

Onderwerp MKBA sociaal team Korrewegwijk

Steller A. Boer

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 42 18 Bijlage(n) 2

Ons kenmerk 5488883

Datum 18-02-2016 Uw brief van

Uw kenmerk

Geachte heer, mevrouw,

Vergezeld met deze brief bieden wij u een tweetal rapportages aan, die een eerste opbrengst presenteren van onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van de sociaal team aanpak in de Korrewegwijk. Belangrijk onderdeel van deze rapportages is een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA). Deze onderzoeken (en in het bijzonder de MKBA) komen tegemoet aan onze toezegging aan uw raad in onze brief 'Doorkijk Vernieuwing Sociaal Domein 2016-2017', met kenmerk 5291371, van 28 oktober 2015. Deze maatschappelijke kostenbatenanalyse probeert de (positieve en negatieve) effecten in te schatten. Het gaat hier niet alleen om financiële kosten en baten, maar ook om maatschappelijke effecten. Daarmee ontstaat een meer objectieve manier om werkwijzen te vergelijken. De rapportages geven u een eerste indruk van de opbrengsten van de aanpak met één van de sociale teams in Groningen: het sociaal team in de Korrewegwijk.

Het sociaal team in de Korrewegwijk is gestart in 2013. Het team, dat inmiddels is ingebed in het bredere WIJ-Korrewegwijk, lanceerde een vernieuwende aanpak 'achter de voordeur', die getypeerd wordt door het centrale uitgangspunt 'één huishouden, één plan, één regisseur'. Deze aanpak moet leiden tot *betere ondersteuning* (doeltreffendheid) tegen *lagere kosten* (doelmatigheid).

Opbrengsten onderzoek naar doeltreffendheid

Vanuit de Wmo-werkplaats Noord¹ is onderzoek gedaan naar de werking en werkwijze van sociaal team Korrewegwijk (in de rapportage genoemd: Hoogte/Indische Buurt)².

¹ De zes Wmo-werkplaatsen in Nederland, waarvan de 'Wmo-werkplaats Noord' er één is, zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en lectoraten, zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten, gericht op praktijkonderzoek, beroepsinnovatie en deskundigheidsbevordering op het terrein van maatschappelijke ondersteuning.

² Het onderzoek dat is uitgevoerd door de Wmo-werkplaats Noord richtte zich naast de Korrewegwijk ook op het sociaal team in Beijum, zoals is terug te lezen in de bijgevoegde eindrapportage. De uiteindelijke MKBA, waarbij met name de inzet is uitgedrukt in kosten en baten, heeft zich vanwege het nieuwe karakter en een eerste kennismaking met het instrument MKBA toegespitst op sociaal team Korrewegwijk.

Aan de hand van een aantal dossier is onderzocht of de werking en werkwijze van het sociaal team doeltreffend is geweest. Daarbij stond de ontwikkeling van de zelfredzaamheid van een aantal wijkbewoners, die onder de aandacht stonden van het sociaal team, centraal. Onderzocht is of de aanpak van het sociaal team heeft geleid tot een verbetering in de zelfredzaamheid.

Het onderzoek, dat een geringe stijging van de zelfredzaamheid van wijkbewoners constateert, vormt een belangrijke aanleiding om het gesprek tussen de (betrokken) wijkbewoners, het sociaal team, de gemeente en betrokken (zorg)aanbieders te verdiepen. Deze verdieping is van belang, om nauwgezetter te kunnen duiden op welke wijze de sociaal team aanpak zich door zou moeten ontwikkelen, ter verhoging van de effectiviteit. Het rapport van de Wmo-werkplaats Noord biedt in dit kader een aantal aanbevelingen, welke betrokken worden bij de doorontwikkeling.

Opbrengsten onderzoek naar doelmatigheid

Naast het onderzoek naar de werking en werkwijze van het sociaal team heeft het gemeentelijk Bureau Onderzoek & Statistiek (O&S) onderzoek verricht naar de financiële kosten en baten van de aanpak van het sociaal team in de Korrewegwijk, met behulp van een MKBA. Een MKBA is geen effectmeting, maar rekent verwachte of gemeten effecten door in termen van kosten en baten, uitgedrukt in euro's. Voorts heeft de MKBA een indicatief karakter, gezien het ontwikkelproces waarin de aanpak zich bevindt.

Uit het bijgevoegde rapport van Bureau O&S blijkt dat het sociaal team Korrewegwijk in de huidige opzet en ontwikkelingsfase een klein positief saldo kent van 1,05. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro € 1,05 oplevert. Met inbegrip van immateriële baten ontstaat een kosten-baten verhouding van 1,25. Deze eerste analyse laat voor de sociaal team aanpak in de Korrewegwijk dus een voorzichtig financieel rendement zien. De bijgevoegde rapportage geeft een diepgaander toelichting op de achtergronden en inhoud van het doelmatigheidsonderzoek.

Vervolg

Bovengenoemde onderzoeken zijn uitgevoerd in een periode van opbouw, inrichting en ontwikkeling van de sociale teams (aanpak). De opbrengsten laten dan ook zien dat de ontwikkelingen nog alles behalve afgerond zijn. De onderzoekopbrengsten kunnen in dat kader niet als 'absoluut' worden beschouwd, maar geven ons wel een indicatie dat we met de koers die we inzetten op de goede weg zijn.

Beide onderzoeksrapporten hebben een aantal aanbevelingen opgeleverd. Wij (h)erkennen deze aanbevelingen, welke stuk voor stuk betrokken worden bij de verdere uitrol en (inhoudelijke) doorontwikkeling van de WIJ-teams. De aanbevelingen die

betrekking hebben op het (verder) onderzoek verrichten naar de effecten van deze aanpak en op het monitoren van resultaten betrekken wij bij de totstandbrenging van een breder instrumentarium van monitoring en effectmeting in het sociaal domein. Hierop komen we dit voorjaar bij uw raad terug.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter den Oudsten', with a horizontal line underneath.

de burgemeester,
Peter den Oudsten

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter Teesink', with a horizontal line underneath.

de secretaris,
Peter Teesink



BIJLAGE

5b

Sociale Teams De Hoogte/Indische Buurt en Beijum

Eindrapport in het kader van de WMO werkplaats – Noord 2013-2015

Ria Barenkamp

Groningen, oktober 2015

Hanzehogeschool Groningen, 2015

Lectoraat Rehabilitatie, WMO-werkplaats Noord



Dankwoord

Mijn dankwoord gaat allereerst uit naar alle sociaal werkers van de sociale teams De Hoogte/Indische Buurt en Beijum. Zij hebben tijdens de onderzoeksperiode grote openheid en betrokkenheid getoond om het doen van onderzoek mogelijk te maken. Verder bedank ik de teamleiders, Rudy Kok, Rene Paulissen en Evalien Verschuren voor de vele gesprekken die zeer waardevol zijn gebleken. Mijn dank gaat ook uit naar de Gemeente Groningen voor de opdracht en de betrokkenheid bij dit onderzoek.

Voorts wil ik graag de studenten bedanken die een deel van de onderzoeken hebben uitgevoerd: Mariska Wieringa, Wanda Hamel, Esmee Brokmann, Alexander Kaptein, Jose Smit, Janet baars en j. Jorritsma

Ook wil ik mijn dank uitspreken aan mijn collega's van het lectoraat rehabilitatie voor het kritisch meedenken en meelesen van de verslagen. Tenslotte wil ik graag Isabell Drewes bedanken voor het maken van de filmpjes van de tussenevaluatie en het eindverslag.

Samenvatting

Het voorliggende rapport bevat kwalitatief actie-onderzoek over de sociale teams De Hoogte/Indische Buurt (H/I) en Beijum. Het algehele doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de werkwijze en de werking van de sociale teams en wat deze aanpak volgens het team heeft opgeleverd in termen van zelfredzaamheid en participatie voor wijkbewoners met minimaal twee ondersteuningsvragen.

In januari 2013 zijn in de hierboven genoemde wijken, sociale teams als pilots van start gegaan. De gemeente Groningen heeft gekozen voor brede integrale teams, waarin wordt deelgenomen door ongeveer 13 verschillende organisaties. Het betreffen zelfstandig werkende teams die op diverse terreinen beslissingsbevoegdheid hebben. In de stad Groningen zijn intussen zes wijkteams actief en de verwachting is dat eind 2015 er elf zijn. Het ligt in de bedoeling om een groot aantal wijkteams door te ontwikkelen naar WIJ-teams. In januari 2015 is in de wijk Beijum het eerste nieuwe WIJ-Groningen- team van start gegaan. Het WIJ-team wordt gevormd door het sociaal team, CJG, Stip, Buurtwelzijn en MJD.

De gebruikt methoden van dit onderzoek zijn participatie, observatie, inhoudsanalyses, literatuuronderzoek, interviews en focusgroepen. Door middel van triangulatie wordt het werken vanuit verschillende invalshoeken mogelijk.

De conclusie m.b.t. samenwerking in de teams is dat gezamenlijke doelen, visie en werkwijze blijvend aandacht nodig hebben, om het T-SHAPED werken en de integrale werkwijze uit te kunnen (blijven) voeren. Te meer als er groepen nieuwe collega's worden ingevoegd. De sociaal werker van Werk en Inkomen en het opbouwwerk hebben een specifieke opdracht in het sociale domein. Van belang is dat hun opdracht en werkwijze extra aandacht krijgen.

De aanpak heeft opgeleverd dat er snel contact met bewoners wordt opgenomen, meestal binnen één a twee weken. De zelfredzaamheid van bewoners neemt toe op meer dan twee levensgebieden nadat er een half jaar of langer contact is geweest met een sociaal werker. Een kortere periode laat in veel gevallen nog geen vooruitgang zien. In de onderzoeken die zijn uitgevoerd toen de teams pas aan het werk waren werd herhaaldelijk gesproken over acute problematiek en brandjes blussen. Na het eerste pilot jaar is er meer gewerkt vanuit een generalistische visie en is er meer aandacht gekomen voor alle leefgebieden. De dossiers waarbij vrijwel geen vooruitgang is geboekt hebben allen problemen op meer dan 4 levensterreinen. Bij aanmelding scoren de bewoners het laagst op de levensdomeinen: "financiën" en "dagbesteding" daar kan voor H/I "geestelijke gezondheid" aan worden toegevoegd en "huiselijke relaties" voor Beijum.

De meeste vorderingen zijn gemaakt op huisvesting. Daarnaast laten geestelijke gezondheidszorg, ADL, financiën en sociaal netwerk ook grote vorderingen zien. Vanuit de nieuwe wetgeving rondom participatie en Welzijn nieuwe Stijl wordt verondersteld dat zelfredzaamheid toeneemt als het netwerk meer wordt ingeschakeld en bewoners meer gaan participeren. Er is een (net) boven gemiddelde vordering gemaakt op het inschakelen van het netwerk. Over "participatie", wordt door sociaal werkers zeer verschillend gedacht. Daarnaast blijkt dit levensdomein voor bewoners afhankelijk te zijn van hoe het gaat op andere levensterreinen.

Tenslotte zijn er de volgende tien aanbevelingen op hoofdlijnen geformuleerd: 1. Doel, visie en Integrale (T-shaped) werkwijze in de teams blijven ontwikkelen, 2. De rol en positie van het opbouwwerk en werker W&I uit Beijum als rolmodel nemen, 3. Bewoners met problemen op meer dan 4 levensdomeinen niet laten behoren tot de doelgroep. 4. De rol van de sociaal werker als tussenpersoon tussen leefwereld en systeemwereld bespreekbaar maken bij netwerkpartners en gemeente, 5. Dagbesteding, richting ondernemen en (betaald) werk stimuleren, 6. Participatie inzetten als oplossing voor problemen. 7. Samenwerking met vrijwilligers ontwikkelen en integreren. 8. Sociaal werkers bewust laten worden van armoede (schaarste) op het leven. 9. Blijven vasthouden aan, regie bij bewoners met daarbij een faciliterende rol voor sociaal werkers en gemeente met een minimale bureaucratische rompslomp. 10. Het beroep/vak "integraal sociaal werker" verder ontwikkelen.

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	5
1.1.	Maatschappelijke context	5
1.2.	Doel van het onderzoek	5
1.3.	Leeswijzer	6
2.	Sociale teams Beijum en De Hoogte/Indische Buurt	7
2.1.	Organisatiewijze	7
2.2.	Doorontwikkeling wijkteams naar WIJ-teams	7
3.	Methodebeschrijving	8
3.1.	Typering onderzoek en methode beschrijving	8
3.1.1.	Toelichting inhoudsanalyses van de ZRM-matrix	8
3.2.	Overzicht onderzoeksmethoden per wijkteam	9
3.3.	Beijum, juni 2013 tot juni 2015	10
4.	Resultaten	12
4.1.	Aanpak sociaal team Hoogte/Indische Buurt	12
4.2.	Aanpak sociaal team Beijum	13
4.3.	Samenwerking sociaal team H/I	14
4.4.	Samenwerking sociaal team Beijum	15
4.5.	Samenwerking moederorganisaties H/I en Beijum	16
4.6.	Wat heeft de aanpak opgeleverd voor bewoners H/I	16
4.7.	Toelichting op de ZRM-scores H/I	20
4.8.	Wat heeft de aanpak opgeleverd voor bewoners Beijum	22
4.8.1.	Toelichting op de ZRM-scores Beijum	25
5.	Conclusie en aanbevelingen	26
5.1.	Samenwerken in het sociaal team H/I	26
5.2.	Samenwerken in het sociaal team Beijum	26
5.3.	Wat heeft de aanpak opgeleverd voor bewoners H/I en Beijum	27
5.4.	Aanbevelingen	28
6.	Literatuurlijst	30

1. Inleiding

De WMO-werkplaats Noord doet onderzoek naar het functioneren van een tweetal sociale teams in de gemeente Groningen. Het betreffen de wijken Beijum en de Hoogte/Indische buurt. Het onderzoek vanuit de WMO-werkplaats heeft bijna twee jaar geduurd en deze rapportage kan worden beschouwd als eindrapportage.

1.1. Maatschappelijke context

Sinds de invoering van de Wmo (2006) hebben gemeenten compensatieplicht (het bieden van voorzieningen ter compensatie van beperkingen van de burger). Deze voorzieningen moeten leiden tot zelfredzaamheid en/of participatie (Kochen 2008).

Daarnaast breiden de gemeenten zich al lange tijd voor op de gevolgen van de uitbreiding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de stelselherziening in de jeugdzorg en de Participatiewet. Vanaf 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van al deze wetten. Vanaf dat moment zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor werk en inkomen, jeugdzorg en extramurale begeleiding van burgers met een beperking. De gedachte achter de overheveling van taken is dat gemeenten maatwerk kunnen leveren en versnippering kunnen tegengaan omdat zij als overheidslaag het dichtst bij de burger staan. Het gaat hierbij om fundamentele verandering van de sociale ondersteuning. Het gaat om een nieuwe rolverdeling tussen burgers, gemeentebestuur en instellingen, waarbij de kracht van burgers wordt benut en versterkt, sociale problematiek integraal wordt aangepakt én aanzienlijke bezuinigingen worden gerealiseerd.

In de aanloop naar de decentralisaties hebben veel grotere Nederlandse gemeenten sociale (wijk)teams opgericht. Soms als experiment of pilot en soms als onderdeel van de (vernieuwde) sociale infrastructuur. In de sociale (wijk)teams zijn professionals uit verschillende organisaties en disciplines bijeengebracht die voor een integrale en generalistische aanpak van sociale problematiek moeten zorgen: één gezin, één plan, één regisseur.

Onder al deze verschuivingen ligt de kernopdracht om te werken volgens Welzijn Nieuwe Stijl. Acht bakens vormen hierin de leidraad: voorop staat het zoeken naar en aanboren van de eigen kracht van burgers, hulpverleners werken 'outreaching' (Doorn, Huber, Kemmeren e.a. 2013) en bij een ondersteuningsvraag van een burger wordt gekeken naar 'de vraag achter de vraag'. De manier van werken dient maatwerk te zijn, bureaucratische kosten te drukken en efficiënter dan tot nu toe het geval was (één 'regisseur' per huishouden in plaats van twaalf hulpverleners bijvoorbeeld).

Tegen de achtergrond van de hierboven geschetste bewegingen vindt de invoering van het werken in sociale teams in Beijum en de Hoogte/Indische Buurt plaats.

1.2. Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de werkwijze en de werking van twee sociaal teams in de wijken Beijum en De Hoogte /Indische buurt (Barenkamp, 2013)

- teneinde de aanpak en opzet van het sociale team in Beijum en De Hoogte/Indische buurt verder te versterken.
- teneinde de gemeente Groningen en de verschillende zorg en welzijnsinstellingen know-how te bieden bij mogelijke uitbreiding van teams naar andere wijken
- teneinde bij te dragen aan de ontwikkeling van een nieuwe werkwijze in het kader van Welzijn Nieuwe Stijl
- teneinde praktijkkennis te verkrijgen ten behoeve van het ontwikkelen van opleidingsmodulen, die erop zijn gericht de kennis van professionals (en vrijwilligers) beter te matchen met de eisen die de nieuwe werkwijzen vanuit de WMO stellen.

De vraagstelling van dit onderzoek luidt:

Wat is de werkwijze en de werking van de Sociale teams in de gemeente Groningen en wat heeft deze aanpak volgens het team opgeleverd in termen van zelfredzaamheid en participatie voor wijkbewoners met minimaal twee ondersteuningsvragen en met verlies van regie.

Deelvragen hierbij zijn:

1. Hoe ziet de aanpak van het sociaal team eruit?
2. Hoe verloopt de samenwerking in het sociaal team?
3. Hoe verloopt de samenwerking met de moeder organisatie?
4. Wat heeft de aanpak opgeleverd voor burgers met meer dan twee ondersteuningsvragen en verlies van regie?

1.3. Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk wordt een algemene beschrijving gegeven van de Sociale Teams, waaronder de wijze van organisatie, doelen en doorontwikkeling. In hoofdstuk 3 komen de gebruikte onderzoeksmethoden aanbod en in hoofdstuk 4 de resultaten. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de aanpak en de samenwerking in de beide sociale teams is verlopen. Ook wordt hier ingegaan op wat de aanpak heeft opgeleverd voor bewoners. Het rapport wordt afgesloten met een conclusie en aanbevelingen voor de sociale teams en de gemeente Groningen. De beschrijvingen voor de beide teams vinden gezamenlijk plaats indien het kan en apart als het nodig is.

2. Sociale teams Beijum en De Hoogte/Indische Buurt

In dit hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van de wijze waarop de beide teams zijn georganiseerd. Onderdelen die daarbij aan de orde komen zijn: doelstellingen en de doorontwikkeling van wijkteam naar WIJ-teams.

