheid

De professionals houden bij het maken van het plan en het inzetten van de zorg en ondersteuning rekening met de (beperkte) zelfredzaamheid van het huishouden. Zij hebben een reëel beeld van de mogelijkheden van inwoners – door de beschikbare instrumenten in te zetten, en doordat zij beschikken over de juiste expertise om de mogelijkheden van inwoners in te schatten. In een aantal casussen stellen zij vast dat – wat betreft inzetten van eigen kracht – het hoogst haalbare is dat de inwoner op afspraken komt, meewerkt en bereikbaar is. Het huishouden is dan hetzij door persoonlijke problematiek (verslaving, GGZ, LVB), hetzij als gevolg van de complexiteit van de problematiek, niet of nauwelijks in staat de eigen kracht aan te wenden.

In casussen waar dit helpend is en kan, wordt ingezet op het bevorderen van eigen kracht en het inzetten van het sociale netwerk. De professionals zijn steeds op de hoogte van het sociale netwerk van inwoners (of de afwezigheid ervan). Het inzetten op eigen kracht is bevorderlijk voor het zelfbeeld van inwoners. In de onderzochte casuïstiek zijn meerdere voorbeelden zichtbaar van het inzetten op eigen kracht / het sociale netwerk:

- Het niet zonder meer toekennen van een PGB, maar met de inwoner kijken wat hij zelf kan.
- De inwoner zelf laten bellen naar instanties.
- De inzet van gezinsleden / het sociale netwerk om het huishouden te ondersteunen.
- Het opvangen van een kind in het sociale netwerk met netwerkpleegzorg.
- Hulp bij de financiën door een familielid.

In het onderzoek hebben we verder mooie voorbeelden gezien van casussen waarbij de professional van het Sociaal Wijkteam de regierol op de achtergrond vervult, terwijl de inwoner in zijn kracht wordt gezet.

Samenvattend: De professionals van het SWT zetten in op het vergroten van de zelfredzaamheid van inwoners, waar mogelijk met gebruikmaking van het netwerk.

3.2.4 Behalen van de doelen

De professionals van het SWT slagen er met hun ketenpartners in vrijwel alle onderzochte casussen uiteindelijk in om de situatie van het huishouden te stabiliseren door de problematiek beheersbaar te maken. Daarmee is niet gezegd dat alle doelen zijn behaald, dat de problemen zijn aangepakt of opgelost. In negen casussen is de situatie in de thuissituatie gestabiliseerd met behulp van het sociaal netwerk en/of een voorliggende voorziening, vaak aangevuld met vormen van (zwaardere) geïndiceerde zorg. In vrijwel al deze casussen is er hulp in de thuissituatie ingezet, variërend van lichte ondersteuning tot zeer zware ondersteuning. Het betreft opvoedondersteuning, praktische ondersteuning, of bijvoorbeeld hulp in het huishouden. Ook vindt nog behandeling plaats, of wordt nog gewacht op een behandelplek. De casuïstiek van de SWT's is zwaar, complexe casussen brengen met zich mee dat het hoogst haalbare soms 'pappen en nathouden' is. In zes casussen werd stabilisatie gerealiseerd door middel van opname in een voorziening / beschermd wonen (waarbij één inwoner niet is opgenomen doordat deze als gevolg van een ongeval in het ziekenhuis belandde).

De SWT-medewerkers schatten in dat er meer / grotere escalaties waren geweest als het SWT niet betrokken was geweest bij de casussen (bijvoorbeeld meer huiselijk geweld, ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing van kinderen, overlast in de wijk). In drie casussen is het niet gelukt om de situatie te stabiliseren: In twee casussen is de inwoner van de radar verdwenen en biedt het Sociaal Wijkteam geen regie meer. Één casus is opgeschaald naar het Veiligheidshuis.

De professionals van het Sociaal Wijkteam spannen zich in om te voorkomen dat situaties escaleren. Zowel in de fase van probleemanalyse (zie paragraaf 3.1.4) als in de

uitvoeringsfase zijn in de onderzochte casussen verschillen tussen de professionals van het SWT in de mate waarin zij gedurende de zorg en ondersteuning contact met het huishouden en met netwerkpartners onderhouden. Met name in de ruimte die zij nemen om te doen wat nodig is en soms 'buiten de lijntjes te kleuren'. Sommige SWT-professionals gaan naar eigen zeggen 'buiten hun boekje' en doen meer voor een inwoner dan eigenlijk zou moeten/kan. Bijvoorbeeld buiten de routes om oplossingen zoeken, 'via via', kijken naar wat wel kan. Ook verschillen de professionals in de mate waarin zij outreachend werken en actief de samenwerking zoeken met andere professionals. Een voorbeeld is een professional die samen met de inwoner de huisarts bezocht om anticonceptie voor haar te regelen. Dit hoort strikt genomen niet bij de opdracht, maar een doorverwijzing zou gezien de problematiek van de inwoner vermoedelijk niet tot het gewenste resultaat hebben geleid. De inwoner had het vertrouwen in de professional van het SWT en wilde deze stap graag met de professional zetten, terwijl de drempel voor haar alleen of met een nieuwe hulpverlener te hoog zou zijn geweest.

Het realiseren van een beheersbare situatie is in de meest complexe casussen niet eenvoudig. Het vraagt van de bij de casus betrokken professionals om creativiteit, een lange adem en doorzettingsvermogen. In de meeste onderzochte casussen heeft het SWT lang moeten zoeken naar een passende oplossing, met veel overleg. In paragraaf 3.1. werd duidelijk dat als gevolg van een aantal factoren niet op alle problemen hulp werd ingezet en dat in de planfase geen volledig integrale aanpak tot stand komt. Ook bij het realiseren en de uitvoering van de hulpverlening speelt een aantal factoren mee die het realiseren van een integrale aanpak in de praktijk bemoeilijken:

- Het uitvoeren van 'out of the box' oplossingen blijkt in de praktijk lastig.
- Beschikkingen op het niveau van de individuele inwoner.
- Wachtlijsten.
- Onderaannemerschap.

Hieronder werken we deze factoren verder uit.

Het uitvoeren van 'out of the box' oplossingen blijkt in de praktijk lastig

Bij complexe, meervoudige problematiek ontstaan soms situaties waarin de beschikbare oplossingen niet passend lijken te zijn. Bij een combinatie van volwassenproblematiek (GGZ, LVB en/of verslaving) is het in de ketensamenwerking soms nodig een passende 'out of the box' oplossing te vinden. Hierin slagen zij niet altijd. In meerdere casussen hebben we gezien dat combinaties van problematiek ertoe leiden dat inwoners heen en weer worden geschoven tussen instellingen. Ook bij afwijkende problematiek is het lastig te komen tot een passende oplossing binnen de keten. Bijvoorbeeld voor een normaal begaafde jonge moeder met psychiatrische problematiek werd in de ketensamenwerking geen geschikte plek gevonden.

Dergelijke casussen kunnen in 's-Hertogenbosch worden opgeschaald naar overlegtafels (zoals bij jeugd bijvoorbeeld het Overleg Passende Hulp OPH). Tijdens de groepsinterviews is aangegeven dat er veel van dit soort overlegtafels zijn, maar dat deze vaak niet tot een echte doorbraak leiden. Bijvoorbeeld doordat de aanwezigen geen mandaat hebben om een beslissing te nemen, of doordat tijdens het overleg blijkt dat er nog mogelijkheden moeten worden onderzocht.

Ook bij een op het oog eenvoudige casus, waarbij voor een kind extra ondersteuning op school nodig was, duurde het lang voordat een passende 'out of the box' oplossing was gevonden. Dit lukte uiteindelijk door de aanhoudende inzet van de professional van het SWT.

Voorbeeldcasus 5

Betrokken inwoner(s): Gezin met twee kinderen

Aanleiding: Het 11-jarige kind heeft een meervoudige beperking met ernstige gedragsproblematiek. Het gezin heeft ondersteuning nodig in de thuissituatie. De WLZ-indicatie die het gezin voorheen kreeg is afgewezen.

Aanpak: In deze casus heeft de uitval van de SWT-professional in eerste instantie vertragend gewerkt voor de toeleiding naar passende hulp. De overdracht binnen het SWT was niet goed verlopen. De SWT-professional was niet te bereiken, de inwoner werd niet teruggebeld, mails werden niet beantwoord. Dit heeft weken geduurd. Het kind dreigde uit te vallen op school, zou geweigerd worden door de problemen. De nieuwe professional kwam op bezoek en voerde gesprekken met alle partijen.

Geprobeerd is hulp op maat in te zetten in de thuissituatie. De professional van het SWT en andere gespecialiseerde professionals hebben in de thuissituatie maatwerk gerealiseerd, door direct het overleg met elkaar te zoeken en passende zorg te organiseren. De hulpverlening was echter verspreid over meerdere organisaties. Dit was stressvol voor het kind en dit leidde tot steeds ernstigere gedragsproblemen. Gezocht werd naar een passende plek voor verblijf en behandeling. Hoewel een intake en opname dringend gewenst waren, lukte dit als gevolg van wachtlijsten niet.

De druk op de overige gezinsleden nam toe. Toen een crisis ontstond in de thuissituatie, was een crisisopname mogelijk. Het is de vraag waar het kind vervolgens naartoe moet. Uit het groepsinterview: 'Er is dus nu al druk waar het kind daarna heen moet. Ik weet niet waar ik het kind aan moet melden. Je wilt een passende plek, maar moet het kind eigenlijk overal aanmelden omdat er geen plek is'.

Beschikkingen op het niveau van de individuele inwoner en niet op niveau van het huishouden

De medewerkers van het SWT ervaren in de praktijk weinig ruimte om af te wijken van het reguliere zorgaanbod om te komen tot een passend hulpaanbod bij de complexe problemen waar zij voor staan. De probleemanalyse wordt voor het huishouden / gezin als geheel gemaakt, maar de (aanvraag van beschikkingen voor hulp – en dus ook de motivatie/onderbouwing hiervoor – gebeuren op individueel niveau. Het vraagt dus creativiteit van SWT medewerkers om de probleemanalyse en het plan van aanpak te vertalen naar beschikkingen op individueel niveau, met het risico dat vanuit het aanbod wordt geredeneerd en niet vanuit de integrale vraag van het huishouden / de probleemanalyse. Dit leidt ertoe dat zorg en ondersteuning wordt geboden op de verschillende ‘stukjes’ van het probleem en voor de individuele leden van het huishouden en niet op de integrale hulpbehoefte. Die losse onderdelen moeten vervolgens worden afgestemd en overlappen deels. Met andere woorden: de losse beschikkingen staan een integrale ‘out-of-the-box-oplossing’ in de weg.

Wachlijsten bij gespecialiseerde hulp

Wachlijsten vormen een andere belemmering om tijdig tot passende oplossingen te komen, met name waar het gaat om jeugdhulp. Als gevolg van wachlijsten voor behandeling van psychische problematiek heeft een 16-jarige anderhalf jaar een wachttijd gehad. In die periode kon de jongere als gevolg van diens problematiek niet naar school, waardoor de jongere in ontwikkeling stil stond. De professional van het SWT heeft in dergelijke zaken geen doorzettingsmacht om de noodzakelijke zorg in te zetten. Het is in het geval van wachlijsten niet de bedoeling om kortdurende overbruggingszorg in te zetten als wijkteamprofessional. Hoewel dit formeel gezien niet tot het takenpakket van de SWT's behoort, boden de professionals van het SWT soms wel overbrugging - bijvoorbeeld door extra gesprekken of huisbezoeken - om escalatie te voorkomen.

In één van de groepsinterviews kwam nog een ander knelpunt aan de orde: dat zware Wmo-zorg niet altijd kon worden geleverd, omdat het budget voor zware zorg van Wmo-coöperatie De Meierij halverwege 2018 op was. Als gevolg hiervan moesten aangesloten organisaties aan de Sociaal Wijkteams laten weten dat de gewenste zware zorg niet of minder kon worden geleverd. Gemeenten hebben met de aangesloten organisaties bij de coöperatie afspraken over het budget. Het zoeken naar alternatieven kost de professionals van het SWT extra tijd. Het is de verwachting dat dit probleem niet meer bestaat wanneer de inkoop vanaf 2020 op een andere manier wordt vormgegeven.

