

# Beloftevol beleid versus de weerbarstige werkelijkheid

*Een blik op de Wageningse praktijk in het sociale  
domein*



Astrid Scholtens  
Ira Helsloot  
Judith Vlagsma

April 2016



<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Hoofdbevindingen</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>De integrale start</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>Vrij toegankelijke zorg</b>	<b>12</b>
<b>5.</b>	<b>Integrale maatschappelijke ondersteuning (minimabeleid en schuldhulpverlening)</b>	<b>14</b>
<b>6.</b>	<b>Jeugdzorg</b>	<b>16</b>
<b>7.</b>	<b>Re-integratie naar arbeid</b>	<b>18</b>
<b>8.</b>	<b>Omgang met complexe zorgvragen</b>	<b>21</b>
<b>9.</b>	<b>Bevorderen van burgerinitiatieven</b>	<b>23</b>



In opdracht van de gemeente Wageningen heeft Crisislab in beeld gebracht hoe het Wageningens sociaal beleid in de dagelijks praktijk werkt volgens uitvoerders en cliënten. Om dit inzicht, een jaar na de grote decentraliseringsoperatie, is door de gemeenteraad van Wageningen gevraagd.

## Het sociaal beleid in drie hoofddoelen

Het sociaal beleid van Wageningen is beschreven in het beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning (MO, 1 januari 2013) en het beleidskader Samen Redzaam (SR, 1 januari 2015).

Het beleid is in drie hoofddoelen samen te vatten:

- het maximaal stimuleren en faciliteren van de *zelfredzaamheid* van de Wageninger.
- cliënten moeten de *eigen regie* op hun leven en daarmee hun zorg houden.
- het zo *effectief* mogelijk inzetten van zorg, onder andere door het leveren van maatwerk dat precies past bij de zorgbehoefte, maar ook door een integrale werkwijze waardoor zorgverleners aangeboden zorg op elkaar afstemmen.

In het beleid wordt met zelfredzaamheid bedoeld dat de eigen kracht van inwoners benut wordt om zorgvragen op te lossen en dat er daarnaast een beroep wordt gedaan op het eigen informele netwerk van cliënten.

## Zeven praktijken

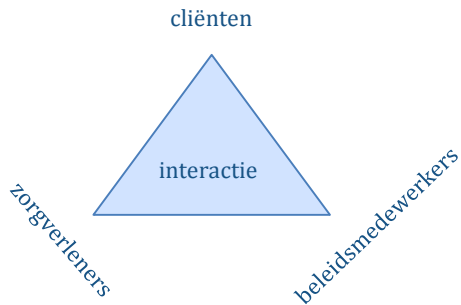
Er is, in samenspraak met de opdrachtgever, voor zeven *praktijken* gekozen waarin de werking van het Wageningse beleid een jaar na de decentralisatie zichtbaar moet zijn:

1. Integrale intake van advies- en zorgvragen.
2. Vrij toegankelijke zorg.
3. Integrale maatschappelijke ondersteuning.
4. Jeugdzorg.
5. Re-integratie naar arbeid.
6. Omgang met complexe zorgvragen.
7. Bevorderen van burgerinitiatieven.

## Uitvoering evaluatie

Wageningen heeft bewust gekozen voor het in eerste instantie geven van alle aandacht aan de transitie per 1 januari 2015 en vervolgens op het inzetten van de transformatie in plaats van op systematische gegevensverzameling over de effecten van de zorgverlening.

Deze evaluatie is daarom vooral kwalitatief van aard. Per praktijk zijn cliënten, zorgverleners en beleidsmedewerkers van de gemeente Wageningen geïnterviewd en/of uitgenodigd om deel te nemen aan een interactieve sessie. Bij bredere praktijken is gekozen voor een concreet voorbeeld als focuspunt van de sessie. Tijdens de sessie is gesproken over of en hoe de drie hoofddoelen van het beleid in de betreffende praktijk worden uitgevoerd.



Het bleek echter niet eenvoudig om cliënten te vinden. Cliënten die in eerste instantie bereid waren om deel te nemen, kwamen toch regelmatig tijdens de sessies niet opdagen. Daarom zijn in een tweede ronde cliënten gevraagd om deel te nemen aan een sessie met alleen cliënten. In de Buurtse Bocht hebben daardoor nog twee separate sessies plaatsgevonden waaraan alleen klanten hebben deelgenomen. De eerste sessie was gericht op cliënten met lichtere zorgvragen en de tweede op cliënten met een complexe zorgvraag. De uiteindelijke opkomst was ook in deze sessies beperkter dan de aanmeldingen.

#### **Dankwoord van de onderzoekers**

De onderzoekers danken de respondenten voor hun medewerking en openheid. Het overall beeld dat wij hebben van de zorgverleners is dat zij zich met hart en ziel inzetten voor burgers in Wageningen die zorg/hulp nodig hebben. Uit de gesprekken met de

cliënten onthouden wij de worsteling die wij soms zagen tussen wat zij als 'consument van zorg' graag zouden (willen) ontvangen en wat zij als 'wethouder van Wageningen' als redelijke zorg zien. Wij hopen de respondenten recht te doen door zo helder mogelijk hun, vaak genuanceerde mening weer te geven.

#### **Leeswijzer**

Deze rapportage bevat, tenzij anders vermeld, de *ervaringen en beelden* van het *merendeel* van de respondenten. Daarmee vergen deze nog een goede afweging door het College en de Raad voordat op basis hiervan al dan niet actie wordt ondernomen.

Hierna worden in hoofdstuk 2 eerst de samenvattende hoofdbevindingen gegeven. Vervolgens wordt in de hoofdstuk 3 t/m 9 steeds per praktijk de specifieke bevindingen van die praktijk beschreven. Hierbij staan de drie hoofdoelen van het beleid steeds centraal, dat wil zeggen dat vooral de bevindingen over het stimuleren van zelfredzaamheid, eigen regie en effectiviteit worden gegeven. In de praktijkhoofdstukken worden onder het kopje 'over de implementatie' aanvullend nog aspecten van de implementatie besproken die in die betreffende praktijk opvallen en niet direct gerelateerd zijn aan een van de drie hoofdoelen.

## 2. Hoofdbevindingen

Betrokkenheid  
Complexere zorgvragen  
Eigen regie  
WMO  
Burgerinitiatieven  
Re-integratie  
Samen Redzaam  
WMO  
Integrale start  
Zelfredzaamheid  
Vrij toegankelijke zorg

De hoofdbevinding van de evaluatie is dat het beleid breed wordt omarmd maar dat de werkelijkheid weerbarstig is. Zorgverleners hebben een eigen interpretatie van het beleid en de mogelijkheid dat te implementeren. Enerzijds vanwege twijfel over de zelfredzaamheid van cliënten en hun omgeving en anderzijds omdat zij zich nog onvoldoende geholpen voelen om het beleid uit te voeren.

### Het sociaal beleid wordt omarmd

De meeste deelnemers aan de sessies zijn bekend met de hoofdlijn van de beleidsuitgangspunten uit het beleidsplan MO en beleidskader SR. Door vrijwel iedereen wordt het nieuwe beleid omarmd. De meeste uitvoerders zijn dan ook gemotiveerd om uitvoering te willen geven aan de beleidsuitgangspunten.

In de weerbarstige werkelijkheid worden de beloftes uit het beleid echter moeizaam geïmplementeerd.

### Zelfredzaamheid wordt nog niet bevorderd

Het daadwerkelijk uitvoering geven aan het stimuleren van zelfredzaamheid zoals bedoeld in het beleid blijkt in de praktijk lang niet zo eenvoudig te zijn. Uit de gesprekken blijkt dan ook, een enkele uitzondering daargelaten, dat er nog maar beperkt uitvoering aan het stimuleren van zelfredzaamheid wordt gegeven.

*'In eerste instantie is er zorg nodig en daarna wordt er pas gekeken naar het netwerk en de zelfredzaamheid. Eerst moet de stress eraf en moet er hulp worden geboden om de acute situatie enigszins te herstellen.'* (zorgverlener)

Als eerste reden daarvoor werd in vrijwel alle sessies benoemd het ontbreken van concrete handvatten. Er ligt dan wel een mooi strategisch beleidsplan, een uitvoeringsplan waarin de strategische uitgangspunten zijn vertaald in concrete handvatten wordt gemist. De vrijheid en managementsteun die de uitvoerders nu hebben gekregen om eigen keuzes te maken wordt enerzijds gewaardeerd, maar anderzijds is er toch behoefte aan richtinggevende handvatten.