2.1. Organisatiewijze

In januari 2013 zijn in twee wijken - Beijum en De Hoogte/Indische Buurt – sociale teams als pilots van start gegaan. De sociaal werkers zijn afkomstig uit verschillende zorg en welzijnsinstellingen en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor meervoudige ondersteuningsvragen waarbij de wijkbewoner de eigen regie (deels) is kwijtgeraakt. De sociaal werkers ontwikkelen al werkende weg een werkwijze, een methode, gestoeld op de Wmo-visie en de 8 bakens van Welzijn Nieuwe Stijl. Hierbij zijn zelfredzaamheid, het activeren en het aanwenden van eigen kracht van wijkbewoners en hun informele netwerken van essentieel belang. Het werken in een integraal sociaal team betreft een nieuwe manier van werken voor de professionals en hun organisaties.

De gemeente Groningen heeft gekozen voor brede integrale teams. Het betreffen zelfstandig werkende teams die op diverse terreinen beslissingsbevoegdheden hebben. De sociale teams werken vanuit een eigen visie en werkwijze. De sociale teams worden functioneel aangestuurd door een teamleider.

De teamleiders worden gefinancierd en aangestuurd door de gemeente. Alle teamleden blijven in dienst van hun moederorganisatie en worden aan de verschillende teams uitgeleend (gemeente Groningen, 2013)

Doelstelling van de sociale teams zoals genoemd in het convenant van de gemeente met de samenwerkende organisaties zijn:

1. Een effectieve en integrale beantwoording van meervoudige ondersteuningsvragen van wijkbewoners voor de stad Groningen.
2. Activering van wijkbewoners, realiseren van meer zelfredzaamheid en nadrukkelijk aanwenden van eigen kracht van wijkbewoners en (hun) informele netwerken, zodanig dat we wijkbewoners naar vermogen laten meedoen in de (lokale) samenleving.
3. Realiseren van een beweging van tweede naar eerste naar nulde lijn.

Deze doelen hebben gediend als uitgangspunt van het ontwerp van het onderzoek voor de WMO werkplaats. In de stad Groningen zijn intussen zes wijkteams actief en is het de bedoeling dat er eind 2015 elf sociale teams operationeel zijn.

2.2. Doorontwikkeling wijkteams naar WIJ-teams

Het ligt in de bedoeling om een groot aantal van deze wijkteams door te ontwikkelen naar WIJ-teams. In januari 2015 is in de wijk Beijum het eerste nieuwe WIJ Groningen-team van start gegaan. Het WIJ-team is bedoeld voor alle inwoners van 0 tot 110 jaar in een bepaald gebied met een ondersteuningsvraag. Het WIJ-team wordt gevormd door het sociaal team, CJG, Stip, Buurtwelzijn, en MJD. In het WIJ-team worden alle bestaande ondersteuningsvormen samen gebracht zoals ondersteuning van multi-probleemgezinnen, ondersteuning van Jeugd en ondersteuning in het kader v/d WMO en de aanwezige collectieve initiatieven (gemeente Groningen, 2014).

3. Methodebeschrijving

Voor het onderzoek naar de pilots van de Sociale Teams in Beijum en De Hoogte/Indische Buurt (H/I) is gebruik gemaakt van verschillende methoden. De methoden zijn gekozen bij het type onderzoek en werken aanvullend op elkaar, zodat er relatief betrouwbare informatie kan worden verkregen. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methoden van het onderzoek en worden de methoden en instrumenten per team uitgesplitst. Daarbij wordt verwezen naar de deeldocumenten waar de onderzoeken in zijn verantwoord.

3.1. Typering onderzoek en methode beschrijving

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van kwalitatief actie-onderzoek. Het onderzoek omvat verschillende methoden: participeren, observeren, documentenanalyse, interviews en focusgroepen. Hieronder worden deze methoden nader beschreven.

Er is gekozen voor participierend onderzoek als manier om zo dicht mogelijk bij het perspectief van de uitvoerend sociaal werker en de bewoner te komen. De documentenanalyse heeft vooral betrekking op het analyseren van de ingevulde Zelfredzaamheid matrixen (ZRM). Dit methode zal voorts inhoudsanalyse worden genoemd. De interviews zijn gehouden met sociaal werkers uit de beide teams en met de teamleiders. Er zijn zowel open als half-gestructureerde interviews gehouden. Voor de focusgroepen zijn een aantal thema's geselecteerd die als ingewikkeld, lastig of complex worden ervaren door meerdere sociaal werkers in het team. De thema's zijn met verschillende sociaal werkers in gespreksrondes doorgesproken met als doel om obstakels in de uitvoering weg te nemen. De gekozen methoden zijn aanvullend op elkaar en maken het onderzoeken vanuit meerdere invalshoeken mogelijk.

3.1.1. Toelichting inhoudsanalyses van de ZRM-matrix

De zelfredzaamheid wordt gemeten a.d.h.v. de ZRM. Hierbij staat centraal het meten van de zelfredzaamheid van bewoners op 11 leefgebieden. Alle gegevens over het functioneren van een persoon druk je op de ZRM uit in een oordeel over de mate van zelfredzaamheid van die persoon op dat moment. In zowel de sociale teams in Beijum als Hoogte/Indische Buurt zijn van twee keer 10 dossiers, inhoudsanalyses van de ZRM gemaakt. N.a.v. de inhoudsanalyses zijn er interviews gehouden met de contactpersonen en is er opnieuw een ZRM-matrix ingevuld. De eerste meting betreft de score van de bewoner bij de aanmelding, de tweede meting betreft de score na een periode variërend van 3 maanden tot een jaar. De dossiers zijn door de sociaal werkers zelf geselecteerd. Er is niet nader onderzocht waarom een dossier is gekozen. De indruk bestaat dat hier vooral pragmatische redenen aan ten grondslag liggen: "ik moest toch de ZRM nog invullen". Hieronder staat aanvullende informatie voor de beide teams afzonderlijk m.b.t. inhoudsanalyses van de ZRM-matrix

Hoogte/Indische Buurt

Tijdens het onderzoek is een dossier zowel voor zowel de eerste als de tweede meting meegenomen. Het betreft hier een langdurig contact van meerdere jaren. Er wordt bij de resultaten dan ook gesproken over 19 bewoners.

Bij de ZRM- meting in mei 2015 is de periode tussen meting 1 en meting 2 niet exact te bepalen doordat de datum van invoer door omzetting van het systeem; 1 plan, 1 gezin, 1 regisseur, naar Wizportaal verloren is gegaan.

Beijum

De eerste meting heeft plaats gevonden in juni 2013. De gegevens van zowel de inhoudsanalyse als van het interview hebben allen betrekking op de periode van aanmelding en de eerste weken er na. Dit is het gevolg van het feit dat het team toen nog maar een paar maanden actief was en er nog geen gegevens over een langere termijn bekend waren. Het werken met de ZRM-matrix was nog vrij nieuw waardoor er nog vrijwel geen gegevens in het systeem waren ingevuld. Door de sociaal werkers te interviewen a.d.h.v. de ZRM-matrix is wel een beeld van de casussen verkregen.

Bij de tweede meting, juni 2014 zijn er 5 dossiers onderzocht die ook in de eerste meting zijn meegenomen en zijn er 5 nieuwe dossiers toegevoegd. De reden voor 5 nieuwe dossiers is dat niet alle dossiers van de eerste meting nog onderdeel waren van de caseload van het sociaal team en in een aantal gevallen was niet meer na te gaan om welke dossiers het ging. Dit betekent dat er in de Hoogte/Indische Buurt van 19 bewoners de ZRM en het verloop van het proces zijn geanalyseerd. In Beijum is dit het geval van 10 bewoners. Daarnaast wordt in Beijum van 5 bewoners een algemeen beeld geschetst

ZRM

De ZRM is ingedeeld in vijf niveaus van zelfredzaamheid. Het laagste niveau op de schaal is minimale zelfredzaamheid. Het hoogste niveau is maximale zelfredzaamheid. De ZRM heeft 11 domeinen: financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten van het dagelijks leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, en Justitie. (Lauriks e.a., 2013)

De scores van de zelfredzaamheidsmatrix zien er als volgt uit:

- 5 volledig zelfredzaam
- 4 voldoende zelfredzaam
- 3 beperkt zelfredzaam
- 2 niet zelfredzaam
- 1 acute problematiek

Participatieladder

De participatieladder is een meetinstrument waarmee je kunt vaststellen in hoeverre een burger meedoet in de samenleving. De ladder is onderverdeeld in de volgende zes treden

(www.participatieladder.nl):

- niveau 6: betaald werk
- niveau 5: betaald werk met ondersteuning
- niveau 4: onbetaald werk
- niveau 3: deelname aan georganiseerde activiteiten (cursus, verenigingen)
- niveau 2: sociale contacten buitenshuis
- niveau 1: geïsoleerd

3.2. Overzicht onderzoeksmethoden per wijkteam

Hieronder volgt een overzicht van de uitvoering van de verschillende onderdelen van het onderzoek per wijkteam. Van alle gesprekken en participatie activiteiten zijn gespreksverslagen aanwezig. De verslagen zijn ter goedkeuring aan de betreffende sociaal werkers voorgelegd. Onder de deeldocumenten staat vermeld het document en de namen van de studenten of de docentonderzoekers.

Hoogte/Indische Buurt

Onderzoeksmethoden	Deeldocument
Inhoudsanalyses ZRM + interviews	<ul style="list-style-type: none"> M. Wieringa en W. Hamel, participatie en zelfredzaamheid bij bewoners uit H/I, maart 2014 R. Barenkamp, deeldocument niet apart beschreven, mei 2015
Half gestructureerde interviews	<ul style="list-style-type: none"> R. Brokmann, Werken aan eigen kracht, mei 2014

Onderzoeksmethoden	Uitvoering, maart 2014 tot mei 2015
Participerend onderzoek	Meelopen met 6 sociaal werkers
Observerend onderzoek	Vier teamvergaderingen en CJG-overleg
Open interview en gespreksvoering	Teamleider en sociaal werkers
Focusgroep	Sociaal werkers

Beijum

Onderzoeksmethoden	Deeldocument
Inhoudsanalyses + interviews ZRM	<ul style="list-style-type: none"> A. Kaptein & J.Smit, Participatie & Zelfredzaamheid van wijkbewoners voorafgaand aan de betrokkenheid van sociale teams, juni 2013 J.Baars & J. Jorritsma, op eigen kracht in Beijum, juni 2014

Onderzoeksmethoden	Uitvoering, juni 2013 tot juni 2015
Participerend onderzoek	Meelopen met 7 sociaal werkers
Observerend onderzoek	Zes teamvergaderingen (sociaal team, buurtteam en casuïstiekbespreking)
Open interview en gespreksvoering	Teamleider(s) en sociaal werkers
Focusgroep	Sociaal werkers
Onderzoeksmethoden	Uitvoering, na 1 januari 2015
Participerend onderzoek	Meelopen met 1 sociaal werkers
Observerend onderzoek	Teamvergadering (sociaal team, team toegang, team jeugd en intervisiebijeenkomst)
Open interview en gespreksvoering	Teamleider en sociaal werkers

3.3. Beijum, juni 2013 tot juni 2015

Onderzoeksmethoden	Deeldocument
Inhoudsanalyses + interviews ZRM	<ul style="list-style-type: none"> A. Kaptein & J.Smit, Participatie & Zelfredzaamheid van wijkbewoners voorafgaand aan de betrokkenheid van sociale teams, juni 2013 J.Baars & J. Jorritsma, op eigen kracht in Beijum, juni 2014

Onderzoeksmethoden		Uitvoering, juni 2013 tot juni 2015	
Participerend onderzoek		Meelopen met 7 sociaal werkers	
Observerend onderzoek		Zes teamvergaderingen (sociaal team, buurtteam en casuïstiekbespreking)	
Open interview en gespreksvoering		Teamleider(s) en sociaal werkers	
Focusgroep		Sociaal werkers	
Onderzoeksmethoden		Uitvoering, na 1 januari 2015	
Participerend onderzoek		Meelopen met 1 sociaal werkers	
Observerend onderzoek		Teamvergadering (sociaal team, team toegang, team jeugd en intervisiebijeenkomst)	
Open interview en gespreksvoering		Teamleider en sociaal werkers	

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de deelvragen weergegeven. Per deelvraag wordt op basis van de verzamelde data de ontwikkeling per team geschetst. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de aanpak, de samenwerking, de samenwerking met de moederorganisaties en wat de aanpak heeft opgeleverd voor de bewoners. De resultaten worden voor de meeste deelvragen eerst beschreven voor De Hoogte/Indische Buurt en daarna aansluitend voor Beijum. De deelvraag m.b.t. de relatie met de moederorganisatie wordt voor beide team samen beschreven.

4.1. Aanpak sociaal team Hoogte/Indische Buurt

In het sociaal team H/I wordt deelgenomen door de volgende organisaties: MJD 3x (waaronder STIEL), MEE, De Zijlen, Lenten-Lintis, NOVO, COP-groep, Wijkverpleegkundige (nait soez'n), gemeente Groningen (HVD, SoZaWe, OGGZ) en Elker. Tijdens het onderzoek hebben er een aantal wijzigingen plaats gevonden, zo is er een wisseling van teamleider, medewerker Werk en Inkomen en opbouwwerker geweest. Ook is er een medewerker van het Leger des Heils toegevoegd met een tweetal stagiaires (HBO-SJD, HBO-MWD). Er kan inmiddels worden gesproken van een eerste start m.b.t. de doorontwikkeling van een sociaal team naar een WIJ-team. Er is een begin gemaakt met een samenwerking met MJD, STIP, Buurtwelzijn en CJG.

Meldingen

De aanmeldingen komen langs verschillende wegen binnen. Zowel bewoners als organisaties melden zich met de vraag voor ondersteuning vanuit het sociaal team. Meldingen komen o.a. van woningbouwcorporaties, meldpuntoverlast, buurtagent en de moederorganisaties van de teamleden. De meldingen worden zowel per mail als in het teamoverleg verdeeld. Er wordt met de verdeling van de aanmelding zoveel mogelijk rekening gehouden met de expertise van de sociaal werkers. Bij een nieuwe melding gaan er in eerste instantie altijd twee sociaal professionals naar de melding. Eén van de sociaal werkers wordt contactpersoon. Dit wordt in onderling overleg besloten.

De werkwijze kenmerkt zich door zo snel mogelijk (bij voorkeur binnen een of twee weken) persoonlijk contact op te nemen met de bewoners. Vooraf wordt gekeken of de bewoners bekend zijn bij de moederorganisatie(s). Er wordt openheid gegeven over de inhoud en afkomst v/d melding aan de bewoners (met uitzondering als de veiligheid in het geding is).

Er wordt gewerkt vanuit de vraag/behoefte van de bewoners. In de benaderingswijze en in de gespreksvoering zijn duidelijk elementen uit de presentiebenadering, motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken te herkennen. Als de woningbouw meldt dat er een huurachterstand is en dat uithuiszetting dreigt dan meldt de sociaal werker dit aan de bewoner. Indien de bewoner zegt dat het geld er wel is en het overgemaakt gaat worden dan is daarmee de melding afgehandeld. Bij complexe ondersteuningsvragen op meer dan twee levensgebieden wordt ingegaan op de verschillende leefgebieden van de ZRM-matrix.

Op de leefgebieden waar de bewoner onvoldoende zelfredzaam is worden samen met de bewoner doelen gesteld. Er wordt samen gekeken wat er nodig is om de doelen te behalen. Hierbij komt ook het netwerk ter sprake.

Indien er iemand in de directe omgeving voor handen is wordt deze ingeschakeld. Uit participierend onderzoek blijkt dat veel sociaal werkers geneigd zijn om taken voor de bewoners uit te voeren. Met name het overleggen en aanmelden bij andere instanties wordt vaak door de sociaal werker gedaan. Sociaal werkers verantwoorden deze werkwijze door aan de ene kant vertrouwen bij de bewoners te willen opbouwen en aan de andere kant door te weten dat een aanmelding door een professional sneller en effectiever werkt.

Er wordt veel in duo's en drietallen vanuit het sociaal team overlegd.

Indien de doelen zijn behaald op de levensterreinen waar de bewoner bij aanmelding niet voldoende zelfredzaam op was dan wordt de casus (meestal) afgesloten.

Rapportage

Er wordt gerapporteerd in het registratie systeem, Wizportaal, voorheen 1 plan, 1 gezin, 1 regisseur. De ZRM-matrix wordt ingevuld van iedere bewoner die contact heeft met het sociaal team. Na ongeveer zes weken na de eerste melding wordt de eerste ZRM ingevuld en vervolgens wordt de ZRM voor de tweede keer ingevuld na een half jaar. Intussen worden er in het systeem door de sociaal werker notities bijgehouden over de voortgang en de doelen. De inhoud van de notities verschilt per sociaal werker. De een houdt het zakelijk bij de werkafspraken en een ander besteedt meer woorden aan achterliggende problematiek en sociaal emotionele zaken. Een aantal sociaal werkers geven aan behoefte te hebben aan afstemming over privacy en geheimhoudingsplicht m.b.t. rapportage in Wizportaal. De afspraak over het invullen van de ZRM is bij vrijwel iedereen bekend. Het invullen van de eerste ZRM gebeurt vrij trouw uitzondering hierop zijn eenmalige contacten. Sociaal professionals geven aan dat invullen dan geen zin heeft. Er is een teamlid die geen ZRM-matrixen invult. Hij geeft als reden dat hij zijn weinige beschikbare uren voor het sociaal team alleen gebruikt voor contacten met bewoners. En te rapporteren in het systeem van de moederorganisatie. Om na een half jaar de tweede ZRM-matrix in te vullen wordt door vrijwel alle werkers als lastig ervaren. Er is geen reden vanuit het contact met de bewoner en het systeem geeft geen melding. Het invullen van de tweede ZRM-score gebeurt vaak n.a.v. een reden bijv. als de doelen zijn behaald of het contact wordt afgesloten door bijv. verhuizing naar een andere wijk. Hierdoor wordt de 2^e ZRM-matrix vaak later dan na een half jaar ingevuld. De rol van de teamleider laat zich kenmerken als: "bewaker van de grote lijnen". Hierbij zijn het zoeken naar commitment in het team en het afstemmen met externe partijen belangrijke taken.

Aandachtspunten bij de aanpak zijn:

- Het maken van afspraken over privacy en het signaleren van onrechtmatig gedrag m.b.t. het ontvangen van een uitkering
- Het overnemen van taken van bewoners in het kader van aanmelden/overleggen met andere instanties

4.2. Aanpak sociaal team Beijum

In het sociaalteam Beijum wordt deelgenomen door de volgende organisaties: MJD 3x (waaronder STIEL), MEE, De Zijlen, Lenten-Lintis, NOVO, COP-groep, TSN/thuiszorg, bureau Jeugdzorg gemeente Groningen (HVD, SoZaWe, OGGZ). Tijdens het onderzoek zijn daar nog verschillende partijen aan toegevoegd waaronder een groot aantal stagiaires.