Onderaannemerschap

Maatwerk kan verder onvoldoende worden vormgegeven door de professionals van het SWT doordat de gemeente 's-Hertogenbosch een systeem van onderaannemerschap bij jeugd en Wmo hanteert. Als een inwoner dagbesteding en begeleiding nodig heeft, moet dat in één beschikking, naar één aanbieder. Soms is het volgens de professional van het SWT wenselijk dat een inwoner dagbesteding en begeleiding van twee verschillende zorgaanbieders krijgt. Bijvoorbeeld als iemand die psychische begeleiding krijgt ook gebaat zou zijn bij creatieve dagbesteding. Als de indicatie naar één zorgaanbieder voor psychische begeleiding gaat die geen creatieve dagbesteding kan bieden, zoekt deze zorgaanbieder er in de praktijk geen onderaannemer bij die dit wel kan. De inwoner krijgt dan in plaats van de gewenste dagbesteding een alternatief aangeboden dat de hoofdaannemer wel aanbiedt.

Samenvattend: Het SWT slaagt er met de ketenpartners niet optimaal in om vanuit de probleemanalyse en de gestelde doelen tot (bij het probleem) passende integrale hulp te komen. Hier liggen verschillende oorzaken aan ten grondslag: Het uitvoeren van ‘out of the box’ oplossingen blijkt in de praktijk lastig; beschikkingen worden niet afgegeven op het niveau van het huishouden; er zijn wachlijsten bij gespecialiseerde hulp en het werken met onderaannemerschap leidt ertoe dat niet altijd de zorg wordt ingezet die het meest optimaal wordt geacht.

4 Samenwerking met (basis) professionals in de wijk

Dit hoofdstuk beschrijft achtereenvolgens onze bevindingen over de regiefunctie van de Sociaal Wijkteams bij huishoudens met complexe problematiek en de kwaliteit van de ketensamenwerking.

4.1 Regie

De gemeente 's-Hertogenbosch heeft uitgangspunten voor regie beschreven in het regiemodel. Bij huishoudens waarin sprake is van complexe casuïstiek zijn doorgaans meerdere professionals betrokken. Het is belangrijk dat voor elk van de professionals helder is wie de regie heeft en wat hieronder wordt verstaan, dat deze regierol wordt geaccepteerd door betrokken professionals bij het huishouden. De competenties en mogelijkheden van de professional die de regierol vervult dragen eraan bij dat deze zijn rol kan waarmaken, en dat deze rol geaccepteerd wordt door de inwoner en samenwerkingspartners. De professional van het SWT, die de regierol bij complexe casuïstiek vervult, dient voldoende toegerust te zijn om de regie te kunnen voeren (met kennis, competenties, bevoegdheden en randvoorwaarden). Bereikbaarheid en beschikbaarheid van de regisseur zijn ook essentieel voor een goede invulling. In deze paragraaf beschrijven we hoe deze uitgangspunten in de praktijk worden uitgevoerd.

4.1.1 Onvoldoende helderheid over de regierol

In ruim de helft van de casussen geven de professionals aan dat hun regierol duidelijk is en dat ze deze ook hebben kunnen nemen. Op de vraag wat het voeren van regie voor hen inhoudt, zijn uiteenlopende antwoorden gegeven. Hieruit blijkt dat er geen eenduidig beeld bestaat van wat van de professionals van het SWT wordt verwacht bij het voeren van regie. In de gegeven antwoorden zijn de eerder geconstateerde verschillen zichtbaar tussen de outreachende SWT-professional en de professional die meer op afstand de regie voert. De beschrijvingen van hun rol lopen uiteen van 'naast de inwoner staan' tot juist 'afstand houden en het overzicht bewaken'. Van achterover leunen en 'een vinger

aan de pols houden', tot de samenwerking vlot trekken als deze niet goed verloopt, tot 'zorgen dat inwoners krijgen waar zij recht op hebben'. Ook is niet helder wie uiteindelijk de verantwoordelijkheid draagt voor het uitvoeren van het gezamenlijke plan van aanpak; of het een gezamenlijke verantwoordelijkheid betreft of dat er ook een vorm van eindverantwoordelijkheid is voor de regisseur. In de groepsinterviews wordt daarnaast duidelijk dat de professionals waarmee de SWT-professionals in een casus samenwerken verschillende verwachtingen hebben van de regie vanuit het wijkteam. In een casus leidde dit tot wederzijdse frustratie, omdat het wijkteam enerzijds meer informatie nodig had om de regierol goed te kunnen vervullen, terwijl een andere professional het storend vond dat steeds om informatie werd gevraagd. Het SWT wilde regie over het geheel voeren, terwijl samenwerkingspartners vonden dat het wijkteam zich bezig moest houden met de zaken die niet bij hen hoorden ('iedereen zijn eigen stukje').

Samenvattend: De professionals van het SWT en hun ketenpartners hebben verschillende opvattingen over wat de regierol inhoudt.

4.1.2 Geen regie op alle leefgebieden

Medische zorg

Een integrale aanpak waarvan ook de medische problematiek deel uitmaakt, is bij de huishoudens waar het SWT mee werkt essentieel. Medische problematiek is in vrijwel alle (17 van de 18) onderzochte casussen aan de orde. In de meeste gevallen betreft het psychiatrische problematiek. Ook is sprake van verslavingsproblematiek en van somatische klachten. Deze klachten liggen vaak ten grondslag aan, of hangen samen met andere problemen, zoals opvoedproblemen of schuldenproblematiek. Ook mogelijkheden die bijdragen aan een oplossing, zoals opname in een verslavingskliniek of begeleiding vanuit een FACT-team, hebben een medische component. Deze mogelijkheden worden voor volwassenen niet gefinancierd vanuit de gemeente, maar voor volwas-

senen vanuit de Zorgverzekeringswet. Het Sociaal Wijkteam heeft over het algemeen wel zicht op de medische problematiek, en partijen als verslavingszorg en GGZ nemen doorgaans ook deel aan overleggen. Voor professionals van het SWT is het lastig om een inwoner door te verwijzen naar bijvoorbeeld verslavingszorg of volwassenenpsychiatrie. De inwoner moet zelf de stap zetten naar de huisarts, die voor de doorverwijzing moet zorgen. Afstemming met de medische professionals is belangrijk omdat de problematiek op elkaar ingrijpt: schulden veroorzaken stress, psychiatrische problematiek is van invloed op het functioneren op andere leefgebieden en de zelfredzaamheid van het huishouden. Als gevolg van deze samenhang is het doorgaans niet voldoende dat verschillende hulp- en zorgverleners 'hun eigen stukje' doen en dat er zicht is op wat anderen doen, maar dat de zorg en ondersteuning in samenhang wordt geboden.

De professionals van het SWT hebben voor zichzelf geen duidelijkheid over hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het medische deel. Eén van de professionals kreeg enerzijds de boodschap geen regierol te hebben op het medische stuk, anderzijds de boodschap: 'je bent en blijft de regisseur'. De ene professional van het SWT is van mening dat de huisarts altijd betrokken moet worden bij ernstige situaties, de andere professional ziet geen rol voor zichzelf in het contact met de huisarts en laat dit aan de inwoner. De ene professional slaagt erin om een goede samenwerking tot stand te brengen met de GGZ, de ander vindt dat de gemeente de GGZ moet aanspreken op het feit dat dezelfde GGZ-instelling niet samenwerkt. De mate waarin samenwerking met de betrokken medische professionals tot stand komt, heeft te maken met de (wisselende) opdracht aan de SWT professionals, de persoonlijke taakopvatting van de SWT-professionals, hun competenties en de acceptatie van hun rol door de ketenpartners. Daarnaast spelen factoren bij de ketenpartners een rol (zoals hun beschikbaarheid voor overleg en taakopvatting).

Veiligheid

Wat betreft de regie bij veiligheidsvraagstukken bestaan er verschillende potentiële regievoerders. De regie op veiligheid kan bij Veilig Thuis liggen, of bij het Veiligheidshuis als vanuit daar betrokkenheid is (bij overlast, criminaliteit), bij onveiligheid van kinderen kan de regie (ook) bij jeugdbescherming liggen, bij bemoeizorg naar het Centrum voor Trajecten en Bemoeizorg (CvTB) als bemoeizorg wordt ingezet omdat de inwoner risicovol gedrag vertoont voor zichzelf of zijn omgeving. Het CvTB is er vooral om hulpverlening weer vlot te trekken, niet om hierop regie te (blijven) voeren.

Dit soort casuïstiek maakt in de praktijk ook deel uit van de caseload van het SWT, er kan verwarring ontstaan over wie de regie voert op welk stuk. In de praktijk hebben we goede voorbeelden gezien van afspraken op casusniveau met bijvoorbeeld Jeugdbescherming. Met Veilig Thuis zijn formele afspraken gemaakt over de casusoverdracht die in de praktijk ook werken. Tussen CvTB en de SWT's hebben we in casuïstiek teruggezien dat de verwachtingen en de afstemming over en weer niet altijd helemaal helder zijn. Bijvoorbeeld dat het SWT geen mogelijkheden meer ziet om iets te betekenen in een casus, maar dat het CvTB niet in actie komt omdat nog niet voldoende feitelijk is vastgesteld dat de inwoner geen hulp accepteert, of omdat het CvTB geen andere acties zou inzetten dan het SWT al heeft gedaan. In één van de casussen vond de professional van het SWT dat het CvTB niet actief informatie verstrekke over de casus, waardoor het lastig was de regie te blijven voeren.

Werk en inkomen

De casemanagers van Werk en Inkomen van de gemeente 's-Hertogenbosch participeren niet in de SWT's. Voor Werk en Inkomen is ook een eigen back office. In de praktijk hebben we gezien dat toeleiding naar werk soms deel kan uitmaken van de aanpak vanuit de SWT's. Hier wordt bijvoorbeeld met de inwoner een doel op geformuleerd. De regie op het leefgebied Werk en Inkomen ligt in die gevallen echter niet bij het SWT, maar bij de inwoner zelf.

Voorbeeldcasus 6

Betrokken inwoner(s): *Alleenstaande inwoner, kind woont bij ouder in andere gemeente.*

Aanleiding: *Alleenstaande man, middelenaafhankelijk, woont in woning van de maatschappelijke opvang, problemen op meerdere leefgebieden. Hulpverlening heeft zorgen over omgang inwoner met kind. Inwoner is regelmatig alleen met het kind en er zijn zorgen om de veiligheid van het kind.*

Probleem: *Regie voeren op de veiligheid van het kind is moeilijk voor de professional van het SWT, omdat het kind in een andere gemeente woont en deze gemeente hier minder actief in is. Het stopzetten van de geïndiceerde Wmo-begeleiding ligt voor de hand, omdat de inwoner zich niet aan de afspraken houdt. De SWT-professional doet dit echter niet omdat de inwoner dan buiten beeld raakt en er (helemaal) geen zicht meer is op de veiligheid van het kind. De andere gemeente maakte geen afspraken maar deed alleen mededelingen: 'Het is nu zo geregeld'. Uiteindelijk zijn de zorgen wel opgepakt maar dat duurde een half jaar. SWT-professional: 'Ik had het gevoel geen regie te hebben'.*

Voorliggend veld

In de onderzochte casussen zijn positieve voorbeelden te zien van samenwerking tussen wijkteam en buurtteam, hetgeen helpend is om de transformatiedoelen te realiseren. De professionals geven in de groepsinterviews aan dat het succes van de samenwerking afhangt van de personen waarmee wordt samengewerkt en de open communicatie tussen de professionals.

De professionals in de SWT's hebben weinig tijd om (buiten casuïstiek) de verbinding aan te gaan met professionals, welzijns- en vrijwilligersorganisaties in de wijk. De SWT-professionals dienen weliswaar een wijk, maar er is geen echte verbinding met de wijk. Hierdoor is weinig samenhang tussen professionele en laagdrempelige zorg.

In de groepsinterviews kwam aan de orde dat de samenwerking tussen de SWT's en het voorliggend veld beter kan. In de praktijk is er nog niet altijd sprake van het benodigde vertrouwen tussen buurtteams en wijkteams om goed samen te werken. De buurtteams bestaan al langer, in 2015 kwamen daar de SWT's bij en die hebben de bevoegdheid om beschikkingen af te geven. Het gevoel bestaat soms bij de buurtteams dat de SWT's het werk van de buurtteamprofessionals controleren of het werk opnieuw willen doen.

Bij een beperkt aantal onderzochte casussen ligt de regie volgens de professional van het SWT inmiddels niet bij het Sociaal Wijkteam maar bij het huishouden (2) of bij MEE (2).

