

RAPPORTAGE

Evaluatie Sociaal Domein

Gemeente Neder-Betuwe

november 2017



Inhoudsopgave

DEEL A: BESTUURLIJK RAPPORT

A1 Inleiding	1
A2 Uitkomsten	4
Bereikbaarheid.....	4
Bereiken doelgroepen.....	5
Preventieve activiteiten	7
Organisatievorm en samenwerking.....	8
Samenwerking extern	9
Algemene voorzieningen	10
Keuzevrijheid zorgaanbieders.....	10
Budget en besteding	11
Kwaliteit van de hulp	12
Algemene conclusie	12

DEEL B: BELEID EN UITKOMSTEN DEELONDERZOEKEN

B1 Beleid en uitvoeringsstructuur	15
1.1 Doelen	15
1.2 Werkwijze in de praktijk.....	16
1.3 Inkoop van zorg.....	19
1.4 Evaluatie en monitoring	19
1.5 Budget en besteding	20
B2 Feiten en Cijfers	21
2.1 Demografie.....	21
2.2 Zorggebruik	22
2.3 Bereikbaarheid	26
2.4 Preventieve activiteiten	27
2.5 Klachten en bezwaar	28
2.6 Budget en besteding	29

B3 | Cliëntervaringsonderzoek 32

3.1 Algemene tevredenheid	33
3.1 Bereikbaarheid	35
3.2 Kwaliteit van de zorg en/of ondersteuning	43
3.3 Effect van de zorg en/of ondersteuning	46
3.4 Samenwerking	52
3.5 Keuzevrijheid zorgaanbieders	54

B4 | Interviews 57

4.1 Bereikbaarheid	58
4.2 Bereiken doelgroep	58
4.3 Preventieve activiteiten	59
4.4 Samenwerking teams	60
4.5 Samenwerking externe partners	60
4.6 Organisatievorm	61
4.7 Algemene voorzieningen	62
4.8 Keuzevrijheid zorgaanbieders	63

Deel A: Bestuurlijk rapport met conclusies en aanbevelingen

A1 | Inleiding

Met de nieuwe Jeugdwet, Wmo en Participatiewet hebben gemeenten er sinds 1 januari 2015 nogal wat (zorg)taken bijgekregen. Gemeenten stonden voor de grote opgave om kwalitatief goede zorg te realiseren voor minder geld. Van gemeenten wordt verwacht dat zij taken dichterbij de burger, integraal en op maat gaan uitvoeren.

In 2013 is door de gemeente Neder-Betuwe de beleidsnota 'Dorpsteams' opgesteld. In die nota is een aantal uitgangspunten beschreven voor de werkwijze in het sociaal domein. Centraal aspect daarbij vormde de inrichting van zogenaamde kernpunten. In 2014 is de gemeente gestart met het werken vanuit de kernpunten. Sinds 1 januari 2015 zijn de kernpunten, samen met een sociaal team en de backoffice, gestart met de uitvoering van de gedecentraliseerde Jeugdwet, de Wmo2015 en de aanverwante wet- en regelgeving.

Een kernpunt is georganiseerd als een toegang waar inwoners met al hun vragen op het gebied van welzijn, wonen, werk en zorg terecht kunnen. De kernpunten zijn verdeeld over vier locaties, te weten Dodewaard, Kesteren, Ochten en Opheusden. Afhankelijk van de complexiteit van de vraag wordt de vraag direct beantwoord of wordt een keukentafelgesprek ingepland. Bij complexe problematieken wordt het sociaal team ingeschakeld.

De gemeente Neder-Betuwe wil nu, na twee jaar werken vanuit de kernpunten, de werkwijze evalueren. Op basis van de opdrachtformulering, gesprekken en een startsessie met de gemeente Neder-Betuwe is gekomen tot de volgende hoofdvraag:

Hoe verloopt de werkwijze binnen het sociaal domein momenteel, wat gaat er goed en wat kan er beter?

Hierbij zijn in samenspraak met de gemeente rond een aantal thema's de volgende deelvragen geformuleerd:

- **Huidige werkwijze:** *In hoeverre werken we nog volgens het concept dat in 2013 is bedacht. Zijn de aanpassingen daarvan een verbetering gebleken of niet? Specifiek het uitgangspunt: één klant – één plan – één regisseur moet daarbij aandacht krijgen?*
- **Bereikbaarheid:** *Hoe is de bereikbaarheid geregeld? Is er sprake van een optimale bereikbaarheid en is de wijze daarvan voldoende laagdrempelig? Komen alleen de vragen die bij de kernpunten horen te komen daar, of ook andere vragen? Welk effect heeft deze mate van laagdrempeligheid voor de doorlooptijden? Daarbij moet aandacht zijn voor locatie, tijd en kanaal (fysiek, telefonisch, digitaal).*
- **Bereiken doelgroep:** *Bereiken wij voldoende de beoogde doelgroep, ook die inwoners waar zorgen over zijn?*
- **Preventieve activiteiten:** *Hebben we voldoende aandacht voor preventieve activiteiten?*
- **Samenwerking teams:** *Hoe is de samenhang tussen de verschillende teams: sociaal team, kernpunten, backoffice en preventieteam? Vindt de juiste kruisbestuiving plaats? Zijn processen goed op elkaar afgestemd?*
- **Samenwerking externe partners:** *Hoe is de samenhang en samenwerking met externe partners (huisartsen en andere gecertificeerde verwijzers, scholen, burgerinitiatieven etc.)?*

- **Algemene voorzieningen:** *Hoe is de inzet van algemene en collectieve voorzieningen? Zijn die er voldoende, zijn er omissies?*
- **Organisatievorm en samenwerking:** *Momenteel zijn er kernpunten, sociale teams, een preventieteam en een backoffice. Is het noodzakelijk om vier kernpunten te hebben? Kan het gemeentehuis ook meer gebruikt worden (centralisatie)?*
- **Budget en besteding:** *In hoeverre is de verhouding tussen uitvoeringskosten en zorg leveren in balans?*
- **Keuzevrijheid zorgaanbieders:** *Wordt aan cliënten de mogelijkheid geboden om zorg als persoonsgebonden budget (PGB) of in natura (ZIN) te ontvangen? En indien men kiest voor ZIN: kan de cliënt dan zelf een zorgaanbieder uitkiezen?*

Tijdens het onderzoek is nog toegevoegd:

Kwaliteit van de hulp. *Wat is de ervaren kwaliteit van de geleverde zorg?*

Leeswijzer en aanpak van het onderzoek

Dit rapport kent een deel A en een deel B. In het nu volgende deel A volgt per thema een analyse van de uitkomsten van het onderzoek en worden de conclusies en aanbevelingen geformuleerd. De basis voor deze analyse komt uit deelonderzoeken waarvan de uitkomsten (per deelonderzoek) in deel B van dit rapport zijn beschreven. Het gaat daarbij om de volgende deelonderzoeken:

- Bestudering van het beleid: Hier gaat het onder andere om het bestuderen van beleidsstukken, bij de gemeenten aanwezige onderzoeken, inclusief gesprekken over de achterliggende bedoelingen van deze stukken.
- Verzamelen van cijfers: De gemeente heeft cijfers uit de gemeentelijke systemen verzameld om in beeld te brengen hoe de werkwijze er feitelijk uit ziet (bijvoorbeeld het aantal meldingen, het aantal klachten). Daarnaast zijn financiële gegevens aangeleverd en is gebruik gemaakt van openbare cijfers (onder andere van het CBS en Waarstaatjegemeente.nl) met betrekking tot onder andere zorggebruik in de gemeente.
- Cliëntervaringsonderzoek: 2171 cliënten die in 2016 gebruik hebben gemaakt van zorg of ondersteuning uit de Wmo, de Participatiewet, de Jeugdwet hebben een vragenlijst ontvangen over hun ervaringen met de gemeente Neder-Betuwe. Er hebben 603 cliënten gereageerd. De totale respons is daarmee 27,8%.
- Interviews: Om de ervaringen en ideeën van de belangrijkste actoren, naast de inwoners, op te halen zijn interviews gehouden met zes interne partijen (kernpuntteam, sociaal team, preventieteam, backoffice, beleidsteam en jongerenraad) en twaalf externe partijen (zorgaanbieders, samenwerkingsverbanden scholen, Kindcentrum, buurtsportcoach, leerplichtambtenaar en sportkoepel).

De gemeente heeft onderzoeksbureau ZorgfocuZ gevraagd om als onafhankelijke partner de uitvoering van het onderzoek samen met de gemeente vorm te geven. De verzameling van cijfers uit gemeentelijke systemen en de

verzameling van informatie uit de teams zijn door ambtenaren van de gemeente Neder-Betuwe uitgevoerd. ZorgfocuZ heeft het cliëntervaringsonderzoek en de interviews uitgevoerd. Daarnaast heeft ZorgfocuZ deze rapportage opgesteld en conclusies en aanbevelingen geformuleerd. ZorgfocuZ is een onderzoeksbureau dat gelieerd is aan de vakgroep Sociologie van de Rijksuniversiteit te Groningen.

A2 | Uitkomsten

Hieronder worden per thema de belangrijkste bevindingen, conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

Bereikbaarheid

De bereikbaarheid van de gemeente is voor inwoners laagdrempelig. De bereikbaarheid is als volgt geregeld:

- Fysieke bereikbaarheid. Er zijn wekelijks inloopuren (2 uur per week) bij de vier kernpunten en een inloopmogelijkheid op donderdagavond in het gemeentehuis. Alle kernpunten (inclusief avondopening) worden evenveel bezocht en er is geen kernpunt dat aanzienlijk minder vaak wordt bezocht dan de rest. Medewerkers van het kernpuntteam ervaren dat zij door het hebben van vier kernpunten en het gemeentehuis laagdrempelig te bereiken zijn.
- Bereikbaarheid per telefoon en mail. De gemeente is voor (aan)vragen in het sociaal domein elke dag van 9 tot 5 en een avond per week telefonisch bereikbaar. In andere gemeenten, ook in de regio, is dit vaak maar enkele uren per dag. Variërend van 1 uur per dag (De Ronde Venen) tot alleen ochtenden (Overbetuwe, Lingewaal en Maasdriel). Telefoontjes komen eerst binnen bij het Klant Contact Centrum (KCC). Vervolgens wordt een terugbelnotitie doorgezet naar iemand van het kernpuntteam die hierop kan reageren. Er is de ambitie om binnen 24 uur op telefoontjes en mails te reageren. Dat lukt vrijwel altijd.

Uit het cliëntervaringsonderzoek blijkt dat Wmo-cliënten wisten waar ze moesten zijn voor hulp (74%). Dit is vergelijkbaar met landelijke cijfers. Uit het cliëntervaringsonderzoek blijkt dat de snelheid van afhandelen een verbeterpunt is. Van de cliënten is 68% tevreden over de snelheid, dat is lager dan het landelijk gemiddelde (72%) en lager dan het gemiddelde in gemeenten van dezelfde grootte (75%). Een oorzaak hiervan lijkt te zijn dat cliënten moeite hebben om direct de juiste persoon te spreken te krijgen. Zo komen alle telefoontjes eerst bij het KCC terecht die vervolgens een terugbelverzoek doorzet naar de kernpunten. Ook blijkt dat ruim de helft van de meldingen die bij het kernpunt terecht komt over financiën en de status van een aanvraag voor een voorziening gaat. Het kernpuntteam heeft hier geen inzicht in en moet daarvoor altijd doorverwijzen naar de backoffice waardoor afhandeling van vragen soms onnodig over extra schijven gaat.