Met de doorontwikkeling naar een WIJ-team zijn daar bijgekomen: CJG, Buurtwelzijn, STIP, onderdelen van de OGGZ en MJD.

De werkwijze van H/I en Beijum komen in grote lijnen overeen.

Een aanvulling op de werkwijze vanuit Beijum is dat vanaf de start de collectieve aanpak veel ruimte op de agenda heeft ingenomen. Door een zeer competente opbouwwerker en voorrang op de agenda is de collectieve benadering bij alle sociaal werkers onder de aandacht gebracht. Dit heeft geleid tot interdisciplinair samenwerken in het collectieve deel. Er zijn nu meerdere sociaal werkers die taken in het collectieve deel uitvoeren en die eveneens direct gebruikmaken van de netwerkpartners van de opbouwwerker, zoals wijkagent woningbouwverenigingen e.d. Tevens wordt serieus werk gemaakt van het ontwikkelen van nieuwe en vergaande inspraak (organen) van wijkbewoners. In de laagdrempelige collectieve aanpak speelt ook het CJG een belangrijke rol zowel voor ouder als kind activiteiten. Zij interveniëren vooral op systeemniveau. Dit is een waardevolle aanvulling op het individuele en collectieve niveau. In dit kader kunnen ook de "Parels van Beijum" worden genoemd. De "Parels van Beijum" is een laagdrempelige voorziening voor kinderen in moeilijke gezinssituaties, begeleid door het CJG.

Mede door de sterke nadruk op het collectief is ook veiligheid op straat en in de buurt een belangrijk aandachtspunt geworden.

De ontwikkeling van het eerste naar het tweede jaar kan niet beter worden verwoord dan in onderstaande alinea is geopperd door een buurtmaatschappelijkwerker:

“Het 2e jaar gaat nu in en er is meer behoefte aan gerichte vragen en inhoudelijke doorontwikkeling. Na’ learning by doing” tijd voor een meer uitontwikkelde werkwijze. Hoe werk je samen? Wat doe je? Wat is outreachend werken? Wat is vereiste basiskennis? Hoe werk je samen met de 2e lijn? Er is behoefte aan kaders.”

Deze inhoudelijk vragen zijn voor een deel nog steeds maar ook opnieuw weer aan de orde doordat een nieuwe groep collega’s zich bij het bestaande sociaal team hebben gevoegd tot een WIJ-team. Een nieuwe manier van werken kost tijd en intercollegiaal overleg (Andersson Elffers, 2013) Bij de doorontwikkeling naar het WIJ- team is duidelijk dat de wijkmanager en de teamleider een duidelijke visie hebben op de toekomst. Dit betreft zowel de rol van de bewoners, het interdisciplinair werken van het sociaal team en het samenwerken met organisaties en gemeente. De visie en doelstellingen hieromtrent zijn echter niet bij alle medewerkers bekend.

De teams functioneren als zelfsturende teams waarin de teamleider deels de rol van meewerkend voorvrouw vervult en de visie en doelstellingen bewaakt. In de praktijk betekent dit vaak de rol van “trouble shooter” zowel intern als extern.

De doorontwikkeling tot een WIJ-team heeft ook een nieuwe indeling en overlegorganen in het sociaal team ten gevolge. Daarbij valt op dat:

- het sociaal team van samenstelling is veranderd en opnieuw zoekend is naar een inspirerende inhoud.
- het jeugdteam vanuit zeer verschillende invalshoeken breed is samengesteld
- het toegangsteam, zoekend is naar afstemming met de gemeente en de invulling van de positie van onafhankelijke cliëntondersteuner.
- Het nog niet altijd duidelijk is welke casus in welk team besproken dient te worden. (benadering vanuit jeugd of vanuit het gehele systeem)

4.3. Samenwerking sociaal team H/I

De samenwerking tussen de verschillende professionals in het kader van interdisciplinair werken heeft een lastige start gekend. Hierin speelden een aantal zaken een rol zoals vooroordelen m.b.t. de (moeder)organisaties, de geschiedenis van de wijk, kennis van de wijk en de aansturing en wisseling van teamleiders. In het begin was er sprake van een soort tweedeling in het team. Als knelpunten in de samenwerking worden genoemd: een aantal medewerkers hebben geen meerwaarde in het team vanuit de (moeder)organisaties. De beeldvorming rondom organisaties hebben voor een aantal collega’s ondermijnend gewerkt. Dit speelde vooral een rol voor collega’s uit organisaties die werken met mensen met een verstandelijke beperking. Na juli 2014 is de sfeer verbeterd, gezamenlijke teamdagen hebben hieraan een belangrijke bijdrage geleverd. De meerwaarde van de persoon, anders dan vertegenwoordiger van een organisatie, wordt nu beter erkend. Er zijn echter ook nu nog een tweetal disciplines die op basis van hun (anders zijnde) expertise het lastiger hebben in het team. Het betreffen de opbouwwerker en de sociaal werker van Werk en Inkomen. De (nieuwe) opbouwwerker heeft intussen een behoorlijke positie verworven.

Op casus niveau hebben de professionals vanaf de start samenwerking met elkaar gezocht en gevonden.

Met betrekking tot de vergaderingen zijn er al behoorlijke veranderingen geweest, die de samenwerking ten goede zijn gekomen. De inhoud werd in eerste instantie bepaald door de teamleider met nadruk op voortgangscontrole van de meldingen. De inhoud van de vergaderingen zijn nu meer themagericht en er wordt meer besproken in subgroepen. Daarnaast vindt er supervisie plaats in kleine groepjes. Vrijwel alle sociaal werkers werken vanuit hun eigen deskundigheid, dat wil zeggen dat ze in eerste instantie afgaan op bewoners met ondersteuningsvragen die aansluiten bij hun expertise. Bij de bewoner thuis wordt er naar meerdere levensterreinen gekeken. Een aantal

medewerkers werken meer vanuit eigen specialisme dan anderen, bijvoorbeeld de opbouwwerker, de WMO-consulent en de Lentis-Lintis medewerker. Deze medewerkers worden vanuit hun specialistische kennis gevraagd om mee te gaan of mee te denken. Veel gesprekken over wie wat gaat doen gaan over de discussie specialist versus generalist, waarbij steeds meer wordt geneigd naar specialist. Om interdisciplinair te kunnen werken is consultatie tussen verschillende sociaal werkers nodig. Om te vragen en gevraagd te worden is een gevoel van veiligheid nodig. Dit is in subgroepen wel aanwezig maar in het teamoverleg minder.

Het sociaal team wordt nog steeds door een aantal medewerkers als te groot ervaren. In mei 2014, hebben 9 v/d 10 medewerkers aangegeven het team te groot te vinden. Hierdoor zouden beslissingen traag worden genomen met als gevolg dat sociaal werkers te veel hun eigen gang gaan (Brokman, 2014). Er is in 2015 niet opnieuw een meting gedaan maar een aantal medewerkers hebben tijdens interviews te kennen gegeven dat ze nog dezelfde mening zijn toegedaan.

Aandachtspunten voor het team zijn:

- Het samen bespreken van doel, visie en middelen
- Het stimuleren van een meer oplossingsgerichte attitude van de sociaal werkers
- Het Inhoud geven aan het leren van elkaar door mee te gaan met andere sociaal werkers
- Het stimuleren van culturele diversiteit in het team, als afschildering van de wijk.
- Het leren waarderen van diversiteit in het team. Dit wordt in theorie gewaardeerd maar in de samenwerking als lastig ervaren
- Het samenwerken met vrijwilligers. Hoe vind je de geschikte persoon en wat/kan/mag je vragen van een vrijwilliger?
- Het creëren van een rustige werkplek. De werkplek wordt door veel mensen als (te) onrustig ervaren

4.4. Samenwerking sociaal team Beijum

De samenwerking in het sociaal team Beijum is vanaf de start goed geweest. Er heerste een ontspannen sfeer waarin veel ruimte was voor vernieuwing en leren van elkaar. In de teamvergaderingen was een groot verschil zichtbaar in betrokkenheid van de sociaal werkers bij de casussen. De buurtmaatschappelijkwerker, OOGZ medewerker, Lentis en sociale dienst medewerker waren betrokken bij zeer veel casussen. Dit werd veroorzaakt door de expertise van de sociaal werker m.b.t. de ondersteuningsvragen, persoonlijkheidsfactoren, kennis van de wijk en beschikbare uren voor het sociaal team.

Het team is zoekend geweest naar een goede invulling van de teamvergaderingen. Door een focusgroep bijeenkomst is er meer aandacht gekomen voor een groter inhoudelijk verschil per vergadering en iets meer structuur.

“Er mag vaker worden geëvalueerd. Meer structureren i.p.v. alleen ad hoc reageren”

De uitvoering van intervisiegroepjes hebben een langzame start gekend maar zijn noodzakelijk voor professionele ontwikkeling als generalist. Daarnaast is het van belang om in het grote WIJ-team tot een kleinschaliger groep collega's te behoren.

Bij de aanpak van het sociaal team Beijum is al iets gezegd over de leidende positie van de opbouwwerker. Daar kan aan worden toegevoegd dat de werker van de sociale dienst eveneens zit in de positie van “spin in het web”.

Het betreft een collega die vanuit het verleden gewend is om gebiedsgericht te werken vanuit Beijum. Dit betekent dat zij veel kennis heeft van de wijk en dat zij gewend is om vrij ‘zelfstandig’ te werken. Er zijn afspraken in het team m.b.t. het signaleren van onrechtmatig gedrag in relatie tot een uitkering. Hierdoor “durven” veel collega's casussen met haar te overleggen.

Aandachtspunten voor het team zijn:

- Het opnieuw samen bespreken van visie, doel en middelen zodat ook nieuwe collega's inspraak hebben
- De vergadering van het sociaal team opnieuw inrichten
- Het interdisciplinair samenwerken meer bevorderen
- De verwachtingen van "nieuwe" medewerkers en "oude" medewerkers m.b.t. de nieuwe werkwijze beter communiceren
- De samenwerking met vrijwilligers en buurtbewoners verder ontwikkelen

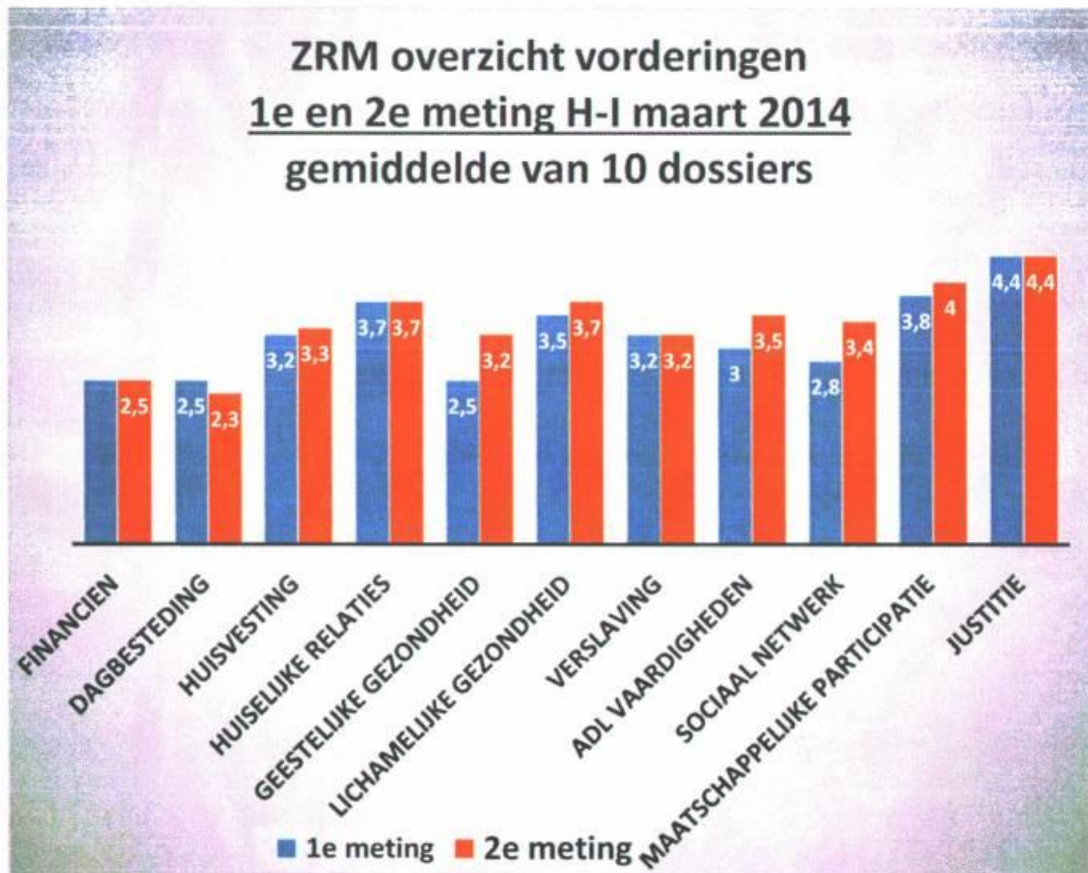
4.5. Samenwerking moederorganisaties H/I en Beijum

De samenwerking van de sociaal werkers met hun moederorganisatie is heel divers te noemen. Dit heeft onder andere te maken met het beschikbare aantal uren voor het sociaal team. Dit varieert van acht tot tweeëndertig uur. Uit zowel participierend onderzoek als interviews blijkt dat een aantal medewerkers zich primair sociaal teamlid voelen en andere medewerkers zich primair medewerkers voelen van hun moederorganisatie. Sociaal werkers geven aan dat het lastig is om de veranderingen binnen twee organisaties te volgen. Afspraken met de moederorganisaties staan soms afspraken over privacy, geheimhoudingsplicht en rapportage binnen het sociaal team in de weg. Indien intervisie bij de moederorganisatie wordt gevolgd dan worden moreel ethische dilemma's ook op de werkwijze van de moederorganisatie benaderd. Dit belemmert de samenwerking in het sociaal team.

4.6. Wat heeft de aanpak opgeleverd voor bewoners H/I

Deze deelvraag wordt voor H/I vooral beantwoord door twee metingen van de ZRM-matrix gehouden in maart 2014 en mei 2015.

Bevindingen n.a.v. 1^e onderzoek ZRM-matrix, maart 2014



Zelfredzaamheid bij melding, 1^e score ZRM meting (blauw in de staafdiagram)

Op elk levensdomein zijn twee scores ingevuld. De eerste score, heeft betrekking op wat de sociaal werker heeft ingevuld in het begin van het contact met de bewoner. De tweede score is door de sociaal werker ingevuld nadat er tussen de drie maanden tot een half jaar contact is geweest met de bewoner. In één geval betreft het een langdurig contact van een jaar.

De bewoners scoren bij de aanmelding gemiddeld het laagst op financiën (2.5), dagbesteding(2.5), geestelijke gezondheid(2.5) en sociaal netwerk (2.8) Zij scoren hierop gemiddeld lager dan een 3 d.w.z. niet tot beperkt zelfredzaam.

Dit betekent dat zij op deze levensdomeinen het minst zelfredzaam zijn. De bewoners zijn bij aanmelding gemiddeld het meest zelfredzaam op de levensdomeinen justitie (4.4) maatschappelijke participatie(3.8) en huiselijke relaties (3.7)

Zelfredzaamheid na 3 maanden tot een half jaar, 2^e score ZRM-matrix (rood in de staafdiagram)

De tweede meting is ingevuld nadat de sociaalwerker is geïnterviewd over het verloop van de casus.

De bewoners zijn gemiddeld nog steeds het minst zelfredzaam op: financiën (2.5), dagbesteding (2.3), Geestelijk gezondheid (3.2) en (nu ook op) verslaving (3.2).

Zij zijn nog steeds het meest zelfredzaam op justitie (4.4), maatschappelijke participatie (4.0), huiselijke relaties (3.7) en (nu ook op) lichamelijke gezondheid (3.7)

De **meeste** vorderingen zijn gehaald op Geestelijke gezondheid (0.7), sociaal netwerk (0.6) en ADL (0.5)

De **minste** vorderingen zijn gehaald op dagbesteding (-0.2) Dit is dus minder zelfredzaam dan direct na aanmelding en er zijn vier levensdomeinen waarbij geen verschil te zien is. Dit betreffen de levensdomeinen: financiën, huiselijke relaties, verslaving en justitie. Waarbij dient te worden vermeld dat bij verslaving bij een bewoner sprake is van een stijging van 2 naar 3 en bij een andere bewoner een daling van 3 naar 2. In totaal is er gemiddeld op alle levensdomeinen bij deze 10 bewoners een stijging van 3.5 naar 3.7 te zien. Dit is een totale stijging van 0.2

Doelgroep

Bij de aanmelding hebben de bewoners op 1 na problemen op meer dan twee levensdomeinen. 9 v/d 10 behoren dus tot de doelgroep. Drie bewoners zijn gemiddeld niet voldoende zelfredzaam op vier levensterreinen en 1 bewoner is niet zelfredzaam op zeven levensdomeinen. 4 v/d 10 bewoners hebben dus op minstens 4 levensdomeinen problemen.

Bij het invullen van de tweede ZRM-matrix dus nadat de bewoners 3 maanden tot een ½ jaar contact hebben met het sociaal team, zijn er 3 bewoners op meerdere levensdomeinen zelfredzamer geworden. Bij 5 bewoners is er geen verschil te zien en één ZRM-matrix was onvoldoende ingevuld om hier een uitspraak over te kunnen doen. Bij de ZRM matrixen waarbij (nog) geen verschil te zien is, zijn de bewoners bij aanmelding op 3, 4 en 7 levensdomeinen onvoldoende zelfredzaam. Bij de bewoner met problemen op 7 levensterreinen is sprake van een kluwen van problematiek van generatie op generatie.