Regie over de gemeentegrenzen

Onduidelijkheid over regie ontstaat verder als sprake is van een (tijdelijke) verhuizing, of van zorgaanbod dat buiten de gemeentegrenzen wordt geboden. Dit speelt ook een rol bij een echtscheiding, waarbij beide partners in verschillende gemeenten komen te wonen en er bemoeienis met de kinderen is vanuit het wijkteam.

Samenvattend: De regie vanuit het SWT vindt niet (structureel) op alle leefgebieden plaats. De regie krijgt vooral vorm bij (geïndiceerde) jeugdhulp en Wmo-zorg.

Voorbeeldcasus 7

Betrokken inwoner(s): Meerderjarige inwoner en jong kind.

Aanleiding: Ouder heeft als gevolg van psychiatrische problematiek langdurig 24-uurs zorg en ondersteuning nodig.

Samenwerking en informatie-uitwisseling: In de casus werken het Sociaal Wijkteam, jeugdhulp en jeugdbescherming intensief samen. Betrokkenen hadden snel een gezamenlijk beeld van de mogelijkheden en risico's in het gezin. In het groepsinterview waren betrokken professionals het erover eens dat zij één lijn hebben kunnen trekken in de richting van de ouder. Ook met de GGZ was sprake van een prettige samenwerking. De GGZ deelde bijvoorbeeld de informatie die nodig was om tot een goed plan te komen om de veiligheidsrisico's voor het kind te beperken. Professional: 'Bereidwilligheid en verantwoordelijkheidsgevoel, betrokkenheid van alle professionals. Snel dezelfde visie en goede afstemming (...). Transparantie en open communicatie met elkaar en met moeder: 'Dit zijn de kaders en als je iets doet wat buiten de kaders valt, dan betekent dat dit'.

De aanwezigen bij het groepsinterview geven aan dat het succes de samenwerking in de keten valt of staat met welke professionals je te maken hebt. Verder hebben zij in deze casus ervaren dat managers van de betreffende instellingen niet voeren op de koers die de uitvoerende professionals met elkaar hadden uitgestippeld. 'We hadden het allemaal afgesproken, en toen gingen de managers met elkaar overleggen, ik geloof dat ze wel acht keer met elkaar hebben gebeld. De casus is drie keer ingebracht in het OPH. De eerste keer moest er eerst een werkdiagnose komen, de tweede keer was er gesteggel over de verantwoordelijkheid. De derde keer heb ik geweigerd te komen, ik had zelf een plek voor het gezin geregeld en heb geëist dat hier geld voor kwam'. Een andere professional stelt in het groepsinterview: 'Het OPH vindt ons niet deskundig, ze eisen een GZ-psycholoog, of ze geven een advies was helemaal niet kan.' 'Ze zijn niet ruimdenkend, niet flexibel'.

De aanwezigen bij het groepsinterview benoemen in deze casus nog een ander knelpunt. Dat is dat Veilig Thuis de casus zonder onderzoek heeft doorgezet naar het SWT, omdat het SWT al betrokken was. Echter, het SWT was betrokken bij de inwoner vanuit de periode voordat het kind er was. Veel informatie die wel over de voorgeschiedenis van de inwoner bekend was bij instanties, was totdat er crisis ontstond onbekend bij het regie voerende SWT.

4.1.3 Acceptatie van de regierol wisselt

De in dit onderzoek betrokken ketenpartners zijn wisselend positief over de invulling van de regierol door de professionals van de SWT's. Positieve opmerkingen zijn gemaakt over de bereikbaarheid van de SWT-professionals en de manier waarop zij meedenken in complexe casuïstiek. Voor hen maakt het een groot verschil met welke professional van het SWT zij te maken hebben. In verschillende casussen in het onderzoek is sprake geweest van een wisseling van SWT-professional, waarbij de samenwerking in eerste instantie niet goed verliep en later wel. Een belangrijk punt van zorg bij de ketenpartners is overigens het personeelsverloop bij de SWT's (zie 4.1.4). Ketenpartners hebben er last van als het SWT geen goede regievoerder levert, bijvoorbeeld als gevolg van ziekte, afwezigheid, slechte bereikbaarheid. Ook voor SWT zijn deze personeelsproblemen lastig, zeker als een slechte overdracht plaatsvindt of als een huishouden tijdelijk geen contactpersoon bij het SWT heeft. Soms escaleert de problematiek dan in korte tijd weer.

Professionals die bij casussen betrokken zijn die zijn opgeschaald (hetzij binnen hun eigen organisaties, hetzij via het OPH) ervaren dat de deelnemers van het OPH en/of hun eigen organisaties onvoldoende vertrouwen op hun professionele oordeel. Zij worden dan opnieuw aan het werk gezet met opties die al eerder zijn geprobeerd, met het gevoel dat zij van het kastje naar de muur worden gestuurd (zie ook voorbeeldcasus 7). Ook in de samenwerking met de huisarts komt het voor dat niet op het professionele oordeel van het SWT wordt vertrouwd. In verschillende casussen kwam niet tijdig passende zorg en ondersteuning tot stand doordat eerst de procedures moesten worden gevolgd, herbeoordeling moest plaatsvinden of nog een ander alternatief moest worden geprobeerd en niet direct maatwerk kon worden geboden.

Samenvattend: De acceptatie van de regierol hangt deels samen met het vertrouwen dat ketenpartners kunnen hebben in de (continuïteit van de) regievoering. Ook ervaren en hebben ketenpartners soms een eigen verantwoordelijkheid in de beoordeling van de situatie.

4.1.4 Toerusting professionals SWT, bereikbaarheid en beschikbaarheid is niet conform het regiemodel

De toerusting van de professionals van de Sociaal Wijkteams verschilt tussen de professionals en ook per team. Onder toerusting verstaan we zowel de benodigde ervaring, kennis, competenties, bevoegdheden, als de benodigde tijd en mogelijkheden voor opleiding en intervisie. De Sociaal Wijkteams in 's-Hertogenbosch hebben deels ervaren professionals

in dienst die zich toegerust voelen voor hun regierol. Zij leren van elkaar in casuïstiekbesprekingen en zetten de aanwezige specialisten in voor specifieke problematiek. Een deel van de teams kampt echter met een groot verloop, met name onder nieuwe teamleden, hetgeen gevolgen heeft voor de bereikbaarheid en de beschikbaarheid, maar ook voor de ervaring en expertise in de teams. Een deel van de professionals voelt zich onvoldoende toegerust.

Verskillende wijkteams hadden te maken met onderbezetting in de periode van het casuïsonderzoek. In Rosmalen was in de onderzoeksperiode sprake van structurele onderbezetting (twee professionals in plaats van zes). In West is het verloop onder professionals het hoogst. Een professional merkt hierover op dat er een cirkel ontstaat: de werkdruk is hoog, professionals vertrekken als gevolg hiervan, er komen nieuwe, soms jonge en onervaren professionals die (tussentijds geëscaleerde) casussen moeten oppakken, waardoor zij een te hoge werkdruk ervaren en zij weer vertrekken. Een andere professional herkent dit: 'Nu loopt iedereen op z'n tenen, mensen worden niet goed ingewerkt, mensen verzuipen en vertrekken weer. Veel mensen vertrekken al binnen een jaar.'

Professional: We hebben nu een periode van 4, 5 maanden met onderbezetting. Methodische leerbijeenkomsten, supervisie, het is allemaal leuk en belangrijk, maar je hebt ook nog de inwoners. Registratie en administratie lopen in het honderd. Ik heb het gevoel dat ik geen kwaliteit kan leveren, ik ben aan het overleven. En straks komen er nieuwe medewerkers, die moeten wel ingewerkt worden. Dat komt er ook nog bij. Er komen klachten binnen nu. We hebben een wachttijd van zes weken.

Inwoner: Maar ja, als je hulp nodig hebt, dan kan het eigenlijk niet snel genoeg.

Personeelsverloop en -tekort is ook een groot probleem voor de inwoners (zie bijvoorbeeld ook voorbeeldcasus 5). Een professional stelt over het verloop in het team dat inwoners met steeds wisselende medewerkers te maken krijgen, waar-

door inwoners gedemotiveerd raken voor hulpverlening. Een andere professional stelt: Continuïteit van de hulpverleners is ook volgens het Bossche regiemodel belangrijk, casussen zouden zo min mogelijk moeten worden overgedragen aan een andere professional.

Het personeelsverloop leidde er tijdens het casus-onderzoek toe dat drie van de oorspronkelijk geselecteerde casussen moesten afvallen, omdat de professional die bij de casus hoorde niet meer in dienst was of voor langere tijd uit de running was. Voor deze casussen was nog geen vervanger geregeld. Gezien de complexiteit van de casussen lopen

de Sociaal Wijkteams hiermee het risico dat de situatie in de tussentijd escaleert. Ook bestaat het risico dat het huishouden het vertrouwen verliest in wat het wijkteam voor hen kan betekenen.

Het voeren van regie voor huishoudens met meervoudig complexe problematiek is de meest complexe vorm van regievoering, die optimaal wordt vervuld door de spreekwoordelijke 'schapen met vijf poten'. De benodigde kennis, competenties en taken van de professionals zijn beschreven in het document Regie voeren in het sociaal wijkteam 's-Hertogenbosch⁴ en stroken met de Richtlijn Multiprobleemgezinnen van het NIP,

Professional: Ik was in deze casus nummer 2, maar er zijn ook casussen waar mensen in 3,5 jaar tijd 10 medewerkers voor hun neus hebben gekregen. Dat is niet bevorderlijk, maar wel de realiteit.

NVO en BPSW. Omdat de professional van het SWT de probleemanalyse doorgaans samen met de inwoner maakt, en niet met een team van deskundigen rondom het gezin, vereist dit deskundigheid op de verschillende leefgebieden en over samenhang tussen de problematieken. Verder vereist het bijvoorbeeld competenties om aan te sluiten bij het huishouden, huishoudens waar nodig te 'verleiden' tot zorg en ondersteuning, het overzicht te bewaken en de zorg en ondersteuning te coördineren. Voor het voeren van regie in deze complexe casussen zijn kortom buitengewoon deskundige en ervaren professionals nodig. Gezien het bestaande personeelstekort en – verloop, is het niet eenvoudig de SWT's te vullen met professionals die optimaal zijn toegerust voor deze vorm van regie en hen (verder) op te leiden en te trainen.

De professionals van het SWT zijn geschoold in VERVE en het toepassen van de ZRM. Er worden methodische leerbijeenkomsten en supervisie georganiseerd. Deskundigheidsbevordering op de verschillende leefgebieden en training op het voeren van regie is tot nu toe minder aan de orde geweest. De medewerkers die zich bezighouden met jeugdcasuïstiek worden ondersteund door een gedragswetenschapper. De aanwezigheid van de gedragswetenschapper wordt zeer gewaardeerd door de professionals. De gedragswetenschapper ondersteunt de expertise van de professionals en speelt een prominente rol in casussen met kinderen, zeker als er veiligheidsvraagstukken zijn. Uit de onderzochte casussen blijkt dat de professionals de gedragswetenschappers in dergelijke situaties goed weten te vinden. Professionals vinden het een gemis dat er voor huishoudens die alleen uit volwassenen bestaan geen gedragswetenschapper meer beschikbaar is, bijvoorbeeld bij het inschatten van de veiligheidsrisico's in dergelijke casussen.

Professional: Ik ben nooit goed ingewerkt, van de één op andere dag gingen we opeens regie voeren. We hebben ook geen training gehad. Je krijgt wat spulletjes op papier, en dan denk je: 'oké, dus dit moet het dan zijn', en al sparend 'wat doe jij dan, hoe doe jij het' [...]. Ik weet zeker dat iedereen het op z'n eigen manier doet.

⁴ 's-Hertogenbosch heeft het regiemodel ontleend aan de website www.regiesociaaldomein.nl. Hierop is een volledig overzicht te lezen van taken, kennis, competenties, bevoegdheden en randvoorwaarden bij het voeren van regie bij kwetsbare huishoudens. Op deze website wordt verwezen naar de richtlijnen voor professionals die werken met kwetsbare huishoudens, waaronder genoemde Richtlijn multiprobleemgezinnen.