In de praktijk probeert men op ad-hoc basis, mits de tijd dit toelaat, zelf een eigen invulling te geven aan het stimuleren van zelfredzaamheid. De meeste vooruitgang lijkt geboekt bij de medewerkers van Startpunt. Met name bij de eerste (integrale) uitvraag voor nieuwe cliënten lijkt stimulering van zelfredzaamheid het meest gebruikelijk, ook omdat daar veel lichtere zorgvragen worden gesteld.

Een diepe overtuiging bij verschillende zorgverleners is ook dat cliënten recht hebben op professionele en gegarandeerde zorg. Dit maakt dat zij ook niet snel een beroep zullen doen op het eigen netwerk of vrijwilligers.

*'Het nadeel van een beroep doen op het eigen netwerk is dat de mensen in het netwerk vaak wel bereid zijn om de eerste week te helpen, maar na drie maanden wordt de inspanning te veel. Dat is heel kwetsbaar.'* (zorgverlener)

Professionele zorgverleners zijn mede daarom ook in de praktijk niet gericht op het betrekken van het eigen netwerk van de cliënt of zelfs het inzetten van vrijwilligers bij de zorg. Incidenteel gebeurt dit wel door medewerkers van Startpunt en tijdens de keukentafelgesprekken.

*'Als mensen bij ons komen, dan is er al wat aan de hand. Ik denk dat ik nog niet eens één van de 10 personen terugstuur naar zijn eigen netwerk, want er is vaak geen eigen netwerk.'* (zorgverlener)

Sommige cliënten die zwaardere zorg krijgen of ouderen delen dit beeld. Andere cliënten geven juist aan

dat ze vinden dat ze door de gemeente/zorgverleners juist te veel gepamperd worden.

*'Mijn kinderen wonen ver weg, ik zie hen ongeveer een keer in de zes weken. Ze hebben drukke banen en allebei een kind. In de buurt komt niemand bij elkaar over de vloer. Mensen zijn heel erg op zichzelf.'* (cliënt)

*'We hebben wel een aantal mensen uit de zorg gekregen, of in ieder geval in een stuk minder zorg. We hebben nu kortere trajecten en we zetten het korter in.'* (zorgverlener)

### Een dubbel beeld over de zelfredzaamheidsmatrix

Een wel ontwikkeld handvat voor een uniforme omgang met zelfredzaamheid is de zelfredzaamheidsmatrix. De centrale plaats die dit hulpmiddel in het uitvoeringsbeleid inneemt, maakt dat deze rapportage er apart aandacht aan besteed. Uit de gesprekken blijkt echter dat de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) vooral gebruikt wordt als probleemmatrix, dus om het probleem van de klant inzichtelijk te maken. En derhalve niet om de zelfredzaamheid te (kunnen) stimuleren. Ook blijkt dat de ZRM niet door iedereen op eenzelfde wijze gebruikt wordt. Een deel van de respondenten is, bij gebrek aan beter, positief over de ZRM als diagnose-instrument. Een ander deel is dat juist niet omdat er onderwerpen aangesneden zouden moeten worden die men liever nog niet tijdens de eerste gesprekken aan de orde wil stellen.

### Andere invulling zelfredzaamheid: zelfredzaam zijn betekent durven vragen om hulp

Er is ook een andere, diepere reden zichtbaar waarom de zelfredzaamheid nog maar beperkt gestimuleerd wordt. Zorgverleners geven een eigen, andere invulling aan zelfredzaamheid dan in het beleid wordt bedoeld. Zelfredzaamheid betekent, in hun visie, vooral dat mensen *zelf om zorg durven te vragen*. Volgens deze zorgverleners zijn mensen met een zorgvraag in de kern niet zelfredzaam. Deze mensen vragen immers niet voor niets bij de gemeente om hulp. In hun ervaring hebben cliënten ook geen netwerk om op terug te vallen.

Tijdens de sessies was er daarom regelmatig een spraakverwarring tussen de twee typen zelfredzaamheid:

- Mensen die vanuit hun eigen kracht en het eigen netwerk de eigen zorg organiseren (zoals in het beleid wordt bedoeld).
- Mensen die vanuit zichzelf om zorg durven te vragen (zoals door de zorgverleners geïnterpreteerd).

*'Het bevorderen van zelfredzaamheid is altijd een doel, maar we moeten niet ervan uit gaan dat het lukt. Sommige mensen hebben 'chronisch hulp' nodig. Het heeft iets wreeds om zelfredzaamheid te eisen van mensen die het niet kunnen.'* (vrijwilliger)

### Eigen regie soms, maar meestal niet mogelijk

Binnen de vrij toegankelijke zorg en bij lichtere zorgvragen krijgt de cliënt de eigen regie over de zorgvraag. De cliënt kan zelf bepalen welke zorg goed past bij zijn/haar zorgvraag.

In andere delen van het sociaal domein, vooral bij zwaardere zorg, zoals in het minimabeleid, schuldhulpverlening, Jeugdzorg en re-integratie naar arbeid, ligt de regie zelden bij de cliënt zelf. Zorgverleners geven aan dat dit in de praktijk niet haalbaar is. Cliënten komen zelf niet meer uit het probleem dat zij hebben. Op dat moment is er hulp nodig en ligt de regie tijdelijk bij de zorgverlener(s).

*'In eerste instantie ligt de regie altijd bij de ouders, maar er is een kantelpunt wanneer het niet meer verantwoord is om de regie bij de ouders te laten.'* (zorgverlener)

Voor eigen regie zijn daarnaast een realistisch zelfbeeld en een goede inschatting van het probleem nodig. Dit blijken cliënten in veel gevallen te missen, volgens de zorgverleners. De eigen regie zal dan niet leiden tot een effectieve oplossing.

*'Ik kom dominante ouders tegen die de regie hebben, maar ze zijn niet zelfredzaam. Met andere woorden: je kunt heel veel regie hebben, maar toch niet zelfredzaam zijn.'* (zorgverlener)

### Geloof in effectiviteit zorg maar nog geen bewijs

Zorgverleners zijn er van overtuigd dat hun werk bijdraagt aan het welzijn van anderen, maar ze hebben moeite om harde redenen te benoemen waarom zij dit vinden. Over de vrij toegankelijke zorg zijn de betrokken zorgverleners bijvoorbeeld enthousiast omdat zij denken dat deze lichte zorg voorkomt dat

cliënten later zwaardere zorg nodig hebben, maar concrete voorbeelden kunnen zij niet benoemen.

Een 'positieve' uitzondering is de complexe zorg nieuwe stijl. Wijkagenten hebben aangegeven dat de politie in 2015 minder vaak in actie hoefde te komen voor overlast en gedoe op straat omdat complexe problemen nu effectiever worden aangepakt.

### **Betrokkenheid cliënt noodzakelijk om zorg tot een succes te maken**

Een constante is de constatering dat om zorgverlening tot een succes te maken betrokkenheid van de cliënt bij de eigen zorgvraag noodzakelijk is. Zorgverlening aan ongemotiveerde cliënten, en om verschillende redenen zijn er daar velen van, is kansloos. Er wordt daarom steeds meer met cliënten gepraat in plaats van over cliënten. Dit geldt ook voor de complexe zaken in het kernteam waar de cliënt in principe aanwezig is bij de behandeling van zijn zorgvraag in het kernteam.

Een taboe is het openlijk trekken van de consequentie van dit inzicht: de zorg aan niet betrokken cliënten kan dus ook beter worden beperkt.

### **Maatwerk steeds beter mogelijk maar wordt nog niet maximaal toegepast**

De zorgverleners zien dat maatwerk in de zorgverlening steeds meer mogelijk is. Het beleid geeft hen die vrijheid. Het management staat achter hen wanneer zij maatwerk toepassen.

Toch maken veel zorgverleners beperkt gebruik van de mogelijkheid tot maatwerk omdat ze nog sterk hechten aan eenduidige procedures. Zij hopen op meer beleidsondersteuning wat dat betreft hoewel ze begrijpen dat dit op gespannen voet staat met het idee van maatwerk.

### **Op belangrijke onderdelen wordt meer integraal gewerkt**

De integrale werkwijze staat voor een betere afstemming van de zorg door de verschillende zorgverleners.

Met name het Startpunt, de invoering van de planregisseur en de werkwijze van het kernteam voor complexe zorg draagt bij aan een meer integrale werkwijze dan voorheen.

Toch benoemen zorgverleners in alle praktijken dat een integraal werken lastig is want het kost hen meer tijd die hen niet gegeven is. Daarom is er bijvoorbeeld weinig enthousiasme om planregisseur te worden.

### **Cliënten zijn genuanceerd in hun opinie**

De aanwezige cliënten in de sessies vinden in het algemeen dat zij goede zorg krijgen of hebben gekregen. Sommige cliënten hebben ideeën hoe betere zorg aan hen geven zou kunnen worden. Dit gaat dan vooral om specifiek maatwerk.