Doordat de toegang laagdrempelig is, is het mogelijk dat burgers ook met vragen komen die niet gerelateerd zijn aan het sociaal domein. De hoeveelheid vragen over andere zaken dan het sociaal domein lijkt mee te vallen. Medewerkers van het kernpuntteam geven aan hier geen hinder van te ondervinden.

De kosten voor de overhead van de kernpunten (huur, internet, telefonie, etc.) liggen net onder de €50.000 (0,5% van de totale kosten in het sociaal domein ad €10,9 mln). Alternatief voor het hebben van kernpunten zou kunnen zijn om alles centraal op het gemeentehuis te organiseren. Wat de verschillen in kosten zijn van deze alternatieven is niet doorgerekend in dit onderzoek. Ook is niet onderzocht of de capaciteit van de nu beschikbare (3) spreekkamers in het gemeentehuis daarvoor toereikend is.

De bereikbaarheid van hulp wordt mede bepaald door de snelheid waarop de hulp georganiseerd kan worden. 65% van de Wmo-cliënten geeft aan dat er minder dan twee maanden (de wettelijke termijn) zat tussen de melding van de hulpvraag en het moment dat een beschikking is gegeven. Onder Jeugdhulpcliënten geeft 69% dit aan. Dit is ervaringsinformatie. Over de feitelijke doorlooptijden is lastig iets te zeggen aangezien doorlooptijden niet eenduidig zijn geregistreerd. Het is daardoor niet duidelijk in hoeverre de aanvragen voor hulp ook daadwerkelijk binnen de wettelijke termijn worden afgedaan.

Ten aanzien van bereikbaarheid komen we tot de volgende aanbevelingen:

1. **Registreer eenduidig hoe de doorlooptijden zijn van (1) het moment van melding tot er een eerste gesprek wordt gevoerd en (2) van het moment dat er een aanvraag wordt gedaan tot het afgeven van de beschikking. Inventariseer wat de oorzaak is van de lagere tevredenheid over de snelheid en hoe dit proces efficiënter ingericht kan worden.**
2. **Maak een afweging tussen verschillende alternatieven voor de organisatie van de toegang (kernpunten, huisbezoeken, aanvraagmogelijkheid gemeentehuis), mede op basis van de kosten die hiermee gepaard gaan in relatie tot opbrengsten in termen van bereikbaarheid en laagdrempeligheid.**
3. **Vereenvoudig het proces door het aantal terugbelverzoeken te verlagen. Concrete suggesties hiervoor zijn:**
 - a. **Verstrek inwoners een rechtstreeks telefoonnummer van hun contactpersoon. Cliënten vinden het prettig niet via het KCC te hoeven en het KCC wordt ontlast;**
 - b. **Voeg de medewerkers van de backoffice die aan klantadvies doen ('oude' Wmo en Werk & inkomen) toe aan (het belteam van) het kernpuntteam.**
 - c. **Zorg ervoor dat het KCC bij vragen over de status van een aanvraag, direct bij de backoffice een terugbelverzoek neerlegt. Dit ontlast het kernpuntteam, gezien de hoeveelheid vragen over de status van een aanvraag, aanzienlijk.**

Bereiken doelgroepen

Er worden in interviews door zowel interne als externe stakeholders drie doelgroepen aangewezen die bij problemen geen hulp van de gemeente willen of geen concrete vraag kunnen formuleren. Het gaat dan met name om:

- De reformatorische doelgroep
- Jongeren met verslavingsproblemen
- Gezinnen met meerdere kinderen in jeugdzorg

De gemeente heeft als doelstelling om outreachend te werken, maar dit komt mondjesmaat van de grond. Op dit moment pikken jeugd- en maatschappelijk werkers wel signalen op, maar helpen zij de betreffende inwoners niet omdat zij door het ontbreken van een concrete hulpvraag geen hulp mogen bieden. Jeugdwerkers geven bijvoorbeeld aan dat zij een aantal probleemjongeren op de korrel hebben die door verslaving of gezinsproblemen richting jeugdzorg en criminaliteit gaan, maar dat zij niet kunnen helpen.

Hetzelfde mechanisme geldt, hoewel bij andere problematiek, voor de reformatorische doelgroep. Deze doelgroep is volgens gesproken hulpverleners geneigd eerst binnen de kerk hulp te zoeken en stapt minder snel naar de gemeente. Zij praten liever met het diaconaat over hun problemen dan met voor hen onbekende hulpverleners, zeker als deze geen reformatorische achtergrond hebben. Het gevolg kan zijn dat de reformatorische doelgroep niet de juiste hulp krijgt omdat binnen het diaconaat soms tijd en/of kennis ontbreekt.

In het rapport 'Wat werkt bij outreachend werken' beschrijft Movisie de effecten van outreachend werken. *"Zo blijkt outreachend werken een effectieve manier om met geïsoleerde groepen in contact te treden en problematiek te signaleren die anders verborgen zou blijven voor de reguliere hulpverlening. Vroegtijdig ingrijpen voorkomt escalatie. Naast sociale opbrengsten, blijken er ook in financieel opzicht positieve effecten. Ondanks de arbeidsintensiteit van outreachend werken, laten maatschappelijke kosten-batenanalyses zien dat deze manier van werken juist kosten bespaard omdat duurdere zorg wordt voorkomen."*¹

Movisie geeft daarbij twee concrete tips om meer outreachend te werken:

- a) *"In plaats van af te wachten in een kantoor totdat cliënten met een duidelijke hulpvraag binnenstappen, dienen outreachende professionals juist zelf het initiatief te nemen door naar buiten te gaan en bij mensen aan te kloppen om (ongevraagd) hulp aan te bieden."*
- b) *"Kortdurende hulptrajecten met een maximaal aantal contactmomenten breken het vertrouwen af omdat het goed contact, nabijheid en vraaggericht werken in de weg staat."*

Ten aanzien van het bereiken van doelgroepen komen we tot de volgende aanbevelingen:

4. **Zet het voornemen tot outreachend werken meer kracht bij. Onder andere door:**
 - a. ... de mogelijkheid te geven om ondersteuning te bieden zonder concrete hulpvraag;
 - b. ... de maximumtermijn van hulpverlening af te schaffen.
5. **Verken de mogelijkheden om de samenwerking met het diaconaat te versterken. Dit kan onder andere door:**
 - a. ... regelmatig overleg tussen diaconaat en kernpuntteam;
 - b. ... iemand van het diaconaat aan te laten sluiten bij het preventieteam (zie hierna).

¹ Omlo, J. (2017). *Wat werkt bij outreachend werken*. Movisie

Preventieve activiteiten

In de gemeente Neder-Betuwe is sinds 1 januari 2016 een preventieteam actief. Idee achter het preventieteam is dat er kruisbestuiving plaatsvindt door verschillende soorten organisaties samen te laten werken. Om die reden zijn jeugdhulp, GGD, ouderenzorg, GGZ, buurtsportcoaches etc. allemaal vertegenwoordigd in het preventieteam. Uit het onderzoek blijkt dat het bestaan hiervan als positief wordt ervaren. De leden van het preventieteam zijn echter nog niet tevreden over het functioneren daarvan. Ze noemen een aantal knelpunten:

- De opdracht is te vaag waardoor doelgerichte aansturing ontbreekt.
- Voor het preventieteam is er geen bestedingsbudget waardoor alle activiteiten die ze willen organiseren door vrijwilligers gedragen moeten worden. Dat blijkt lastig.
- De leden van het preventieteam hebben allemaal een verschillend aantal uren. Dit zorgt ervoor dat de organisaties met het grootste aantal uren, de meeste opdrachten op zich nemen. Wanneer een deelnemer zo weinig uren heeft dat deze vooral opgaan aan de periodieke overleggen, is de meerwaarde van deelname niet voldoende om gemotiveerd te blijven zo blijkt uit de interviews.

Bovenstaande ervaringen zijn in lijn met het landelijk beeld dat veel gemeenten nog zoekende zijn naar hoe preventief te werken. Uit een peiling van Movisie najaar 2015² blijkt dat bijvoorbeeld 48% van de gemeenten aangeeft te weinig tijd te hebben voor preventie in het sociaal domein.

Om de doorontwikkeling te bevorderen kan gebruik gemaakt worden van beproefde methoden uit andere gemeenten. Hiervoor geeft het ministerie van VWS 15 concrete voorbeelden.³ Eén van die methoden is het fenomeen *Social Brokers* dat in Kerkrade is ingezet. Een *Social Broker* zijn is een verschijnsel waarbij mensen in de samenleving voor anderen klaar staan wanneer zij dit nodig hebben. Dit kan een vriend of vriendin zijn, de trainer op de sportvereniging, de bedrijfsleider van de supermarkt of ouders en familieleden. Zij geven tips en advies aan jongeren of helpen als een probleem boven het hoofd dreigt te groeien. Het erkennen, bedanken en versterken van deze zogeheten *Social Brokers* geeft een directe impuls aan het vangnet voor jongeren. Dit kan bijvoorbeeld door mensen te wijzen op de belangrijke rol die ze spelen in de samenleving, door met ze in gesprek te gaan en ze hiervoor te bedanken. Daarnaast kan een *Social Broker* online door middel van video's of vlogs anderen stimuleren en jongeren tips geven. Ook de inzet van bekende mensen in de gemeente kan een impuls geven aan het vangnet voor jongeren waardoor uiteindelijk een cultuuromslag tot stand gebracht kan worden: van achteraf problemen oplossen naar voorkomen dat problemen ontstaan.

Een ander voorbeeld van een initiatief voor preventie is de Dronter Koers waar getracht wordt om de preventie naar school te brengen. Het doel hiermee is om te zorgen voor een sterkere samenhang tussen zorg en onderwijs, om zo tot een meer preventieve aanpak te komen. Er worden preventieprogramma's georganiseerd voor alle leeftijdsgroepen, daarnaast is er kennisoverdracht van hulpverleners aan leraren en interne begeleiders door middel van coaching. Bij deze coaching loopt een hulpverlener mee in de klas die de kinderen observeert en met

² Arum, S. Schoorl, R. (2016). *Sociale wijkteams in beeld*

³ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2017). *Van nul tot later als ik groot ben.*

hen aan de slag gaat. Op deze manier ontwikkelt de docent meer kennis over kinderen en diverse problematieken. Jeugdhulpverleners die op school aanwezig zijn kunnen ook bij ouders langsgaan en ondersteuning bieden bij een scheiding, opvoedvragen en schuldhulpverlening. Op deze wijze ontstaat een algehele verbetering van het pedagogische klimaat.

Ten aanzien van preventief werken komen wij tot de volgende aanbevelingen:

- 6. *Formuleer een concretere opdracht voor het preventieteam als geheel, maar ook voor de losse deelnemers.***
- 7. *Zorg bij de opdrachtformulering voor een onderbouwd urenbudget (o.a. per deelnemer) en daarbij horende realistische verwachtingen/doelen.***
- 8. *Overweeg een budget voor activiteiten van het preventieteam.***
- 9. *Kijk voor de doorontwikkeling van het preventief werken naar beproefde methoden in andere gemeenten en bepaal of er methoden zijn die kunnen worden toegepast in Neder-Betuwe.***

Organisatievorm en samenwerking

Ten aanzien van de organisatievorm en samenwerking komen in het onderzoek enkele aandachtspunten naar voren. Zowel interne als externe stakeholders geven aan dat het sociaal team een dubbele en hierdoor soms onduidelijke rol heeft. Ze worden als hulpverlener van hun moederinstelling gezien maar lijken soms ook namens de gemeente te spreken. Dit is voor zowel cliënten, zorgaanbieders als medewerkers van de gemeente onduidelijk, zo wordt in interviews aangegeven. Zo kan het zijn dat wanneer iemand van het sociaal team samen met een inwoner een aanvraag voor hulp doet, de inwoner het beeld kan hebben dat deze dus automatisch gehonoreerd wordt.