De verschillende achtergronden van de SWT-professionals, de beperkte training op het voeren van regie, de instabiliteit van sommige teams en de verschillende opvattingen van het begrip 'regie' leiden ertoe dat de professionals de regierol naar eigen goeddunken oppakken en dat er verschillen zijn in de kwaliteit van de regievoering. Ketenpartners in de groepsinterviews bevestigen dit beeld, zij ervaren een groot verschil in de aanpak van wijkteammedewerkers. Ketenpartners vinden verder dat de SWT-professionals meer expertise nodig hebben over de doelgroep / problematiek.

Onder toerusting van de professionals van het wijkteam verstaat het regiemodel ook voldoende tijd en afstemming van de caseload om hun verantwoordelijkheid waar te kunnen maken. Over de beschikbare tijd zijn we al ingegaan onder 3.1.4. Ook bij het voeren van regie zien we knelpunten in de beschikbare tijd van zowel de professional van het SWT als de overige betrokken professionals om een bijdrage te leveren aan het gezamenlijk uitvoeren en evalueren van het gezamenlijke plan. Professionals spreken van 'brandjes blussen' en het laten rusten van casuïstiek waar even niets aan de hand lijkt. De professionals die in het kader van dit onderzoek zijn gesproken, hebben ongeveer 25 open complexe casussen. De caseload is te hoog om de verantwoordelijkheid waar te kunnen maken zoals beschreven in het regiemodel, gezien het feit dat de SWT-professionals ten tijde van het onderzoek daarnaast ook enkelvoudige en nazorg casussen in hun caseload hadden.

De SWT's hebben ten tijde van het onderzoek 'vinger aan de pols'-casussen, of enkelvoudige jeugdcasussen waarvoor zij een beschikking hebben afgegeven. Uit de cijfers van de gemeente 's-Hertogenbosch blijkt dat de gemiddelde caseload van de professionals van het SWT ten tijde van het onderzoek gemiddeld 54 zaken bedroeg. Het gemiddelde aantal open casussen bedroeg 25,7 voor een fulltime professional. De enkelvoudige en nazorgcasussen zorgen voor veel administratieve lastendruk. Vanuit de visie van de gemeente is de verlenging van een beschikking de verantwoordelijkheid van

de inwoner. Bij een heel grote groep is het bewustzijn er echter niet: inwoners weten niet wat de consequenties zijn als de beschikking niet tijdig wordt verlengd, hebben geen inzicht of overzicht. De SWT-professionals ervaren hiermee toch officieus een verantwoordelijkheid om te voorkomen dat een zaak onnodig escaleert of herstelwerk oplevert. Het aantal enkelvoudige en 'vinger aan de pols'-casussen is teruggedrongen met de komst van het team Wmo Jeugd per 1 oktober 2018.

Professional: Je kunt niet doen wat nodig is. Dat maakt ook dat je niet bovenop zaken kan blijven zitten. Eigenlijk zou ik daar minstens wekelijks mee bezig moeten zijn om de informatie te krijgen. Desnoods om naar Venlo te bellen. Ik heb in totaal 70 caussen. Ik werk 25,5 uur. Ik heb er 17-18 open waar ik nu echt actief bezig ben, waar een melding van ligt, waar een beschikking afloopt. De andere 50 is nazorg: lopende beschikkingen. Eigenlijk zou ik daar meer in willen doen. Op de hoogte stellen van wat er speelt, als ik niet op de hoogte gehouden wordt. En ik word nooit op de hoogte gehouden. Pas als je vraagt om de info krijg je pas de informatie. Eigenlijk moet je voor 'voorkomen' (preventie) meer doen, maar dat is niet haalbaar.

Samenvattend: De toerusting van de professionals verschilt van persoon tot persoon. Veel professionals van het wijkteam hebben expertise die past bij de doelgroep die de SWT's bedienen, maar dit geldt niet voor alle professionals. De professionals van het SWT zijn beperkt opgeleid in het voeren van regie. De bereikbaarheid, beschikbaarheid en continuïteit wordt als onvoldoende ervaren om de regiefunctie voor alle casussen uit te voeren zoals deze is beoogd.

Voorbeeldcasus 8

Betrokken inwoner(s): Gezin met kinderen

Aanleiding: Voor een kleuter is aanvullende zorg nodig op school, vanwege een medisch probleem.

Samenwerking: Het kostte de SWT professional veel tijd om met iedereen af te stemmen, om bij de juiste personen terecht te komen. Dit kwam doordat het een situatie betrof waarbij het kind verzorging nodig had op tijden die niet vooraf te voorspellen waren. Uit het groepsinterview blijkt dat het moeilijk was om tot maatwerk te komen, omdat verschillende betrokken partijen het risico zagen dat de maatwerkoplossing mogelijk een precedent zou scheppen. Hierdoor waren zij terughoudend in het meewerken aan een maatwerkoplossing.

In totaal zaten tien mensen bij elkaar om over een oplossing te praten. De ouders vonden dat veel: 'Stom dat het nodig is om met tien man over één kleuter te praten. Als je kijkt naar de uurtarieven, daar had al drie maanden de benodigde zorg voor geleverd kunnen worden'.

4.2 Samenwerking

In het regiemodel van de gemeente 's-Hertogenbosch is een aantal voorwaarden benoemd voor succesvolle samenwerking. Een deel van deze voorwaarden is in het voorgaande al aan de orde gekomen (beschikbare tijd, het onderhouden van kennis en competenties, continuïteit, acceptatie van de regierol). Om succesvol te kunnen samenwerken rond een huishouden met complexe casuïstiek is het daarnaast belangrijk dat gemaakte samenwerkingsafspraken en afspraken over de inhoud door betrokken partijen worden nagekomen. Hier hoort onder andere bij dat betrokken professionals de noodzakelijke informatie uitwisselen, signalen tijdig doorgeven aan de regisseur en dat wordt gehandeld op gesignaleerde veiligheidsrisico's. De zorg en ondersteuning dient de regisseur met alle professioneel en informeel betrokkenen tussentijds en bij afronding te evalueren. In deze paragraaf beschrijven we hoe deze uitgangspunten in de praktijk worden uitgevoerd.

4.2.1 Samenwerkingsafspraken ontbreken

De gemeente 's-Hertogenbosch hanteert het regiemodel zoals beschreven in het document Regie voeren in het sociaal wijkteam 's-Hertogenbosch. Volgens het regiemodel moeten bindende afspraken worden gemaakt met de ketenpartners om conform het model te kunnen werken. De kern van de afspraken tussen betrokken instanties zou moeten zijn dat er één regisseur is die de zorg en ondersteuning aan een kwetsbaar gezin op elkaar afstemt, voor zolang als dit nodig is om de problemen van het gezin op te lossen of beheersbaar te maken.

Hoewel de gemeente 's-Hertogenbosch het regiemodel bekend heeft gemaakt bij de ketenpartners, zijn met de ketenpartners nog geen bindende afspraken gemaakt over het werken conform dit model. Bindende afspraken over het invullen van en het uitvoeren van de regisseursfunctie, inclusief afspraken over verantwoordelijkheden, bevoegdheden, competenties, kennis en randvoorwaarden ontbreken. Bijvoorbeeld de doorzettingsmacht waarover de regisseur zou moeten beschikken, is in de praktijk niet inzetbaar. Doorzettingsmacht zou er volgens het regiemodel toe moeten leiden dat zonder vertraging de juiste zorg en ondersteuning voor het huishouden kan worden georganiseerd.

Verder blijven de ketenpartners rondom een gezin ieder 'zijn eigen stukje' doen, wat niet hetzelfde is als het uitvoeren van een integraal plan. Een voorbeeld hiervan is dat er op casusniveau wel afstemming kan plaatsvinden met bijvoorbeeld bewindvoering of de woningbouwcorporatie, maar dat deze geen rol vervullen bij het opstellen en uitvoeren van het integrale plan (met prioritering van de aanpak van problemen op de verschillende leefgebieden). In één casus leverde dit bijvoorbeeld het probleem op dat de inwoner en diens begeleider het belangrijk vonden dat de inwoner ging sporten voor meer dagstructuur, maar dat de bewindvoerder dit tegenhield omdat hier geen geld voor was. In een andere casus werd de inwoner uit zijn woning gezet zonder dat hierover afstemming had plaatsgevonden met het SWT.

Inwoner: Het zijn ontzettend aardige mensen maar het heeft niet geleid tot wat ik voor ogen had, namelijk een passende plek voor mijn kind. Iedereen wil het goed doen, het zit niet in de intentie maar het werkt niet. De ene zorgverlener zegt tegen de ander: Hebben jullie een oplossing? Antwoord: Nee, jullie? De bal werd rondgespeeld. In de praktijk gebeurde er niks. We kwamen bij elkaar maar we kwamen geen steek verder. Niemand die de regie nam. Niemand heeft de regie of de tools om echt iets te doen.

Het ontbreken van samenwerkingsafspraken vormt een belangrijke verklaring voor knelpunten die in hoofdstuk 3 zijn beschreven in de uitvoering en effectiviteit van de integrale zorg en ondersteuning.

Samenvattend: Samenwerkingsafspraken tussen de ketenpartners over het werken conform het regiemodel ontbreken. Dit is een belangrijke verklaring voor eerder beschreven knelpunten.

4.2.2 Nakomen afspraken op casusniveau persoonsafhankelijk

Op casusniveau maken de professionals van het Sociaal Wijkteam afspraken met andere betrokkenen rondom het huishouden. Als de professionals niet kunnen terugvallen op overstijgende afspraken die betrokken organisaties gezamenlijk hebben gemaakt en op organisatieoverstijgende uitgangspunten, kost het maken van afspraken op casusniveau meer tijd en moeite. In de praktijk liepen de professionals er tegenaan dat samenwerkingspartners zich (structureel) niet aan de gemaakte afspraken hielden, dat partijen zich terugtrokken, dat sommige partijen nooit aansluiten bij het gezamenlijke plan, dat zij telkens aan samenwerkingspartners 'moesten trekken', dat zij niet geïnformeerd werden, of dat partijen wel mededelingen doen over wat ze gaan doen maar niet gezamenlijk de koers bepalen. Er waren ook voorbeelden van casussen waarin de samenwerking op casusniveau goed verliep, afhankelijk van de personen waarmee rondom een huishouden wordt samengewerkt.

Samenvattend: De kwaliteit van de samenwerking is afhankelijk van de professionals rond de casus.

Voorbeeldcasus 9

Betrokken inwoner(s): Gezin met kind

Aanleiding: Ouders willen intensieve begeleiding in de thuissituatie bij de opvoeding van hun kind. Het kind is bepalend in wat er gebeurt en ouders hebben hier ruzie over. Ook op school gaat het niet goed met het kind.

Aanpak: In het gezin was sprake van een neerwaartse spiraal. Zij kwamen op een wachtlijst bij een jeugdhulpaanbieder. Dit was cruciaal voor het gezin. MEE en SWT hebben samen gezorgd voor overbrugging, door het gezin beurtelings te bezoeken. Ouders hebben hier baat bij gehad, de negatieve spiraal werd doorbroken.

Professional: ‘Deze casus is een goed voorbeeld waar samenwerking heel goed en gelijkwaardig verliep. Het ligt sterk aan de persoon/personen met wie je werkt. Dit klikte goed en er zijn heldere afspraken gemaakt.’

4.2.3 Uitwisselen signalen en delen van informatie persoonsafhankelijk

In de onderzochte casussen is zichtbaar dat professionals en personen uit het netwerk van de huishoudens de professionals van het SWT in de praktijk goed weten te vinden als zij zorgen of signalen van onveiligheid hebben. In casussen waarin de samenwerking goed tot stand is gekomen, zijn mooie voorbeelden zichtbaar van de manier waarop informatie is uitgewisseld (zie bijvoorbeeld casus 9). In casussen waar dit kon na toestemming en in aanwezigheid van de inwoner was er sprake van ‘collectieve informatievoorziening’: alle betrokkenen rondom het huishouden hadden dezelfde informatiepositie. Ook hebben we een voorbeeld gezien van een casus waarin informatie met het SWT werd gedeeld vanuit politie, woningbouw en zorg, zonder dat hiervoor toestemming van de inwoner was, maar omdat dit noodzakelijk werd bevonden vanwege de veiligheid van de inwoner. In een andere casus kon de huisarts niet bij een gezamenlijk overleg aanwezig zijn, maar leverde deze relevante informatie aan om tot een gezamenlijk plan te komen.

Echter, ook de informatie-uitwisseling is afhankelijk van de afspraken die hierover op casusniveau kunnen worden gemaakt en de kwaliteit van de samenwerking (en dus van personen). In andere casussen kostte het de professional van het SWT veel tijd om de relevante en kloppende informatie boven water te krijgen.