Cliënten die zeggen dat zij baat hebben (gehad) bij hun zorgtraject stellen dat de zorg pas effectief was als zij zelf gemotiveerd waren om hun situatie te verbeteren. Dit geldt bijvoorbeeld voor zowel drugsverslaafden als voor langdurig werklozen.

Sommige cliënten geven aan dat er meer beroep gedaan zou mogen worden op hun zelfredzaamheid. Zij vinden dat zij te veel zorg krijgen en meer zelf zouden kunnen doen, bijvoorbeeld met hulp van het eigen netwerk. Er is echter ook een groep cliënten die denken dat een (groter) beroep op hun zelfredzaamheid niet mogelijk is, omdat zij zwaardere zorg nodig hebben of een zeer beperkt eigen netwerk hebben.

### **Een tanker verandert langzaam van richting**

In verschillende sessies werden de onderzoekers gewaarschuwd dat het nieuwe beleid nog maar net geïntroduceerd is. De focus van de zorgverleners heeft zich in 2015 daarom vooral gericht op het starten met een nieuwe werkwijze zoals van de gewenste integrale aanpak, maar omdat de zorg wel gewoon elke dag geleverd moet worden ook op dagelijks 'overleven'.

*'Het duurt lang om de gemeentelijke organisatie een bepaalde kant op te krijgen. Niet omdat de mensen niet willen maar omdat de gemeente nu eenmaal een mammoettanker is.'*  
(zorgverlener)

*'We zijn gewoon nog lang niet zover als de raad denkt dat we zijn, en wat de raad graag ziet.'* (zorgverlener)

### **Wageningen is bijzonder**

In de gemeente Wageningen zijn de omstandigheden in sommige opzichten bijzonder. Uitvoerders en cliënten die ervaring hebben in andere gemeenten of zicht hebben op hoe andere gemeenten het sociaal beleid

invullen, zijn het eens dat in Wageningen 'veel meer kan'. Er is financiële, politieke en managerial ruimte om meer zorg te verlenen op meer creatieve wijzen en om nieuwe vormen van zorg te implementeren, zoals bijvoorbeeld de vrij toegankelijke zorg. Die extra ruimte wordt overigens niet altijd als alleen maar positief gewaardeerd: de valkuil is dat de zelfredzaamheid van cliënten hierdoor juist niet wordt gestimuleerd.

#### **Tot slot**

Deze evaluatie heeft een jaar na de implementatie van het nieuwe beleid plaatsgevonden. De evaluatie geeft daarmee als een thermometer een blik op de stand van zaken begin 2016. De praktijkinzichten kunnen

gebruikt worden om als politieke en ambtelijke beleidsmakers en zorgverleners te leren van de dagelijkse praktijk. Dit kan op onderdelen betekenen dat het beleid moet worden bijgevijld of dat de uitvoering van beleid nog beter moet worden ondersteund. Het kan nadrukkelijk ook betekenen dat er niets hoeft te worden gedaan.

In de volgende hoofdstukken worden zeven praktijken binnen het sociaal domein in meer detail beschreven. De thema's die hierboven aan de orde zijn gekomen, komen in de die beschrijvingen specifiek voor de betreffende praktijk terug.



# 3. De integrale start



Wageningen heeft als doel om zorgvragen meteen integraal op te pakken. De focus van de praktijkbeschouwing lag op het Startpunt waar inwoners van Wageningen sinds januari 2015 terecht kunnen met vragen over onderwerpen zoals zorg, opvoeding, geldzaken en werk.

### Zelfredzaamheid

Het Startpunt is de plaats waar mensen met grote en kleine zorgvragen naar toe komen. Het stimuleren en gebruiken van zelfredzaamheid is daarom juist op deze plaats relevant, met name voor de lichtere zorgvragen. In de praktijk proberen de medewerkers van het Startpunt wel een beroep te doen op de zelfredzaamheid van cliënten, maar tegelijkertijd worstelen ze hiermee en bevorderen ze soms juist niet de zelfredzaamheid.

*'Via het Startpunt werd mij hulp aangeboden voor het vinden van een nieuwe woning. In eerste instantie heb ik dit afgehouden, maar ik zou gek zijn als ik dat aanbod zou laten liggen.'* (cliënt)



De poster hiernaast hangt in het Startpunt. De vraag van de oudere man op de poster is een vraag waarbij het eigen netwerk van de man kan worden gevraagd om te helpen. Hulp vanuit het Startpunt is voor deze vraag waarschijnlijk niet direct nodig. Deze poster

suggereert dat het Startpunt antwoord geeft op deze vraag, terwijl Startpunt hier juist de zelfredzaamheid zou kunnen stimuleren.

Meteen zorg geven is voor zorgverleners vaak sneller dan het zoeken naar een oplossing in het eigen netwerk of de zelfredzaamheid van cliënten. De zorgverleners in het Startpunt geven aan dat zij buiten hun balietijd weinig tijd hebben om in de opvolging van zorgvragen de uitgangspunten van het beleid in de uitvoering toe te passen. De zorgverleners voelen zich daardoor niet gefaciliteerd door de gemeente om zelfredzaamheid te stimuleren.

De cultuuromslag van het 'automatisch' bieden van zorg naar het stimuleren van zelfredzaamheid moet zowel bij de zorgverleners als bij de cliënten plaatsvinden en is nog niet voltooid. Cliënten verwachten nu nog vaak zorg van de gemeente en zorgverleners zijn geneigd om zorg te geven als iemand daar om vraagt. Het stimuleren van zelfredzaamheid van de cliënt stuit soms op weerstand, omdat bestaande cliënten nog niet gewend zijn aan de nieuwe aanpak. Het bevorderen van zelfredzaamheid staat daarnaast haaks op een aantal werkwijzen en spelregels die al heel lang gebruikelijk zijn. Een voorbeeld hiervan zijn de vaak ingewikkelde brieven die aan cliënten worden gestuurd zodat ze die niet zonder hulp kunnen lezen. De verandering naar meer zelfredzaamheid vraagt daarom meer tijd en aandacht, want werken met zelfredzaamheid vergt ook een 'infrastructuur' om het te kunnen uitvoeren.

### De zelfredzaamheidsmatrix

De ZRM wordt bij het Startpunt gebruikt om meer inzicht te krijgen in de problematiek van een cliënt. De ZRM wordt dus niet gebruikt om te kijken hoe zelfredzaamheid een cliënt is. De zorgverleners zien de ZRM meer als een gespreksinstrument, waardoor elke cliënt op een eenduidige manier wordt bevraagd. De manier waarop de ZRM wordt toegepast, verschilt echter per professional, de een vult de ZRM bijvoorbeeld tijdens het eerste gesprek in en de ander doet dat pas na een aantal gesprekken.

Een veelgehoorde kritiek op de ZRM is dat het een subjectief instrument is en dat het de administratieve last vergroot.

### Eigen regie

Cliënten die bij het Startpunt komen voor hulp, worden nadrukkelijk betrokken bij hun eigen zorgvraag. Zorgverleners vragen aan de cliënten naar hun mening en betrekken cliënten bij het opstellen van een plan. Dit is overigens niet nieuw: cliënten werden ook al voor het beleidsplan 'Samen Redzaam' betrokken bij hun zorgvraag.

Of eigen regie in de praktijk mogelijk is, is in grote mate afhankelijk van de zorgvraag en van de cliënt zelf. Over de aanpak van de zorgvraag wordt met cliënten overlegd, maar eigen regie over de zorgvraag is vaak niet mogelijk, bijvoorbeeld omdat cliënten een verstandelijke beperking hebben of omdat de wet geen ruimte laat voor eigen regie van cliënten zoals bijvoorbeeld bij de beoordeling van de rechtmatigheid van een bijstandsuitkering

Zorgmedewerkers van het Startpunt zien het Startpunt in het algemeen als laagdrempelig voor inwoners van Wageningen. In andere sessies bleek dat niet alle cliënten en zorgverleners dat zo ervaren. Medewerkers van Startpunt zien dat de bekendheid met de werkwijze van het Startpunt nog vergroot moet worden.

*'Er is een mindset bij mensen 'als je naar het Palet moet, dan heb je een probleem'. Je kunt het daar net zo huiselijk maken als je wil, maar die mindset blijft.'* (zorgverlener)

### Integrale werkwijze

Niet alleen in de sessie over de integrale start maar ook in andere sessies komt naar voren dat het Startpunt de afstemming tussen zorgverleners versterkt. Alleen al de fysieke nabijheid zorgt ervoor dat de zorgverleners elkaar met meer regelmaat zien. Dit zorgt ervoor dat zorgverleners elkaar makkelijker benaderen en informeel overleggen. De huisvesting van de zorgverleners in het Startpunt lijkt dus alleen al te zorgen voor een meer integrale benadering van hulpvragen.