De medewerkers van de backoffice die zich bezighouden met de oude Wmo-taken of met bijzondere bijstand en aanverwant minimabeleid hebben grotendeels hetzelfde takenpakket als de medewerkers van het kernpuntteam. Omdat zij echter geen deel uitmaken van het kernpuntteam zijn soms meerdere huisbezoeken nodig (eerst kernpuntteam, vervolgens backoffice) en wordt de kans gemist om nauw samen te werken en van elkaar te leren. Het overhevelen van medewerkers die op huisbezoek gaan van de backoffice naar het kernpuntteam zou meerdere voordelen hebben. Voor inwoners zorgt dit voor een snellere afhandeling van een aanvraag omdat direct de juiste contactpersoon kan worden toegewezen. Voor medewerkers stimuleert het de samenwerking binnen de organisatie en kennisdeling omdat zij samen komen te werken met mensen die vergelijkbaar werk doen. De backoffice heeft dan ook weer een duidelijk profiel: beschikken en administreren.

Een huisarts heeft het recht om zelfstandig te verwijzen naar de jeugdhulp. Hier kan een gemeente niet tegenin gaan. Toch wordt op dit moment na verwijzing door een huisarts, in de backoffice de aanvraag juridisch gekeurd en krijgen ouders hier een brief over. In die brief staat, uiteraard, altijd dat een aanvraag is goedgekeurd en dat de gemeente de financiering op zich neemt. De keuring kost tijd in de backoffice en de brief zorgt, zo blijkt uit interviews, soms voor verwarring bij ouders.

Ten aanzien van organisatievorm en samenwerking komen wij tot de volgende aanbevelingen:

10. ***Maak een duidelijkere scheiding tussen kernpuntteam, backoffice en sociaal team. Het kernpuntteam voor de gespreksvoering (huisbezoeken) en verslaglegging, backoffice voor beschikkingen en administratie en sociaal team voor hulpverlening.***
11. ***Geef het sociaal team een helder profiel: hulpverlener. Laat ze bijvoorbeeld hun visitekaartje van de moederorganisatie houden. Het moet duidelijk zijn dat leden van het sociaal team niet van de gemeente zijn en dus geen formele rol in het proces van beschikken hebben.***
12. ***Overweeg om iedereen die keukentafelgesprekken voert (op huisbezoek gaat) onderdeel te maken van het kernpuntteam.***
13. ***Minimaliseer de keuring van beschikkingen wanneer een verwijzing is afgegeven door een huisarts. Gezien het wettelijk kader is het enkel administreren van een beschikking voldoende. Richt tevens de bevestigingsbrief aan ouders zo in dat hier enkel de mededeling in staat dat de gemeente financiert en dat men bij de gemeente terecht kan voor vragen.***

Samenwerking extern

De samenwerking tussen gemeente en externe partners wordt wisselend ervaren. Er wordt een hoge mate van welwillendheid opgemerkt, maar externe partners hebben niet altijd voldoende zicht op wat er speelt en hoe de gemeente werkt. Als voorbeeld wordt de positie van het sociaal team genoemd, die niet bij iedereen duidelijk is.

Een concreet aandachtspunt dat wordt benoemd is het gebrek aan samenwerking met huisartsen. Huisartsen kunnen zelfstandig verwijzen naar de jeugdzorg, de gemeente is dan financier. In de gemeente Neder-Betuwe wordt een hoger percentage dan gemiddeld (55% van de jeugdhulptrajecten t.o.v. 49% in Nederland) verwezen door de huisarts. De huisarts speelt dus een belangrijke rol in de toegang tot de jeugdhulp. Zodoende is het voor de gemeente, om zicht en controle op de besteding in de jeugdzorg te hebben, van groot belang goed samen te werken met huisartsen.

Een beproefd voorbeeld van het verbeteren van de samenwerking tussen de huisartsen en de gemeente is het inzetten van een Praktijkondersteuner (POH) Jeugd. Een POH-Jeugd ondersteunt de huisarts bij triage en vraagverheldering met betrekking tot de jeugdhulp. Doordat een POH in een vroeg stadium meedenkt over wat nodig is kan voor een derde tot de helft van de kinderen hulp worden gerealiseerd in het voorliggende veld of binnen het eigen netwerk⁴. Uit pilots in andere gemeenten blijkt dat de inzet van een door de gemeente gefinancierde POH-er:

- het aantal doorverwijzingen richting de Jeugdhulp terugdringt (en daarmee een besparing wordt gerealiseerd);
- leidt tot verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en sociaal team;

⁴ Boendemaker, M., Snippe, J., Bieleman, B. (2016) *Eerste evaluatie POH-jeugd Leeuwarden*; Magnée, T. Verhaak, P. (2015) *Evaluatie pilot 'huisarts in de praktijk van de jeugdzorg'*

- jeugdigen sneller en op een vertrouwde plek in het dorp geholpen worden⁴.

Ten aanzien van externe samenwerking komen wij tot de volgende aanbevelingen:

- 14. *Informeer externe partners duidelijker over de rol van de gemeente en het sociaal team en wat de gemeente voor hen kan doen.***
- 15. *Ga met huisartsen in gesprek over de rol en inzet van de huidige praktijkondersteuners (POH) en onderzoek samen met huisartsen of en hoe een POH-jeugd ingeschakeld kan worden die eveneens is verbonden aan het sociaal team.***

Algemene voorzieningen

De Wmo 2015 kent twee vormen van voorzieningen: algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Algemene voorzieningen zijn laagdrempelige diensten of faciliteiten die beschikbaar zijn voor alle burgers of voor een bepaalde doelgroep, te denken valt dan aan een maaltijdservice voor ouderen. Een maatwerkvoorziening, bijvoorbeeld woningaanpassingen of een scootmobiel, is afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de individuele zorgvrager. Maatwerkvoorzieningen worden ingezet als algemene voorzieningen niet afdoende zijn. Een algemene voorziening biedt voordelen wanneer een ondersteuningsvraag vaak langskomt, de ondersteuning kan voor alle aanvragers op vrijwel dezelfde manier worden uitgevoerd en de kosten zijn relatief laag. Voordelen van de inzet van algemene voorzieningen zijn dat kernpuntmedewerkers minder of geen tijd hoeven te investeren in een simpele vraag, de backoffice geen beschikkingen hoeft af te geven en dat de cliënt sneller geholpen is. In interviews wordt o.a. door kernpuntteammedewerkers voorgesteld om hulp bij huishouden en maatschappelijk werk als algemene voorziening aan te bieden.

Wij komen tot de volgende aanbeveling:

- 16. *Onderzoek en overweeg of bepaalde voorzieningen (zoals hulp bij huishouden en maatschappelijk werk) als algemene voorzieningen aangeboden kunnen worden en wat de gevolgen hiervan zijn.***

Keuzevrijheid zorgaanbieders

In de procesbeschrijving van zowel Jeugd als Wmo staat beschreven dat de cliënt geïnformeerd moet worden over de keuzemogelijkheid tussen een Persoonsgebonden Budget (PGB) of Zorg in Natura (ZIN).

- Van de jongeren die in 2016 jeugdhulp ontvingen, kreeg 89% ondersteuning in de vorm van ZIN, 5% in de vorm van een PGB en 6% ontving zowel een PGB als ZIN. In de gemeente Neder-Betuwe wordt, ten opzichte van Nederland, meer gebruik gemaakt van een PGB (5% ten opzichte van 3% landelijk).
- Van de Wmo-cliënten ontvangt 90% ZIN, 4% een PGB en 6% een PGB en ZIN. Ten opzichte van Nederland verschillen deze cijfers nauwelijks.

Uit het cliëntervaringsonderzoek blijkt dat niet alle cliënten aangeven dat ze zelf konden beslissen over ZIN of PGB (18% van de Wmo-cliënten en 28% van de ouders geven aan daar niet zelf over te kunnen beslissen). Dit punt is ten opzichte van vorig jaar wel verbeterd: vorig jaar gaf 31% van de Wmo-cliënten aan niet zelf kunnen

beslissen over ZIN of PGB (ten opzichte van 18% dit jaar). Daarnaast wisten niet alle cliënten dat ze zelf een zorgaanbieder konden kiezen (54% van de Wmo-clieënten en 24% van de ouders wist niet dat men zelf een zorgaanbieder kon kiezen). Met name het feit dat meer dan de helft van de Wmo-clieënten niet wist dat men zelf een zorgaanbieder kon kiezen, terwijl er meer dan tweehonderd gecontracteerde zorgaanbieders zijn, is een punt van aandacht.

Ten aanzien van keuzevrijheid zorgaanbieders komen wij tot de volgende aanbevelingen:

- 17. Geef duidelijk in het gesprek dat het kernpuntteam heeft met de bewoner, maar ook in de beschikking die de cliënt ontvangt, aan dat de cliënt zelf een keuze kan maken voor ZIN en PGB en een zorgaanbieder. In de gesprekken met de cliënt kan de kernpuntmedewerker de voorkeuren voor een aanbieder bespreken. Heeft de cliënt voorkeur voor een aanbieder met een bepaalde religieuze achtergrond? Heeft de cliënt al een specifieke aanbieder in gedachten?**

Budget en besteding

In de gemeente Neder-Betuwe wordt ten opzichte van andere gemeenten door relatief weinig inwoners gebruik gemaakt van Jeugdhulp (8,6% van alle jongeren tot 18 jaar ten opzichte van 10,7% landelijk). Ten aanzien van de Wmo wordt ongeveer evenveel gebruik gemaakt van hulp als het landelijk gemiddelde (5,5% van de totale bevolking ten opzichte van 6,2% landelijk).

In 2016 waren de totale kosten voor het sociaal domein €10,9 miljoen. Hiervan is €3,8 miljoen besteed aan Wmo en €6,0 miljoen aan Jeugdhulp. De overige kosten waren voor het eerstelijnsloket (personeelskosten frontoffice en backoffice; €1,1 miljoen) en overige kosten (combinatiefuncties en interventiewerk; €152.000).

Het is in dit onderzoek lastig gebleken om de kosten te duiden, bijvoorbeeld door middel van vergelijking met eerdere jaren of andere gemeenten. Het sociaal domein bestaat pas sinds 2015 waarbij de eerste twee jaren overgangsjaren waren, een vergelijking met eerdere jaren is dan ook niet relevant. Als alternatief is gekeken naar de vergelijking van de kosten en de verdeling daarvan met andere (vergelijkbare) gemeenten. Momenteel kunnen kosten in het sociaal domein vergeleken worden via waarstaatjegemeente.nl. Het doel van deze overheidswebsite is transparantie en het vergelijken van de gerealiseerde kosten voor Jeugdhulp, Wmo en sociale basisondersteuning (eerstelijnsloket en algemene voorzieningen) met andere gemeenten. De gemeente Neder-Betuwe maakt momenteel geen gebruik van deze mogelijkheid van waarstaatjegemeente.nl. De indeling zoals die op waarstaatjegemeente.nl wordt aangehouden is anders dan hoe Neder-Betuwe de kosten boekt. Het is daarom niet mogelijk om de uitgaven van de gemeente Neder-Betuwe op een betrouwbare manier te vergelijken met andere gemeenten.