Samenvattend: In de ketensamenwerking zijn goede voorbeelden terug te vinden van informatie-uitwisseling tussen professionals. Ook dit is afhankelijk van personen. Bij de ketenpartners maakt elke professional hier zijn eigen professionele afweging in.

4.2.4 Handelen bij veiligheidsrisico's accuraat bij huishoudens met kinderen

In huishoudens met complexe problematiek zonder kinderen werd regelmatig onveiligheid en overlast gesignaleerd bij de betreffende inwoner en/of zijn omgeving. Het blijkt in dergelijke situaties lastig om tot een oplossing te komen die leidt tot het

wegnemen van de onveiligheid. In situaties waar de onveiligheid een gevolg is van psychiatrische problematiek ligt de regie op de zorg voor wat betreft het medische deel doorgaans bij een medisch professional, zoals de huisarts of bijvoorbeeld de GGZ en niet bij het Sociaal Wijkteam (zie 4.1.3).

In casussen waarin veiligheidsrisico's zijn geconstateerd voor kinderen, werkt het SWT samen met Veilig Thuis, jeugdbescherming of zorgprofessionals. Een mooi voorbeeld van de samenwerking is dat professionals van de Sociaal Wijkteams bereikbaarheidsdienst hebben voor Veilig Thuis. Als Veilig Thuis hierom vraagt, gaat de professionals van het Sociaal Wijkteam direct mee op huisbezoek, zodat casusregie meteen kan worden ingezet.

Eén casus zat op het randje van gedwongen hulpverlening onder regie van jeugdbescherming. In deze casus was sprake van laagdrempelig contact tussen het SWT, de Raad voor de Kinderbescherming en jeugdbescherming, waarover de professionals heel transparant waren naar de inwoner. In weer een andere casus stelde het SWT samen met de jeugd-GGZ een veiligheidsplan voor het kind op. Toen een kind volgens de instelling waar het verbleef naar huis kon gaan, maar de SWT-professional dit niet verantwoord vond gezien de veiligheid van een ander kind in het gezin, is de professional 'hiervoor gaan liggen'.

Samenvattend: De professionals van het SWT treden doortastend op in casussen waarin sprake is van veiligheidsrisico's voor kinderen en werken hierin samen met netwerkpartners. Bij volwassenen loopt dit moeizamer.

4.2.5 Tussentijdse en eindevaluatie vindt niet altijd plaats

In twee derde van de onderzochte casussen heeft tussentijdse evaluatie plaatsgevonden met (een deel van) de betrokken partijen. Soms was de ernst van de situatie aanleiding voor de professionals om regelmatig bij elkaar te komen. In andere situaties was verlenging van beschikkingen aanleiding voor gezamenlijke evaluatie.

Soms komen tussentijdse evaluaties in het gedrang volgens een professional van het SWT: 'Tussenevaluaties worden bijvoorbeeld geskipt: het is rustig daar dus laat maar even'. Of de tussentijdse evaluatie werd niet nodig bevonden. In één casus vond de professional het wel nodig om tussentijds te evalueren, maar gebeurde dit niet omdat de betrokken professionals de evaluatie steeds uitstelden om uiteenlopende redenen. In een andere casus was er zoveel turbulentie dat het tussentijds evalueren er niet van kwam. Toen de inwoner in rustiger vaarwater kwam, werden de evaluaties weer opgepakt.

Samenvattend: (Tussentijdse) evaluaties van de zorg en ondersteuning vinden plaats met (een deel van) de betrokken partijen. Als gevolg van werkdruk / hectiek komt het voor dat de evaluaties niet conform planning plaatsvinden.

5 Afschaling / kostenreductie

De gemeente 's-Hertogenbosch heeft als uitgangspunt dat voor het bieden van zorg en ondersteuning aan een huishouden wordt gekeken naar (creatieve) alternatieven in het voorliggende veld. Waar mogelijk wordt afgeschaald naar de 'nuldelijn' en lichte vormen van hulp (waaronder de buurtteams). Verwacht wordt dat in de ketensamenwerking sprake is van kostenbewust handelen, dat de focus ligt op preventie van duurdere zorg voor het huishouden en dat de gekozen oplossing kostenbesparend is. Dit alles op voorwaarde dat de resultaten voor de inwoner net zo goed zijn, of zelfs beter dan het duurdere alternatief. Verder wil de gemeente 's-Hertogenbosch vermijden dat onnodige dubbele handelingen worden verricht en dat de ondersteuning aan de inwoner niet vertraagd wordt door administratieve processen. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe deze uitgangspunten in de praktijk worden uitgevoerd.

5.1 Mogelijkheden in het voorliggend veld naast specialistische zorg

In de onderzochte casuïstiek is zichtbaar dat de professionals inzetten op het klein houden van kleine problemen. Voor veel casussen geldt ook dat mogelijkheden in het voorliggend veld worden onderzocht en soms ook benut (vaak wel in combinatie met specialistische zorg). Twee onderzochte casussen zijn direct afgeschaald naar het voorliggend veld. Omdat de SWT's zijn ingericht voor huishoudens met complexe casuïstiek, dringt de vraag bij deze casussen zich echter wel onmiddellijk op of deze in eerste aanleg een casus voor het SWT waren.

In dit onderzoek hebben we geen volledig beeld gekregen van zaken die worden afgeschaald naar het voorliggend veld vóórdat het SWT start, omdat dergelijke casussen niet zijn geselecteerd voor het casusonderzoek. In de praktijk gebeurt dit echter wel. Alvorens het SWT in een casus start, bekijkt KOO of de casus wel bij het SWT thuis-

hoort of dat het enkelvoudige casuïstiek betreft en er geen regie nodig is. Dergelijke casussen zijn niet meegenomen in het onderzoek.

Beperkingen bij het vinden van passende oplossingen zijn onder 3.2.5. al genoemd. Het vinden van alternatieve mogelijkheden hangt deels samen met deze beperkingen (niet komen tot out-of-the-box-oplossingen, beschikkingen op het niveau van individuele inwoners, wachtlijsten, ontbreken van overbruggingszorg, onderaannemerschap). Professionals slagen er onderling wel in om out-of-the-box te denken, maar hun organisaties vaak niet, waardoor oplossingen soms onnodig duur worden of het niet tot een oplossing komen, hetgeen maatschappelijke schade en/of verergering van de problematiek tot gevolg heeft. Dit speelt bij de eerder getoonde problematiek op het snijvlak van GGZ, LVB en verslavingszorg, maar ook in casuïstiek die op het oog niet erg complex leek.

Samenvattend: De complexiteit van de casuïstiek die thuishoort bij het SWT maakt de mogelijkheden voor overdracht naar voorzieningen in het voorliggend veld beperkt. Waar mogelijk worden voorliggende voorzieningen ingezet, dit is vaak naast specialistische zorg.

5.2 Kostenbewust en kostenbesparend handelen in de keten is beperkt

In de meeste onderzochte casussen is naast hulpverlening waarover het SWT beschikt ook sprake van zorg voor de volwassen leden van het huishouden die vanuit de Zorgverzekeringswet wordt bekostigd. Het SWT heeft hier geen zeggenschap over. Het kostenbewust handelen is mede als gevolg hiervan nog niet zozeer gebruikelijk in de keten, maar meer een doel van de gemeente en de wijkteams voor wat betreft de zorg die vanuit de gemeente betaald wordt (Wmo- en jeugdhulp). Ook het eerder genoemde systeem van onderaannemers werkt in de hand dat de zorgaanbieder niet zoekt naar de meest

passende en goedkoopste oplossing, maar binnen het aanbod dat de zorgaanbieder zelf heeft.

De casuïstiek is vaak zo complex dat alternatieve mogelijkheden in het voorliggend beperkt zijn of dat juist verdere opschaling nodig is, waardoor kostenbesparend handelen niet mogelijk is. In ruim de helft van de casussen werd dit ook door de professionals zo benoemd. In één casus vermoedt de SWT-professional dat de pogingen om de inzet van dure zorg te voorkomen er juist toe hebben geleid dat de inzet van (erg dure) crisiszorg nodig was. Het inzetten van specialistische zorg bij de start kan escalaties helpen voorkomen, waardoor ook dure (crisis)interventies kunnen worden vermeden.

In het algemeen valt op dat de professionals weinig zicht hebben op de kosten van de interventies die zij inzetten. Toch hebben we meerdere voorbeelden gezien waarbij kostenbewust en kostenbesparend is gehandeld. Bijvoorbeeld door een PGB niet zonder meer toe te kennen, maar een voorziening in het voorliggend veld toe te kennen. De begeleiding onder regie van het SWT heeft in een casus voorkomen dat beschermd wonen moest worden ingezet. In een andere casus heeft de SWT-professional geen beschermd wonen geregeld, omdat de inwoner steeds afhaakte en dat dit ertoe zou leiden dat er met de inzet van beschermd wonen kosten zouden worden gemaakt zonder duurzaam resultaat. Ook is er een voorbeeld waarbij ervaringsdeskundigen in plaats van specialistische hulp zijn ingezet voor de ouders van een kind met een complexe hulpvraag. Het SWT heeft voor een andere inwoner MEE ingezet in plaats van specialistische begeleiding vanuit de GGZ.

Kanttekening bij het inzetten van kostenbesparende oplossingen is dat deze om genoemde redenen vaak gepaard gaan met veel tot zeer veel overleg (hetgeen de kosten aan de voorkant opvoert). In één van de casussen moest naar het oordeel van de SWT-professional (te) dure zorg worden ingezet, omdat oppas met een SKJ-registratie

moest worden ingezet voor een suïcidale jongere, terwijl volgens de beoordeling van de professional ook een andere vorm van oppas had kunnen volstaan.

Samenvattend: Kostenbesparend en kostenbewust werken in de keten vindt beperkt plaats. De mogelijkheden om kostenbewust te handelen hangen samen met randvoorwaarden (zoals beslissingsbevoegdheid van de SWT-professional, de ruimte om out-of-the-box te handelen, en alternatieve hulpvormen in te zetten).

5.3 Preventie

In deze rapportage zijn verschillende factoren aan de orde gekomen waaruit blijkt dat de SWT's niet in alle casussen kunnen inzetten op preventie (in de zin van 'voorkomen van erger'). Voor een deel hangt dit samen met de taak die zij hebben gekregen. Zij hebben juist te maken met huishoudens met meervoudig complexe casuïstiek, waar van preventie geen sprake kan zijn (de problematiek is er immers al). Maar preventie is ook: het voorkomen van (nog erger). Het personeelsverloop in sommige teams en de werkdruk leiden ertoe dat de SWT's niet goed toekomen aan activiteiten die hieraan kunnen bijdragen (zoals periodieke tussentijdse evaluaties in alle lopende casussen, aansluiten bij het lokale netwerk). De SWT-professionals geven prioriteit aan zaken met veiligheidsrisico's, wat positief is, maar de keerzijde is dat alleen bij escalaties regie wordt gevoerd en niet ter voorkoming van escalaties. Dit staat op gespannen voet met de wens van de gemeente om kostenbesparend te werken. Ook het ontbreken van overbruggingszorg (die ook niet door het SWT kan en mag geboden worden) bij wachtlijsten vormt een risico op het tussentijds escaleren van de problematiek.

Waar het lukt om tijdig en (tijdelijk) intensief in te zetten, slaagt het SWT er goed in om escalatie van problemen te voorkomen. Een voorbeeld is een situatie van een minderjarige die alleen was achtergelaten in Nederland (voorbeeldcasus 10). De inwoner werd integraal geholpen, zodat de inwoner zelfstandig verder kan.

Samenvattend: Preventie is lastig te realiseren als gevolg van de werkdruk, waardoor bijvoorbeeld tussentijdse evaluaties en gestructureerd werken in casussen in het gedrang komen.

5.4 Voorkomen van dubbele handelingen en van vertraging door administratieve processen

De professionals van de SWT's ervaren (onnodige) administratieve druk. Zij vinden bijvoorbeeld het schrijven van een uitgebreid plan van aanpak bij afschaling naar het voorliggend veld onnodig en het administratieve systeem niet ondersteunend aan hun werkzaamheden. Verder wordt de manier van beschikken zo ingewikkeld bevonden, dat het onevenredig veel tijd kost.