*'Door Startpunt zijn de lijntjes korter en is het makkelijker om aan iemand te vragen of hij even mee wil kijken.'* (zorgverlener)

Een belemmering voor een meer integrale werkwijze is dat systemen van verschillende organisaties niet toegankelijk zijn voor zorgverleners uit andere organisaties. Daardoor hebben zorgverleners een beperkter inzicht in wat er door andere zorgverleners gedaan is en welke informatie al bekend is bij andere organisaties.

*'Soms komt iemand bij mij, die ook al bij Startpunt is geweest en dan moet ik weer een intake gesprek doen, omdat ik de intakegegevens niet heb. Dat kost de klant dan nog eens anderhalf uur. Ik zeg daarmee niet dat we die kennis nodig hebben om vervolgens aan de slag te gaan, maar alleen om elkaar te informeren.'* (zorgverlener)

### Effectiviteit

Startpunt bestaat inmiddels een jaar en is dus nog volgens de zorgverleners eigenlijk maar net gestart. De ontwikkeling van het integraal werken is nog in volle gang en de zorgverleners leren in de praktijk hoe het Startpunt verder kan worden verbeterd. Voor een inschatting van de effectiviteit van Startpunt op de lange termijn is het nu nog te vroeg volgens de zorgverleners.

### Over de implementatie

Het concept van een integrale start zoals dat is vormgegeven in het Startpunt moet zich nog verder ontwikkelen. Het gebruiken van zelfredzaamheid, betrokkenheid en eigen regie worden als visie gewaardeerd door de zorgverleners, maar vraagt volgens hen nog om een meer concrete uitwerking van het beleid naar de praktijk.

Deelnemers waarderen dat in de gemeente Wageningen ruimte is om het Startpunt op te zetten.

*'Het besef wat Startpunt nu precies is, moet nog groeien.'*  
(zorgverlener)

Zorgverleners bij Startpunt geven echter aan dat zij meer gefaciliteerd moeten worden door de gemeente, zodat zij de mogelijkheid hebben om tijd en energie te steken in de verdere ontwikkeling van het Startpunt.

De huidige ontwikkeling waarbij minder zorgverleners baliediensten 'mogen' draaien omdat het efficiënter wordt geacht dat minder mensen meer uren draaien wordt niet breed gewaardeerd. Het 'probleem' is volgens de hulpverleners de beschikbare tijd om na afloop van de baliedienst zaken af te handelen.

# 4. Vrij toegankelijke zorg



De vrij toegankelijke zorg (VTZ) is een aanbod van lichtere en specifieke zorg waar de inwoner van de gemeente Wageningen gebruik van kan maken zonder verwijzing en zonder kosten, voor maximaal 12 uur per jaar. Deze vorm van zorg bestaat sinds januari 2015.

## Zelfredzaamheid

De VTZ is bedoeld voor mensen die zelf op zoek gaan naar zorg. Dit veronderstelt dat cliënten zich bewust zijn van hun probleem. Zorgverleners zien cliënten in de VTZ daarom als 'zelfredzaam' wanneer zij op tijd zelf hulp zoeken. Dit is een ander soort zelfredzaamheid dan de zelfredzaamheid zoals bedoeld in het beleid.

*'De vrij toegankelijke zorg is een steuntje in de rug om iemand weer op de goede weg te helpen.'* (zorgverlener)

Het wijzen op zelfredzaamheid door bijvoorbeeld het eigen netwerk aan te spreken, ligt bij de VTZ niet voor de hand volgens de zorgverleners, omdat de cliënten echt een hulpvraag hebben en niet meer zelf hun probleem kunnen oplossen.

*'Als je naar de vrij toegankelijke zorg komt dan heb je hulp nodig. Deze mensen zijn op een punt dat ze echt even hulp nodig hebben.'* (zorgverlener)

Het initiatief voor VTZ ligt volledig bij de cliënt. De VTZ heeft in de visie van zorgverleners echter ook een signalerende functie, als blijkt dat de problemen van een cliënt meer zorg vragen dan de VTZ kan bieden. De valkuil van deze signaleringsfunctie is dat de VTZ leidt tot meer zorg. Cliënten komen binnen met een eenvoudige zorgvraag en krijgen van de zorgverleners

vervolgens ook hulp voor andere problemen, terwijl de cliënt oorspronkelijk alleen een eenvoudige zorgvraag had. De zelfredzaamheidsmatrix is een instrument dat in deze context gemakkelijk kan leiden tot meer zorg.

*'Ik ging naar Startpunt met een vraag om vrij toegankelijke zorg voor mijn dochter. Ik was wel overrompeld toen ik er meteen opvoedingsondersteuning bij kreeg. Ik dacht: ben ik dan zo'n slechte moeder?'* (cliënt)

## De zelfredzaamheidsmatrix

Binnen de vrij toegankelijke zorg krijgen zorgverleners veel vrijheid om hun type zorg te bieden. Om de kwaliteit van de VTZ te kunnen beoordelen, moeten de aanbieders van deze zorg voorafgaand aan en na afloop van het traject een ZRM invullen.

De meningen over de ZRM zijn in deze sessie uiteenlopend. De ZRM wordt door sommigen gezien als een goed middel om bij de intake te bepalen aan welke punten gewerkt moet worden en welke voortgang de cliënt maakt. Anderen vinden de ZRM juist niet een goed instrument om voortgang te meten. Zij geven aan dat niet alle problemen zijn weer te geven in de ZRM en dat kleine verbeteringen in het welzijn van mensen niet terug komen in de ZRM. De mogelijkheid die er sinds kort is om voortgang in woorden weer te geven in plaats van door cijfers, wordt als een verbetering gezien.

### **Betrokkenheid en eigen regie**

Cliënten zijn betrokken bij hun zorgvraag en hebben de regie over de geleverde zorg omdat de VTZ vrijwillig en zonder verwijzing toegankelijk is. Wanneer een cliënt niet verder wil met een zorgtraject, dan is dat ook mogelijk en het komt in de praktijk ook voor dat trajecten niet afgemaakt worden.

*'Ik denk dat mensen niet komen als ze het probleem zelf kunnen oplossen. Het is best wel een stap voor mensen om om hulp te vragen. Ik stel dus niet expliciet de vraag of mensen hun probleem zelf kunnen oplossen. Mensen zijn overigens eerder geneigd om lang door te gaan. Je moet mensen juist bewust maken van de hulp die er is.'* (zorgverlener)

### **Integrale werkwijze**

Het contact tussen de aanbieders van VTZ onderling is beperkt. Binnen de VTZ worden vergelijkbare zorgtrajecten aangeboden, waardoor concurrentie binnen de VTZ ontstaat. Volgens de deelnemers missen er ook bepaalde zorgtrajecten binnen de VTZ waar misschien wel behoefte aan is maar die niet aangeboden worden.

De zorgverleners die kunnen verwijzen naar de VTZ en de aanbieders van VTZ hebben weinig contact, hooguit in specifieke casus. Zorgverleners hebben geen goed overzicht van de mogelijkheden die de VTZ biedt. Hierdoor verwijzen de zorgverleners weinig

door naar de VTZ. Dit beperkt de integraliteit in de werkwijze van de VTZ.

### **Effectiviteit**

De aanbieders van VTZ en de zorgverleners die doorverwijzen naar VTZ vinden dat de VTZ een grote verbetering is in het beleid van de gemeente Wageningen. De VTZ wordt door hen gezien als een manier om de lichtere zorgvragen snel op te vangen en op deze manier zwaardere en duurdere zorg te voorkomen.

In de praktijk kan de effectiviteit nog niet met zekerheid vastgesteld worden, omdat de VTZ pas een jaar bestaat. Tenminste kan gezegd worden dat de VTZ bijzondere en specifieke zorg beschikbaar voor mensen die daar mogelijk baat bij hebben maar dat het aan de andere kant leidt tot meer zorgverlening.

### **Over de implementatie**

Het aanbod vanuit de Wmo en de VTZ overlapt op sommige punten. Zorgorganisaties zoals Solidez hebben zelf een aanbod van vergelijkbare mogelijkheden voor cliënten met een lichte zorgvraag. De cliënten worden bijvoorbeeld op weg geholpen met een paar gesprekken of informele ondersteuning. Dit kan gezien worden als een vorm van vrij toegankelijke zorg, maar is niet als zodanig opgenomen in het aanbod VTZ.

# 5. Integrale maatschappelijke ondersteuning (minimabeleid en schuldhulpverlening)



De integrale maatschappelijke ondersteuning (MO) is een van de speerpunten van het beleid van de gemeente. In de sessie over deze integrale MO lag de focus op de praktijk van de zorg rond minimabeleid en schuldhulpverlening.