We komen tot de volgende aanbevelingen:

- 18. Sluit voor de begroting en verantwoording van kosten in het sociaal domein aan bij een systematiek die bij meer gemeenten wordt gebruikt, zodat een vergelijking mogelijk is. Informeer college en raad periodiek volgens deze systematiek.**

Kwaliteit van de hulp

De inwoners van de gemeente Neder-Betuwe beoordelen de kwaliteit van de Wmo-hulp lager dan inwoners in andere gemeenten in Nederland (72% is tevreden over de kwaliteit van de hulp ten opzichte van 83% bij gemeenten van vergelijkbare grootte). Ten opzichte van vorig jaar is de tevredenheid met Wmo-hulp min of meer gelijk gebleven (73% vorig jaar ten opzichte van 72% dit jaar). Voor Jeugdhulp ontbreekt het aan landelijke referentiecijfers, wel is zichtbaar dat er een duidelijke toename is in de tevredenheid onder ouders en jongeren. Dit jaar geeft 83% van de ouders (ten opzichte van 69% vorig jaar) en 87% van de jongeren (ten opzichte van 76% vorig jaar) aan (vaak tot altijd) goed te worden geholpen bij vragen en problemen.

Uit het cliëntervaringsonderzoek is niet direct op te maken wat de oorzaak is van de lagere beoordeling van de kwaliteit van de Wmo-hulp. De gemeente vermoedt dat de lagere beoordeling te maken heeft met de hulp bij het huishouden. De gemeente is daarom ook bezig te onderzoeken of deze voorziening op een andere wijze ingericht kan worden. Uit de gegevens voor dit onderzoek kan deze hypothese niet bevestigd noch ontkracht worden.

Wij komen op de volgende aanbevelingen:

- 19. Onderzoek nader wat de oorzaak is van de lager beoordeelde kwaliteit van de Wmo-hulp: ligt dit aan een specifieke voorziening? Een specifieke aanbieder? Dit kan bijvoorbeeld door de vragen van het cliëntervaringsonderzoek uit te splitsen naar tevredenheid per voorziening of aanbieder.**

Algemene conclusie

De hoofdvraag zoals gesteld bij de start van dit onderzoek was: *Hoe verloopt de werkwijze binnen het sociaal domein momenteel, wat gaat er goed en wat kan er beter?* Deze vraag is, zoals hiervoor beschreven, rond een aantal concrete thema's van een antwoord voorzien. Over het algemeen kan gesteld worden dat de gemeente Neder-Betuwe zich in een ontwikkelfase bevindt waarin ook veel andere Nederlandse gemeenten zich bevinden. Na de decentralisaties kwam het vooral aan op het organiseren van de toegang tot en beschikbaarheid van zorg. Tegenwoordig komt meer de focus te liggen op de transformatie waarin nieuwe structuren hun effect moeten gaan sorteren in termen van kwalitatief goede zorg, die vraaggericht en dichtbij aanwezig is voor minder geld.

Een evaluatie als deze is dan ook vooral een moment om de leerpunten naar voren te halen die nodig zijn om die transformatie scherper te stellen. Op hoofdlijnen blijkt uit deze evaluatie dat de gemeente laagdrempelig bereikbaar is en dat met veelal eenvoudige interventies cliënten sneller geholpen kunnen worden en meer duidelijkheid kunnen krijgen over het zorgaanbod dat voor hen beschikbaar is. Het blijkt ook dat de gemeente

nog niet iedere doelgroep even makkelijk weet te bereiken. Nieuwe structuren die door de gemeente zijn ingesteld, zoals het preventieteam en het sociaal team, kunnen daarbij helpend zijn, maar de positionering en opdracht van deze teams dient te worden aangescherpt.

Het onderzoek geeft ook enkele zaken ter overweging en voor nader onderzoek mee. Zo komt uit het onderzoek een discussiepunt naar voren over de mogelijkheden voor het omvormen van sommige maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen. Ook lijkt een POH-jeugd mogelijk een effectieve maatregel te kunnen zijn die het onderzoeken zeker waard is. Tot slot wordt geadviseerd om te inventariseren wat de oorzaak is van de lager dan landelijk gemiddeld beoordeelde Wmo-hulp en of de ideeën van de gemeente hierover kloppen.

Bij het maken van nieuwe beleidskeuzes merken we op dat het van groot belang is om doelgericht te sturen. Voor doelgerichte sturing is informatie cruciaal. De informatievoorziening binnen het sociaal domein is op landelijk niveau in rap tempo in ontwikkeling. Geadviseerd wordt om hier zo veel als mogelijk bij aan te sluiten. Alleen met goede informatie over de lokale context, besteding van middelen (o.a. afgezet tegen landelijke cijfers) en effecten is (vaststelling van) doelbereiking mogelijk.

Deel B: Beleid en uitkomsten deelonderzoeken

B1 | Beleid en uitvoeringsstructuur

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van het geldende beleid en de uitvoeringsstructuur in de gemeente Neder-Betuwe.

1.1 Doelen

In aanloop naar de aanstaande decentralisaties heeft de gemeente in december 2013 het beleidskader Dorpsteams vastgesteld. Hierin wordt, vooruitkijkend naar de decentralisaties, genoemd dat er binnen het sociaal domein een ander stelsel nodig is om invulling te kunnen geven aan de nieuwe taken en de bezuinigingsopgave. Volgens dit beleidskader zal onder andere sprake moeten zijn van meer regionale samenwerking, integrale dienstverlening aan haar inwoners, dorpsgericht werken, een fundamentele aanpassing van werkprocessen, informatisering en bekostiging. Net als veel andere gemeenten in Nederland besluit de gemeente Neder-Betuwe in het beleidskader tot de oprichting van sociale teams, in de vorm van dorpsteams. De doelstelling van het instellen van de dorpsteams vat de gemeente als volgt samen:

“Wij willen bereiken dat onze inwoners in principe snel geholpen worden om advies of een voorziening te ontvangen, waarmee ze verder kunnen. Het doel hierbij is om te komen tot één toegang waar alle inwoners van Neder-Betuwe met vragen op het gebied van zorg, welzijn, werk en wonen optimaal terecht kunnen voor informatie en advies en waar zij indien nodig een doorverwijzing krijgen.”

Meer concreet verenigen de Dorpsteams volgens de gemeente de volgende doelstellingen en/of uitgangspunten:

- De focus ligt op het versterken van eigen regie bij burger, zelfredzaamheid, participatie (werken en meedoen naar vermogen), het sociale netwerk en de kracht van het dorp.
- De start wordt gemaakt vanuit datgene wat mensen zelf kunnen en wat ze kunnen betekenen in de maatschappij. De start wordt niet gemaakt vanuit diagnoses, recht op zorg of problemen.
- Het systeem werkt preventief en voorkomt escalaties en uiteindelijk hoge kosten. De benodigde ondersteuning in het sociaal domein is tijdig en proactief.
- De ondersteuning staat dichtbij de burger en zijn omgeving, zodat de eigen kracht van de burger en zijn sociale netwerk optimaal wordt ingezet en er sprake is van wederkerigheid.
- Waar ondersteuning nodig is, is deze zo min mogelijk gefragmenteerd, zodat integraal maatwerk mogelijk is (één huishouden, één plan, één hulpverlener) en afstemmingskosten en dubbelingen die tot extra kosten leiden, worden voorkomen.
- Zichtbaarheid en herkenbaarheid in het dorp is van belang.
- De toegang voor inwoners is helder, eenduidig en laagdrempelig.
- Informele zorg en collectieve voorzieningen worden optimaal ingezet.

- Dit alles vergt handelingsruimte én verantwoordelijkheid van en voor professionals, met een minimum aan bureaucratie en verantwoordingslasten.

1.2 Werkwijze in de praktijk

1.2.1 Werkwijze op hoofdlijnen

In de praktijk is de werkwijze dat een inwoner met een (hulp)vraag eerst in contact komt met de frontoffice van het kernpuntteam (vanaf nu: het kernpuntteam). Dit kan zijn door binnen te lopen tijdens het inloopspreekuur van de verschillende kernpunten (Opheusden, Echteld, Kesteren & Ochten) of tijdens de avondinloop in het gemeentehuis in Opheusden. Elk kernpunt heeft een wekelijkse inloop van twee uur. Ook is het mogelijk om telefonisch of per e-mail contact op te nemen met de gemeente. In het geval van telefonisch contact gaat dit via het klantcontactcentrum (KCC) naar het kernpuntteam. Vervolgens neemt een medewerker van het kernpuntteam, die telefoondienst heeft, in principe binnen 24 uur contact op met de inwoner. Het verstrekken van uitkeringen en het organiseren van re-integratietrajecten is bij de gemeente Buren belegd. Voor vragen met betrekking tot de bijzondere bijstand en aanverwant minimabeleid kunnen burgers wel bij het kernpunt terecht.

Het kernpuntteam heeft de rol om de vraag te inventariseren en te verhelderen. Dit gebeurt in maximaal drie gesprekken. In deze gesprekken wordt in eerste instantie gekeken wat de inwoner zelf kan, wat het eigen netwerk kan of welke algemene voorzieningen ingezet kunnen worden. Mocht dit niet afdoende zijn wordt gekeken naar welke hulp en ondersteuning vanuit de gemeente geboden kan en dient te worden. Wanneer er verdere hulp nodig is, kan de medewerker van het kernpuntteam de inwoner doorverwijzen naar het sociaal team (zie ook hieronder), of een aanvraagprocedure starten voor een beschikking voor professionele hulp door een zorginstelling. De beoordeling van de aanvragen voor beschikkingen, alsmede het afgeven en administreren ervan ligt bij de backoffice van het kernpunt, behalve voor jeugdhulp en begeleiding die vanuit de Wmo wordt verstrekt. Voor deze regelingen worden aanvragen en beschikkingen door de kernpuntmedewerkers voorbereid.

Relevant om te noemen is dat voor taken die de gemeente op grond van de Wmo of Participatiewet (voor zover het bijzondere bijstand en aanverwante minimaregelingen betreft) reeds had voor de decentralisaties (de 'oude' taken), geldt dat het kernpuntteam hulpvragen direct doorzet naar de backoffice. De backoffice neemt vervolgens contact op met de inwoner en voert verdere gesprekken met de inwoner over wat nodig is e.d. en zet een eventuele aanvraag in gang. Dit is bijvoorbeeld het geval bij hulp bij huishouden en vragen met betrekking tot werk & inkomen.

Bij complexe en/of *multiproblem* problematiek wordt door het kernpuntteam verwezen naar het sociaal team. Het sociaal team is een hulpverlenend team. In het sociaal team zitten hulpverleners die vanuit verschillende zorginstellingen zijn gedetacheerd. Het sociaal team kan drie maanden hulp en ondersteuning verlenen. Deze periode kan met nog eens drie maanden worden verlengd. Het sociaal team kan, als het dat nodig vindt, ook hulp van een andere zorgverlener indiceren. Zij stellen dan het gespreksverslag/gezinsplan op en aan de hand daarvan geeft de backoffice de beschikking af.

Op het moment dat een cliënt een beschikking heeft ontvangen voor Jeugdhulp of hulp vanuit de Wmo, kan de cliënt zorg ontvangen van een zorgaanbieder. De zorg kan middels een persoonsgebonden budget (PGB) of zorg in natura (ZIN) worden geleverd. De cliënt mag zelf kiezen tussen PGB en ZIN. Als er wordt gekozen voor PGB heeft de cliënt vrijheid om zelf een zorgaanbieder te kiezen, dit kan een zorginstelling zijn maar ook een familielid of mantelzorger. Als een cliënt kiest voor ZIN, kan de zorg worden geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder van de gemeente. De cliënt heeft de vrijheid om zelf te bepalen welke gecontracteerde zorgaanbieder dat is. De gemeente geeft aan dat het aanbod gecontracteerde partners breed is opgezet, zodat er ook voor mensen die ZIN kiezen reële keuzevrijheid is.