Samenvattend: De professionals van de SWT's ervaren dat zij veel tijd besteden aan administratieve werkzaamheden, waaronder de (enkelvoudige) beschikkingen.

Voorbeeldcasus 10

Betrokken inwoner(s): Alleenstaande minderjarige (17)

Aanleiding: De minderjarige is alleen door ouders achtergelaten in Nederland

Visie van de inwoner op de werkwijze SWT: 'Eerlijk gezegd had ik niet teveel verwachtingen. Ik dacht: het heeft iets te maken met de gemeente en als je iets met de gemeente wil duurt het altijd lang. Maar bij het SWT ging het juist wel goed.'

De inwoner heeft ervaren dat zijn probleem minder complex was dan hij zelf in eerste instantie dacht: 'Dit werd bij het eerste gesprek al duidelijk. Toen de professional eenmaal kwam met allerlei oplossingen, toen dacht ik 'ja, dit gaat de goede kant op'. Gelijk recht op de oplossingen af'.

'Toen ik daar de eerste dag zat hebben we al stappen gezet. Het is allemaal goed uitgekomen. Aan tafel met ons vieren, brieven gesorteerd, in dossier gezet (...).'

Ook over de samenwerking is de inwoner zeer tevreden, doordat de partijen en inwoner elkaar steeds via de mail op de hoogte hielden. De belangrijkste conclusie van de inwoner is: 'Er is niets mis met hulp vragen. (...) Zonder het SWT zat ik nog steeds in dat veel te dure huis, had ik geen goede zorgverzekering en was ik nog steeds daar waar ik was met de belastingen'.

De professional geeft aan dat de inwoner vermoedelijk in de maatschappelijke opvang terecht was gekomen als de inwoner niet tijdig was geholpen: 'Dan zit je niet in een prettige omgeving. Met allerlei kwetsbare jongeren. Verslavingsproblematiek, criminele achtergronden. Deze inwoner laat zich niet makkelijk meeslepen en zou uiteindelijk wel op het goede pad zijn gekomen. Maar Maatschappelijke Opvang kost wel meer.'

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies

Het Verwey-Jonker Instituut heeft onderzocht in welke mate huishoudens met meervoudige problematiek in 's-Hertogenbosch vanuit de ketensamenwerking (binnen het Bossche regiemodel) passende hulp krijgen en in welke mate de ondersteuning bijdraagt aan de gestelde transformatiedoelen.

Algemeen

De gemeente 's-Hertogenbosch hanteert een model voor de regie op zorg en ondersteuning dat potentieel kansrijk is om huishoudens met meervoudig complexe problematiek te ondersteunen. De Sociaal Wijkteams dragen bij aan de gestelde transformatiedoelen voor zover dit gezien de complexiteit van de doelgroep haalbaar is. Op dit moment zijn er in de ketensamenwerking nog belemmeringen voor het tijdig realiseren van passende hulp, doordat de gemeente en ketenpartners de randvoorwaarden voor effectieve samenwerking rondom huishoudens met complexe problematiek nog onvoldoende gezamenlijk hebben ingevuld en uitgewerkt.

Sterke punten

De Sociaal Wijkteams geven samen met de ketenpartners vorm aan de transformatiedoelen die de gemeente heeft gesteld:

- Aansluiten bij mogelijkheden van het huishouden.
- Inzetten op het vergroten van de zelfredzaamheid.
- Organiseren van zorg en ondersteuning in de thuissituatie.

Gezien de ernst van de problematiek van de doelgroep van de Sociaal Wijkteams is het inzetten op zelfredzaamheid en het (uitsluitend) organiseren van zorg en ondersteu-

ning in de thuissituatie echter niet altijd haalbaar of wenselijk. In de meeste gevallen is de inzet van (informele) zorg hierdoor aanvullend op specialistische zorg.

In de casussen hebben we goede voorbeelden gezien van professionals die zich inzetten om tot een passende oplossing te komen voor de problematiek in een huishouden. In alle onderzochte casussen is de situatie van het huishouden integraal verkend met de inwoner. Informatie van andere professionals wordt betrokken bij de probleem-analyse. We hebben daarnaast goede voorbeelden gezien van samenwerking en informatie-uitwisseling rondom casussen. De professionals treden doortastend op in casussen waarin veiligheidsrisico's zijn gesignaleerd voor kinderen en werken hierin samen met netwerkpartners. Het is aannemelijk dat er meer/grotere escalaties waren geweest als het SWT niet betrokken was geweest bij de onderzochte casussen (bijvoorbeeld meer huiselijk geweld, ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing van kinderen, overlast in de wijk).

Uitdagingen

De kwaliteit van de samenwerking is nog afhankelijk van de deskundigheid, competenties en professionele ruimte van de individuele professionals die gezamenlijk rond een casus samenwerken. Dit komt in de eerste plaats doordat de gemeente en ketenpartners de randvoorwaarden voor effectieve samenwerking rondom huishoudens met complexe problematiek nog onvoldoende gezamenlijk hebben ingevuld en uitgewerkt. Hierdoor kost het vinden van passende oplossingen veel inzet, tijd en moeite. De belangrijkste uitdagingen die voor de gemeente 's-Hertogenbosch en haar ketenpartners naar voren komen zijn:

- Regie en samenwerking rond complexe huishoudens verlopen niet optimaal.
- Maatwerk komt moeizaam tot stand.
- Wachtlijsten vormen een obstakel voor passende hulp.

- Een deel van de inwoners die het SWT bedient heeft geen eigen hulpvraag / is zorgmijdend.
- Een deel van de inwoners zal niet zonder stut of steun kunnen.
- De kosteneffectiviteit is niet optimaal.

Hieronder geven we een onderbouwing van deze punten, en verklaringen die handvatten bieden voor optimalisering van de ketensamenwerking rond kwetsbare huishoudens.

Regie en samenwerking rond complexe huishoudens verlopen niet optimaal

Uitdagingen in de ketensamenwerking

- Doordachte samenwerkingsafspraken tussen en met de ketenpartners ontbreken. Hierdoor:
 - Hebben professionals van het SWT en hun ketenpartners verschillende verwachtingen over de regiefunctie.
 - Moet op casusniveau telkens opnieuw worden geïnvesteerd in de totstandkoming van de samenwerking.
 - Is in de praktijk geen doorzettingsmacht bij de regisseur.
- Niet alle relevante netwerkpartners zijn betrokken bij de probleemanalyse en het opstellen en de uitvoering van het plan rond een casus.
- De kwaliteit van de samenwerking en informatie-uitwisseling is afhankelijk van de professionals rond de casus.
- De regie vanuit het SWT vindt nog niet (structureel) op alle leefgebieden plaats (medisch, werk en inkomen, schulden). De regie krijgt vooral vorm bij (geïndiceerde) jeugdhulp en Wmo-zorg.

- De doelen die het SWT voor het huishouden stelt, vormen geen integraal plan. Het SWT slaagt er met de ketenpartners niet optimaal in om vanuit de probleemanalyse en de gestelde doelen tot (bij het probleem) passende integrale hulp te komen.

Uitdagingen voor de Sociaal Wijkteams

- Er is sprake van werkdruk en personeelsverloop bij de wijkteams. Hierdoor:
 - Komen de SWT's onvoldoende toe aan planmatig werken, tussentijds evalueren en proactief handelen.
 - Werken de professionals incidentgericht en onvoldoende systematisch. In het merendeel van de onderzochte casussen met kinderen is bijvoorbeeld geen risicotaxatie afgenomen. Professionals maken hier hun eigen afweging in.
- De werkdruk hangt mede samen met het feit dat de SWT's naast het voeren van regie tot oktober 2018 ook eenvoudige zaken en waakvlamzaken hadden in hun caseload, waardoor veel tijd besteed werd aan administratieve taken. Dit is per 1 oktober 2018 met de komst van het team Wmo Jeugd gewijzigd.
- De toerusting van de professionals verschilt van persoon tot persoon. Veel professionals van het wijkteam hebben expertise die past bij de doelgroep die de SWT's bedient, maar dit geldt niet voor alle professionals. De professionals van het SWT zijn beperkt opgeleid in het voeren van regie. De bereikbaarheid, beschikbaarheid en continuïteit wordt als onvoldoende ervaren om de regiefunctie voor alle casussen uit te voeren zoals deze is beoogd.

Maatwerk komt moeizaam tot stand

- Het kost de professionals van de SWT's en de ketenpartners heel veel tijd, moeite en overleg om tot passende oplossingen te komen.
- Combinaties van problematiek leiden ertoe dat inwoners heen en weer worden geschoven tussen instellingen. Ook bij afwijkende problematiek is het lastig te komen tot een passende oplossing binnen de keten. De overlegtafels die in dergelijke gevallen moeten bijdragen aan de oplossing zijn niet altijd succesvol.
- Beschikkingen worden niet afgegeven op het niveau van het huishouden.
- Het werken met onderaannemerschap leidt ertoe dat niet altijd de zorg wordt ingezet die het meest optimaal wordt geacht.

Wachttijsten vormen een obstakel voor passende hulp

- Inwoners moeten als gevolg van wachttijsten bij de SWT's en bij (gespecialiseerde) hulp soms wachten totdat zij geholpen kunnen worden.
- Het wachten op zorg en ondersteuning, of onderbrekingen in de zorg en ondersteuning (bijvoorbeeld als gevolg van uitval van personeel) leiden in de praktijk tot verminderde motivatie voor de benodigde zorg, of tot escalatie van de problematiek.

Een deel van de inwoners die het SWT bedient heeft geen eigen hulpvraag / is zorgmijdend

- Een deel van de doelgroep van de SWT's staat niet direct open voor de benodigde hulp.
- De professionals hebben beperkt de tijd om het vertrouwen met de inwoner op te bouwen en de hulpvraag met de inwoner te verkennen.

Een deel van de inwoners zal niet zonder stut of steun kunnen

- De inwoners met meervoudig complexe problematiek (zoals in de onderzochte casussen) kunnen in de meeste gevallen ook in de toekomst niet volledig zonder zorg en ondersteuning.
- Veel casussen staan bij de SWT's op de caseload als nazorgcasussen, waar op het moment geen actie vereist is, maar waar wel opnieuw inzet van zorg en ondersteuning nodig kan zijn. Per 1-10-2018 zijn deze casussen overgegaan naar een ander team.

De kosteneffectiviteit is niet optimaal

- Kostenbesparend en kostenbewust werken in de keten vindt beperkt plaats. De mogelijkheden om kostenbewust te handelen hangen samen met randvoorwaarden (zoals beslissingsbevoegdheid van de SWT-professional, de ruimte om out-of-the-box te handelen, en alternatieve hulpvormen in te zetten).
- Preventie is lastig te realiseren als gevolg van de werkdruk, waardoor bijvoorbeeld tussentijdse evaluaties en gestructureerd werken in casussen in het gedrang komen.
- De professionals van de SWT's ervaren dat zij veel tijd besteden aan administratieve werkzaamheden, waaronder de (enkelvoudige) beschikkingen.
- De professionals van de SWT's hebben interesse in de kosten van de in te zetten zorg en ondersteuning, maar een beperkt kostenbewustzijn. Dit komt doordat er weinig informatie beschikbaar is om bij de afweging voor de inzet van zorg ook de kosten mee te nemen.

6.2 Aanbevelingen

Op 24 januari 2019 zijn professionals, beleidsmedewerkers en bestuurders van de gemeente 's-Hertogenbosch en haar netwerkpartners met elkaar in gesprek gegaan over de bevindingen van het Verwey-Jonker Instituut. Zij kwamen op bovengenoemde thema's tot tal van verbeteringsuggesties. Deze zijn opgenomen in bijlage 3 bij dit rapport. Hier geven we de aanbevelingen weer die een directe relatie hebben tot de uitdagingen die hierboven zijn genoemd.

Aanbevelingen in de ketensamenwerking

- Voer met elkaar het gesprek over wat er nodig is om effectief samen te werken rond huishoudens met meervoudig complexe problematiek. Gebruik hiervoor de input van professionals. Leg samenwerkingsafspraken met elkaar vast en communiceer deze.
- Zorg er hierbij in elk geval voor dat:
 - De randvoorwaarden er zijn om echt integraal te werken, rekening houdend met de samenhang tussen (problematiek op) meerdere leefgebieden.
 - Duidelijkheid is over wat regievoering inhoudt en welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij de regievoerder horen en welke bij de ketenpartners.
 - De relevante professionals rondom een casus met meervoudig complexe problematiek kunnen deelnemen aan de probleemanalyse, planvorming en uitvoering.
 - Afspraken zijn gemaakt over de uitwisseling van de noodzakelijke informatie.