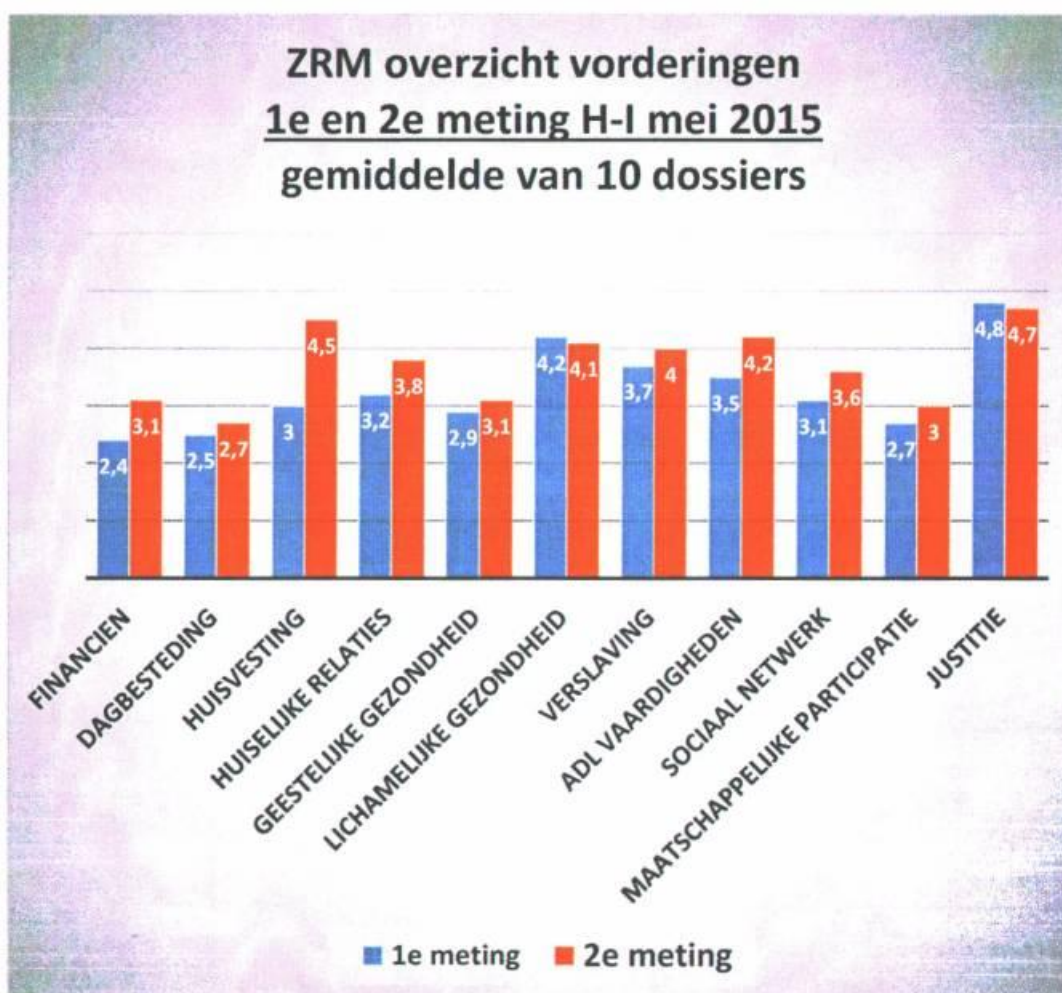
Doorverwijzingen

Van de tien bewoners hebben acht, en mogelijk negen, bewoners een uitkering. Zeven bewoners maken gebruik van een schuldenregeling. Hierbij worden genoemd; GKB, bewindvoering en budgetbeheer. De bewoner met eigen inkomsten heeft problemen met een fraudevordering.

Verwijzingen tweede lijn:

- VNN 2x
- Lentis 1x
- Toewerken naar toeleiding naar lentis 2x

Bij 1 bewoner is sprake van onder toezichtstelling.



Zelfredzaamheid bij melding, 1^e score ZRM meting (blauw in de staafdiagram)

Op elk levensdomein zijn twee scores ingevuld. De eerste score (1^e meting) heeft betrekking op wat de sociaal werker heeft ingevuld bij aanmelding, ongeveer 6 weken na het eerste contact met de bewoner. De 2^e meting is ingevuld nadat de sociaal werker ruim een ½ jaar contact heeft met de bewoner

De bewoners scoren bij de aanmelding gemiddeld het laagst op financiën (2.4), dagbesteding (2.5), geestelijke gezondheid (2.9) en maatschappelijk participatie (2.7) Zij scoren hierop gemiddeld lager dan een 3 d.w.z. niet tot beperkt zelfredzaam. Dit betekent dat zij op deze levensdomeinen het minst zelfredzaam zijn. De bewoners zijn bij aanmelding gemiddeld het meest zelfredzaam op de levensdomeinen justitie (4.8) en lichamelijke gezondheid (4.2).

Zelfredzaamheid na ruim een ½ jaar, 2^e score ZRM-matrix (rood in de staafdiagram)

Na ongeveer een ½ jaar contact met de bewoner heeft de tweede meting plaatsgevonden. Dit is gebeurd door de sociaalwerker te interviewen over het verloop van de casus. Na afloop is de ZRM-matrix opnieuw ingevuld.

De bewoners zijn gemiddeld nog steeds het minst zelfredzaam op: financiën (3.1), dagbesteding (2.7), Geestelijk gezondheid (3.1) en (nu ook op) maatschappelijke participatie (3.0). Zij zijn het meest zelfredzaam op justitie (4.7), ADL (4.2) en lichamelijke gezondheid (3.7)

De **meeste** vorderingen in zelfredzaamheid zijn behaald op het levensdomein huisvesting met 1.5. Van beperkt zelfredzaam 3.0 naar goed zelfredzaam 4.5. Gevold door financiën en ADL met een stijging van 0.7.

De **minste** vorderingen zijn gemaakt op de levensdomeinen: justitie en lichamelijke gezondheid met beide een score van -0.1. Dit betekent dus een lichte achteruitgang in de zelfredzaamheid. Gevolgd door dagbesteding en geestelijke gezondheid met een stijging van 0.2. In totaal is er gemiddeld op alle levensdomeinen een stijging van 3.6 naar 4.08 te zien.

Doelgroep

Bij aanmelding zijn drie bewoners slechts op één levensdomein niet zelfredzaam, deze behoren dus eigenlijk niet tot de doelgroep. 7 v/d 10 bewoners behoren dus tot de doelgroep. Van deze 7 bewoners zijn er drie bewoners niet voldoende zelfredzaam op meer dan vier levensterreinen waarvan één op acht levensdomeinen.

“Het gebruik van de bewoner is bepalend voor zijn toestand. Het gaat nu weer bergafwaarts met hem. Hijzelf zegt dat dit komt doordat er teveel gebruikers in de buurt wonen. Hij wordt meegezogen. Er is regelmatig overlast door dealers en mensen die hij geld terug moet betalen. Relatie is niet stabiel. Bewoner heeft last van ADHD, angsten en depressieve gevoelens. Zijn geestelijke toestand hangt ongetwijfeld samen met zijn gebruik en andersom”

Van deze 10 bewoners waarbij de zelfredzaamheid na ongeveer een ½ jaar is gemeten zijn er van de 10 bewoners, 8 op meerdere levensterreinen zelfredzamer geworden. Bij de twee bewoners waarbij de zelfredzaamheid niet is toegenomen spelen respectievelijk op vier en zeven levensdomeinen problemen. In beide gevallen is sprake van een multiprobleem gezin. Waarbij de ene bewoner moeder is van het multiprobleem gezin met een OTS en de andere bewoner een 16 jarige jongen afkomstig uit een multiprobleem gezin.

Doorverwijzingen

Over het levensdomein financiën kan worden gezegd dat acht van de tien bewoners een uitkering hebben. één bewoner heeft betaald werk en één bewoner is zestien jaar oud (te jong voor zelfstandig inkomen). Van de bewoners met een uitkering hebben vijf bewoners een vorm van budgetbeheer al dan niet verplicht. Twee personen hebben nog schulden waarvoor geen regeling is getroffen.

Verwijzing 2^e lijn:

- Lentis fac-team 2x
- VNN 2x
- Psycholoog 1x
- Toewerken naar toeleiding naar Lentis / VNN 2x
- Opvoedingsondersteuning 2x (MJD, CJG, 1e lijn)

Bij 1 bewoner is sprake van onder toezichtstelling.

4.7. Toelichting op de ZRM-scores H/I

Participatie, dagbesteding, sociaal netwerk en zelfredzaamheid

Vanuit de nieuwe wetgeving rondom participatie en Welzijn Nieuwe Stijl wordt verondersteld dat de zelfredzaamheid van bewoners wordt vergroot indien het sociaal netwerk meer wordt ingeschakeld en bewoners meer gaan participeren in de samenleving.

Sociaal netwerk

Tijdens de eerste meting van de ZRM, maart 2014, gaat het gemiddelde van sociaal netwerk van 2,8 naar 3,4. Dit is een stijging van 0,6.

Tijdens de tweede meting van ZRM mei 2015 gaat het gemiddelde van het sociaal netwerk van 3,1 naar 3,6. Een stijging van 0,5.

Bij de ZRM-interviews in maart 2014 is bij 4 v/d 10 bewoners vermeld dat bewoners het moeilijk vinden om hulp te vragen aan mensen uit de eigen omgeving. Bij de ZRM-interviews in mei 2015 wordt bij minder bewoners hiervan melding gemaakt. De professionals geven zelf aan dat zij een taak kunnen vervullen in het laagdrempelig maken van het vragen om hulp door bijv. te vragen: “heb je je verhaal al met iemand gedeeld”? Uit participierend onderzoek is gebleken dat vrijwel alle sociaal werkers alleen vragen naar de eerste kring van betrokkenen. Bij slechts 2 v/d 19 bewoners (H/I) is het totale netwerk in kaart gebracht. Het werken aan het uitbreiden en het versterken van het netwerk gebeurt in een aantal gevallen door het inzetten op participatie. Andere manieren om het netwerk te versterken zijn niet of nauwelijks aan de orde. Bij verslavingsproblematiek en

generatieproblematiek wordt door sociaal werkers terughoudend omgegaan met het inzetten van het eigen netwerk van de bewoner.

participatie

Er kan aan netwerk versterking worden gewerkt door in te zetten op participatie. Participatie van deelnemers is in de meting van maart 2014 gestegen van 3.8 naar 4.0 en in de meting van mei 2015 van 2.7 naar 3.0.

Het meest opvallende daarbij is dat er gemiddeld bij aanmelding 1.0 punt lager wordt gescoord bij de meting in mei 2015 dan in maart 2014. Bij binnenkomst zijn de bewoners in 2015 dus minder maatschappelijk actief dan in 2014.

Het onderwerp participatie is een aandachtspunt voor alle sociaal werkers. Er is echter een groot verschil in visie en opvatting wanneer en wat je kunt vragen van een bewoner. Visie en gewoonten vanuit de moederorganisaties spelen hierbij een belangrijke rol. Duidelijk is dat bij een crisis, score 1 je niet meteen begint over participatie maar wanneer dan wel. Moeten eerst de onderliggende problemen zijn opgelost of kun je op beide fronten tegelijk inzetten? Mag je van een moeder met jonge kindjes vragen te participeren?

Hoe ga je om met zorg bieden en eisen stellen? Hoe zit het met de tegenprestatie? Hoe zit het met de vrijwilligersvergoeding?

De participatiewet zegt dat het sociaal domein hiervoor verantwoordelijk is. Maar wat betekent dat voor de sociaal werkers en voor de sociale dienst medewerker in het bijzonder.

“ participatie kan gebruikt worden om structuur aan te brengen in gezinnen. Als één partij weggaat voor een activiteit, dan komt er meer ruimte in een gezin. Gezinsleden zitten minder bij elkaar op de lip”

Bij het onderwerp participatie wordt samengewerkt met de opbouwwerker. Zij heeft goed zicht op mogelijke plaatsen en projecten en weet hoe deze gecreëerd kunnen worden. Hierbij bewaakt zij of de ideeën vanuit de bewoners komen en niet vanuit de sociaal werkers. Mede door wisseling van opbouwwerker wordt er opnieuw gewerkt aan afstemming. Voor alle sociaal werkers is het van belang om goed zicht te hebben op de mogelijkheden in de buurt (sociale kaart v/d buurt). Uit participerend onderzoek blijkt dat het domein participatie gevoelig is voor veranderingen op andere levensgebieden. Zodra er een terugval op andere levensdomeinen is heeft dit vaak gevolgen voor participatie. Terugval in verslaving, geestelijke en lichamelijke gezondheid maar ook huiselijke relaties hebben gevolgen voor participatie.

“ Nu de gezinssituatie gestabiliseerd is zijn dagbesteding en maatschappelijke participatie aandachtspunten”

Dagbesteding

De gemiddelden van de ZRM-metingen laten bij dagbesteding een beeld zien van niet voldoende zelfredzaam zowel bij aanmelding als na de tweede meting. Activering richting arbeid is vrijwel niet aan de orde.

Hieronder worden nog een aantal levensgebieden beschreven als toelichting op de scores.

Financiën

Van de 19 bewoners hebben er 16 of 15 bewoners een uitkering. Dit betekent dat er op de ZRM-matrix niet hoger dan een 3 gescoord kan worden. Daarnaast valt op dat 12 bewoners in een schuldenregeling zitten en dat voor 2 personen een regeling getroffen moet worden.

Van de 3 of 4 personen die geen uitkering hebben moet er voor 2 personen een financiële regeling worden getroffen.

Van de 19 personen zijn er dus voor 16 personen een financiële regeling (al dan niet verplicht) nodig. In veel gevallen wordt er ook gebruik gemaakt van de voedselbank. Het gegeven dat bewoners op/onder de armoede grens leven lijkt voor sociaal werkers ‘normaal’ te worden. Er wordt weinig aandacht besteed aan de gevolgen van armoede op het dagelijks leven.

Aanleren van vaardigheden

In de focusgroep wordt het aanleren van vaardigheden genoemd als middel om zelfredzaamheid te bevorderen. Uit het participierend onderzoek blijkt dat veel sociaal werkers de bewoners stimuleren om zelf in actie te komen. Ze zeggen dat ze bewoners zo veel mogelijk zelf formuleren laten invullen en bellen met instanties e.d. Toch is er nog dikwijls een reden voor sociaal werkers om zaken voor bewoners te regelen. Enerzijds blijft dit een aandachtspunt voor de individuele werkers anderzijds vragen instanties om tussenkomst van de sociaal professional. Zaken regelen met woningbouwcorporaties, Woonkans, Werkpro, sociaal dienst, voedselbank enzv. gaan nog steeds sneller en beter via sociaal werkers. Nog steeds is tussenkomst van een sociaalwerker soms noodzakelijk om toegang te krijgen tot organisaties. Het aanleren van ADL-vaardigheden en complexere vaardigheden als opvoeden van kinderen en omgaan met beperkingen wordt door een klein aantal sociaal werkers meegenomen in de taakopvatting. Dit lijkt vooral afhankelijk van de beroepssocialisatie van de sociaal werker.

Justitie

Op het levensdomein Justitie is achteruitgang geboekt van -0.1. Bij binnenkomst zijn de bewoners echter juist het meest zelfredzaam op het domein Justitie.

Uit de interviews blijkt dat 7 v/d 10 sociaal werkers hier niet naar vragen. Hierbij spelen vraag verlegenheid maar ook inzicht in het belang van dit levensdomein een rol.

Samenwerken met vrijwilligers

De samenwerking met vrijwilligers vindt plaats door een aantal "bekende" projecten in te zetten zoals "orde in de paperassen" en voorzieningen van Humanitas voor bijv. Nieuwkomers. Het inzetten van vrijwilligers t.b.v. bewoners met een ondersteuningsvraag op maat, bijv. vervoer naar een koor, blijft lastig te organiseren. Hiervoor geldt dat het kwetsbare oplossingen zijn die snel weer verbroken worden.

"vrijwilligers worden overschat.

Vrijwilligerswerk krijgt snel een te verplichtend karakter hierdoor haken mensen af"

4.8. Wat heeft de aanpak opgeleverd voor bewoners Beijum

Deze deelvraag wordt voor Beijum voornamelijk beantwoord door twee metingen van de ZRM-matrix gehouden in juni 2013 en mei 2014.

Bevindingen, 1e onderzoek ZRM-matrix, juni 2013

Het systeem was bij de eerste meting pas ingevoerd waardoor er nog weinig gegevens waren geregistreerd. Door interviews met de verschillende sociaal werkers is wel een beeld gekregen van de zelfredzaamheid van 5 bewoners.

Hieronder wordt het beeld geschetst van de resultaten v/d eerste meting. Dit zal niet in een staafdiagram worden weergegeven omdat de gegevens daarvoor niet betrouwbaar genoeg zijn.

Uit 4 v/d 5 dossiers blijkt dat de bewoners op meer dan 2 levensterreinen problemen ervaren.

Gemiddeld ervaren de 5 bewoners op ruim 3 levensterreinen problemen (lager dan een 3)

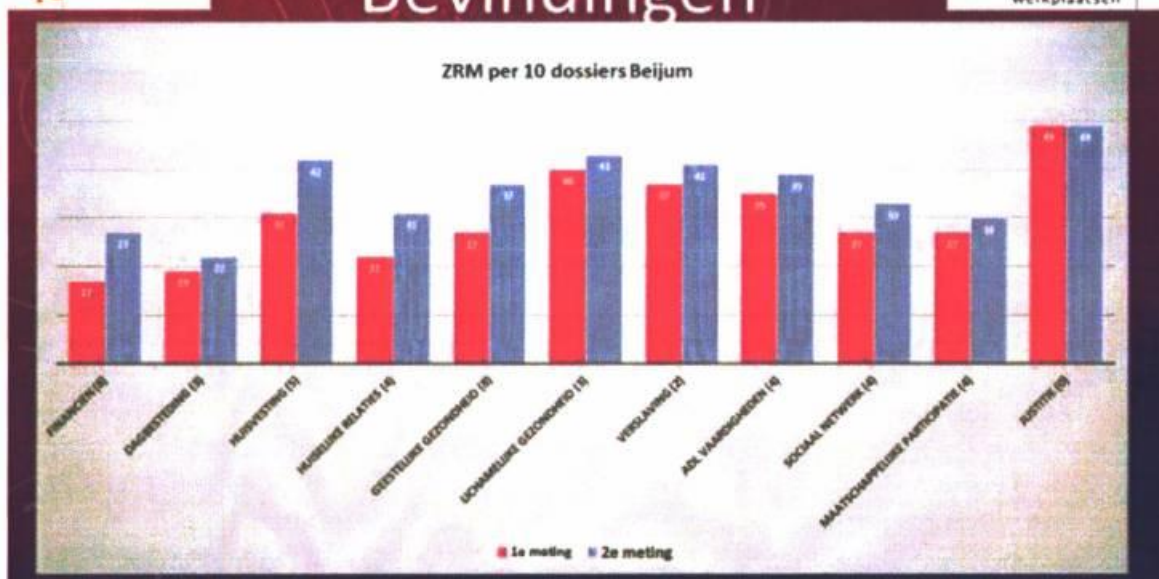
De dossiers die zijn onderzocht behoren dus op één na tot de doelgroep (niet zelfredzaam op meer dan 2 levensterreinen en verlies van regie). Uit 3 v/d 5 dossiers blijkt dat er bij aanmelding acute problematiek aan de hand is. De meest acute problematiek is op het terrein van financiën.