De gemeente heeft als doel gesteld om preventief en outreachend te werken, daarom is in 2016 gestart met het preventieteam. In het preventieteam zitten verschillende organisaties die actief zijn in het sociaal domein. Dit zijn onder andere een GGZ-organisatie, jeugdwerkers en welzijnsorganisaties. Het preventieteam heeft niet direct een functie in de toegang tot zorg en hulpverlening, maar dient vooral signalen op te pikken uit hun omgeving en indien nodig daarop in te springen door het organiseren van preventieve activiteiten.

1.2.2 Schakels in het proces

Uit bovenstaande beschreven werkwijze blijkt dat het proces van toegang de volgende belangrijke schakels kent:

- Kernpuntteam Frontoffice (vanaf nu kernpuntteam)
- Kernpuntteam Backoffice (vanaf nu backoffice)
- Klantcontactcentrum (KCC)

Verder zijn er door de gemeente de volgende teams ingesteld:

- Sociaal team
- Preventieteam

Bovenstaande teams/functies worden hieronder kort toegelicht.

Het kernpuntteam

De medewerkers van het kernpuntteam zijn de toegang tot het sociaal domein. Zij zorgen er voor dat tijdig wordt gereageerd op e-mails en telefoontjes (beide binnen 24 uur) en dat inwoners kunnen binnenlopen in de vier fysieke kernpunten. Om dit te bereiken heeft elke dag iemand telefoondienst. Daarnaast heeft elk kernpunt wekelijks inloopuren (twee uur per week) in de vier dorpen en in het gemeentehuis. In het kernpuntteam werken in principe generalisten, deze generalisten hebben allen wel een specialistische achtergrond. Alle specialismen zijn in het kernpuntteam vertegenwoordigd.

Medewerkers van het kernpuntteam zijn in dienst van de gemeente en bieden zelf geen hulpverlening. Zij hebben maximaal drie gesprekken om de situatie te analyseren samen met de inwoner of het gezin. In deze drie gesprekken proberen zij de inwoners te helpen door middel van het inzetten van hun eigen kracht of netwerk of met eenvoudige interventies. Wanneer dit niet voldoende is verwijzen zij door naar het sociaal team of externe hulpverlening.

Voor de situaties waarin zij doorverwijzen naar externe hulpverlening stellen medewerkers van het kernpuntteam, sinds enkele maanden, de rapportage en de concept beschikkingen op. Deze worden vervolgens getoetst door de juridische kwaliteitsmedewerker in de backoffice.

Backoffice

In de backoffice van de Kernpunten worden de rapportages en beschikkingen gemaakt (behalve voor het kernpuntteam), juridische checks gedaan, geadministreerd, gearchiveerd en facturen betaald. Het idee van de backoffice is om de door het kernpuntteam en sociaal team aangevraagde zorg te faciliteren.

In de praktijk is het verschil tussen front- en backoffice niet heel groot. Dit komt doordat een aantal medewerkers van de backoffice (de consulenten) ook op huisbezoek gaat in het geval van 'oude' Wmo taken en aanvragen met betrekking tot de Participatiewet. Het verschil tussen de backoffice en de medewerkers van het kernpuntteam (frontoffice) zit met name in het eerste contact met inwoners en het keukentafelgesprek, hier is het kernpuntteam verantwoordelijk voor. Daarnaast geeft het kernpuntteam indicaties af voor de nieuwe taken: begeleiding in de Wmo en alle jeugdhulp. Backoffice-medewerkers houden geen spreekuren (fysiek, noch digitaal noch telefonisch) en geven alleen indicaties af voor de 'oude' Wmo-maatwerkvoorzieningen en voorzieningen met betrekking tot de Participatiewet.

Sociaal team

Wanneer inwoners met een vraag bij het kernpuntteam komen, kan de vraag soms in drie gesprekken opgelost worden door bijvoorbeeld de inzet van een vrijwilliger. Als de situatie complexer is en er meerdere gesprekken nodig zijn, dan kan het sociaal team kortdurende hulpverlening inzetten. Dit kan doorgaans drie maanden met maximaal drie maanden verlenging. Het sociaal team levert dus, in tegenstelling tot de kernpunten, zorg. De medewerkers van het sociaal team zijn niet in dienst van de gemeente, maar worden gedetacheerd vanuit verschillende zorginstellingen. In het sociaal team zitten bijvoorbeeld jeugdbeschermers, medewerkers uit de psychiatrie en consulenten van MEE. Deze zorgverleners zijn werkzaam vanuit hun eigen organisatie en dus onafhankelijk van de gemeente.

Er wordt gewerkt vanuit het principe 1 gezin, 1 plan en 1 regisseur. Wanneer er een *multiproblem* situatie is zorgt het sociaal team dat een integrale aanpak ingezet wordt. Een medewerker van het sociaal team onderhoudt de contacten met alle hulpverleners in het gezin en zorgt dat de doelen die gesteld worden met het gezin en de hulpverlening worden afgestemd.

Klantcontactcentrum (KCC)

Het KCC is het punt waar alle telefoontjes voor de gemeente binnenkomen, niet alleen voor het sociaal domein. Rol van het KCC is om uit te vragen waar de vraag over gaat en door te verwijzen naar de juiste persoon of afdeling binnen de gemeente.

In de praktijk wordt bij het KCC vaak niet de achterliggende vraag achterhaald. Inwoners zijn namelijk niet geneigd veel persoonlijke informatie aan 'een telefoniste' te verstrekken. Er wordt een terugbelverzoek aan het kernpunt gegeven, vaak zonder enige achtergrondinformatie. Een medewerker van het kernpuntteam belt vervolgens binnen 24 uur de inwoner terug.

Preventieteam

In 2016 is gestart met het preventieteam. In het preventieteam zitten verschillende organisaties die actief zijn in het sociaal domein. Hier zit onder andere een GGZ-organisatie, jeugdwerkers, welzijnsorganisaties, etc. in. Regelmatig komen de verschillende organisaties samen om signalen te delen die zij opvangen in hun werk, om daar indien nodig preventieve activiteiten bij voor te stellen.

In eerste instantie heeft het preventieteam niet één duidelijke opdracht gekregen. Er is gebleken dat men hier wel behoefte aan heeft, daarom is gestart met het formuleren van concrete opdrachten voor de deelnemende organisaties.

1.3 Inkoop van zorg

Op het moment dat een cliënt een beschikking heeft ontvangen voor Jeugdhulp of hulp vanuit de Wmo, kan de cliënt zorg krijgen van een zorgaanbieder. In het geval van PGB kan een cliënt zelf een zorgaanbieder (zorginstelling of familielid) uitkiezen zonder dat men afhankelijk is van de contracten die de gemeente heeft met zorgaanbieders. Als er wordt gekozen voor ZIN, kan de cliënt enkel kiezen uit de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders.

Een gedeelte van de Jeugdhulp en Wmo-hulp wordt regionaal ingekocht via de inkooporganisatie 'Rivierenland kan meer'. Onder deze inkooporganisatie vallen de gemeenten Buren, Culemborg, Geldermalsen, Lingewaal, Maasdriel, Neder-Betuwe, Neerijnen, Tiel, West Maas en Waal en Zaltbommel. In enkele gevallen is de vraag van een cliënt zo individueel dat hierin geen regionaal contract voorziet. In die situaties wordt een lokaal contract afgesloten.

1.4 Evaluatie en monitoring

In het beleidsplan dorpssteams wordt beschreven dat er gezocht wordt naar een beperkte set van indicatoren die periodiek gemeten gaat worden (0-meting bij de start van het dorpssteam (vanaf nu: het kernpuntteam), 1-meting bij de tussenevaluatie in januari 2015 en een 2-meting bij de eindevaluatie in januari 2016). De gemeente geeft zelf aan dat dit bij een groot aantal indicatoren niet is gebeurd. De raad is sinds de decentralisaties driemaal geïnformeerd middels bestuurlijke rapportages en op verzoek van de Wmo-raad is een inventarisatie gedaan van de indicatoren van het Beleidsplan Wmo en Jeugd 2015 en 2016.

Registratie

Er vindt door de kernpuntteams beperkte registratie plaats. Die registratie heeft de focus, aldus de gemeente, op informatie die voor de voortgang van het samenwerken met de inwoner van belang is, zoals het plan van aanpak dat het kernpuntteam samen met de inwoner opstelt en het verloop van de acties die daaruit voortkomen.

De bestuurlijke informatievoorziening wat betreft werkvoorraden en procesbewaking wordt ad hoc verzameld en is afhankelijk van de situatie en medewerkers. Het college en de raad worden geïnformeerd middels raadsbrieven. Het sociaal domein, in combinatie met het financiële perspectief, krijgt hierin speciale aandacht.

1.5 Budget en besteding

Uit de beleidstukken komt naar voren dat de gemeente Neder-Betuwe van plan was door een populatiegebonden budget een prikkel te kunnen geven aan de kosteneffectiviteit van het kernpuntteam. Er is in de praktijk nooit gewerkt met een populatiegebonden budget, de teams beschikken niet zelf over de budgetten.

B2 | Feiten en Cijfers

Voor het hoofdstuk feiten en cijfers baseren wij ons op feiten en cijfers van www.waarstaatjegemeente.nl en feiten en cijfers uit de systemen van de gemeente Neder-Betuwe. Op de website www.waarstaatjegemeente.nl staan gegevens van verschillende bronnen, zoals CBS, GGD en de burgerpeiling. Daarnaast laat de website aan de hand van thema's zien waar alle Nederlandse gemeenten staan op het gebied van bijvoorbeeld jeugdhulp, financiën en duurzaamheid. KING (Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten, onderdeel van VNG) beheert en ontwikkelt de website. Met behulp van het dashboard van de website kunnen cijfers van (buur)gemeenten vergeleken worden.

De gemeente Neder-Betuwe is een gemeente die door www.waarstaatjegemeente.nl wordt gekenmerkt als kleiner dan 25.000 inwoners en niet stedelijk. Dit zijn dan ook de twee categorieën, naast het landelijk gemiddelde, die zullen worden gebruikt bij het vergelijken met en interpreteren van feiten en cijfers.

Allereerst wordt de demografie van de gemeente Neder-Betuwe gepresenteerd, vervolgens wordt het zorggebruik van de verschillende zorgvormen weergegeven. Tot slot wordt specifieker ingegaan op de thema's die relevant zijn voor deze beleidsevaluatie, te weten bereikbaarheid, preventieve activiteiten, klachten en bezwaar en budget en besteding. In dit hoofdstuk worden cijfers over 2016 gebruikt, tenzij anders wordt aangegeven.

2.1 Demografie

	Neder-Betuwe	<25.000 inwoners	Niet stedelijk	Nederland
Gem. leeftijd bevolking (jaar)	38,7	43,3	43,5	41,6
% -18 jaar	25,7	20,3	20,2	19,9
% 65+	16,3	21,0	21,2	18,5
% 80+	3,7	4,9	4,9	4,5
% Autochtonen	93,2	88,9	91,4	77,9
% Allochtonen	6,8	11,1	8,6	22,1
Bruto arbeidsparticipatie	71,3	70,2	69,7	70,1
% Kinderen in armoede (2015)	3,2	3,5	3,4	6,6
% Jeugdwerkloosheid (2015)	0,9	1,0	1,1	1,5

De gemeente Neder-Betuwe heeft 23.301 inwoners en is een relatief jonge gemeente. Ten opzichte van de referentiegroepen zijn er relatief veel jongeren in de gemeente en relatief weinig ouderen. Daarnaast kenmerkt de gemeente zich door een relatief autochtone bevolkingssamenstelling en ligt de bruto arbeidsparticipatie hoger dan in de referentiegroep.