- Maak een schifting in overlegmogelijkheden, houd (per wijk) de overleggen in stand waar professionals met mandaat aan deelnemen, waardoor echt een doorbraak mogelijk is, met (gezamenlijke) doorzettingsmacht.
- Zorg ervoor dat professionals van hun organisatie professionele ruimte krijgen (tijd, geld, mandaat, minder regels en bureaucratie) om te doen wat nodig is. Het is belangrijk dat professionals weten dat zij dit mandaat hebben. Bestuurlijke rugdekking voor de professionals is hierbij een voorwaarde.
- Leer van elkaar, ook op het gebied van kosteneffectiviteit. Maak dit onderdeel van het werkproces, door inzichtelijk te maken wat de kosten zijn, wat de effectiviteit is van de ingezette zorg en welke kosten voorkomen zijn.
- Zorg ervoor dat inwoners niet hoeven te wachten op de noodzakelijke zorg en ondersteuning. Hiervoor zijn twee oplossingsrichtingen:
 - Omzeilen van wachtlijsten door ervoor te zorgen dat spoedzaken met spoed kunnen worden opgepakt, doorzettingsmacht te realiseren voor de regievoerder, overdracht naar een zorgaanbieder zonder wachtlijst.
 - Inzet van overbruggingshulp conform de bestaande afspraken of bijvoorbeeld met inzet van de POH jeugd.
- Organiseer steun en leuncontacten voor inwoners met chronische problematiek, om te voorkomen dat deze problematiek (opnieuw) escaleert.

Aanbevelingen voor de SWT's

- Ga met de professionals na in hoeverre zij – na de overdracht van een deel van de caseload naar het team Wmo Jeugd per 1 oktober 2018 - voldoende tijd hebben om planmatig te werken, de afgesproken handelingen te verrichten (zoals de risicotaxatie bij gezinnen met kinderen), tussentijds te evalueren en proactief te handelen ('te doen wat nodig is') en stem de caseload hier indien nodig op af.

- Zorg ervoor dat de professionals van de SWT's ook wat betreft kennis en competenties voldoende zijn toegerust om met huishoudens met meervoudig complexe casuïstiek te werken en de regie te voeren over de zorg en ondersteuning. Zorg er bijvoorbeeld voor dat:
 - (Sommige professionals van) de SWT's ook zijn toegerust voor het omgaan met zorgmijders. Het motiveren van huishoudens voor hulp, terwijl zij hier zelf niet voor open staan, vereist een andere benadering dan het vrijwillig of vrijblijvend doorgeleiden van huishoudens naar hulp.
 - De professionals van de SWT's in staat zijn om de chroniciteit van problematiek te signaleren en erkennen.

Bijlage 1 Analysekader

Passende en effectieve hulp (doelrealisatie)

- Er is samen met de leden van het huishouden een integraal plan gemaakt.
- De regisseur is cultureel sensitief en houdt rekening met opvattingen en gewoonten van het huishouden.
- Alle leefgebieden (werk, inkomen en financiën, wonen, onderwijs, jeugdhulp, veiligheid en (geestelijke) gezondheidszorg) van alle leden van het huishouden zijn in het plan van aanpak betrokken.
- De te bereiken doelen van de ondersteuning zijn realistisch en ondersteunend aan het gewenste toekomstperspectief.
- De regisseur kreeg van zijn werkgever voldoende tijd (o.a. afgestemde caseload) om zijn verantwoordelijkheid naar dit huishouden waar te maken.
- De hulp is zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving geboden.
- De zorg en ondersteuning was gericht op het vergroten van zelfredzaamheid van het huishouden, onder andere door regie bij het huishouden, aanboren eigen kracht en het versterken van het sociale netwerk.
- Vooraf gestelde doelen zijn behaald.
- De problematiek is opgelost of beheersbaar gemaakt.
- Indien minderjarige kinderen betrokken zijn is de Lirik (licht instrument risicotaxatie kindveiligheid) als risicotaxatie afgenomen.
- Er is doortastend en doelgericht opgetreden bij signalen van onveiligheid.

Effectieve en efficiënte samenwerking met (basis)professionals in de wijk

- De samenwerking verliep conform het regiemodel.
- Het was voor iedereen helder wie de regie voerde en wat dat inhield.
- De betrokken medewerker van het Sociaal Wijkteam en het Buurtteam was voldoende toegerust om deze regierol goed te vervullen (kennis, competenties, bevoegdheden en randvoorwaarden).
- De regisseur zorgde ervoor dat de kwaliteit en het effect van de zorg en ondersteuning tussentijds en bij afronding met alle professioneel en informeel betrokkenen werd geëvalueerd.
- De betrokken professionals gaven relevante signalen over het verloop van de hulpverlening en over het gezin/de inwoner tijdig door aan de regisseur.
- De regisseur was goed bereikbaar voor partners, ook buiten kantooruren.
- De regisseur heeft samen met andere betrokken professionals een inschatting gemaakt van de veiligheidsrisico's die de gezinsleden (inclusief mogelijke ontwikkelingsbedreigingen voor de kinderen) lopen.
- Voor de huishoudens was sprake van één gezin, één plan, één regisseur.

Afschaling / minder zorgkosten

- Voor het bieden van zorg en ondersteuning aan het huishouden is naar (creatieve) alternatieven gekeken in het voorliggende veld.
- Waar mogelijk is afgeschaald naar de 'nuldelijn' en lichte vormen van hulp (waaronder de basis-professionals).
- In de ketensamenwerking is sprake geweest van kostenbewust handelen. De focus lag op preventie van duurdere zorg voor het huishouden.
- De gekozen oplossing is kostenbesparend.
- De resultaten voor de cliënt zijn net zo goed of zelfs beter dan van het duurdere alternatief.
- De administratieve handelingen zijn tot het minimum beperkt.

Bijlage 2 Overzicht van in dit casusonderzoek betrokken casussen

Dit overzicht is gebaseerd op de informatie waarmee de casussen zijn geselecteerd.

Casus	Verwijzer	Betrokken partijen	Problematiek
Gezin met kind(eren) (UHP)	Maatschappelijk werk	Buurtteam, maatschappelijk werk, politie, Veilig Thuis, Veiligheidshuis, GGZ	Financiën, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, middelengebruik, justitie
Ouder en kind(eren)	Zelf (PGB)	Maatschappelijk werk, jeugdhulp, jeugdbescherming, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, GGZ	Huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, sociaal netwerk
Ouder en kind(eren) (UHP)	MEE	MEE, maatschappelijk werk, politie, jeugdbescherming	Financiën, werk en opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, geestelijke gezondheid,
Gezin met kind(eren)	Jeugdhulp	Buurtteam, jeugdhulp, huisarts, dagbesteding / dagbehandeling	Lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid
Gezin met kind(eren)	Zelf	MEE, Jeugdhulp, school, leerplicht, GGZ	Huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, maatschappelijke participatie
Gezin met kind(eren)	MEE	MEE, jeugdhulp, school, GGZ	Werk en opleiding, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid
Gezin met kind(eren)	Zelf	MEE, GGD, school, dagbesteding/behandeling	Lichamelijke gezondheid, dagelijks leven
Ouder en kind(eren)	Jeugdhulp	Wmo, maatschappelijk werk, jeugdhulp, wijkverpleging, politie, Veilig Thuis, Werk en Inkomen, GGD, woningbouw, dagbesteding/behandeling, GGZ	Financiën, werk en opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, justitie.
Ouder en kind (verblijft bij andere ouder)	Maatschappelijke opvang	Jeugdhulp, politie, CvTB, Werk en Inkomen, beschermingsbewind, dagbesteding/behandeling,	Financiën, werk en opleiding, huisvesting, geestelijke gezondheid, middelengebruik, dagelijks leven. Sociaal netwerk,
Alleenstaande minderjarige	Woningbouw en maatschappelijk werk	Maatschappelijk werk, woningbouw, school	Financiën, huisvesting, dagelijks leven
Huishouden zonder kinderen	GGZ	Wmo, politie, huisarts, woningcorporatie, beschermingsbewind, reclassering	Financiën, tijdsbesteding, huisvesting, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, sociaal netwerk, justitie

Casus	Verwijzer	Betrokken partijen	Problematiek
Huishouden zonder kinderen	MEE	MEE, huisarts	Werk en opleiding, huisvesting, geestelijke gezondheid, sociaal netwerk,
Huishouden zonder kinderen	Verslavingszorg	UWV, vrijwilligerswerk, dagbehandeling, verslavingszorg	Financiën, werk en opleiding, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie
Huishouden zonder kinderen	Humanitas	Maatschappelijk werk, huishoudelijke hulp, wijkverpleging, politie, huisarts, CvTB, woningbouw	Geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, dagelijks leven
Huishouden zonder kinderen	MEE en verslavingszorg	MEE, maatschappelijk werk, politie, huisarts, CvTB, verslavingszorg, GGZ	Tijdbesteding, huisvesting, huiselijke relatie relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, dagelijks leven.
Huishouden zonder kinderen	Andere gemeente	MEE, beschermingsbewind, GGZ	Financiën, werk en opleiding, huisvesting, geestelijke gezondheid, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie,
Huishouden zonder kinderen	GGZ	Wmo-consulent, huishoudelijke hulp, wijkverpleging, politie, huisarts, verslavingszorg	Financiën, tijdsbesteding, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, sociaal netwerk,
Huishouden zonder kinderen	GGZ	Wmo, maatschappelijk werk, politie, woningbouw, dagbesteding/behandeling, verslavingszorg, GGZ	Tijdbesteding, huisvesting, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, dagelijks leven

Bijlage 3 Uitkomsten reflectietafels

Op 24 januari 2019 zijn bestuurders en professionals van de Sociaal Wijkteams, Buurtteams en ketenpartners bijeengekomen voor een presentatie van de bevindingen, zoals in dit rapport weergegeven. Met hen hebben we de bevindingen gevalideerd en verrijkt. Zij hebben aan reflectietafels gezamenlijk gewerkt aan mogelijke oplossingen voor gesignaleerde knelpunten in de samenwerking. De onderstaande verbetersuggesties dan ook gebaseerd op de input uit deze reflectietafels.

Regie en samenwerking

De conclusie dat onderliggende afspraken over regievoering ontbreken, herkennen de aanwezigen bij de reflectietafels. Het voeren van integrale regie op een lineair systeem wordt als een ingewikkelde opgave gezien: immers elke professional heeft zijn eigen professionele verantwoordelijkheid en in sommige gevallen ook een regierol (bijvoorbeeld in het geval van jeugdbescherming). Regievoering vanuit het SWT gaat er niet om dat professional van het SWT bepaalt wat er op alle leefgebieden moet gebeuren, maar wel dat alle betrokkenen vanuit hun eigen expertise meedenken in de probleemanalyse en plan en vervolgens hun rol hebben in de uitvoering. Gezamenlijke besluitvorming helpt tot een passende aanpak te komen. Het werkt belemmerend dat het in de praktijk lang duurt om tot afspraken te komen, het duurt soms weken voordat betrokkenen rond een casus bij elkaar kunnen komen. Deelnemers aan de reflectietafels vinden tot slot dat zij onvoldoende op de hoogte zijn van elkaar, elkaars werkwijze en elkaars zorgaanbod. Dit leidt in de praktijk tot miscommunicatie.

Verbetersuggesties

- Werk als gemeente en ketenpartners samen in het verder vormgeven van de regiefunctie en de samenwerking rondom meervoudig complexe casuïstiek. Kijk hierbij goed naar wat de ketenpartners nodig hebben om de samenwerking rond meervoudig complexe casussen effectief te laten zijn.

- Zowel op bestuurlijk niveau als op casusniveau zijn breed gedragen heldere afspraken over regievoering wenselijk:
 - Op bestuurlijk niveau:
 - Wat wordt onder regievoering verstaan – casusregie, procesregie, regie op zorg, regie op veiligheid: wat verstaan we daar gezamenlijk onder.
 - Wie welke vorm van regie kan voeren.
 - Welke kennis, competenties, bevoegdheden en verantwoordelijkheden hierbij horen.
 - Op casusniveau:
 - Bij elke casus onderling checken van verwachtingen over regievoering, en ieders rol in de samenwerking: wie heeft de regie, wat houdt dat in, wie doet wat?
 - Investeren in vertrouwen in elkaar, elkaar leren kennen en werken aan een gezamenlijke (samenwerkings)cultuur.
- Leer met de ketenpartners gezamenlijk op bestuurlijk niveau van casuïstiek die wordt opgeschaald naar overlegtafels. Is structureel sprake van het ontbreken van passend aanbod voor bepaalde (samenloop van) problematiek? Zijn er belemmeringen in het bieden van maatwerk? Is het bestaande zorgaanbod voldoende bekend? En wat kunnen we hieraan doen?