## Betrokkenheid van zorgverleners

Het is in alle sessies, en zeker ook in deze sessie, duidelijk dat de zorgverleners betrokken zijn bij hun cliënten en zich met hart en ziel inzetten voor hun welzijn. In deze sessie waren veel vrijwilligers aanwezig die zich belangeloos inzetten om hun medemens te helpen.

## Zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid binnen het minimabeleid wordt door zorgverleners niet gezien als een haalbare kaart. De reden dat mensen financieel in de problemen komen, hangt vaak samen met beperkte zelfredzaamheid op dat moment. Cliënten missen vaardigheden die nodig zijn voor zelfredzaamheid op financieel gebied. Zij zijn bijvoorbeeld niet in staat om op een goede manier met geld om te gaan, hebben moeite om brieven te lezen, kunnen niet met een computer overweg of openen brieven niet meer vanwege de druk van rekeningen en incassobureaus.

Een gedeelte van de cliënten in het minimabeleid en de schuldsanering is zich niet bewust van de problemen die zij hebben. Zij vertonen dan zorgmijndend gedrag. Bovendien blijft de drempel voor veel cliënten hoog om hulp te zoeken voor financiële problemen, bijvoorbeeld vanwege schaamte.

*'Er is veel schaamte. Je moet rijp zijn om hulp te krijgen, het is een proces om de mens mee te nemen in de oplossing.'*  
(zorgverlener)

De zorgverleners geven aan dat cliënten eigenlijk al 'zelfredzaam' zijn als zij zelf op tijd hulp inschakelen. Dit is echter een ander type zelfredzaamheid dan de zelfredzaamheid die is bedoeld in 'Samen Redzaam'.

*'Vaak is er de hoop dat ze er toch wel zelf uitkomen. Of ze denken dat ze het op orde hebben, maar dat is dan niet zo. Ze komen dan later toch weer terug voor meer hulp, als het toch weer fout gaat.'* (zorgverlener)

## De zelfredzaamheidsmatrix

De ZRM is bekend bij de zorgverleners, maar wordt slechts sporadisch en gedeeltelijk gebruikt. De zorgverleners maken op basis van hun professionaliteit een inschatting of het nodig is om de ZRM in te vullen of niet.

## Betrokkenheid

Deelnemers aan de sessie geven aan dat de gedragsverandering bij mensen tijd kost en dat het daarom vaak geen zin heeft om de financiële problemen 'technisch' op te lossen zonder de cliënt mee te nemen in het proces. Cliënten betrekken vergroot de kans dat het probleem ook op langere termijn is opgelost. Cliënten worden daarom zo veel mogelijk betrokken bij de eigen zorgvraag, zodat zij zich zelf verantwoordelijk blijven voelen voor hun situatie.

Vrijwilligers van Humanitas werken nadrukkelijk samen met cliënten aan het inzichtelijk maken van de financiële situatie. De doelstelling is zodat de cliënt

vaardigheden leert die nodig zijn om op een goede manier met geld om te gaan en dus weer werkelijk zelfredzaam wordt.

*'Betrokkenheid is de basis en voorwaarde om iets te kunnen doen. Eigen regie is de volgende stap, het is mooi als je dat kan bereiken.'* (vrijwilliger)

### Eigen regie

Eigen regie blijkt in de praktijk van minimabeleid en schuldhulpverlening vaak niet haalbaar te zijn. De reden dat cliënten het financieel moeilijk krijgen, hangt vaak samen met een gebrek aan eigen regie en overzicht. Daardoor is het voor cliënten met een zorgvraag op dit gebied erg lastig om in de praktijk eigen regie te nemen. In de schuldsanering ligt de regie (tijdelijk) niet bij de cliënt, maar wordt de regie over financiën juist overgenomen.

*'Eigen regie gaat uit van een perfecte wereld waarin mensen perfect en rationeel handelen. Dat is niet zo in de praktijk.'* (zorgverlener)

Eigen regie bestaat er natuurlijk wel in de zin dat beslissingen over bijvoorbeeld wel of niet de schuldsanering in gaan of naar de voedselbank gaan, genomen worden door de cliënt zelf. Zorgverleners geven dan regelmatig wel dringend advies.

### Integraliteit

In het minimabeleid zijn vaak meerdere hulpverleningsinstanties betrokken bij een gezin. Dit vraagt praktische afstemming tussen de zorgverleners. De ervaringen met de planregisseurs van het kernteam zijn positief, omdat de planregisseurs bijdragen aan de integraliteit van de zorg. De integrale aanpak in een gezin wordt vergemakkelijkt doordat er een duidelijk aanspreekpunt is.

De coördinerende rol binnen een gezin wordt nu soms opgepakt door vrijwilligers, omdat zij in de praktijk het meeste zicht hebben op de situatie. Zij zijn immers het meest frequent aanwezig. Dit is echter niet een gewenste situatie volgens de zorgverleners, omdat

vrijwilligers tegen de complexiteit van sommige gevallen aan lopen en gefrustreerd raken. Professionals geven aan dat zij zelf onvoldoende tijd hebben om de coördinerende rol binnen een gezin op zich te nemen.

De samenwerking tussen de verschillende zorginstaties wordt binnen het minima-domein gestimuleerd door de aanwezigheid van het Startpunt.

*'Bij het Startpunt leren zorgverleners elkaar kennen. Ik geef relevante informatie die ik daar hoor ook weer door aan de vrijwilligers waar ik mee werk. Startpunt heeft ook met integraal werken te maken. Het is heel open en ik kan altijd bellen.'* (zorgverlener)

### Effectiviteit

Hulp aan huishoudens met minimuminkomens of schuldenproblematiek wordt gezien als effectief wanneer een uithuisplaatsing of een afsluiting van elektriciteit voorkomen wordt. De acute situatie is dan gestabiliseerd en vanuit dat punt kan gewerkt worden aan een structurele verbetering voor de langere termijn.

*'Dingen opleggen werkt niet, het is belangrijk dat mensen hun eigen keuzes kunnen blijven maken. Vroeger werden mensen te snel naar de schuldhulpverlening gestuurd. Een 'koude sanering' werkt vaak niet goed.'* (zorgverlener)

In de opinie van de zorgverleners is het zelden het geval dat cliënten geheel zonder hulp de draad van hun leven kunnen oppakken. Uitzondering zijn situaties waarin werkloosheid aan de basis van de problemen lag en die cliënt weer werk vindt.

### Over de implementatie

Zorgverleners en cliënten geven aan dat Wageningen een sociale gemeente is die zich in grote mate actief inzet voor het welzijn van de inwoners. Zij waarderen dat, maar enkelen wijzen ook op keerzijde van de aanvullende minimaregelingen van Wageningen: er is geen financiële prikkel om te werken tegen een salaris van zelfs 130% van het minimumloon.



Jeugdzorg is de zorg voor kinderen en jongeren. Zorgvragen van cliënten in de Jeugdzorg lopen uiteen van drugsgebruik onder jongeren tot kinderen wiens ouders in een vechtscheiding verwickeld raken.

## Zelfredzaamheid

De praktijk van de Jeugdzorg laat zien dat het stimuleren van zelfredzaamheid en het gebruiken van het eigen netwerk in principe als positief worden gezien, maar in de praktijk gebeuren deze dingen nog weinig.

Voor cliënten in de Jeugdzorg is het een stap om te zoeken naar hulp. De situatie is op het moment van hulp vragen vaak al vrij ernstig. Dit zorgt ervoor dat er dan snel zorg ingezet wordt. Zelfredzaamheid is op dat moment niet een punt waar op ingezet wordt.

Het bestaande netwerk van een cliënt in de Jeugdzorg aanspreken is vaak niet eenvoudig. De cliënten hebben vaak moeite om met hun eigen zorgvraag naar iemand uit het netwerk te gaan voor hulp. Hierbij speelt schaamte een rol, maar ook familierelaties en afhankelijkheid. Personen die iets verder van de cliënt af staan, zijn daarom soms beter in staat om steun of zorg te geven.

*'Ik had de angst om ook nog door mijn ouders afgewezen te worden. Hulp zoeken bij mijn ouders was toen geen optie. Het zou wel hebben geholpen om met een gelijkgestemde te praten.'* (ex-cliënt)

Het komt vaak voor dat het netwerk rond bijvoorbeeld jongeren met een drugsverslaving te maken heeft met vergelijkbare problematiek. Hulp vinden in dit soort netwerken is daarmee uitgesloten.