2.2 Zorggebruik

2.2.1 Zorggebruik algemeen

	Neder - Betuwe	<25.000 inwoners	Niet stedelijk	Nederland
Zorggebruikers (in % van totaal aantal verzekerden)				
Jeugdhulp totaal (in % van alle jongeren tot 18 jaar)	8,6	9,8	10,1	10,7
Cliënten met een Wmo-maatwerkarrangement (in % van alle inwoners)	5,5	5,2	5,2	6,2
Zorgverzekeringswet (2015)	90,5	89,0	88,8	87,5
ZVW - Huisartsenzorg	80,4	78,2	77,7	77,3
ZVW - Farmaceutische zorg	71,6	67,8	67,8	66,6
ZVW - Wijkverpleging	2,8	3,2	3,4	3,0
ZVW – Medisch specialistische zorg	55,6	56,6	56,2	55,7
ZVW - GGZ	3,0	3,2	3,1	4,1
Wet langdurige zorg (2015)	1,8	2,3	2,2	2,2
WLZ - Zorg thuis	0,7	0,8	0,8	0,8
WLZ - Zorg in een instelling	1,2	1,7	1,6	1,6

Van alle jongeren in de gemeente Neder-Betuwe maakt 8,6% gebruik van jeugdhulp. Dit is lager dan de referentiegroepen. Van alle inwoners in Neder-Betuwe maakt 5,5% gebruik van Wmo-hulp, ten opzichte van gemeenten van vergelijkbare grootte en stedelijkheid wordt er iets meer gebruik gemaakt van Wmo-hulp, ten opzichte van Nederland ligt het gebruik van Wmo-voorzieningen iets lager. Verder maken veel mensen gebruik van zorg vanuit de zorgverzekeringswet (90,5%). Het gaat dan met name om huisartsenzorg en farmaceutische zorg. Ten opzichte van de referentiegroepen ligt het gebruik van huisartsenzorg en farmaceutische zorg hoger in de gemeente Neder-Betuwe. Daarentegen maken minder mensen gebruik van de wet langdurige zorg in vergelijking met de referentiegroepen.

2.2.2 Jeugdhulp

	Neder-Betuwe	<25.000 inwoners	Niet stedelijk	Nederland
Percentages jongeren met jeugdzorg (in % van alle jongeren tot 18 jaar)				
Jeugdhulp totaal	8,6	9,8	10,1	10,7
Jeugdhulp zonder verblijf	8,2	9,4	9,7	10,4
Jeugdhulp met verblijf	0,9	1,1	1,2%	1,3
Jeugdbescherming totaal	0,8	0,9	1,0	1,2
Jeugdreclassering (in % van jongeren van 12-23 jaar)	0,3	0,5	0,	0,5

In totaal maken 530 jongeren in de gemeente Neder-Betuwe gebruik van jeugdzorg. Het gaat dan om 8,6% van alle jongeren tot 18 jaar. Voor alle vormen van jeugdhulp geldt dat ten opzichte van de referentiegroepen in Neder-Betuwe door de jongeren minder gebruik wordt gemaakt van Jeugdhulp.

	Neder-Betuwe	<25.000 inwoners	Niet stedelijk	Nederland
Verdeling van geleverde jeugdzorg (in % van alle geleverde jeugdzorg)				
Jeugdhulp totaal	92,2	91,3	91,0	89,8
Jeugdhulp zonder verblijf	84,3	81,5	80,6	79,8
Jeugdhulp met verblijf	7,8	9,6	10,3	10,0
Jeugdbescherming totaal	6,9	7,6	8,1	8,3
Jeugdbescherming voorgedij	2,9	2,5	3,1	2,7
Jeugdbescherming ondertoezichtstelling	3,9	4,4	4,5	5,6
Jeugdreclassering	2,0	0,4	0,3	1,9

Het grootste gedeelte van jeugdzorgtrajecten valt onder jeugdhulp zonder verblijf, dit percentage is hoger dan in gemeenten met minder dan 25.000 inwoners en andere niet-stedelijke gemeenten. Hetzelfde geldt voor de vergelijking met het landelijke gemiddelde. Van alle jeugdzorgtrajecten is een klein deel jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Als gekeken wordt naar de verwijzers richting jeugdhulp, zien we dat de meerderheid van de jongeren via de huisarts verwezen wordt. Van alle trajecten die in 2016 zijn begonnen, is 55% via de huisarts verwezen. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde worden inwoners relatief veel via huisartsen verwezen. Gecertificeerde instellingen en medisch specialisten verwijzen in de gemeente Neder-Betuwe relatief weinig.

	Neder-Betuwe	Nederland
Verwijzingen in percentage van aantal begonnen jeugdhulptrajecten in 2016*		
Gemeentelijke toegang	32,5	31,2
Huisarts	54,5	49,2
Jeugdarts	3,9	2,7
Gecertificeerde instelling	3,9	9,9
Medisch specialist	5,2	7,1

*= De jeugdhulptrajecten waar geen verwijzer was of geen verwijzer bekend is zijn in deze cijfers niet meegenomen.

In onderstaande tabel wordt de verdeling tussen het gebruik in de vorm van PGB en Zorg in Natura (ZIN) weergegeven. In de gemeente Neder-Betuwe wordt ten opzichte van Nederland relatief veel gebruik gemaakt van PGB.

	Neder-Betuwe	Nederland
Gebruik PGB en ZIN (in % van totaal gebruikers Jeugdhulp)		
PGB	4,5	2,8
ZIN	89,2	92,7
PGB en ZIN	6,3	4,5

2.2.3 Wmo

	Neder-Betuwe	<25.000 inwoners	Niet stedelijk	Nederland
Gebruik van Wmo-maatwerkvoorziening (in % van alle inwoners)				
Cliënten met een maatwerkvoorziening	5,5	5,2	5,2	6,2
Cliënten ondersteuning thuis	1,1	1,2	1,3	1,5
Cliënten hulp bij huishouden	1,9	2,1	2,2	2,4
Cliënten verblijf en opvang	-	4,0	0,0	4,0
Cliënten hulpmiddelen en diensten	4,2	3,5	3,3	4,0

In totaal maken 1.225 cliënten gebruik van een of meerdere Wmo-maatwerkvoorzieningen. Van de 1.000 inwoners maken 55 gebruik van één of meerdere Wmo- maatwerkvoorzieningen. Dit is iets meer dan andere gemeenten met minder dan 25.000 inwoners en andere niet-stedelijke gemeenten. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde wordt er minder gebruik gemaakt van Wmo-maatwerkvoorzieningen. Als gekeken wordt naar de verschillende vormen van ondersteuning, valt op dat er ten opzichte van de referentiegroepen minder gebruik wordt gemaakt van ondersteuning thuis en van hulp bij het huishouden. Er wordt meer gebruik gemaakt van hulpmiddelen en diensten.

	Neder-Betuwe	<25.000 inwoners	Niet stedelijk	Nederland
Cliënten met een maatwerkvoorziening (in % van alle inwoners in betreffende leeftijdsgroep)				
Alle leeftijden	5,5	5,2	5,2	6,2
<30 jaar	1,2	1,2	1,3	1,5
30-44 jaar	2,5	2,1	2,2	2,7
45-59 jaar	3,5	2,5	2,6	4,1
60-74 jaar	6,8	5,2	4,9	8,2
75+ jaar	40,7	30,2	30,1	37,3

	Neder-Betuwe	<25.000 inwoners	Niet stedelijk	Nederland
Gebruik PGB en ZIN (in % van totaal gebruikers Wmo)				
PGB	4	5	6	5
ZIN	90	90	87	89
PGB en ZIN	6	5	7	6

Het overgrote deel van de Wmo-gebruikers ontvangt zijn voorziening in de vorm van ZIN. Ten opzichte van de referentiegroepen is de verdeling tussen ZIN en PGB ongeveer gelijk.

2.2.4 Participatie

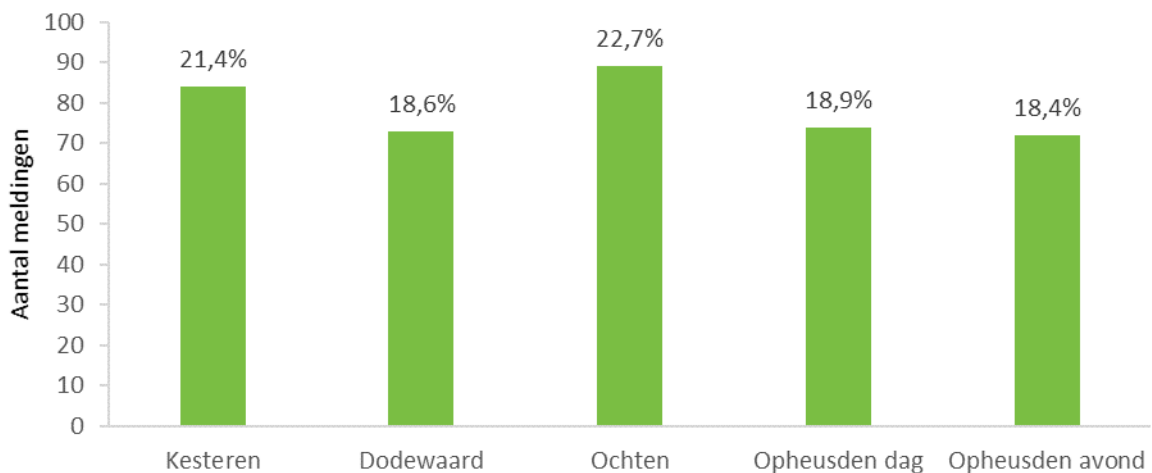
	Neder-Betuwe	<25.000 inwoners	Niet stedelijk	Nederland
Netto arbeidsparticipatie (%)	68,0	66,7	66,3	65,8
Aantal re-integratievoorzieningen (per duizend inwoners 15-64 jaar)	5,5	17,1	20,6	25,5
% huishoudens met bijstandsuitkering ten opzichte van huishoudens totaal	2,9	3,1	3,1	5,7

De netto arbeidsparticipatie (het percentage van de werkzame bevolking ten opzichte van de potentiële beroepsbevolking) van de gemeente Neder-Betuwe is 68%, dit is hoger dan in de referentiegroepen. In de gemeente Neder-Betuwe lopen relatief weinig re-integratievoorzieningen en zijn er relatief weinig huishoudens met bijstandsuitkeringen.