Toerusting Sociaal Wijkteams

De toerusting van de professionals in de Sociaal Wijkteams is op 24 januari niet aan een reflectietafel besproken, omdat de reflectietafels gericht waren op mogelijke verbeteringen in de ketensamenwerking. De gemeente 's-Hertogenbosch neemt maatregelen om de professionals in de wijkteams beter toe te rusten, bijvoorbeeld door de werkdruk

te verlagen met het wegnemen van de enkelvoudige casuïstiek. Hoewel geen thema van gesprek aan de reflectietafels, is toch een aantal verbeter suggesties uit de reflectietafels naar voren gekomen over de toerusting van de Sociaal Wijkteams.

Verbetersuggesties

- Besteed - gezien de complexiteit van de taak - bij de werving aandacht aan de benodigde kennis en competenties van de regievoerende professionals van de Sociaal Wijkteams (bijvoorbeeld expertise op de verschillende leefgebieden en de samenhang daartussen, competenties om inwoners te verleiden tot hulp als zij hier niet direct voor open staan).
- Faciliteer professionals van de SWT's en de ketenpartners (betrokken bij complexe casuïstiek en dus regievoeringscasussen) met een training in samenwerking en regievoering.

Maatwerk

De deelnemers aan de reflectietafel herkennen dat maatwerk onvoldoende kan worden gerealiseerd. Het is in de praktijk lastig om tot een passende oplossing te komen als deze niet vanuit het bestaande aanbod beschikbaar is. Medewerkers van het SWT herkennen het dat het bieden van een out-of-the-box oplossing veel tijd, inzet en doorzettingsvermogen vereist. Herkend wordt verder dat in de stad veel overleggen zijn om tot maatwerk te komen, zonder dat aanwezigen de bevoegdheid hebben om beslissingen te nemen. Het praten over casussen zonder dat een beslissing wordt genomen wordt als niet efficiënt ervaren.

Verbetersuggesties

- Maak een schifting in overlegmogelijkheden, houdt (per wijk) de overleggen in stand waar professionals met mandaat aan deelnemen, waardoor echt een doorbraak mogelijk is, met (gezamenlijke) doorzettingsmacht.
- Intensievere samenwerking is nodig tussen aanbieders van gespecialiseerde en niet gespecialiseerde zorg en ondersteuning vanuit verschillende sectoren, op basis van één gezamenlijke opdracht en één financiering.
- Zorg ervoor dat professionals van hun organisatie professionele ruimte krijgen (tijd, geld, mandaat, minder regels en bureaucratie) om te doen wat nodig is. Het is belangrijk dat professionals weten dat zij dit mandaat hebben. Bestuurlijke rugdekking voor de professionals is hierbij een voorwaarde.
- Overweeg voor de meest meervoudig complexe huishoudens integrale zorgteams met de juiste expertise (met maatwerkbudget en professionele ruimte). Ook gezamenlijke diagnostiek en behandeling maakt hier deel van uit. Hiermee zou ervaring kunnen worden opgedaan in een pilot.
- Geef ruimte geven aan innovatie, redeneer niet vanuit aanbod maar vanuit oplossingen door te werken met maatwerkbudgetten. Op korte termijn zou kunnen worden geëxperimenteerd met maatwerkbudget zoals bij de Bossche Bond, maar dan met grotere budgetten voor multiproblematiek.

Wachtlijsten

De deelnemers aan de reflectietafels herkennen het probleem dat er wachtlijsten zijn bij zowel de Sociaal Wijkteams als bij zorgaanbieders, waardoor de noodzakelijke zorg niet tijdig kan worden ingezet. Enkelvoudige problematiek wordt tegenwoordig (per 1 oktober 2018) opgepakt door het team Wmo Jeugd, hetgeen de druk bij de SWT's

verlaagt. Toch vinden de deelnemers dat hier nog meer winst is te behalen. Wachtlijsten bij het SWT kunnen ertoe leiden dat een crisissituatie ontstaat, omdat zonder tussenkomst van het SWT geen (jeugd)hulp kan worden ingezet.

Wat betreft overbruggingszorg bij wachtlijsten is het wat de deelnemers betreft wenselijk dat de beoogde zorgverlenende instelling conform de afspraken (passende) overbruggingszorg levert. Het is voor de deelnemers de vraag of en onder welke omstandigheden overbruggingszorg bij multiproblematiek (geheel) kan worden geleverd door het voorliggend veld.

Verbetersuggesties

- Zorg voor een goede eerste triage bij doorverwijzing naar het SWT, zodat zaken die niet bij het SWT thuishoren daar niet terechtkomen. Check hiertoe bij de verwijzer of deze de visie deelt dat het enkelvoudige problematiek betreft.
- Zorg ervoor dat inwoner niet hoeven te wachten op de noodzakelijke zorg en ondersteuning. Hiervoor zijn twee oplossingsrichtingen:
 - Omzeilen van wachtlijsten:
 - Zorg ervoor dat – ongeacht de wachtlijsten bij het SWT – spoedzaken met spoed kunnen worden opgepakt, bijvoorbeeld met een apart team.
 - Zorg ervoor dat de professional van het SWT daadwerkelijk gebruik kan maken van doorzettingsmacht in situaties waarin een bepaalde vorm van hulp direct is vereist. Bij voorkeur wordt de noodzaak tot het direct inzetten van deze hulp gezamenlijk en in afstemming met de zorgaanbieder bepaald.
 - Maak het mogelijk/aantrekkelijk dat een zorgaanbieder een casus kan overdragen aan een andere zorgaanbieder bij wachtlijsten.
 - Inzet van overbruggingshulp:
 - Zet waar mogelijk de POH jeugd in bij overbrugging naar jeugdhulp.

- Zorg ervoor dat de (beoogde) zorgverlenende instelling conform bestaande afspraken adequate overbruggingszorg organiseert. Dit voorkomt het doorschuiven van cases waarbij onvoldoende passende overbruggingshulp wordt verleend, waarbij niet duidelijk is wie hiervoor verantwoordelijk is.

Zorgmijders

De deelnemers aan de reflectietafels herkennen en erkennen dat de SWT's te maken hebben met zorgmijdende inwoners en dat hiervoor een bijzondere aanpak nodig is. Zij benoemen dat zorgmijders niet geboren worden als zorgmijders, maar dat hun zorgmijdende houding vaak mede een gevolg is van eerder vastgelopen hulptrajecten.

Verbetersuggesties

- Selecteer professionals die de juiste competenties hebben om met inwoners te werken die zorgmijndend zijn. Een aantal professionals van de SWT's en de buurtteams heeft hier ervaring mee.
- Continuïteit van de hulpverlening is belangrijk: Professionals die met zorgmijders werken, hebben 'loopvermogen' nodig. Eén vaste contactpersoon is voor het huishouden, die werkt vanuit vertrouwen, presentiebenadering, professionele bescheidenheid.
- Neem voor zorgmijders de ruimte, tijd en geef commitment. Zorg ervoor dat als inwoners iets nodig hebben, niet langs verschillende schijven hoeven.
- Creëer maatwerk samen met inwoner, kijk met de inwoner wat zou helpen om problemen op te lossen of beheersbaar te maken. Redeneer niet alleen vanuit zorg, soms ligt de oplossing op een ander leefgebied (denk bijvoorbeeld aan 'Housing First') of het bieden van een 'win-win'.

- Betrek en/of ontwikkel het sociaal netwerk bij het bieden van ondersteuning aan zorgmijders.

Stut en steun

De deelnemers aan de reflectietafels herkennen dat er een groep inwoners is die steeds opnieuw terugkomt voor zorg en ondersteuning, waarvoor tijdelijke trajecten niet passend zijn. De deelnemers vinden het belangrijk dat dit wordt onderkend.

Verbetersuggesties

- Laat de SWT's en buurtteams een rol vervullen in het signaleren en onderkennen van de chroniciteit van problematiek.
- Organiseer steun en leuncontacten, bijvoorbeeld met mensen in de buurt, ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld vanuit het buurtteam. Verschillende gemeenten hebben hiervoor een al dan niet geïndiceerde vorm van ondersteuning voor geïntroduceerd ('waakvlam').
- Zorg ervoor dat jongeren (met complexe problematiek) die tot hun 18e jaar jeugdbescherming / jeugdhulp kregen in beeld blijven en waar nodig ondersteund worden op weg naar zelfstandigheid.

Kosteneffectiviteit

De deelnemers aan de reflectietafels herkennen dat er beperkt inzicht is in de kosten van het aanbod, maar ook beperkt inzicht in welke zorg en ondersteuning beschikbaar is, wat de effectiviteit en het rendement is. Het bepalen wat de meest passende, kwalitatief goede en goedkoopste zorg en ondersteuning is, vereist kennis van (de kwaliteit van) het aanbod en de kosten. In situaties met veiligheidsrisico's en in acute situaties speelt bovendien snelle beschikbaarheid van de zorg een rol. Tijdige inzet van specialistische ('dure') zorg kan escalaties ook helpen voorkomen, en dus uiteindelijk goedkoper zijn.

Verbetersuggesties

- Maak inzichtelijk wat de kosten zijn van het aanbod van zorg en ondersteuning.
- Het inzichtelijk maken van kosten maakt het gesprek mogelijk: welke alternatieve oplossingen zijn mogelijk met dit of met een kleiner budget? Maar ook: wat kost de ondersteuning eigenlijk, en wat kunnen we daar óók mee, als we het anders inrichten?
- Maak ook inzichtelijk welke kosten voorkomen zijn, bijvoorbeeld doordat een escalatie is voorkomen. Dit helpt in de toekomst bij afwegingen of een 'dure' oplossing toch kosteneffectief kan zijn.
- Leer van elkaar, ook op het gebied van kosteneffectiviteit. Maak dit onderdeel van het werkproces, door inzichtelijk te maken wat de kosten en de effectiviteit is van de ingezette zorg. Dit maakt als SWT's ook onderlinge vergelijkingen mogelijk: zetten we voor hetzelfde type problematiek vergelijkbare zorg in, of worden daarin afwijkende keuze gemaakt?
- Benut de mogelijkheden in het voorliggend veld meer. Bijvoorbeeld: het organiseren van zorg en ondersteuning in de thuissituatie zodat begeleid wonen niet nodig is.
- Zorg voor een team van specialisten die in de hele gemeente ingezet kunnen worden bij complexe of ongebruikelijke vragen. Zo kan er met ongebruikelijke oplossingen mogelijk dure zorg op termijn voorkomen worden.

Colofon

Opdrachtgever
Auteurs

Gemeente 's-Hertogenbosch

Drs. H. Heskes

M. van der Hoff, MSc

M. Kwakernaak, MSc

Drs. J. van den Toorn

Omslag
Uitgave

Ontwerppartners, Breda

Verwey-Jonker Instituut

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

T (030) 230 07 99

E secr@verwey-jonker.nl

I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-932-7

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2019.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

In opdracht van de gemeente 's-Hertogenbosch heeft het Verwey-Jonker Instituut onderzocht of kwetsbare inwoners met meervoudig complexe problematiek passende en effectieve hulp krijgen. In dit rapport worden succesfactoren benoemd, alsook factoren die belemmerend zijn voor een succesvolle ketensamenwerking rondom de doelgroep en het netwerk van professionals dat hen begeleidt.

Zo is het bijvoorbeeld belangrijk voor professionals dat ze een helder mandaat hebben en gesteund worden door het bestuur en/of management. En dat er steun- en leuncontacten zijn voor inwoners met chronische problematiek, om te voorkomen dat deze problematiek (opnieuw) escaleert.

De uitdagingen die in dit rapport naar voren komen voor de ketensamenwerking, zijn ook uitdagingen voor andere grote en middelgrote gemeenten in Nederland. De verbeteruggesties die de Bossche bestuurders, ambtenaren en professionals hebben gedaan op basis van onze bevindingen, kunnen dan ook als inspiratie dienen voor andere gemeenten.