Uitvoerders geven aan dat zij niet altijd de mogelijkheid zien om een oplossing te vinden in het eigen netwerk van cliënten. Het aanbod aan vrijwilligers die

hulp kunnen bieden of burgerinitiatieven waar naar verwezen kan worden is beperkt. Uitvoerders geven wel aan dat zij graag naar dit soort initiatieven of vrijwilligers zouden willen verwijzen, omdat vrijwilligers naar verwachting dichter bij de cliënten staan dan professionele zorgverleners.

*'Er is gewoon te weinig aanbod van vrijwilligers die kunnen ondersteunen. We hebben er wel behoefte aan, maar de mogelijkheid is er op dit moment niet. In sommige gevallen zou ik liever naar bijvoorbeeld 'social brokers' verwijzen.'* (zorgverlener)

De ernst van zorgvragen en de beperkte mogelijkheden in het eigen netwerk van cliënten zorgen ervoor dat de zorgverleners meestal niet in eerste instantie een beroep doen op de zelfredzaamheid van cliënten. Slechts een klein deel van de cliënten wordt verwezen naar websites met meer informatie, het eigen netwerk of de vrij toegankelijke zorg.

Daar waar zelfredzaamheid het meest op zijn plaats lijkt bij hoger opgeleiden met kleinere problemen blijkt in de praktijk dat deze cliënten het meest zelfredzaam zijn in het (toch) organiseren van professionele zorg.

## De zelfredzaamheidsmatrix

De ZRM wordt binnen het domein Jeugdzorg vooral gezien als een manier om bij de intake een overzicht te krijgen van de situatie. Het is daarmee niet een methode om zelfredzaamheid te bevorderen. De ZRM



is overigens alleen gericht op volwassenen, bij jonge kinderen kan de ZRM niet gebruikt worden.

### **Betrokkenheid**

Uiteindelijk blijkt in de praktijk dat de zorg die geboden wordt alleen echt helpt als de cliënt zelf hulp wil. Daarom is een 'klik' en het persoonlijke contact met de zorgverlener in de Jeugdzorg van groot belang voor het succes van de zorg.

*'Ik was er zelf echt klaar mee, dus ik ben zelf op zoek gegaan naar hulp. Via de huisarts ben ik doorverwezen naar professionele hulp.'* (cliënt)

Jeugdhulpverleners 'op straat' zijn daarom realistisch. Zij vragen nadrukkelijk om de betrokkenheid van hun cliënten. Als jongeren niet geholpen willen worden, dan stopt de zorg ook. Bij jonge kinderen ligt dat soms noodzakelijkerwijs anders, bijvoorbeeld wanneer de veiligheid van die kinderen in gevaar komt.

### **Eigen regie**

Ouders van een kind met een persoonsgebonden budget (PGB) hebben de eigen regie doordat zij de mogelijkheid hebben om zelf een plan op te stellen en mee te denken over de mogelijke zorg.

Een belangrijk deel van de zorg die wordt verleend aan jongeren bestaat uit het ondersteunen bij kleine problemen, zoals het invullen van formulieren. In het jongerenwerk gebeurt dit soort ondersteuning door korte gesprekjes op straat of met een kop koffie. Zorgverleners geven cliënten zo veel mogelijk eigen regie door cliënten bijvoorbeeld zelf te laten bellen en zelf formulieren te laten invullen.

*'Ik leer jongeren hoe ze een telefoontje moeten plegen en ik kan ze helpen bij het regelen van dingen, maar ze moeten het zelf doen. De uitvoering ligt bij henzelf. Ik kan ze wel begeleiden door een kop koffie met ze te drinken en met ze te praten.'* (zorgverlener)

Wanneer de problematiek van kinderen en jongeren complex is, kan het nodig zijn om de regie tijdelijk over te nemen. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij een uithuisplaatsing. Er is op dat moment (tijdelijk) geen mogelijkheid voor kinderen of ouders om eigen regie te nemen. In sommige gevallen zorgen wettelijke regelingen ervoor dat de cliënt niet de eigen regie kan nemen. Een voorbeeld hiervan is de Leerplichtwet die scholing voor kinderen verplicht stelt.

### **Effectiviteit**

Een aanpak die dicht bij de cliënten ligt en aansluit bij de problematiek van jongeren is volgens de deelnemers aan de sessie de meest effectieve aanpak. Deze aanpak wordt door de zorgverleners zo veel mogelijk in de praktijk gebracht.

Daarnaast zijn preventie en voorlichting op scholen volgens de deelnemers effectieve middelen om meer zorg in de toekomst te voorkomen.

### **Over de implementatie**

Zorgverleners vinden dat er in de gemeente Wageningen veel mogelijk is wat betreft jeugdzorg. Dit wordt positief gewaardeerd.

# 7. Re-integratie naar arbeid



Onderdeel van de Participatiewet is het begeleiden van werklozen naar arbeid of een andere vorm van participatie. Het doel van het beleid voor re-integratie naar arbeid is dat iedereen met loonwaarde naar vermogen meedoet op de arbeidsmarkt.

## Zelfredzaamheid

De groep werklozen die steun krijgt van de gemeente om een baan te vinden op de arbeidsmarkt, heeft een theoretisch perspectief op werken (naar vermogen) en wordt daarmee geacht een zekere vorm van zelfredzaamheid te bezitten. Hulpverleners<sup>1</sup> proberen op beperkte wijze die zelfredzaamheid van hun cliënten te benutten, door bijvoorbeeld opdrachten mee te geven waarmee cliënten zelf aan de slag kunnen. Een voorbeeld is de opdracht om zelf een CV op te stellen. Cliënten gaan hiermee eerst zelf aan de slag en pas als het niet lukt, gaan zorgverleners en cliënten samen werken aan een CV.

Wanneer iemand een bijstandsuitkering van de gemeente ontvangt, wordt het re-integratietraject extra ondersteund in vergelijking met inwoners die nog 'in de WW zitten'. Dan wordt de cliënt ook verplicht om bijvoorbeeld deel te nemen aan cursussen om zijn zelfredzaamheid op de arbeidsmarkt te vergroten.

In de visie van de hulpverleners zijn de cliënten die zij ondersteunen echter alle beperkt zelfredzaam. Werklozen die echt zelfredzaam zijn, komen niet bij de gemeente terecht voor hulp. Zij vinden zonder verdere hulp een nieuwe baan.

*'Ik merk niet veel verandering. Men roept wel meer 'je moet het zelf doen', maar je moet wel weten dat iets bestaat en waar je moet zoeken.'* (cliënt)

<sup>1</sup> We spreken in dit hoofdstuk van hulpverleners in plaats van zorgverleners, omdat zij in deze praktijk eerder hulp dan zorg verlenen.

De aanwezige cliënten in de sessie geven wel aan dat het goed is om meer zelfredzaamheid van hen te vragen en hen niet te veel te 'pamperen', omdat dat juist niet stimuleert om zelf aan de slag te gaan. De cliënten vinden dat zij meer geholpen zijn als zij gewezen worden op wat zij zelf kunnen doen om een baan te vinden.

*'De sfeer die nu gecreëerd wordt, is alsof iemand helemaal niets meer zelf kan doen. Je moet oppassen om niet in de valkuil te vallen dat we niets kunnen. Ik heb wel hulp nodig, maar ik kan best dingen zelf.'* (cliënt)

In bijzonder wordt het gebruik maken van het eigen netwerk in de praktijk nog weinig gestimuleerd. De hulpverleners stellen dat er in het netwerk van cliënten meestal niet de mogelijkheid is om steun te krijgen, omdat het netwerk te maken heeft met vergelijkbare problematiek. Voor zorgverleners is het daarom een logische stap om cliënten alle zorg te bieden die vanuit de gemeente kan worden geboden.

*'De meeste mensen in de re-integratie hebben geen netwerk of een netwerk met vergelijkbare problematiek, zij zijn bijvoorbeeld ook digibeeet.'* (hulpverlener)

## De zelfredzaamheidsmatrix

Cliënten zijn niet bekend met de ZRM. Hulpverleners zijn verdeeld over de ZRM. Sommige hulpverleners vinden de ZRM vooral een middel om beter samen te werken en zijn daarom blij dat de ZRM gebruikt

wordt. Anderen vinden de vragen uit de ZRM te persoonlijk om in een eerste gesprek aan de orde te stellen. Zij vullen de ZRM later in het zorgtraject in, of laten het achterwege als zij vinden dat het niet van toepassing is.

### Betrokkenheid

De hulpverleners geven aan dat het niet altijd duidelijk is of cliënten in re-integratietrajecten wel zouden willen werken, maar niet kunnen of dat zij eigenlijk überhaupt niet willen werken. Dit maakt is een extra reden waardoor het stimuleren van de zelfredzaamheid van deze cliënten lastig is. Er wordt wel naar manieren gezocht om niet betrokken cliënten toch te (kunnen) motiveren om werk te zoeken.