Gesteld kan worden dat op de levensterreinen: dagbesteding, maatschappelijke participatie, financiën en geestelijke gezondheidszorg het laagst wordt gescoord. D.w.z. dat op deze levensterreinen de bewoners het minst zelfredzaam zijn. Zij scoren daar gemiddeld rond de 2-2.5 op (niet tot zeer beperkt zelf redzaam). De levensdomeinen: huisvesting, sociaal netwerk, huiselijke relaties en ADL komen in hun scores behoorlijk overeen. Gemiddeld wordt er op deze levensdomeinen ongeveer een 3 gescoord (beperkt zelfredzaam) De levensterreinen: justitie.

Lichamelijke gezondheidszorg en verslaving scoren het hoogst, gemiddeld meer dan een 4 (voldoende zelfredzaam).

Participatie

Op de participatieladder wordt door vrijwel iedereen op de tweede trede gescoord. De tweede trede wil zeggen, sociale contacten buitenshuis.



Op elk levensdomein zijn twee scores ingevuld. De eerste score (1^e meting) heeft betrekking op wat de sociaal werker heeft ingevuld bij aanmelding, ongeveer 6 weken na het eerste contact met de bewoner. De 2^e meting is ingevuld nadat de sociaal werker ongeveer een jaar contact heeft met de bewoner

Zelfredzaamheid bij melding (1e score ZRM-matrix, rood in de staafdiagram)

De bewoners scoren bij aanmelding gemiddeld het laagst op financiën (1.7), dagbesteding (1.9), huiselijke relaties (2.2), geestelijke gezondheid (2.7), sociaal netwerk (2.7) en maatschappelijke participatie (2.7). Zij scoren hierop gemiddeld lager dan een 3, d.w.z. niet tot beperkt zelfredzaam. Daarop volgend komen de levens domeinen: huisvesting (3.1) en ADL (3.5) d.w.z. beperkt zelfredzaam. De bewoners zijn bij aanmelding gemiddeld het meest zelfredzaam op de levensdomeinen verslaving (3.7), lichamelijke gezondheid (4.0) en justitie (4.9).

Zelfredzaamheid na ongeveer een jaar (2^e score ZRM-matrix, blauw in de staafdiagram)

Nadat de sociaalwerker ongeveer 1 jaar contact met de bewoner heeft gehad, heeft de tweede meting plaatsgevonden. Dit is gebeurd door de sociaal werker te interviewen over het verloop van de casus. Na afloop is de ZRM-matrix opnieuw ingevuld.

De bewoners zijn gemiddeld het minst zelfredzaam op dagbesteding (2.2), financiën (2.7), maatschappelijke participatie (3.0) en huiselijke relaties (3.1). Zij zijn het meest zelfredzaam op huisvesting (4.2), lichamelijke gezondheid (4.3) en justitie (4.9).

De **meeste** vorderingen in zelfredzaamheid zijn behaald op het levensdomeinen: huisvesting (1.1) geestelijke gezondheid (1.0), financiën (1.0) huiselijke relaties (0.9), sociaal netwerk (0.6) en ADL (0.4) De **minste** vorderingen zijn behaald op de levensdomeinen: maatschappelijke participatie (0.3), verslaving (0.3), lichamelijke gezondheid (0.3) dagbesteding (0.3) en justitie (0.0)
In totaal is er gemiddeld op alle levensdomeinen een stijging te zien van 0.6 (van 3.0 naar 3.6)

Doelgroep

Bij de aanmelding behoren 9 v/d 10 bewoners tot de doelgroep. Zij ervaren op gemiddeld 4.3 levensdomeinen problemen. Zij scoren hierop lager dan een 3. Verlies van regie is doordat er problemen zijn op een groot aantal levensdomeinen wel aannemelijk.

Bij de tweede meting blijkt dat er nog 3 bewoners op meer dan twee levensdomeinen problemen hebben. De 10 bewoners ervaren bij de tweede meting gemiddeld op 1.8 levensdomeinen

problemen. Verlies van regie is moeilijk na te gaan vanuit de ZRM. Het aantal domeinen met problemen is significant afgenomen waardoor de bewoners mogelijk weer meer regie over hun leven hebben.

Bij de eerste meting blijkt uit 8 v/d 10 dossiers dat er acute problematiek aan de hand is. Uit 4 dossiers blijkt acute problematiek op 1 levenssterrein en uit de 4 andere dossiers blijkt acute problematiek op 2 tot 4 levensdomeinen. De meest acute problematiek is op het terrein van financiën, 4 v/d 10 dossiers.

Bij de tweede meting blijkt uit 4 v/d 10 dossiers dat er nog steeds acute problematiek speelt. Dit betreffen de levensgebieden: maatschappelijke participatie, dagbesteding, huiselijke relaties en financiën. Op het levensdomein financiën zitten bij de tweede meting 8 v/d 10 bewoners op een score 3.

Bij de 2e meting worden de cijfers negatief beïnvloed door een dossier met problemen op 7 levensdomeinen waarbij ook bij de 2e meting er nog steeds 7 levensdomeinen met problemen over zijn.

Doorverwijzingen

- Lentis 2x
- Elker, opvoedingsondersteuning
- Jeugdzorg
- Medisch specialist

4.8.1. Toelichting op de ZRM-scores Beijum

Participatie, dagbesteding, sociaal netwerk in relatie tot zelfredzaamheid

Er wordt vanuit de WMO-wetgeving verondersteld dat het gebruik kunnen maken van een sociaal netwerk en het meedoen in de samenleving in de vorm van dagbesteding of participatie een gunstige invloed heeft op de zelfredzaamheid.

De score op het sociaal netwerk is van 2.7 naar 3.3 gegaan dat is een vordering van 0.6. en dat is een (net) boven gemiddelde vordering te noemen t.o.v. de andere levensgebieden. Participatie is van 2.7 naar 3.0 gegaan en dagbesteding van 1.9 naar 2.2. Met betrekking tot de scores kan worden gezegd dat er zich een overeenkomstig beeld laat zien met H/I
Zie voor nadere toelichting op de scores 4.6.1.

Participatie

De score op de participatie ladder is bij twee van de tien dossiers toegenomen en ligt nog steeds rond de twee (deelname aan activiteiten buitenshuis) Deze score is te verklaren, doordat er eerst wordt gewerkt aan de acute problematiek. Bij zes van de tien dossiers is er perspectief op meer participatie. Bij de zes dossiers beschikken de bewoners dus over de mogelijkheden om in de toekomst één of meerdere treden op de participatieladder te stijgen. Bij de overige vier dossiers is volgens de sociaal werkers het gebrek aan motivatie te sterk aanwezig, de problematiek te heftig of heeft de bewoner te weinig mogelijkheden (verstandelijke beperking)

Voorts kan worden gezegd dat de overige bevindingen op het gebied van participatie en het betrekken van het sociaal netwerk vrijwel identiek te noemen zijn met de bevindingen van de wijk H/I. Dit geldt zowel voor de scores v/d ZRM als de bevindingen van het participierend onderzoek. Zie voor een nadere toelichting 5.6.1

Dagbesteding

De scores voor dagbesteding laten zowel bij de 1e als de 2e meting een beeld zien van "onvoldoende zelfredzaam". Sociaal werkers hebben weinig tot geen aandacht voor (betaald)arbeid. De focus ligt op sociaal zekerheid d.m.v. het aanvragen van uitkeringen.

Financiën

Van de 10 bewoners hebben er 8/9 bewoners een uitkering. Dit betekent dat er op de ZRM-matrix niet hoger dan een 3 gescoord kan worden. Daarnaast valt op dat 7 bewoners in een schuldenregeling zitten en dat er nog een bewoner is met problematische schulden waarvoor geen regeling getroffen kan worden. In dit geval betreft het een schuld aan de belastingdienst.

5. Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de werkwijze en werking van de sociale teams in H/I en Beijum. In de conclusie wordt nader ingegaan op de deelvragen over samenwerken en de aanpak in de sociale teams H/I en Beijum. Uit dit onderzoek blijkt dat er in hoofdlijnen veel overeenkomsten zijn in de aanpak van beide teams. De conclusie over de aanpak is dan ook voor beide wijken gezamenlijk beschreven. De conclusies over de samenwerking in de teams zijn gescheiden beschreven. In de vorige hoofdstukken zijn al de nodige aandachtspunten op specifieke onderdelen beschreven. Hier wordt meer op hoofdlijnen aanbevelingen gegeven. Indien een aanbeveling betrekking heeft op één v/d beide wijken dan wordt dit gemeld.

5.1. Samenwerken in het sociaal team H/I

Het team heeft na een lastige start voldoende positieve energie in zich om goed te kunnen samenwerken. Het is echter nodig dat de energie van de sociaal werkers constructief wordt ingezet. Dit kan alleen als er weer positief wordt gewerkt vanuit de integrale werkwijze waarbij er vanuit een gezamenlijk doel en visie wordt gehandeld. Een groot veranderingsproces als het werken in een sociaal team in het kader van de transities is niet alleen een structuurverandering maar eveneens een cultuurverandering (Van Amelsvoort e.a., 2003). Als aandachtspunt is naar voren gekomen het meer inzetten van culturele diversiteit. Hierdoor kan meer tolerantie ontstaan m.b.t. diversiteit op diverse terreinen. Dit heeft zowel betrekking op de persoon, de professional, de moederorganisatie als de eigen visie en geloof in het nieuwe werken. Het integraal, T-shaped werken, verdient opnieuw aandacht. Hierbij kan vanuit de interesse en de belevingswereld van de sociaal werker inhoud worden gegeven. Met elkaar meegaan op huisbezoek kan vanuit professionele interesse een positieve bijdrage leveren. Daarnaast is belangrijk dat ook de grenzen aan het integraal werken worden besproken. Wat betekent dit voor elk teamlid afzonderlijk? Waar ga ik me wel/niet in bekwaamen?

Van belang is dat iedere sociaal werker persoonlijk wordt gezien en gekend in het sociaal team. De constructie dat sociaal werkers zowel verbonden zijn met hun moederorganisatie als met het sociaal team, maakt hun positie uniek maar ook eenzaam. Het verbonden zijn met de moederorganisatie belemmert de ontwikkeling van een meer uniforme werkwijze.

Doordat de moederorganisaties soms specifieke eisen stelt met betrekking tot geheimhoudingsplicht, privacy en rapportages. Deze specifieke eisen worden door de betrokken sociaal werkers als zinvol en professioneel ervaren. Daarnaast zijn er een aantal professionals zoals de werker van W&I en de opbouwwerker met een specifieke opdracht in het sociale domein. Het is van belang dat de "specifieke" opdracht van deze medewerkers wordt besproken en dat er afspraken worden gemaakt in het kader van interdisciplinair werken. Van belang is dat juist deze professionals voldoende gelegenheid krijgen om hun expertise te delen. Lid zijn van het sociaal team betekent veranderingen als uitdaging zien. Veranderingen op het gebied van werkplek, collega's, werkwijzen en werkinhoud. Anticiperen op veranderingen zijn onderdeel van de werkwijze. Dit vraagt een hoge mate van flexibiliteit van de sociaal werker. Echter samen duidelijkheid creëren, erbij horen en samen weten waar je voor staat zijn belangrijke tegenhangers om de veranderingen positief te kunnen blijven ingaan. Het draagvlak om de nieuwe werkwijze uit te dragen is smal. Daarom is juist in de doorontwikkeling naar het WIJ-team aandacht voor de samenwerking en de aanpak van het zittende sociaal team van belang.

5.2. Samenwerken in het sociaal team Beijum

Het team kent vanaf het begin een enthousiaste start. Er heerst een open en nieuwsgierige sfeer onder de teamleden. Dit laatste is sterk aangemoedigd door de teamleider nu wijkmanager. De sociaal werkers met een bijzondere opdracht in het sociaal domein, de opbouwwerker en de werker W&I, vervullen een voortrekkersrol in het team. Dit is mede mogelijk door het podium die zij in het team krijgen en de afspraken die zijn gemaakt. Daarnaast spelen, eigen competenties, bekendheid met de wijk en zelfstandig/autonoom kunnen werken een belangrijke rol.

De collectieve aanpak vanuit het opbouwwerk is sterk ontwikkeld en meerdere collega's voeren taken uit in het collectieve domein. De teamleider en teammanager hebben m.b.t. de toekomst een duidelijke visie en doelstellingen. Het is echter van belang om ook alle sociaal werkers mee te nemen in deze ontwikkelingen. Hierbij is specifieke aandacht nodig voor de 'nieuwe groepen' medewerkers. Er is blijvend aandacht nodig om vergaderingen zinvol en inspirerend te laten verlopen (sociaal team). Het samenwerken met vrijwilligers kan verder worden geïmplementeerd in de werkwijze. Het bevorderen van eigen regie van de bewoner(s) kan nog worden versterkt door de bewoners eigenaar te laten zijn van de doelen in de ZRM. De positie van onafhankelijke cliëntondersteuner duidelijk formuleren en communiceren naar alle teamleden. In de AVI-client monitor (2015) wordt afgeraden om mensen die ingezet worden voor onafhankelijke cliënt ondersteuning ook deel uit te laten maken van een sociaal team (AVI-client monitor, 2015). In elk geval moet voor de bewoners voldoende duidelijk zijn wat de taken en bevoegdheden zijn. Hiervoor is nodig dat de informatievoorziening vanuit de gemeente naar de burgers en de opdracht voor onafhankelijke cliënt ondersteuners duidelijk worden gecommuniceerd. Aan de gespreksvoering worden in dit kader van enerzijds naast de bewoner staan en anderzijds onafhankelijke cliënt ondersteuner zijn hoge eisen gesteld. De ontwikkelingen m.b.t de bewoners eigenaar maken van de buurt en het werken met wijkambtenaren en wijkbudgetten zijn vooruitstrevend. Hiermee wordt landelijk een voortrekkersrol vervuld.

5.3. Wat heeft de aanpak opgeleverd voor bewoners H/I en Beijum

De aanpak heeft opgeleverd dat er snel contact met bewoners wordt opgenomen, meestal binnen één a twee weken. De zelfredzaamheid van bewoners neemt op meer dan twee levensgebieden aanzienlijk toe nadat er een half jaar of langer contact is geweest met een sociaal werker. Een kortere periode laat in veel gevallen nog geen vooruitgang zien. In de onderzoeken die zijn uitgevoerd toen de teams pas aan het werk waren werd herhaaldelijk gesproken over acute problematiek en brandjes blussen. Na het eerste pilot jaar is er meer gewerkt vanuit een generalistische visie en is er meer aandacht gekomen voor alle leefgebieden. Uit twee metingen met de ZRM-matrix blijkt dat bij 16 v/d 20 dossiers de zelfredzaamheid op meer dan twee levensgebieden is toegenomen na meer dan een half jaar contact. De dossiers waarbij vrijwel geen vooruitgang is geboekt hebben allen problemen op meer dan 4 levensterreinen. De dossiers met problemen op 6/7 levensterreinen laten zelfs soms achteruitgang zien op een aantal levensdomeinen. Het betreffen in alle gevallen gezinnen of bewoners met multi problemen. Hierbij is de omschrijving van Uitenbogaard als uitgangspunt genomen. Een bewoner met multiproblemen is een bewoner/gezin dat kampt met een chronisch complex van socio-economische en psychosociale problemen, geworteld in voorgaande generaties, waarvan de betrokken hulpverleners vinden dat het weerbarstig is voor hulp. (Uittenbogaard 2010)

Bij aanmelding scoren de bewoners het laagst op de levensdomeinen: "financiën" en "dagbesteding" daar kan voor H/I "geestelijke gezondheid" aan worden toegevoegd en "huiselijke relaties" voor Beijum

De meeste vorderingen zijn gemaakt op huisvesting. Bij huisvestingproblematiek is vaak tussenkomst van een sociaal werker nodig om spoedig alternatieve huisvesting of urgentie te regelen. Indien er andere huisvesting is geregeld dan betekent dit voor de ZRM-matrix grote vorderingen. Daarnaast laten de levensgebieden: geestelijke gezondheidszorg, ADL, financiën en sociaal netwerk ook grote vorderingen zien. Bewoners met een vraag op het gebied van eenvoudige ADL verrichtingen worden geleerd om daar zelf vaardiger in te worden Bij complexe ADL-vaardigheden als opvoeden en omgaan met beperkingen hangt het af van de beroepssocialisatie van de sociaal werker of dit wordt meegenomen. Het sociaal netwerk en dan met name de eerste kring van betrokkenen wordt meer ingezet bij bewoners met een ondersteuningsvraag. Op dit levensdomein is mogelijk nog meer vordering te behalen als er meer aandacht wordt besteed aan het totale netwerk en als er wordt gewerkt aan het versterken van het netwerk. Voor sociaal werkers heeft de werkwijze ook opgeleverd dat bij generatie problematiek en verslavingsproblematiek terughoudend moet worden omgegaan met inzetten van het netwerk.

Iedere bewoner wordt gevraagd naar participatiemogelijkheden. Sociaal werkers zoeken in aantal gevallen samen met de opbouwwerker naar geschikte plaatsen. Echter het al dan niet volhouden van

participeren wordt beïnvloed door de situatie op andere levensdomeinen. Zodra er een terugval is op andere levensdomeinen zoals verslaving, geestelijke en lichamelijke gezondheid en huiselijke relaties dan heeft dit vaak direct gevolgen voor participatie. Daarnaast worden participatiemogelijkheden van bewoners door sociaal werkers heel verschillend ingeschat. Hierin speelt de eigen beroepssocialisatie van de sociaal werker een belangrijke rol.

Op het terrein van financiën kan worden gesteld dat een zeer groot deel v/d bewoners met een ondersteuningsvraag een uitkering aanvragen of ontvangen. In het kader van dit onderzoek ongeveer 80% Een bijna even groot percentage heeft een schuldhulpverleningsregeling (nodig).

Hierdoor leven zeer veel bewoners op en onder de armoede grens. En maken veel bewoners gebruik van de voedselbank. De impact van armoede wordt, mogelijk doordat het zo vaak voorkomt, nauwelijks meegenomen in het contact.

Op het gebied van dagbesteding zijn de bewoners ook na contact met het sociaal team onvoldoende zelfredzaam. Er wordt weinig tot geen ondersteuning geboden richting (betaald) werk.

In geval van contact met justitie kunnen bewoners dit zelf het beste vermelden, omdat er maar weinig sociaal werkers naar vragen. Veel sociaal werker zien niet het belang van de vraag en/of hebben last van vraagverlegenheid. Dit is mede te verklaren doordat voor de meeste sociaal werkers dit een nieuw levensdomein is.