2.3 Bereikbaarheid

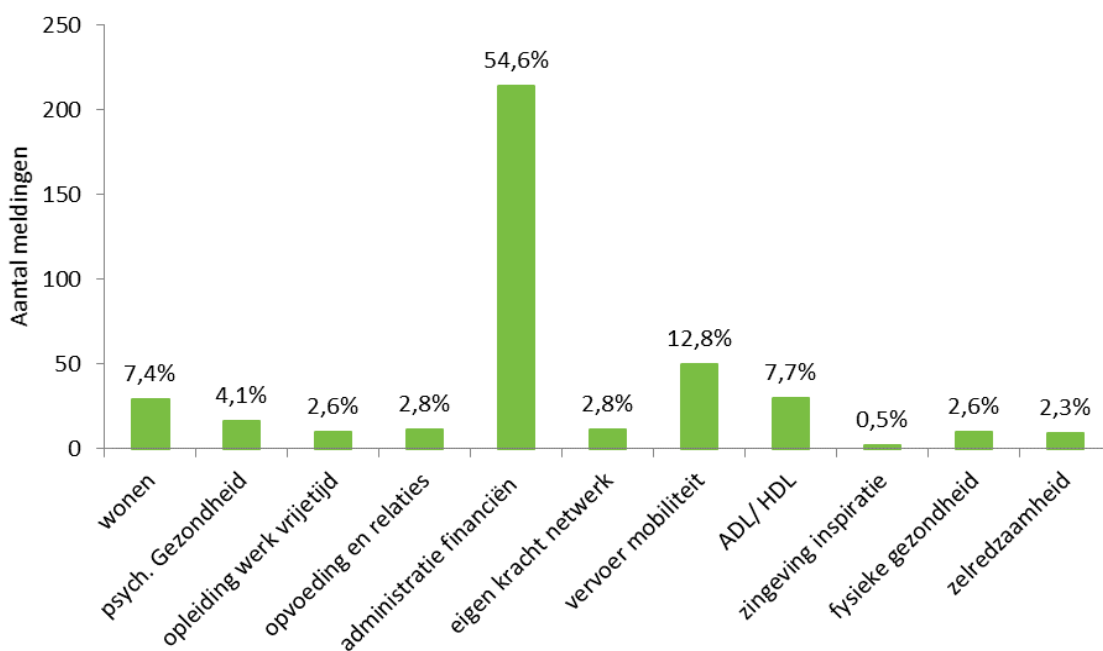
Hieronder is het aantal meldingen per kernpunt weergegeven in de periode week 14 tot en met week 34 in 2017. Het kernpunt Opheusden is opgesplitst in het aantal meldingen per spreekuur overdag (Reigerhof) en avond (gemeentehuis). Het aantal meldingen is redelijk verspreid per kernpunt.

Aantal meldingen per kernpunt (n=392)



In onderstaande grafiek is het aantal meldingen per onderwerp weergegeven in de periode week 14 tot en met week 34 in 2017. Meer dan de helft van alle meldingen gaat over administratie of financiën. Dit wordt vermoedelijk veroorzaakt doordat hieronder ook vragen met betrekking tot lopende beschikkingen worden geschaard. Daarnaast kan het in deze categorie gaan om begeleiding bij financiën en administratie.

Aantal meldingen per onderwerp (n=392)



Hieronder worden de telefonische gegevens weergegeven voor het KCC en het kernpunt in 2017. Dit is het totale aanbod bij het KCC per week. De resultaten van het derde kwartaal zijn op basis van elf weken in plaats van dertien weken zoals in het eerste en tweede kwartaal. Het gemiddelde aantal telefoontjes in het derde kwartaal ligt waarschijnlijk lager vanwege de zomervakantie in deze periode. Het percentage inwoners dat nog niet is teruggebeld ligt hoger dan het percentage van 2% waar de gemeente naar streeft.

Rapportage KCC Telefonie	Q1 Gem p/wk	Q2 Gem p/wk	Q3 Gem p/wk
Telefoontjes naar KCC	51	57	53
Telefoontjes naar Kernpunt (opgevangen door KCC)	95	89	72
Nog niet teruggebeld	4	5	3
% nog niet teruggebeld	4%	6%	4%

2.4 Preventieve activiteiten

Vanuit het preventieteam zijn verschillende initiatieven ontstaan. Er zijn geen cijfers bekend van deelnemersaantallen van de initiatieven. In onderstaand overzicht zijn de initiatieven vanuit het preventieteam weergegeven.

Initiatieven preventieteam	Omschrijving initiatief
Vervoer naar voedselbank door vrijwilligers	Vervoer naar de voedselbank mogelijk maken zodat iedereen gebruik kan maken van de voorziening.
Ontwikkelen SOOS voor 16/18+ ASS	Dit betreft een ouderinitiatief, de bedoeling is om na de vakantie een SOOS te starten
Jonge mantelzorgers	Bekendheid (blijven) geven aan het thema jonge mantelzorgers op scholen, zodat intermediairs (met name mentoren) in staat zijn jonge mantelzorgers te signaleren, te ondersteunen en indien nodig te wijzen op (professionele) hulp.
Dag van de mantelzorg	Het organiseren van een activiteit met als doel: ondersteuning van mantelzorgers door middel van ontspanning, lotgenotencontact en voorlichting.
Jonge moeders groepen	Lotgenotencontacten voor jonge moeders
Taalmaatjes	Via taalmaatjes leren nieuwkomers de Nederlandse taal van vrijwilligers.
RIBW (koppeling dorps huis en sporten)	Het RIBW legt verbinding tussen kwetsbare doelgroepen binnen de gemeente en beweeg/sociaal aanbod.
Aanmelden SOVA trainingen/ brussengroep refo	De brussenmiddag wordt georganiseerd voor broers en zussen van een kind met psychische problemen of met een beperking met als doel: ondersteuning door middel van ontspanning, lotgenotencontact en voorlichting.
Activiteiten 'huizen van...'	De Huizen van het Dorp zijn actief in alle kernen behalve in Echteld. Zij bieden activiteiten voor en door bewoners aan. Het idee erachter is dat als inwoners elkaar kennen en betrokken zijn bij elkaar, ze minder snel een beroep doen op professionele zorg. In sommige kernen vinden de activiteiten plaats op één locatie, in andere kernen wordt er gebruik gemaakt van verschillende accommodaties.
Thematafels op school	Organiseren van thematafels met preventieve onderwerpen op ouderavonden op scholen.

Coördinatie opvoedweek	In de opvoedweek worden diverse activiteiten georganiseerd in het kader van de jaarlijkse opvoedweek.
(ge) zin in fit!	(ge) zin in fit! is een integraal programma voor kinderen met overgewicht vanaf 3 jaar.
Jeugdsportfonds	Het Jeugdsportfonds geeft sportkansen aan kinderen en jongeren uit gezinnen waar niet genoeg geld is om lid te worden van een sportvereniging.
Financieel Spreek uur	Tijdens het financieel spreekuur worden inwoners ondersteund door vrijwilligers bij het invullen van formulieren.
Digimaatje, ondersteuning bij solliciteren	Het digimaatje loopt via gemeente Buren en gaat i.s.m. Welzijn Rivierstroom
Ondersteuning bij buurtactiviteiten Fazantstraat	De ondersteuning bij buurtactiviteiten van de Fazantstraat heeft als doel het verbeteren van de verbinding in de buurt door ondersteunen bij burger initiatief door opzetten spel middagen, burendag
Activiteiten buurtsportcoach	De buurtsportcoach organiseert sport- en spelactiviteiten voor kinderen met een beperking. En biedt daarnaast: <ul style="list-style-type: none"> - gratis naschoolse sport activiteiten sportzbeats jeugd - beweeggroep is vanuit RIBW en Espalier - vitaliteitstesten 55- plussers - beweeggroep 'Samen is Leuker' voor kinderen die meer aandacht, tijd, structuur en sturing nodig hebben - B-Fit op basisscholen, peuterspelzalen en kinderdagverblijven - sportkoepel - Verschillende activiteiten op het gebied van bewegen. - Initiatieven voor jong en oud en verschillende doelgroepen
Activiteiten Mozaïek	De activiteiten van Mozaïek betreffen: <ul style="list-style-type: none"> - Jeugd en jongerenwerk - Interventiewerk - Individuele coaching van jongeren (verwachte uitbreiding van coaching) - Snellenburg jongerensoos (woe: 6-12jr woe+vrij av: 10-15)
GGD	De GGD doet aan voorlichting gezonde voeding op scholen en PSZ en het project Peuter in zicht
Welzijn rivierstroom	Welzijn Rivierstroom werkt aan samenredzaamheid en zelfredzaamheid van inwoners en ondersteunen hierbij.
Exchange of Cultures	Het doel van exchange of culture is de uitwisseling tussen jongeren/statushouders
Vrijwilligers centrale en huizen van het dorp	Vraag en aanbod vrijwilligerswerk komen bij elkaar. Zie activiteiten van 'huizen van....'

2.5 Klachten en bezwaar

In 2016 zijn er tien klachten bij de Sociale Pijler binnen gekomen. De meeste klachten zijn na uitleg ingetrokken, uiteindelijk waren drie klachten (gedeeltelijk) gegrond.

In de volgende tabel is het aantal bezwaarschriften in het Sociaal Domein in 2016 en 2015 weergegeven. Daarbij is vermeld in hoeverre de bezwaarschriften (on)gegrond of niet-ontvankelijk waren. De gemeente geeft hierbij

aan dat deze bezwaarschriften een vertekend beeld geven doordat gemeenten in 2016 gewezen zijn op het disfunctioneren van de productfinanciering bij huishoudelijke hulp. Dat heeft geleid tot een aantal bezwaarschriften en vervolgens herzieningen. De bezwaarschriften in 2015 hadden betrekking op de huishoudelijke hulp, dit heeft te maken met de herindicaties die destijds zijn uitgevoerd.

Jaar	Geground	Ongegrond	Niet-ontvankelijk	Intrekking	Totaal
2016	3	23	2	22	50
2015	23	12	6	31	72

2.6 Budget en besteding

Op basis van de door de gemeente Neder-Betuwe verstuurd documentatie is getracht een overzicht te maken van de totale kosten voor het Sociaal Domein. Hieronder zijn in het overzicht de kosten voor de Wmo en Jeugd weergegeven, dit is inclusief de kosten t.b.v. sociaal team (€ 647.508) en het preventieteam (€ 409.862). De kosten van inhuur derden zijn opgenomen in de personeelskosten. Ook de kosten van huur en faciliteiten van kernpunten (€ 49.935) zitten in de uitgaven voor de Wmo en Jeugd verwerkt. Het is niet te achterhalen onder welke posten deze kosten precies vallen. Volgens het overzicht hieronder zijn de totale kosten voor het Sociaal Domein € 10.970.280.

In dit onderzoek is geprobeerd om de totale kosten, de verhouding Wmo vs. Jeugd en gemiddelde kosten per traject te vergelijken met referentiegroepen. De VNG biedt hier landelijk de website waarstaatjegemeente.nl voor aan. De gemeente Neder-Betuwe heeft echter besloten niet mee te doen aan de financiële vergelijkingen op deze openbare website omdat zij de kosten volgens een andere indeling administreert dan gevraagd wordt. Om deze reden is het niet mogelijk gebleken een betrouwbare vergelijking te maken tussen de kosten van de gemeente Neder-Betuwe en referentiegroepen of individuele gemeenten. De absolute kosten zijn in onderstaand overzicht uiteengezet.