*'Het is soms lastig om cliënten te betrekken bij het traject. Als ik aan mensen vraag 'wat heb je nodig?', dan antwoorden ze met 'geld.'* (hulpverlener)

Er is een grote groep cliënten die al langere tijd werkloos is en geen nieuwe baan kan vinden. Dit wordt ook wel het 'granieten bestand' genoemd, omdat het steeds moeilijker wordt voor de cliënten om uit die situatie te komen. Bij veel van deze cliënten speelt de leeftijd een rol; hoe ouder men is, hoe moeilijker het is om een baan te vinden. Cliënten in het granieten bestand hebben vaak te maken met een combinatie van het niet kunnen vinden van een baan en (daardoor) geen grote motivatie (meer) om te werken.

*'We hebben 230 cliënten in het bestand die ouder zijn dan 50 en langer dan een jaar in de bijstand zitten. Dat noemen wij het 'granieten bestand'. Het beleid verandert nu, maar we zitten nog met een erfenis van het verleden. Die mensen moeten opeens ook eigen regie nemen en zelfredzaam zijn.'* (hulpverlener)

### Eigen regie

De cliënten die in de sessies aanwezig waren, geven aan dat zij het belangrijk vinden dat er naar hen geluisterd wordt in het zorgproces. Zij willen zelf actief betrokken worden. Hulpverleners geven aan dat zij de cliënten zo veel mogelijk betrekken bij hun zorg, bijvoorbeeld door te vragen wat de cliënt zelf denkt nodig te hebben.

Cliënten die gemotiveerd zijn om werk te vinden, hebben de mogelijkheid om eigen regie te nemen. Zo

kunnen zij bijvoorbeeld een eigen plan en eigen doelen opstellen. In de praktijk blijkt dat het van de cliënt afhangt of deze aanpak uiteindelijk succesvol is. De ervaringen van zorgverleners zijn op dit gebied verschillend.

*'Ik maak eigen regie nooit mee. Mensen vinden het makkelijk als de gemeente dat voor hen doet. Andere mensen weten niet hoe ze de eigen regie moeten nemen of ze weten niet wat mogelijk is.'* (hulpverlener)

Cliënten die niet in staat zijn om een realistisch plan te schrijven of het plan vervolgens in de praktijk uit te voeren, moeten door een hulpverlener bijgestuurd worden. De redenen dat cliënten moeite hebben met eigen regie volgens de hulpverleners, zijn dat cliënten onrealistische plannen maken vanwege een onrealistisch zelfbeeld en dat cliënten niet weten wat de mogelijkheden zijn.

*'Ik zit in een soort spagaat. Soms wil een cliënt iets, maar als het toch niet lukt dan neem ik de regie wel terug. Want soms kan het niet wat de cliënt wil, of blijkt het niet te werken. Mijn inschatting is dat ik in 50% van de gevallen moet bijsturen.'* (hulpverlener)

Vanuit de gemeente is de communicatie niet gericht op eigen regie van de cliënt. Cliënten geven aan dat de brieven van de gemeente geformuleerd worden op een manier die eigen inbreng uitsluit. Dit zorgt ervoor dat cliënten minder eigen regie ervaren.

*'De brieven worden erg onaardig gesteld. Het lijkt net een incassobrief. Ik ben aan het participeren, ik doe vrijwilligerswerk en ik heb een sociaal netwerk, maar de gemeente verzoekt me twee dagen van tevoren om op een bepaald tijdstip aanwezig te zijn.'* (cliënt)

### Effectiviteit

Uit de ervaring van de cliënten blijkt dat echte werkervaring, bijvoorbeeld op werkervaringsplekken, het meest effectief is om mensen weer op de arbeidsmarkt te krijgen. Dit werd beaamd door de hulpverleners. Er zijn geen gegevens bekend over de effectiviteit van andere hulp, zoals bijvoorbeeld verplichte cursussen en ondersteuning bij sollicitaties. Maar veel hulpverleners en cliënten zijn daar sceptisch over.

*'Verplichtingen en dwang leveren geen bijdrage. Als iemand zegt 'jij gaat een cursus solliciteren doen' terwijl ik al weet hoe ik moet solliciteren, dan word ik daar niet beter van. Wat heb je eraan als iemand aan het werk is en vervolgens psychisch zichzelf voorbij loopt?'* (cliënt)

### **Over de implementatie**

De hulpverleners in deze praktijk voelen zich mede vanuit de wettelijke regels meer poortwachter dan hulpverlener. Mede daardoor lijkt de implementatie van de Wageningse beleidsuitgangspunten in deze praktijk erg lastig.

*'Ik heb niet de ervaring dat we iets anders doen dan in 2014. De Participatiewet is streng, maar de gemeenteraad heeft te hoge verwachtingen van de zelfredzaamheid van mensen.'* (hulpverlener)

# 8. Omgang met complexe zorgvragen



Complexe zorgvragen zijn de zwaardere, meestal meervoudige zorgvragen. Voor de meest complexe zaken is het kernteam beschikbaar, een team professionals dat met de zorgverlenende partijen en de cliënt om tafel gaat zitten en op een integrale manier zoekt naar een oplossing voor de situatie. In de sessie over complexe zorgvragen gaat het zowel over de zaken die bij het kernteam komen als de complexe zaken die niet bij het kernteam komen.

## Zelfredzaamheid

Het doel om de zelfredzaamheid van de cliënt zo veel mogelijk te stimuleren, blijkt in complexe casus in de praktijk meestal niet mogelijk. Cliënten hebben een grote zorgvraag en zijn daardoor niet zelfredzaam. Wanneer cliënten bij het kernteam komen, zijn zij op dat moment per definitie niet zelfredzaam. Cliënten worden geholpen om stap voor stap zelfredzamer te worden.

Sinds begin 2015 is er meer aandacht voor de mogelijkheden in het eigen netwerk van cliënten. Cliënten worden daar ook op gewezen. De beschikbare mogelijkheden van het eigen netwerk in complexe casus zijn in veel gevallen beperkt.

*'Ik ben zelf jarenlang vrijwilliger geweest en nu mantelzorgster voor mijn dementerende vrouw. Mijn eigen hobby is dammen. Waar ik mee zit is hoe ik oppas kan regelen voor mijn vrouw tijdens het Nederlands veteranenkampioenschap dammen. Dat duurt 5 dagen en ik weet nooit hoe laat ik thuis ben. Zusters willen wel helpen, maar die gaan om 22.00 uur weg. Niemand wil onbeperkt oppassen, ik zou niet weten wie ik moet vragen.'* (mantelzorgster)

Cliënten hebben weinig of geen netwerk, het netwerk is al uitgeput of de zorg die nodig is kan niet geboden worden door het eigen netwerk.

Een punt dat in meerdere praktijken speelt, is hier ook nadrukkelijk aan de orde: moeilijke brieven en ingewikkelde formulieren van zorginstellingen of de gemeente beperken de zelfredzaamheid van cliënten. Cliënten zijn vaak niet in staat om zelfstandig en correct formulieren in te vullen.

## Zelfredzaamheidsmatrix

De zelfredzaamheidsmatrix wordt binnen het kernteam zeer consequent gebruikt om een totaalbeeld te krijgen van de situatie van een cliënt. Bij andere zorginstellingen wordt de ZRM niet altijd volledig ingevuld. Een professional maakt dan een inschatting per cliënt of een ZRM invullen relevant is. Bij een eenvoudige zorgvraag kan het invullen van een ZRM een drempel opwerpen voor cliënten om hulp te vragen.

De ZRM wordt ook gebruikt als middel om de samenwerking tussen verschillende zorginstellingen te vergemakkelijken. Zo heeft iedereen een overzicht van de zorgvragen in een casus.

*'Het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix heeft er wel toe geleid dat we meer samen proberen om dingen anders te doen.'* (zorgverlener)

Nadeel van de ZRM bij complexe zorgvragen is dat de scores in de ZRM een vertekend beeld kunnen geven van de situatie. Zo kan het zijn dat iemand goed scoort in de ZRM, maar toch grote problemen ervaart, of andersom.

### Betrokkenheid

De cliënt wordt altijd uitgenodigd om aanwezig te zijn bij de bespreking van zijn of haar casus in het kernteam. Dit is een belangrijk uitgangspunt voor de leden van het kernteam. Het doel hiervan is om de cliënt zo veel mogelijk te betrekken bij de eigen zorgvraag. Cliënten vinden het positief dat zij betrokken worden.