Ondersteuningsvragen op het gebied van geestelijke gezondheid, verslaving en opvoedingsondersteuning hebben het vaakst geleid tot een doorverwijzing naar de 2e lijn. Tevens is regelmatig in rapportage terug te lezen dat de sociaal werkers toewerken naar een succesvolle verwijzing. Samenwerking met vrijwilligers kan nader worden ontwikkeld

5.4. Aanbevelingen

1. Doel, visie en Integrale (T-shaped) werkwijze in de teams blijven bespreken en nader uitwerken. Vanuit welke gezamenlijke visie wordt er gewerkt? Wie verbreedt zich op welk terrein? Wat zijn de grenzen aan integraal werken?
2. De rol en positie van het opbouwwerk en werker W&I uit Beijum als rolmodel nemen voor de andere sociale teams. Hierbij is het van belang om op bestuurlijk niveau afspraken te maken over de regelruimte van de werker W&I.
3. Bewoners met problemen op meer dan 4 levensdomeinen niet laten behoren tot de doelgroep. Indien daar wel voor gekozen wordt dan aparte werkafspraken maken met "specialisten" van het team. Dit betreffen voornamelijk de sociaal werkers die dicht bij de leefwereld van de bewoners staan zoals de sociaal werker Leger de Heils.
4. De rol van de sociaal werker als tussenpersoon tussen leefwereld en systeemwereld bespreekbaar maken bij netwerkpartners en gemeente met als doel meer invloed bij de bewoners. Dit is vooral van belang rondom huisvesting.
5. Dagbesteding, richting (betaald) werk stimuleren. Gerichtheid op (vanzelfsprekende) sociaal zekerheid bij sociaal werkers onder de aandacht brengen. Hiervoor in de plaats sociaal werkers meer zicht bieden op ondernemende activiteiten. Hiervoor expertise buiten het sociaal team aanwenden en overbruggingskredieten mogelijk maken.
6. Indien acute problematiek bij een bewoner is opgelost dan de werkwijze, participatie en het gebruik maken van elkaars mogelijkheden (netwerk), meer toepassen. Participatie inzetten als oplossing voor problemen en bewoners hierin ondersteunen indien nodig. Hieraan aandacht besteden in de verschillende overleggen.
7. Samenwerking met vrijwilligers verder ontwikkelen en integreren in de werkwijze
8. Sociaal werkers bewust laten worden van invloed van schuldenregelingen en armoede (schaarste) op het leven.
9. Als uitgangspunt blijven vasthouden aan, regie bij bewoners met daarbij een faciliterende rol voor sociaal werkers en gemeente met een minimale bureaucratische rompslomp. Dit is zowel van toepassing op de doelen vanuit de ZRM, indicatiestellingen, burgerinitiatieven en inspraak/beslissingsbevoegdheid op wijkniveau. Beijum als proeftuin verder ontwikkelen.

10. Het beroep/vak "de integraal sociaal werker" verder ontwikkelen waarbij de sociaal werker de bewoners in het gebied kent en present en pro-actief bewoners kan benaderen om ondersteuningsvragen vroegtijdig te signaleren. Hij/zij ondersteunt bij het hanteerbaar maken van belemmeringen (op de 11 leefgebieden) verbindt bewoners met elkaar en maakt gebruik van de mogelijkheden in de wijk en verwijst door indien noodzakelijk. (Oude Vrielink, M., e.a. 2014).

6. Literatuurlijst

Amelsvoort, P. van Brend Seinen, B. van, e.a. (2003), *Zelfsturende teams: ontwerpen, invoeren en begeleiden*. Vlijmen: ST Groep

Andersson Elffers (2012), *De kanteling: lessen en praktijken*, Utrecht:VNG

AVI (2015). *Clientmonitor. Zorg naar gemeenten. Weet u waar u aan toe bent? Tweede onderzoek naar belevingen en ervaringen van cliënten, familie en mantelzorgers, gedurende de overgang van AWBZ-zorg naar gemeenten*. Opgevraagd van: www.aandachtvoordereen.nl

Barenkamp, R. (2013) *Onderzoeksvorstel sociale teams*. WMO-werkplaats Noord. Hanzehogeschool Groningen. Opgevraagd van <http://wmowerkplaatsnoord.nl/wpcontent/uploads/2014/04/Onderzoeksvorstel>

Brokmann, E. (2014). *Werken aan de eigen kracht*. Afstudeeropdracht: Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen

Doorn, L., van, Huber, Max A. e.a. (2013), *Outreaching werkt*, Utrecht: Movisie

Gemeente Groningen (z.d.) *voortgangsevaluatie proef sociale teams in groningen, 2013* (ongepubliceerd)

Gemeente Groningen (z.d.) *notitie ontwikkelagenda sociale teams, inhoudelijke agenda naar verdieping, verbreding en uitbreiding van sociale teams in 2014* (ongepubliceerd)

Gemeente Groningen (z.d.) *info. over voortgang sociale teams 2014/2015* (ongepubliceerd)

Hilhorst, P. en Lans J. van der, (2014), *Nabij is beter, essays over de beloften van de 3 decentralisaties*, Opgevraagd 3 maart 2015: <http://www.socialevraagstukken.nl/site/series/nabij-is-beter>

Jorritsma J. en Baars J., (2014), *Op eigen kracht in Beijum, Zelf-of samen redzaam participeren*. Afstudeeropdracht Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen

Ministerie van VWS (2015), *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren* Opgevraagd 1 september 2015 van [www. zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)

Kochen, A., (2008). *Van recht naar resultaat. Projectplan verdieping compensatieplicht Wmo*. Opgevraagd van www.vng.nl

Lauriks, S., Buster, M, Wit M. de, Weerd, S van de, Theunissen, V., Schonenberger. M. & F. Fraesseart. (2013), *Zelfredzaamheid-Matrix 2013, Handleiding*. Amsterdam: GGD Amsterdam

Oude Vrielink, M., Kolk van der, e.a. (2014), *De vormgeving van sociale (wijk)teams, inrichting, organisatie en vraagstukken*. Download platvorm 31, 16 januari 2015

Smit, J. en Kaptein A. (2013), *Participatie en zelfredzaamheid van wijkbewoners voorafgaand aan de betrokkenheid van sociale teams*. Afstudeeropdracht Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen

Uittenbogaard, B.P. e.a. (2010), *Werken met multiprobleemhuishoudens*, Amersfoort. ThiemeMeulenhoff

Sociaal Team Korrewegwijk

een eerste Maatschappelijke Kosten- en Batenanalyse

Onderzoek en Statistiek Groningen heeft als kernactiviteiten instrumentontwikkeling voor en uitvoering van beleidsgericht onderzoek, het toegankelijk maken van grote hoeveelheden data uit verschillende bronnen, gegevensanalyse, projectevaluatie en dienstverlening bij overheidsmarketing.

Sociaal team Korrewegwijk

een eerste Maatschappelijke Kosten- en Batenanalyse

**Narly Rambharos
Marjolein Kolstein**

Onderzoek en Statistiek Groningen
Januari 2016

Internet: www.os-groningen.nl

 [Twitter.com/basisvoorbeleid](https://twitter.com/basisvoorbeleid)

Inhoud

1.	Inleiding	7
1.1	Aanleiding	7
1.2	Vraagstelling	7
1.3	Opzet van het onderzoek	8
1.4	Opbouw van het rapport	8
2.	Sociaal team	9
2.1	Sociaal team algemeen	9
2.2	WIJ teams	10
3.	Sociaal team Korrewegwijk; dossieranalyse	11
4.	Sociaal team Korrewegwijk; resultaten eerste MKBA	14
4.1	MKBA tool	14
4.2	Kosten en baten sociale team Korrewegwijk	15
4.3	Toelichting kosten en baten	17
5.	Lessen voor de toekomst	21
	Bijlage 1 ZRM en WIZportaal	23
	Bijlage 2 Samenstelling sociaal team Korrewegwijk	24
	Bijlage 3 Problematieken zes sociale teams	26
	Bijlage 4 Ingezette interventies	25

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Door de invoering van de Participatiewet, de Jeugdwet en de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zijn gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor gedecentraliseerde Rijkstaken. Gemeenten krijgen hierdoor te maken met alle veranderingen, bezuinigingen en nieuwe taken van het sociale stelsel en staan voor de grote opgave om hun zorgstelsel op een andere manier vorm te geven.

Om zorg en ondersteuning dicht bij de burger te organiseren en gefragmenteerde hulp voor zorgbehoevenden en multi-probleemgezinnen tegen te gaan, zullen er vanaf begin 2015 nieuwe teams van 'WIJ Groningen' fasegewijs worden ingevoerd. Binnen deze 'WIJ-teams' bundelen diverse organisaties hun krachten. Het gaat hierbij om de sociale teams, de Stips (steun- en informatiepunten in de wijk), het Zorgloket en de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Ondanks dat de verschillende teams onder één 'paraplu' zijn samengebracht, scheiden de wegen zich waar het doelgroepen en problematiek betreft.

Sociale teams zijn gericht op multi-probleemgezinnen. In een multi-probleemgezin spelen op meerdere gebieden problemen. Verschillende hulpverleners zijn hierdoor bij het gezin betrokken, maar weten vaak niet van elkaar wat zij precies doen. Om tot een betere samenwerking te komen is er in de gemeente Groningen gekozen om de regie en mandaat bij één hulpverlener neer te leggen: de zogenaamde '1-gezin-, 1-plan en 1-regisseur-aanpak'.

1.2 Vraagstelling

We zien dat beleid op sociaal gebied de afgelopen jaren enorm in beweging is. Hierdoor is er ook steeds meer aandacht ontstaan voor de verhouding tussen kosten en baten van uitgevoerd beleid en de relatie tussen input en impact.

Een populair meetinstrument om dit inzichtelijk te maken is de maatschappelijke kosten-batenanalyse (verder te noemen: 'MKBA').

In 2013 heeft het economisch adviesbureau LPBL, in opdracht van de gemeente, een indicatieve MKBA sociale teams uitgevoerd in de gemeente Groningen. Het was hierbij lastig om onderbouwde conclusies te trekken gezien de betrekkelijk korte looptijd van de teams destijds. Verder bleken er onvoldoende gegevens voorhanden voor een volwaardige MKBA.

Op dit moment zijn de sociale teams langer operationeel en is de gegevensverzameling iets verbeterd. Het is echter nog te vroeg om een volwaardige MKBA te kunnen maken en om conclusies te trekken over de effectiviteit van de aanpak. Daarom geven we in deze rapportage eerste bevindingen van een onderzoek naar de sociale teams weer. Over alle zes sociale teams presenteren we enkele cijfers in de bijlage. Het sociaal team Korrewegwijk wordt uitgebreider besproken.

In 2016 staat een vergelijkbaar onderzoek gepland voor de sociale teams in de wijken Oosterparkwijk, Noorddijk e.o. (buurt: Lewenborg), Noordoost (buurt: Beijum), Nieuw-West (buurt: Vinkhuizen) en Noordwest (buurten: Selwerd, Paddepoel en Tuinwijk).

1.3 Opzet van het onderzoek

In dit onderzoek hebben we zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Hieronder vindt u hierover een korte uitleg.

Combinatie kwalitatief en kwantitatief onderzoek

WIZportaal

In het kwantitatief deelonderzoek hebben we gegevens gebruikt afkomstig uit WIZportaal. De gegevens betreffen alle in 2015 gevulde ZRM's (Zelfredzaamheid Matrix) van alle zes sociale teams. We kunnen hiermee de zorg- en/of hulpvraag en de mate van zelfredzaamheid van een cliënt in kaart brengen.

Dossieranalyse Korrewegwijk

Het sociale team Korrewegwijk hebben we met behulp van een zogenaamde dossieranalyse uitgebreider onderzocht. We hebben zes generalisten uit het team afzonderlijk gesproken over een aantal huishoudens uit hun caseload:

- het vullen van ZRM's van huishoudens op twee momenten, één bij de start van de hulpverlening en één bij einde van de hulpverlening of de huidige situatie
- het in kaart brengen van al aanwezige- en door het sociale team ingezette hulp- of dienstverlening.

Kosten- en batenanalyse werkwijze Korrewegwijk

Met behulp van een MKBA-tool hebben we een *eerste* doorberekening van de kosten en baten verricht. Deze tool is in opdracht van het ministerie van BZK ontwikkeld door economisch adviesbureau LPBL. De tool is ontwikkeld op basis van de ervaring met vele MKBA's die de afgelopen jaren zijn gemaakt (www.vng.nl).

MKBA sociaal team Korrewegwijk indicatief

De uitgevoerde MKBA in dit onderzoek heeft een indicatief karakter omdat veel informatie niet exact voorhanden was en er dus met kengetallen en aannames gewerkt moest worden. Belangrijk is te beseffen dat het getal 'onder de streep' niet centraal staat, maar het inzicht in werkzame mechanismen. Een MKBA kan een belangrijk hulpmiddel zijn om inzicht te verschaffen, de werkelijkheid te structureren en discussies te objectiveren.

1.4 Opbouw van het rapport

In paragraaf 2 geven we een algemene beschrijving van een sociaal team. De MKBA van het sociaal team Korrewegwijk is op basis van een dossieranalyse verricht. Paragraaf 3 presenteert de belangrijkste bevindingen uit deze analyse. De resultaten van een eerste MKBA van het sociaal team Korrewegwijk komen aan bod in paragraaf 4. De rapportage sluit met een hoofdstuk 'Lessen voor de toekomst' (paragraaf 5).

2. Sociaal team

2.1 Sociaal team algemeen

In deze paragraaf vindt u algemene informatie over een sociaal team.

Doelstelling sociaal team

Gemeente Groningen kent sinds 2013 'sociale teams'. Doelstelling van de sociale teams zijn:

- een effectieve en integrale beantwoording van meervoudige ondersteuningsvragen van wijkbewoners voor de stad Groningen
- activering van wijkbewoners, realiseren van meer zelfredzaamheid en nadrukkelijk aanwenden van eigen kracht van wijkbewoners en (hun) informele netwerken, zodanig dat we wijkbewoners naar vermogen laten meedoen in de (lokale) samenleving
- realiseren van een beweging van tweede naar eerste naar nulde lijn

Samenstelling sociaal team

Het sociaal team bestaat uit medewerkers vanuit verschillende disciplines die als specialist in het team en als generalist de cliënten ondersteunt. De medewerkers opereren zelfstandig binnen het interdisciplinair team en geven op hun eigen manier vorm aan de ondersteuningsprocessen van de huishoudens. De medewerkers van een sociaal team maken gebruik van elkaars kennis en vaardigheden. Het team wordt ondersteund door een teamleider die zich bezighoudt met het vormgeven en ontwikkelen van het sociale team. De teamleider is verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking van het team.

In de sociale teams in Groningen werken medewerkers vanuit de gemeente Groningen en vanuit verschillende organisaties op het gebied

van zorg en welzijn, zoals De Zijlen, Lentis, NOVO, TSN Thuiszorg en Bureau Jeugdzorg Groningen.

Werkwijze sociaal team

De aanmeldingen komen langs verschillende wegen binnen. Zowel bewoners als organisaties melden zich met de vraag voor ondersteuning vanuit het sociale team. Meldingen komen onder andere van woningbouwcorporaties, de wijk agent en de moederorganisaties van de teamleden. De werkwijze kenmerkt zich door zo snel mogelijk persoonlijk contact op te nemen met de bewoners. Vooraf wordt gekeken of de bewoners bekend zijn bij de moederorganisatie(s). Er wordt gewerkt vanuit de vraag en/of behoefte van de bewoners.

Bij complexe ondersteuningsvragen op meer dan twee levensgebieden wordt ingegaan op de verschillende leefgebieden. Op de leefgebieden waar de bewoner onvoldoende zelfredzaam is worden samen met de bewoner doelen gesteld. Er wordt samen gekeken wat er nodig is om de doelen te behalen. Hierbij komt ook het netwerk ter sprake. Indien er iemand in de directe omgeving voor handen is wordt deze ingeschakeld. Indien de doelen zijn behaald op de terreinen waar de bewoner bij aanmelding niet voldoende zelfredzaam op was dan wordt de casus (meestal) afgesloten.¹

Regiesysteem WIZportaal

Sociaal team medewerkers beschikken over een regiesysteem voor ambulante hulpverlening en regievoering in het sociaal domein (www.wizportaal.nl), het WIZportaal. Hierin registeren de medewerkers informatie over de huishoudens die in beeld zijn. Het streven is dat bij een eerste contact met een cliënt een ZRM (Zelfredzaamheid-Matrix) wordt ingevuld. Zie voor verdere informatie over een ZRM en WIZportaal bijlage 1.

¹ Sociale teams De Hoogte/Indische Buurt en Beijum Eindrapport in het kader van de WMO werkplaats – Noord 2013-2015

2.2 WIJ teams

Het ligt in de bedoeling om een groot aantal van de sociale teams in Groningen door te ontwikkelen naar WIJ-teams. In januari 2015 is in de wijk Beijum het eerste nieuwe WIJ Beijum van start gegaan, per 15 december 2015 is WIJ Korrewegwijk gestart. Een WIJ-team is bedoeld voor alle inwoners van een wijk met een ondersteuningsvraag. Het WIJ-team wordt gevormd door meerdere organisaties waaronder het sociaal team, CJG, Stip, Buurtwelzijn, en MJD. In het WIJ-team worden alle bestaande ondersteuningsvormen samen gebracht, zoals ondersteuning van multi-probleemgezinnen, ondersteuning van Jeugd en ondersteuning in het kader van de WMO en de aanwezige collectieve initiatieven.²

² Gemeente Groningen, 2014

3. Sociaal team Korrewegwijk; dossieranalyse

De kosten- en batenanalyse is op basis van een dossieranalyse verricht. In deze paragraaf presenteren we de belangrijkste bevindingen uit de dossieranalyse. De kosten en baten van het sociaal team, uitgedrukt in euro's, worden in paragraaf 4 uitgewerkt.

Kwantitatieve bevindingen dossieranalyse Korrewegwijk

Op dit moment bestaat het sociaal team Korrewegwijk uit 8,6 fte. In dit team zijn medewerkers werkzaam vanuit onder andere: Gemeente Groningen, TSN Thuiszorg (Nait Soezen), MJD, De Zijlen, Elker, Lentis, Leger des Heils, NOVO, MEE en VNN. Ook zijn er in het team diverse stagiaires werkzaam. De verschillende disciplines die de medewerkers vertegenwoordigen zijn Jeugd, GGZ-volwassenen, Werk & inkomen, Schulden, Welzijn / Maatschappelijke dienstverlening en Zorg. In bijlage 2 presenteren we de precieze samenstelling van het sociaal team Korrewegwijk.

Uit het registratiebestand bleek dat er in 2015 ongeveer 300 cliënten in de gehele caseload van het team zaten. Gecorrigeerd voor huishoudens is dit 256 in het jaar 2015. Het team bestaat uit 8,6 fte. De gemiddelde caseload komt hiermee op ongeveer 30 per fte.

Voor de dossieranalyse hebben we aselect een steekproef van 56 huishoudens getrokken uit de actieve caseload van het sociaal team. We hebben deze 56 huishoudens besproken met zes medewerkers van het sociaal team Korrewegwijk.

In de dossieranalyse hebben we de volgende punten gespecificeerd:

- enkele kenmerken van het huishouden, zoals de samenstelling van het huishouden en het inkomen
- de situatie en de hulpvraag van het huishouden
- ZRM scores bij het eerste contact en bij de huidige situatie

- lopende interventies bij start van de hulpverlening
- ingezette interventies door het sociaal team

Hieronder gaan we in op bovengenoemde punten.

Kenmerken huishoudens

De huishoudens die uit de steekproef rolden, kenmerken zich als volgt:

- 27 procent behoort tot de categorie gezinnen. Dit zijn paren met kinderen en eenoudergezinnen waarbij de ouder jonger is dan 65 jaar
- 9 procent behoort tot de categorie ouderen. Dit zijn alleenstaanden en paren in de leeftijdscategorie 65-plus
- 64 procent behoort tot de categorie overige huishoudens. Deze categorie bestaat uit alleenstaanden en paren van 65 jaar of jonger zonder kinderen

Van de gezinnen is 80 procent alleenstaande ouder en ruim 90 procent van de overige huishoudens zijn alleenstaande.

Problematieken en zelfredzaam

Huishoudens die op meerdere gebieden problemen kennen, kunnen volgens de MKBA-tool van LPBL vallen onder de categorie 'meervoudig, zelfredzaam' en 'meervoudig, niet-zelfredzaam'. Huishoudens met één of enkele terreinen waarop ze niet of minder zelfredzaam zijn, vallen onder de categorie 'enkelvoudige problematiek'.

Onderstaande tabel laat zien bij welk deel van de huishoudens er sprake is van een meervoudige problematiek en bij welke deel sprake is van een enkelvoudige problematiek.

Tabel 1 Problematieken en zelfredzaamheid Korrewegwijk

	Gezinnen	Ouderen	Overige huishoudens
Enkelvoudig problematiek	7%	20%	0%
Meervoudig, zelfredzaam	27%	20%	31%
Meervoudig, niet zelfredzaam	67%	60%	69%

Ongeveer twee derde van de huishoudens die onder de categorie 'Overige huishoudens' valt heeft meervoudige problemen en is niet zelfredzaam. Dit geldt ook voor de categorie gezinnen. Van de huishoudens die tot de categorie gezinnen en overige huishoudens behoren, heeft het overgrote deel problemen op het gebied van financiën en participatie (zie tabel 2).

Tabel 2 Problematieken Korrewegwijk

	Gezinnen	Ouderen	Overige huishoudens
Financiën	93%	40%	78%
Participatie	93%	100%	97%
Justitie	33%	20%	44%

Ter informatie presenteren we in bijlage 3 bovenstaande gegevens (over de problematieken en de zelfredzaamheid) van vijf andere sociale teams in de gemeente Groningen.

Interventies

In de dossieranalyse zijn onderstaande punten ook aan de orde gekomen:

- welke interventies bij de start van het contact aanwezig waren
- welke hulpverleners destijds aanwezig waren en
- bij welke instanties het huishouden bekend was

Bij 43 procent van de huishoudens was er bij de start van de hulpverlening door het sociaal team geen hulpverlening aanwezig. In totaal zijn er in 2015 154 trajecten ingezet door het sociale team. Hiervan zijn 38 trajecten ingezet enkel door het sociale team. Er zijn 42 trajecten ingezet vanuit eigen kracht of vanuit het netwerk van het huishouden.

Ook zijn er 33 trajecten ingezet door een hulpverlener buiten het sociale team. Bij 41 trajecten hebben medewerkers de inschatting gemaakt dat ze zonder de hulp van het sociaal team ook gestart zouden zijn. Bijvoorbeeld hulpverlening door GGZ die bij afwezigheid van het sociale team door de wijkagent opgestart zou zijn.

De meeste ingezette interventies vallen onder de categorie 'anders' (67), 'schuldhulpverlening' (18) en 'GGZ' (14). Interventies die onder de categorie 'anders' vallen zijn heel divers, van zorgoverleg met de politie tot overleg met huisarts of specialist. Zie voor een volledig overzicht van de ingezette interventies bijlage 4.

Ontwikkeling zelfredzaamheid

Met een zelfredzaamheid-matrix (ZRM) wordt de mate van zelfredzaamheid per leefgebied inzichtelijk gemaakt. Per leefgebied wordt een score gegeven van 1 tot en met 5 waarbij 1 staat voor acute problematiek, 2 voor niet zelfredzaam, 3 voor beperkt zelfredzaam, 4 voor voldoende zelfredzaam en 5 voor volledig zelfredzaam. Er zijn elf leefgebieden en vier extra leefgebieden die ingevuld moeten worden wanneer er sprake is van thuiswonende kinderen. Om de ontwikkeling van de zelfredzaamheid van de huishoudens te meten, vergelijken we ZRM's die gevuld zijn op twee momenten (bij aanvang van de hulpverlening en na verloop van tijd).

Uit tabel 3 blijkt dat op de gebieden inkomen, huisvesting en opvang (oudercomponent) de gemiddelde scores duidelijk zijn verbeterd. De overall score is verbeterd van 3,4 naar 3,6. De zelfredzaamheid van de huishoudens lijkt licht te zijn toegenomen.

In hoeverre (en óf) deze verbeteringen het gevolg zijn van de aanpak van het sociale team, kan in dit stadium nog niet geconcludeerd worden.

Tabel 3 ZRM-scores dossieranalyse, twee metingen, 2015

Leefgebied	Gemiddelde score aanvang	Gemiddelde score na verloop van tijd	Vershil
Inkomen	2,7	3,2	0,5
Dagbesteding	2,6	2,8	0,3
Huisvesting	3,3	4,0	0,6
Gezinsrelaties	3,3	3,5	0,2
Fysieke gezondheid	3,7	3,7	0,0
Geestelijke gezondheid	2,8	3,0	0,2
Verslaving	3,9	4,0	0,1
ADL-vaardigheden	3,4	3,6	0,2
Sociaal netwerk	3,0	3,3	0,2
Maatschappelijke participatie	2,5	2,7	0,2
Justitie	3,8	4,1	0,2
Lichamelijke verzorging (oudercomponent)	4,1	4,4	0,3
Opvang (oudercomponent)	3,9	4,4	0,5
Scholing (oudercomponent)	3,9	4,1	0,2
Sociaal-emotionele ondersteuning (oudercomponent)	3,5	3,6	0,1
Overall score	3,4	3,6	0,3

4. Sociaal team Korrewegwijk; resultaten eerste MKBA

In deze paragraaf presenteren we resultaten van een eerste doorberekening van verwachte of gemeten effecten in termen van kosten en baten van de werkwijze van het sociaal team Korrewegwijk. We gaan in op de verhouding tussen kosten en baten volgens de nieuwe aanpak, over de periode van één jaar. We stellen niet vast of het sociale team er voor heeft gezorgd dat het beoogde doel van het werken met sociale teams is bereikt.

4.1 MKBA tool

Een eerste doorberekening is verricht met een MKBA-tool³ die is ontwikkeld op basis van de ervaring met vele MKBA's die de afgelopen jaren zijn gemaakt (www.vng.nl). Het ministerie van BZK heeft in samenwerking met economisch adviesbureau LPBL een tool ontwikkeld waarmee:

- de kosten en baten van de aanpak van een sociaal team in beeld worden gebracht;
- te zien is welke factoren invloed hebben op de kosten en baten;
- inzicht verkregen wordt in de factoren die cruciaal zijn voor een optimale aanpak. LPBL geeft aan dat een zestal factoren cruciaal zijn om aan te geven in hoeverre integraal werken inderdaad potentieel beter en goedkoper is. Deze zijn:
 - een slimme strategie om kwetsbare huishoudens te vinden en te selecteren;
 - een passende caseload;
 - het goed op elkaar afstemmen van hulpverlening;
 - een beroep op de eigen kracht van huishoudens;

- alleen doorverwijzen naar professionals buiten het team indien echt nodig;
- het blijvend volgen van de huishoudens

- te zien is wie profiteert en wie betaalt. De verdeling van de kosten en baten over de verschillende betrokken partijen is volgens het model van LPBL na twee jaar aanpak goed inzichtelijk te maken. Aangezien in deze analyse de kosten en baten van één jaar sociaal team inzichtelijk zijn gemaakt, gaan we in dit onderzoek niet in op deze zogenaamde verdelingseffecten.

MKBA en meer inzichten

Een MKBA levert nóg meer op, zoals kennis over de zorg- en/of hulpbehoevende burgers, inzicht in de maatschappelijke toegevoegde waarde van de aanpak van sociale teams en in hoeverre een ingezette koers de juiste is.

De MKBA is géén effectmeting, maar rekent verwachte of gemeten effecten door in termen van kosten en baten. De MKBA vindt een theoretische basis in de economische (welvaarts)theorie. Het basisidee is dat voorkeuren van (alle) individuen in de maatschappij leidend moeten zijn bij afwegingen in overheidsbeleid en dat deze voorkeuren in geld uit te drukken zijn. Over het algemeen is het uitgangspunt daarbij betalingsbereidheid: hoeveel is iemand bereid om te betalen voor een goed (willingness to pay) of hoeveel compensatie is nodig om een negatief effect te willen accepteren (willingness to accept). Voor het opstellen van een MKBA wordt een standaard stappenplan gevolgd. Deze volgt zoveel mogelijk de in Nederland gangbare OEI-methodiek, die vanaf 1998 door het Rijk is ontwikkeld.

De kosten en baten van de aanpak van een sociaal team uitgedrukt in euro's. In de praktijk zijn niet alle effecten geloofwaardig in euro's uit te drukken (bijvoorbeeld geluidsoverlast en je veilig voelen). In dat geval wordt gewerkt met PM-posten.

³ www.lpbl.nl

In een MKBA worden alle kosten en baten weergegeven als netto contante waarde. Toekomstige geldstromen worden, via de discontovoet, vertaald in euro's van vandaag. De gedachte erachter is dat mensen een voorkeur hebben voor een euro vandaag, boven een euro voor volgend jaar. Een euro kan immers vandaag op de bank worden gezet en is dan volgend jaar uitgegroeid tot een euro plus rente. Volgens de MKBA-richtlijnen bestaat de reële discontovoet uit een risicovrije voet van 2,5%, plus een risico-opslag, afhankelijk van de mate van onzekerheid. Hoe onzekerder de baten, hoe hoger de risico-opslag en hoe minder de baten in de toekomst meetellen. In de uitgevoerde MKBA zijn aldus alle kosten en baten van één jaar 'sociaal team' aanpak opgeteld en vertaald naar euro's van vandaag.

4.2 Kosten en baten sociale team Korrewegwijk

MKBA sociaal team Korrewegwijk indicatief

De uitgevoerde MKBA in dit onderzoek heeft een indicatief karakter omdat veel informatie niet exact voorhanden was en er dus met kengetallen en aannames gewerkt moest worden. Belangrijk is te beseffen dat het getal 'onder de streep' niet centraal staat, maar het inzicht in werkzame mechanismen. Een MKBA kan een belangrijk hulpmiddel zijn om inzicht te verschaffen, de werkelijkheid te structureren en discussies te objectiveren.

Aannames

Hieronder volgt een opsomming van aannames die zijn gehanteerd bij het doorrekenen van verwachte of gemeten effecten in termen van kosten en baten:

- alle huishoudens in caseload worden door de teams bereikt en zitten dus in de aanpak;
- (kosten)kengetallen en 'prijskaartjes' behorende bij bijvoorbeeld personeelskosten en gemiddelde kosten per traject zijn door het economisch bureau LPBL bepaald. Dit hebben ze gedaan door uitgebreide analyses van kosten en zorguitgaven in diverse

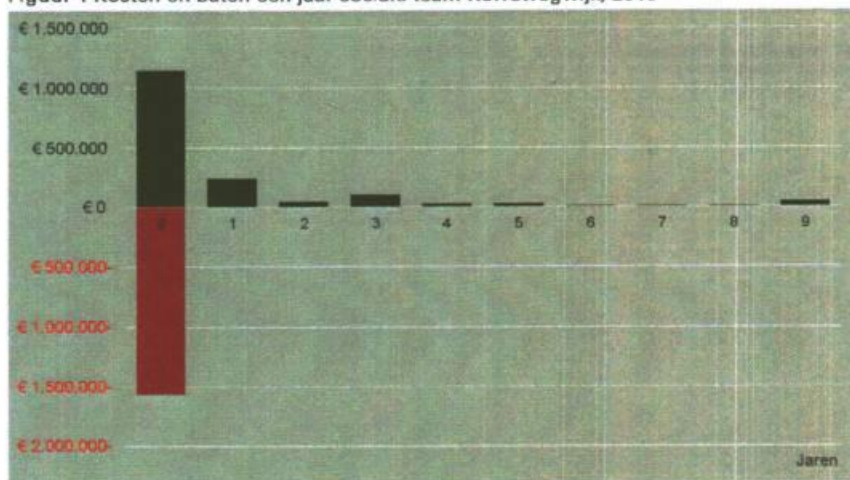
gemeenten. Dit zijn dus géén gemeente specifieke cijfers van Groningen. De aantallen (interventies en fte's) waarmee gerekend is zijn dit wel;

- er is twee jaar nodig om de nieuwe aanpak volledig neer te zetten. Het sociaal team Korrewegwijk is gestart in 2013. De totale effectiviteit kan begin 2017 gemeten worden;
- de werkzaamheden die de teamleden eerst deden in de situatie 'geen sociaal team' komen te vervallen en worden vervangen door het generalistische werk;
- in de analyse zijn twee scenario's doorberekend: frictiekosten in 2015 0 procent en 40 procent.

Resultaten eerste MKBA

In figuur 1 staan de kosten en baten van één jaar van het sociale team Korrewegwijk. De meeste kosten (rood) vallen in het eerste jaar. De baten (groen) vallen niet meteen in het eerste jaar, maar volgen later in de tijd. Zo kan het voorkomen van een uithuisplaatsing van een kind, de maatschappij in de (nabije) toekomst veel kosten besparen door het voorkomen van kosten aan dakloosheid of voortijdig schoolverlaten. Wanneer we alle baten 'terugrekenen' naar een waarde van nu, kunnen we de kosten van één jaar sociale team afzetten tegen de baten.

Figuur 1 Kosten en baten één jaar sociale team Korrewegwijk, 2015

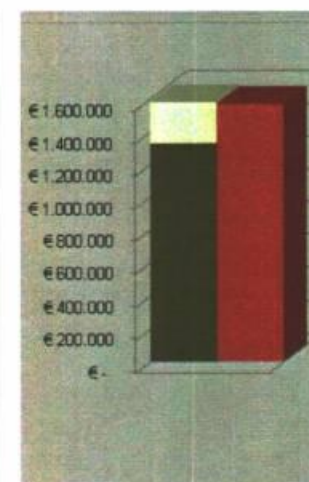


Uit figuur 2 blijkt dat het sociaal team Korrewegwijk in de huidige opzet en fase naar verwachting nog geen positief financieel saldo heeft (negatief saldo van € 238.300). De kosten-batenverhouding is namelijk kleiner dan 1 (0,85). Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro minder dan 1 euro oplevert. Dit laatste heeft te maken met de opstartfase waarin de sociaal team-aanpak zit. Duidelijk is dat de gemeente nu stevig investeert in de aanpak van het sociaal team. Dit komt voornamelijk door het groot aantal *nieuwe* trajecten (155 in 2015) in combinatie met de lage winst uit *extra* effectiviteit van de trajecten (figuur 2, onderdeel 2 totale baten).

Wanneer de immateriële baten (lichtgroen in de figuur) worden meegenomen, stijgt de maatschappelijke kosten-baten verhouding naar 1 (break-even). Dit betekent dat de baten voor de maatschappij opwegen tegen de kosten. Er is in dit geval sprake van een laag financieel rendement van ruim € 11.000.

Figuur 2 Kosten-Baten verhouding één jaar sociale team Korrewegwijk, 2015

KOSTEN		NCW	
Totale kosten		€ 1.570.300	
1	Kosten nieuwe aanpak	€	804.600
2	Eenmalige (frictie)kosten	€	292.400
3	Kosten agv extra inzetten zorg	€	473.300
BATEN			
Totale baten		€ 1.581.600	
1	Besparing organisatiekosten	€	1.143.900
a	Nieuw voor Oud	€	839.600
b	Minder trajecten a.g.v. substitutie	€	304.300
2	Toename effectiviteit trajecten	€	47.900
3	Voorkomen (escalatie)kosten	€	140.200
4	Immateriële baten	€	249.600
a	Ontwikkelingskansen kinderen	€	27.500
b	Toename kwaliteit van leven	€	154.800
c	Reductie overlast en onveiligheid	€	67.300
Saldo (baten minus kosten)		€ 11.300	
Financieel K-B-verhouding		0,85	
Maatschappelijk K-B-verhouding		1,00	



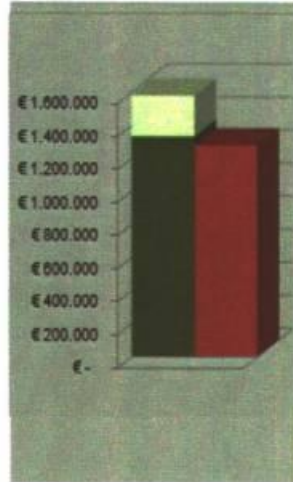
MKBA saldo zonder frictiekosten

Zijn de uitkomsten uit figuur 2 robuust voor verandering in de gehanteerde aannames en uitgangspunten?

Wanneer we een *financiële* doorkijk geven op basis van de aanname 'geen frictiekosten' constateren we een sterk verbeterde MKBA saldo. De kosten-batenverhouding is in dit geval 1,05. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro € 1,05 oplevert. Het is namelijk goed mogelijk dat de generalisten, voor intreding in het team, een met hun huidige caseload, vergelijkbare caseload hadden. Hierdoor waren de frictiekosten verwaarloosbaar. Hiermee wijken zij dus af van de in het model gebruikte kengetallen. Figuur 3 toont de bijbehorende kosten en baten in de situatie wanneer er geen sprake zou zijn van frictiekosten.

Figuur 3 Kosten-Baten verhouding één jaar sociale team Korrewegwijk zonder frictiekosten, 2015

KOSTEN		NCV
Totale kosten		€ 1.277.900
1	Kosten nieuwe aanpak	804.600
	Enmalige (frictie)kosten	-
	Kosten agv extra inzetten zorg	473.300
BATEN		
Totale baten		€ 1.581.600
1	Besparing organisatiekosten	1.143.900
a	Nieuw voor Oud	839.600
b	Minder trajecten a. g. v. substitutie	304.300
	Toename effectiviteit trajecten	47.900
	Voorkomen (escalatie)kosten	140.200
	Immateriele baten	249.600
a	Ontwikkelingskansen kinderen	27.500
b	Toename kwaliteit van leven	154.800
c	Reductie overlast en onveiligheid	67.300
Saldo (baten minus kosten)		€ 303.700
Financieel K-B-verhouding		1,05
Maatschappelijk K-B-verhouding		1,25



jaarlijkse personeelskosten (per fte teamlid, € 85.000 en per fte teamleider € 92.000), inclusief overhead, bestaan deels uit werkgeverslasten en kosten voor huisvesting, automatisering, beheer en directie.