*'Ik maak mijn eigen begeleidingsplannen. Ik kan meer zelf sturen dan voorheen. Voorheen deed ik dat ook al, maar toen kon ik zomaar wat opschrijven. Nu wordt er specifiekere gevraagd per domein naar wat ik zelf wil.'* (cliënt)

In de praktijk kan de aanwezigheid van een cliënt bij een bespreking echter ook ten koste gaan van de effectiviteit van de bespreking. Als cliënten een onrealistisch beeld van de situatie hebben of erg assertief zijn dan kan het professionele gesprek niet goed gevoerd worden. De zorgverleners worstelen hiermee.

### Eigen regie

Wanneer een complexe casus bij het kernteam komt, wordt er door het kernteam een planregisseur aangewezen. De planregisseur kan in theorie ook de cliënt zelf zijn, maar in de praktijk komt dit niet voor. De cliënt met een complexe zorgvraag heeft in het algemeen niet de mogelijkheid om de regie zelf op zich te nemen, omdat de situatie te complex is of omdat de cliënt de vaardigheden niet heeft voor deze rol. Een professional vanuit een zorgorganisatie neemt deze taak op zich.

### Integraliteit

Het kernteam is een adviesorgaan, maar in het algemeen volgen de betrokken partijen het advies van het kernteam. De planregisseur rapporteert aan het kernteam over de casus. Er wordt een bepaalde status toegekend aan de planregisseur, mede door de aanwijzing door het kernteam. Hierdoor is de planregisseur in staat om zaken waarbij verschillende zorgverleners betrokken zijn te coördineren.

De rol van planregisseur wordt in het algemeen gezien als een rol die veel tijd en inzet vraagt. Professionals vinden deze rol in de praktijk lastig te combineren met hun overige werkzaamheden. Daarnaast vraagt de rol van planregisseur en overzicht van alle betrokken instanties, netwerkvaardigheden. Tot nu toe is er vanuit de gemeente weinig ondersteuning geboden aan planregisseurs om de rol te kunnen vervullen.

*'We willen wel in lijn met het beleid maatwerk leveren, maar ik heb niet genoeg handvatten gekregen om dit uitvoeren.'* (zorgverlener)

De integrale aanpak zorgt ervoor dat professionals uit verschillende organisaties makkelijker met elkaar overleggen over complexe casus. De fysieke aanwezigheid in het Startpunt draagt hieraan bij.

*'We werkten al heel goed samen, maar nu is er ook vaak contact tussen het kernteam, de woningstichting en het RIBW over een casus. Ik zie nu minder gedoe.'* (zorgverlener)

Het kernteam pakt casus op die al langere tijd lopen, waarbij meerdere zorginstellingen betrokken zijn en waar geen vooruitgang geboekt wordt.

### Effectiviteit

De politie hoefde in 2015 minder vaak in te grijpen bij onrust op straat. Dit wordt gezien als een direct effect van de nieuwe aanpak van complexe zorg door vooral het kernteam. Ook de problematiek rondom Roma's is het afgelopen jaar met goed resultaat aangepakt volgens de deelnemers van de sessie.

### Over de implementatie

De deelnemers aan de sessie waarderen het dat het in de gemeente Wageningen mogelijk is om op een nieuwe manier zorg te bieden. Dit komt mede omdat Wageningen een gemeente is waar financieel en politiek gezien veel mogelijk is.

Het kernteam wordt in meerdere praktijken gezien als een belangrijke drager van het nieuwe Wageningse beleid.

# 9. Bevorderen van burgerinitiatieven



De gemeente Wageningen heeft in 2015 financiële steun gegeven aan een aantal burgerinitiatieven. De gedachte hierbij was dat dit soort initiatieven de betrokkenheid van inwoners vergroot en een bijdrage kunnen leveren aan meer zelfredzaamheid van burgers. We zoomen in op een specifiek burgerinitiatief THUIS. Het doel van THUIS is om de huiskamer van Wageningen te zijn en zo mensen met elkaar in contact te brengen.

## Woord vooraf

De sessie over burgerinitiatieven heeft een andere opzet gehad dan de andere sessies, omdat burgerinitiatieven niet vallen onder de zorg die de gemeente biedt. Daarom zijn de meeste onderwerpen die in de andere sessies centraal stonden niet relevant in deze praktijk. Voor dit hoofdstuk is daarom gekozen voor een andere opbouw dan de andere hoofdstukken.

## Contact met de gemeente

Burgerinitiatieven zijn een relatief nieuw concept voor gemeenten. Dat maakt het voor zowel gemeente als initiatiefnemers soms zoeken naar de juiste manier om dingen te organiseren. De initiatiefnemers van THUIS liepen bijvoorbeeld aan tegen wat zij zagen als de traagheid van de gemeentelijke processen. Vanuit de zijde van de gemeente wordt erop gewezen dat de gemeente een veelheid aan belangen moet afwegen en dat er zorgvuldigheidseisen zijn als het gaat om financiële ondersteuning. Het resulterende verschil in 'tempo' blijkt lastig te zijn in de contacten tussen burgerinitiatieven en de gemeente.

De gemeente en THUIS worstelen met de regelgeving rondom bepaalde activiteiten die THUIS zou willen organiseren. Een voorbeeld hiervan is het gebruiken van de keukens om maaltijden te koken tegen kostprijs. Dit is nu niet mogelijk vanwege rijksregels over afzuiging, apparatuur en het mogen vragen van een vergoeding. De gemeente wil burgerinitiatieven wel

stimuleren, maar loopt zelf ook aan tegen beperkte mogelijkheden.

## Verskil met een gemeentelijk initiatief

De Wielewaag, een ontmoetingsplek voor ouderen, was vroeger gevestigd in het pand waar nu THUIS zit. Het opheffen van de Wielewaag heeft tot politieke commotie geleid. De gemeente heeft als reactie daarop nu in de achterste zalen van het pand ruimtes gecreëerd als ontmoetingsplek voor ouderen. In deze ruimtes is dan echter geen begeleiding aanwezig en worden er geen activiteiten georganiseerd. Deze kale ruimtes worden als gevolg daarvan nu relatief weinig gebruikt en hebben een evident andere sfeer dan de 'gezellige huiskamer' van THUIS.

*'Er is een verschil tussen wanneer burgers iets regelen en wanneer de overheid dit doet. In de achterste zalen van THUIS, waar de gemeente wat voor ouderen organiseert, vragen de ouderen 'Waar is de koffie?' omdat zij verwachten dat dat geregeld is. In het voorste deel weten mensen dat ze alles zelf moeten organiseren en voelen ze zich daarvoor dus ook verantwoordelijk.'* (deelnemer THUIS)

## Informeel steun en zorg

THUIS is niet gericht op het bieden van zorg of steun. Iedereen is welkom en THUIS is niet alleen gericht op de zwakkeren in de samenleving. Toch blijkt dat in de

praktijk het burgerinitiatief wel een rol vervult in het bieden van preventieve ondersteuning en het ontwikkelen van een sociaal netwerk.

Een officiële zorginstantie is voor sommige bezoekers een te hoge drempel, maar bij THUIS komen zij makkelijker binnen en kunnen zij hun verhaal kwijt. Zo worden kleine zorgvragen op een informele manier opgelost.

Er komen ook mensen bij THUIS die zorg hebben gehad en hun leven weer willen oppakken. Via een huisarts of via het Startpunt worden mensen soms verwezen naar THUIS. Een psychiater neemt zijn patiënten soms mee naar THUIS. Dit gebeurt spontaan en wordt niet expliciet gestimuleerd vanuit THUIS. Het is wel de bedoeling dat mensen een eigen bijdrage leveren aan het burgerinitiatief. In de praktijk blijkt dit ook te gebeuren.

*'Als mensen geen bijdrage leveren of niet meedoen, dan lost dit vanzelf op doordat die mensen na enige tijd niet meer komen.'* (deelnemer THUIS)

Op deze manier neemt een initiatief als THUIS taken op zich zoals het versterken van het sociale netwerk van inwoners, het tegengaan van eenzaamheid onder ouderen en het bieden van een plaats om heen te gaan voor jongeren.

*'De jongen die de koffie verzorgt is autistisch en komt elke dag bij THUIS. Inmiddels ziet hij het ook als zijn taak om voor koffie te zorgen en dat neemt hij zeer serieus. Hij wordt bij THUIS geaccepteerd en hij mag meedoen.'* (deelnemer)

In andere sessies werd het werk van THUIS door professionele zorgverleners in het algemeen minder gewaardeerd. Zij geloofden niet erg in een toegevoegde waarde bovenop het bestaande palet aan buurtvoorzieningen.

### **Over de implementatie**

Hoewel THUIS een burgerinitiatief is, is het bestaan van THUIS in grote mate afhankelijk van subsidie vanuit de gemeente. De deelnemers in de sessie begrijpen dit heel goed: zij geven aan dat Wageningen als gemeente heel bijzonder is in de ondersteuning van burgerinitiatieven.