- eenmalige (frictie)kosten (40 procent): € 292.400. Deze kosten bestaan uit kosten van de inwerktijd van de teamleden (exclusief teamleider): $0,4 * (8,6(\text{fte}) * € 85.000) = € 292.400$
- kosten als gevolg van extra inzetten zorg (meer nieuwe hulpen/of zorgtrajecten): € 473.300.

Uit de dossieranalyse bleek dat 67 ingezette interventies vallen onder de categorie 'anders'. In de kosten, als gevolg van extra inzetten zorg, wordt deze categorie niet meegenomen. De reden hiervoor is omdat de gemiddelde kosten per traject zich lastig laat bepalen. Het totaal aantal trajecten zoals genoemd in tabel 4 (totale kosten per type traject) volgt uit een extrapolatie van het aantal huishoudens in de steekproef naar de totale caseload van het sociaal team.

Kosten en baten in euro's

In de volgende paragrafen geven we een toelichting op de kosten en baten (scenario MKBA met frictiekosten). Deze worden uitgedrukt in euro's met behulp van aanwezige registratiegegevens, (kosten)kengetallen en 'prijskaartjes' behorende bij bijvoorbeeld personeelskosten en gemiddelde kosten per traject.

4.3 Toelichting kosten en baten

Kosten

De totale kosten, te weten € 1.570.300, bestaan uit (zie figuur 2):

- kosten nieuwe aanpak: € 804.600
De kosten van de nieuwe aanpak bestaan voornamelijk uit de kosten van de medewerkers van het sociale team Korrewegwijk. Het team bestaat uit 9,4 fte (8,6 teamleden + 0,8 teamleider). De

Tabel 4 Specificatie kosten a.g.v. extra inzetten zorg, sociaal team Korrewegwijk, 2015

Type traject	Gemiddelde kosten per traject (in €'s)	Aantal ingezette trajecten	Totale kosten (in €'s)
Uitkering	14.400	10	142.699
Armoedevoor- zieningen	300	25	7.443
Schuldhelp	2.000	45	89.187
Re-integratie	5.500	5	27.252
Activerende dagbesteding	600	10	5.946
J&OH ambulant	4.250	10	42.116
Jeugd- GGZ ambulant	2.812	10	27.865
Overig Wmo	932	10	9.234
Maatschappelijke opvang	15.100	5	69.581
GGZ ambulant	2.100	25	52.026
Totaal		155	473.300

Baten

De baten, zo'n € 1.581.600, bestaan uit (zie figuur 2):

- besparingen (= baat) op organisatiekosten: € 1.143.900. De besparingen komen voort uit:
 - het uitvoeren van werkzaamheden 'aan de voorkant' door generalisten. Deze werkzaamheden zouden in de oude situatie (dit is 'geen sociaal team') door specialisten worden uitgevoerd. Dit leidt tot kostenbesparing van betrokken organisaties van ongeveer € 804.500
 - substitutie van professionele hulp doordat generalisten meer zelf oplossen en hierbij de eigen kracht van de huishoudens en hun netwerk beter benutten: ongeveer € 304.300. Tabel 5 specificeert per type traject de bijbehorende baten.

Tabel 5 Specificatie baten, substitutie inschakelen professional, 2015

Type traject	Gemiddelde kosten per traject (in €'s)	Aantallen substituties inschakelen professional	Totale kosten (in €'s)
Uitkering	14400	5	73.728
Armoede voorzieningen	300	15	4.615
Re-integratie	5500	15	84.480
Activerende dagbesteding	600	15	9.216
Maatschappelijke dienstverlening	1000	36	35.840
Jeugd- GGZ ambulant	2812	5	14.397
Overig Wmo	932	5	4.771
Maatschappelijke opvang	15100	5	77.312
Totaal			304.359

- het voorkomen van coördinatiekosten (als gevolg van één plan): bijna € 35.000

Er is nog een besparing mogelijk op afstemming en coördinatie van naar schatting een half uur per interventie (aannee MKBA tool). Toegepast op het aandeel met multi-problematiek (ongeveer 247 huishoudens) van de totale caseload betekent dit een baat van bijna € 35.000. Hierbij wordt gerekend met gemiddelde kosten per teamlid van € 71 en verschillende disciplines uit het team.

- totale netto baten effectiviteit trajecten: € 47.900
De totale bruto baten 'effectiviteit trajecten', € 230.693, bestaan uit baten ten gevolge van:

- succes schuldhulpverlening
- succes opleiding en werk
- verbeterde schoolprestaties
- kwaliteit van leven
- effect gezondheidszorg

Tabel 6 toont van de bovengenoemde onderdelen de baten en bepalende onderliggende factoren (cursief), uitgedrukt in euro's.

Tabel 6 Specificatie baten effectiviteit trajecten, sociaal team Korrewegwijk, 2015

Type baten	Baten in €'s
Succes schuldhulpverlening	106.281
<i>Stabilisatie</i>	<i>33.740</i>
<i>Schone lei (na en voor 3 jaar)</i>	<i>62.316</i>
<i>Oplopende incassokosten</i>	<i>10.226</i>
Succes opleiding en werk	22.089
<i>Mensen meer (en eerder) aan het werk</i>	<i>0</i>
<i>Minder ziekteverzuim op het werk</i>	<i>10.198</i>
<i>Minder kans op langdurig ziekteverzuim (WAO)</i>	<i>11.891</i>
<i>Reductie overlast en onveiligheid</i>	<i>0</i>
<i>Kosten politie & justitie</i>	<i>0</i>
Verbeterde schoolprestaties	26.429
<i>Effecten korte termijn⁴</i>	<i>-1.483</i>
<i>Effecten lange termijn⁵</i>	<i>27.468</i>
<i>Reductie overlast en onveiligheid</i>	<i>444</i>
Kwaliteit van leven	58.794

⁴ lonen, uitkering, scholing, criminaliteit

⁵ lonen, uitkering, scholing, criminaliteit, zorgkosten

Effect gezondheidszorg	17.099
Totaal (bruto)	230.693

Dubbeltellingen

Trajecten worden in samenhang met elkaar ingezet. Bijvoorbeeld schoolprestaties verbeteren door onder andere minder schooluitval. Dit kan leiden tot dubbeltellingen van de baten. Dit betekent dat de netto baten, ongeveer € 47.900, bestaan uit de bruto baten exclusief de in rood aangegeven baten.

Belangrijks is om te vermelden dat er niet wordt verwacht dat er mensen meer (en/of eerder) aan het werk komen. De reden hiervoor is dat het sociaal team Korrewegwijk niet sterk inzet op participatie maar meer op zorg.

- totale baat voorkomen van escalaties: € 140.200
Meer dan 95% hiervan zijn voorkomen trajectkosten en voorkomen kosten van huisuitzettingen.
- totale immateriële baten: €249.600, bestaande uit:
 - toename van de kwaliteit van het leven doordat huishoudens financieel stabiel worden en doordat huishoudens via vrijwilligerswerk een zinvolle dagbesteding krijgen. Dit levert de maatschappij bijna € 155.000 aan baten op. De baten worden in euro's uitgedrukt met zogenaamde gewonnen levensjaren (www.rivm.nl, ziektelastmodellen)
 - voorkomen escalaties verbeteren voornamelijk leefbaarheid in een wijk. Vertaald in euro's is dit ruim € 67.000 (indicator: huizenprijzen)
- op lange termijn ontwikkelingskansen voor kinderen: € 27.500 (bron indicator onbekend)

5. Lessen voor de toekomst

Indicatieve MKBA 2013

In 2013 heeft het economisch adviesbureau LPBL, in opdracht van de gemeente, een indicatieve MKBA sociale teams uitgevoerd in de gemeente Groningen. Het was hierbij lastig om onderbouwde conclusies te trekken gezien de betrekkelijk korte looptijd van de teams destijds. Verder bleken er onvoldoende gegevens voorhanden voor een volwaardige MKBA. De MKBA die destijds is gemaakt was een indicatieve MKBA.

Beperkingen uitgevoerde MKBA sociaal team Korrewegwijk

We hebben gestreefd naar de uitvoering van een gedegen MKBA wat betreft de financiële kosten-batenanalyse. Dit is echter niet gerealiseerd omdat:

- de data en registratie in WIZportaal bij de start van het onderzoek absoluut niet voldoende is gebleken voor het uitvoeren van een gedegen MKBA. Dit ondanks de langere looptijd van het team;
- er sprake is geweest van onvoldoende verstrekte informatie door- en medewerking van medewerkers van het sociaal team Korrewegwijk.

Vervolg MKBA; noodzakelijke inzichten

De kosten- en batenanalyse van één jaar sociaal team Korrewegwijk heeft noodzakelijke inzichten opgeleverd die de uitvoering van een MKBA van andere sociale teams volwaardiger zal maken. Hieronder volgt een beschrijving.

Effecten in beeld

De bedoelde en onbedoelde effecten van de nieuwe werkwijze ten opzichte van de oude werkwijze, dienen inzichtelijk gemaakt te worden.

WIZportaal en ZRM

De registratie en de kwaliteit van de gegevens in WIZportaal moeten verbeterd zijn. Het economisch adviesbureau LPBL heeft naar aanleiding van de uitgevoerde indicatieve MKBA in 2012, hierover advies gegeven. Een opsomming van hun adviezen volgt hieronder:

- de situatie van het gezin dient bij aanvang van het traject in WIZportaal geregistreerd te worden (momenteel ontbreken er gegevens over werk, inkomen, schulden, opvoedproblemen en ggz-problematiek);
- de interventies die worden gepleegd door het sociaal team dienen te worden vastgelegd (bijvoorbeeld beëindigen van trajecten, starten van trajecten, interventies om uithuisplaatsing of huisuitzetting te voorkomen);
- de situatie van het gezin dient in een ZRM vastgelegd te worden. Dit is noodzakelijk bij het begin van het contact en na verloop van tijd (bijvoorbeeld na 6, 12 en 18 maanden, dus ook bij beëindiging van de hulpverlening door het sociaal team);
- leefgebieden dienen aan de ZRM toegevoegd te worden om zodoende alle problematieken te kunnen aangeven (bijvoorbeeld taalachterstand of verstandelijke handicap);
- registratie dient op huishoudensniveau in plaats van op cliëntniveau plaats te vinden;
- het vastleggen in WIZportaal van de volgende gegevens: NAW gezinsleden, BSN, adres, geboortedata, naam sociaal werker en startdatum.

Medewerking medewerkers

er dient een voldoende mate van medewerking te zijn bij de medewerkers van de sociale teams. Medewerkers moet zich bewust worden van het belang om actief deel te nemen aan het onderzoek naar sociale teams.

Algemene aanbevelingen

We adviseren te onderzoeken:

- of het sociale team de juiste disciplines in huis heeft, in relatie tot de aanwezige problematieken in de wijk;
- in hoeverre de medewerkers van de teams als generalisten werken en in hoeverre dit mogelijk is in de toekomst;
- wat een goede rolverdeling tussen 'signaleren van problematieken' en 'daadwerkelijk hulpverlening bieden door het sociale team' is;
- of de in het sociale team aanwezige basiskennis en vaardigheden toereikend zijn om zorg- en hulpverlening 'aan de voorkant' op te vangen;
- of WIZportaal een geschikt systeem is voor medewerkers van het sociale team.

Ten slotte adviseren we:

- de kosten en baten over meerdere jaren te monitoren;
- te onderzoeken wat de effecten van de nieuwe werkwijze van het sociaal team zijn op de bewoners en de medewerkers van het team;
- kwalitatief onderzoek te verrichten onder medewerkers van de sociale teams. Wat is de meerwaarde van het sociale team voor bewoners, wat gaat goed in het sociale team, wat kan beter?

Bijlage 1 ZRM en WIZportaal

De volgende zaken worden geregistreerd in WIZportaal:

- achtergrondkenmerken van de huishoudens
- op welke leefgebieden de huishoudens problemen hebben
- een op verschillende momenten (intake, na een paar maanden en afsluiting traject) ingevulde ZRM
- de door het sociale team ingezette interventies

Met een ZRM wordt de zorg- en/of hulpvraag en de mate van zelfredzaamheid van een cliënt in kaart gebracht. Een ZRM bestaat uit de volgende elf leefgebieden:

- Inkomen
- Dagbesteding
- Huisvesting
- Gezinsrelaties
- Fysieke gezondheid
- Geestelijke gezondheid
- Verslaving
- ADL-vaardigheden (Algemeen Dagelijks Leven)
- Sociaal netwerk
- Maatschappelijke participatie
- Justitie

Wanneer er thuiswonende kinderen in het gezin zijn worden een aantal leefgebieden specifiek voor de kinderen gescoord, te weten

- Lichamelijke verzorging
- Opvang
- Scholing
- Sociaal-emotionele ondersteuning

Een ZRM bestaat uit elf probleemgebieden. Vanuit deze probleemgebieden worden de volgende zes clusters samengesteld:

- Financiën: probleemgebieden Inkomen en Huisvesting
- Opvoeding: probleemgebieden Gezinsrelaties, Lichamelijke verzorging, Opvang, Scholing en Sociaal-emotionele ondersteuning
- Participatie: probleemgebieden Dagbesteding, Sociaal netwerk en Maatschappelijke participatie
- Fysiek: probleemgebieden Fysieke gezondheid en ADL-vaardigheden
- Geestelijk: probleemgebieden Geestelijke gezondheid en Verslaving
- Justitie: probleemgebied Justitie

Medewerkers geven onder anderen bij aanvang van het contact scores op al deze leefgebieden. De mogelijke scores zijn:

- Acute problematiek (score 1)
- Niet zelfredzaam (score 2)
- Beperkt zelfredzaam (score 3)
- Voldoende zelfredzaam (score 4)
- Volledig zelfredzaam (score 5)

Bijlage 2 Samenstelling sociaal team Korrewegwijk

Tabel 7 Samenstelling sociale team Korrewegwijk

Moederorganisatie	Specialisme	Discipline
TSN	Somatiek	Zorg
MJD	Participatie, collectieve aanpak	Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening
MJD	Buurtmaatschappelijk werk	Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening
De Zijlen	Verstandelijke beperkingen	Zorg
MJD	Opbouwwerker	Welzijn/ Maatschappelijke dienstverlening
Elker	Jeugd-Jongeren	Jeugd
Lentis/Linis	Psychische beperkingen	GGZ
Leger des Heils	OGGZ/gezinnen/jeugd	Zorg
NOVO	Verstandelijke beperkingen	Zorg
Gemeente Groningen	Wmo voorzieningen	Werk & inkomen/ Schulden
MEE	MW verstandelijke beperkingen	Zorg
Gemeente Groningen	Werk en inkomen	Werk & inkomen/ Schulden
VNN	Verstaving	Zorg

Bijlage 3 Problematieken zes sociale teams

In deze bijlage tonen we een aantal resultaten van zes sociale teams op basis van gegevens die afkomstig zijn uit het regiesysteem WIZportaal. Van zes sociale teams (Korrewegwijk, Beijum, Lewenburg, Oosterpark, SPT en Vinkhuizen) beschikken we over een op één moment ingevulde ZRM van alle cliënten in 2015.

Tabel 8 Problematieken per sociaal team in procenten, 2015

	Probleemcluster					
	Financiën	Opvoeding	Participatie	Fysiek	Geestelijk	Justitie
Sociaal team						
Beijum	60%	40%	50%	50%	50%	10%
Lewenburg	70%	70%	50%	50%	60%	30%
Oosterparkwijk	70%	50%	40%	40%	50%	20%
SPT	60%	50%	50%	40%	50%	10%
Vinkhuizen	60%	60%	60%	50%	60%	20%
De Hoogte / Indische buurt	80%	50%	40%	50%	60%	20%

Tabel 9 Mate van zelfredzaamheid cliënten, per sociaal team, 2015

	Problematieken en zelfredzaamheid		
	Enkelvoudig problematiek	Meervoudig problematiek, niet zelfredzaam	Meervoudig problematiek, zelfredzaam
Sociaal team			
Beijum	27%	27%	46%
Lewenburg	14%	43%	43%
Oosterparkwijk	8%	53%	39%
SPT	26%	27%	46%
Vinkhuizen	19%	39%	41%
De Hoogte / Indische buurt	23%	38%	39%

Bijlage 4 Ingezette interventies

Hieronder volgt eerst een overzicht van de soort ingezette interventies van het sociaal team.

Soort interventies

Uitkering	10
Armoedeverzekering	10
Schuldhelpverlening	18
Re-integratie	3
Activerende dagbesteding	5
AMW-ind (sociaal raadslieden / vrijwilliger administratie)	8
Collectief welzijn groepsactiviteiten	1
Maatschappelijke opvang	2
Hulp bij Huishouden (WMO)	1
WMO overig	5
J&OH ambulanz (incl AWBZ begl) (Jeugd en Opvoedhulp)	4
Jeugd GGZ	3
OTS (Onder Toezichts Stelling)	0
UHP (Uit Huis plaatsing)	3
GGZ	14
Anders	67

Opsomming ingezette interventies categorie 'Anders'

Praktische zaken

Ondersteuning thuisadministratie	9
Urgentie en of woning geregeld	6
Juridische hulp inschakelen	4
Huisarts gezocht	3
Postadres	2
Orde in de paperassen aangevraagd	2

Huisaanpassingen regelen	1
Herenigen met familie uit buitenland	1
Aanmelden ziekenfonds	1
Verblijfsvergunning aanvragen	1
Nieuwe voogdijinstelling	1
Aanvraag schoolkosten kinderen	1

Begeleiding

Vrijwilligerswerk / dagbesteding	8
Opvoedingsondersteuning	5
Ondersteuning vechtscheiding	1
ADL begeleiding	1
Stervensbegeleiding	1
Begeleiden terugkeer geboorteland	1

Overleg

Overleg medici / motiveren tot zorg	7
Overleg met politie/justitie	3
Overleg hulpverlener (partner)	2
Contact met ouders / netwerk	2

Verwijzing

Overdracht naar de Ploeg	2
Overdracht naar BING team	1
Aanmelding daklozenopvang	1

BASIS VOOR BELEID



Bezoekadres

Kreupelstraat 1
9712 HW Groningen


Postadres

Postbus 30026
9700 RM Groningen

T (050)3675630

E info@os.groningen.nl

I www.os-groningen.nl

 [@basisvoorbeleid](https://twitter.com/basisvoorbeleid)