Wmo	
Kosten Wmo-maatwerkvoorzieningen	
vergoeding Hulp in de huishouding	€ 847.573
vergoeding Pgb	€ 48.366
begeleiding psycho sociaal	0
Zorg in Natura (inkoop aanbieder)	€ 1.143.978
WMO PGB	€ 376.585
vergoedingen woningaanpassingen	€ 119.122
vergoedingen rolstoelvoorzieningen	€ 112.752
vergoeding vervoersvoorzieningen	€ 43.207
Regiotaxi	€ 77.920
Totaal kosten Wmo- maatwerkvoorzieningen	€ 2.769.503
Overige kosten	
Budget na afschaffing Wtcg en CER	€ 27.300
Budget ondersteuning mantelzorgers	€ 61.395
MEE clientondersteuning & vroeghulp	€ 228.052
Preventief budget 3D	€ 535.779
Doventolk	€ 908
vergoedingen WMO raad	€ 4.111
diverse diensten	€ 21.499
AWBZ pakketmaatregel	€ 36.353
Maatschappelijk werk	€ 169.048
Vrijwilligerswerk mantelzorg	€ 66.102
Bevordering ouderenwerk	€ 98.558
Totale overige kosten Wmo	€ 713.326
Inkomsten Wmo	
WMO - eigen bijdragen (CAK)	€ -232.615
Totaal Wmo	€ 3.785.993

Kosten Jeugdzorg	
Jeugdhulp maatwerkvoorzieningen	
Jeugd PGB	€ 303.723
Jeugd GGZ	€ 3.989.807
Bureau Jeugdzorg, -bescherming, -recl	€ 442.200
AMHK/Veilig Thuis	€ 155.004
Totaal kosten Jeugdhulp maatwerkvoorzieningen	€ 4.890.734
Overige kosten Jeugdhulp	
Landelijk transitiearrangement	€ 177.179
Alg.prev./jeugdgezondh.zorg(u)	€ 645.116
Jeugd - Algemene preventie / jeugdgezond	€ 85.740
Jeugd- en jongerenwerk	€ 83.776
Schoolmaatschappelijk werk	€ 45.662
Verslavingszorg	€ 33.362
Totaal overige kosten Jeugdhulp	€ 1.070.835
Totale kosten Jeugdhulp	€ 5.961.569

Personeelskosten	
Frontoffice (het kernpuntteam)	€ 575.608
Backoffice	€ 495.120
Totaal uitgaven personeelskosten	€ 1.070.718

Overige kosten	
Combinatiefuncties	€ 130.000
Interventiewerk	€ 22.000
Totaal overige kosten	€ 152.000

B3 | Cliëntervaringsonderzoek

In 2017 is een cliëntervaringsonderzoek gehouden onder inwoners van de gemeente Neder-Betuwe die in 2016 gebruik hebben gemaakt van ondersteuning vanuit de Wmo, de Participatiewet, de Jeugdwet of het sociaal team. De uitkomsten van deze vier onderzoeken worden gebruikt in de beleidsevaluatie. Voor een integrale beschrijving van de uitvoering en uitkomsten van het onderzoek wordt verwezen naar de rapportage van het desbetreffende onderzoek. Voor de beleidsevaluatie zijn verschillende thema's tot stand gekomen om inzicht te krijgen in de werkwijze binnen het sociaal domein, de resultaten ervan en de mogelijkheden om de werkwijze efficiënter in te richten. Het cliëntervaringsonderzoek geeft met name input voor de volgende thema's:

- Bereikbaarheid
- Kwaliteit van de zorg en/of ondersteuning
- Effect van de zorg en/of ondersteuning
- Samenwerking
- Keuzevrijheid zorgaanbieders

In totaal zijn er voor de vier onderzoeken 2171 cliënten aangeschreven. De verzending van de vragenlijsten was conform de richtlijnen van de VNG. Alle aangeschreven cliënten hebben de mogelijkheid gehad om de vragenlijst online (met gebruik van een inlogcode) of schriftelijk in te vullen. Door middel van een unieke code konden antwoorden niet gekoppeld worden aan de naam van een respondent. Hiermee was de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd. Daarnaast maakte dit het mogelijk om te controleren of cliënten de vragenlijst dubbel hebben ingevuld. ZorgfocuZ heeft alle onderzoeksgegevens strikt vertrouwelijk behandeld. In onderstaande tabel zijn de verschillende doelgroepen en de respons per doelgroep opgenomen.

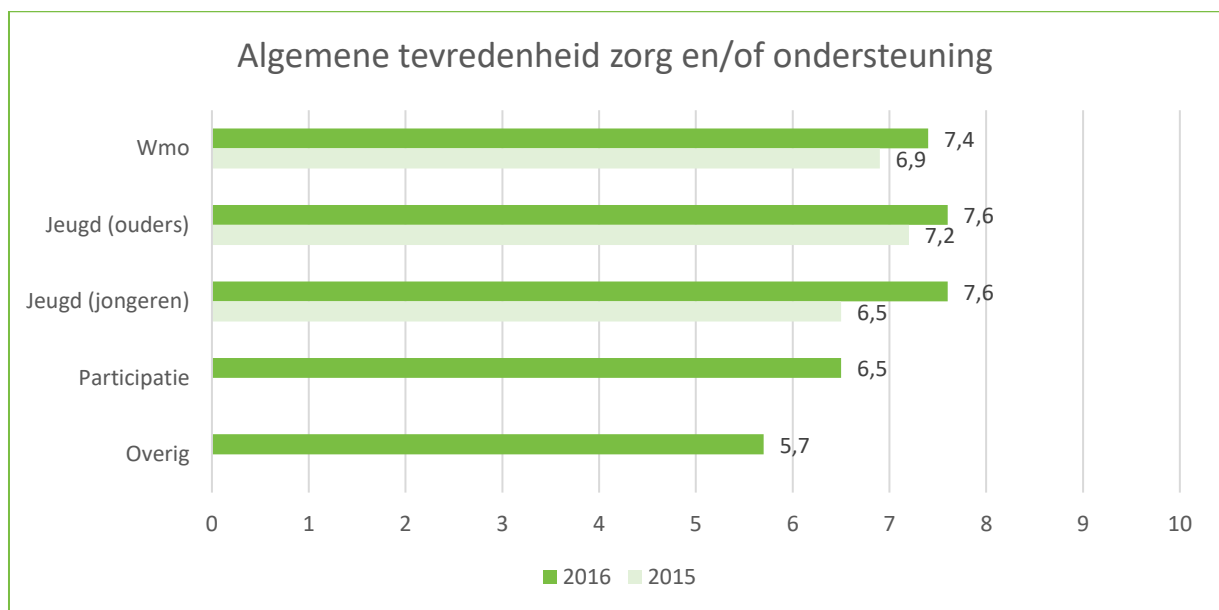
Doelgroep	Totaal	Respons	%
Cliënten met een Wmo-voorziening	973	305	31,3%
Cliënten die ondersteuning ontvangen op het gebied van werk en inkomen (participatiecliënten)	324	121	37,3%
Cliënten die Jeugdzorg ontvangen (> 12 jaar)	271	45	16,6%
Ouders van cliënten die Jeugdzorg ontvangen	521	117	22,5%
Cliënten die contact hebben gehad met het sociaal team maar niet onder bovenstaande groepen vallen (overig)	82	15	18,3%
Totaal	2171	603	27,8%

De behaalde respons is conform de verwachtingen van de VNG. Voor de doelgroep Wmo werd door VNG een respons van rond de 35% verwacht. Voor de groepen Jeugd jongeren en Jeugd ouders werd door VNG een respons tussen de 10 en de 25% verwacht. Voor de groepen participatie en overig was geen verwachte respons bekend.

In dit hoofdstuk wordt allereerst de algemene tevredenheid van cliënten weergegeven, vervolgens wordt ingegaan op de thema's zoals hierboven besproken.

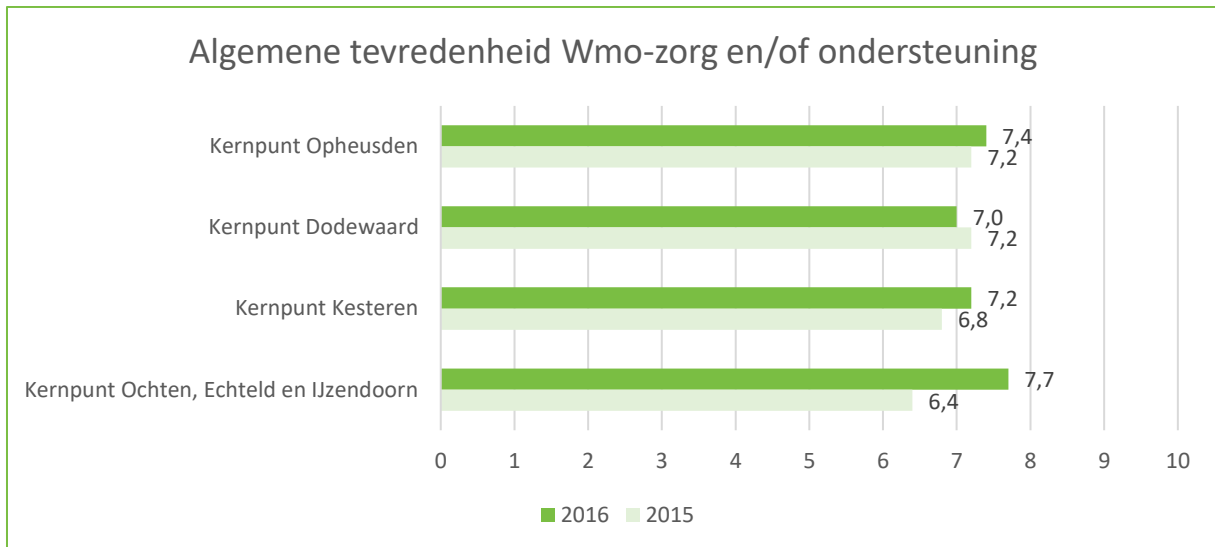
3.1 Algemene tevredenheid

Hieronder is de algemene tevredenheid voor de ontvangen zorg/ondersteuning per doelgroep weergegeven voor 2016 en 2015. Hierbij moet worden opgemerkt dat het om verschillende vormen van zorg en/of ondersteuning gaat. Bij zowel de doelgroep Wmo, Jeugd als 'overig' is gevraagd in hoeverre men de zorg/ondersteuning zou aanbevelen bij familie, vrienden en/of kennissen. Bij de doelgroep 'overig' gaat het om de ondersteuning die ontvangen wordt van het sociaal team. Bij participatie is gevraagd in hoeverre men tevreden is over de ondersteuning vanuit de gemeente bij het vinden van een baan of een andere vorm van dagbesteding. Bij Wmo, Jeugd en de doelgroep 'overig' is gebruik gemaakt van een schaal van 0-10, bij Participatie is een schaal van 1-10 gebruikt. Voor de doelgroep Participatie en 'overig' zijn geen cijfers bekend uit 2015, deze zijn daarom niet opgenomen in onderstaande grafiek.



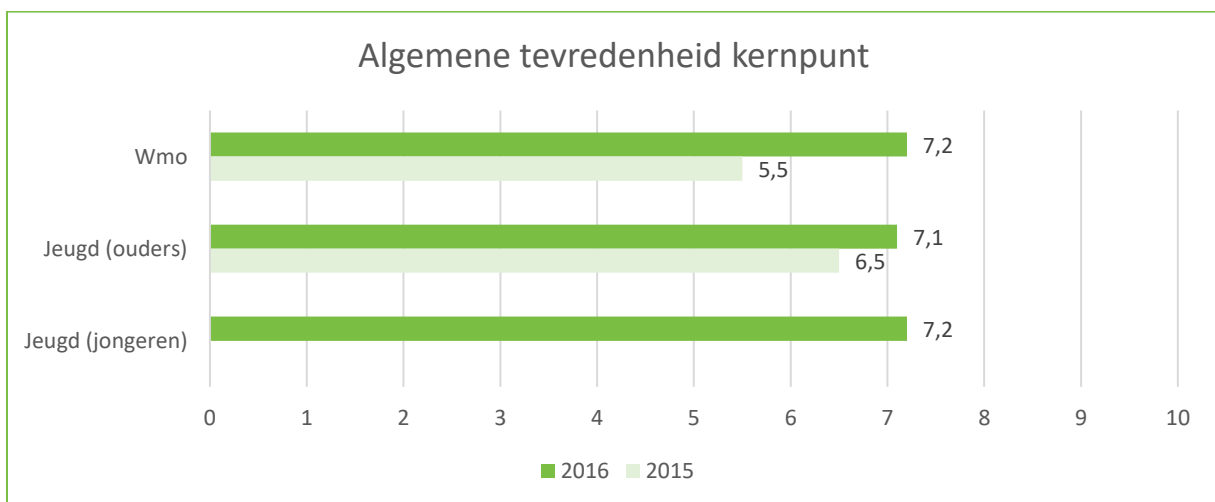
De resultaten in bovenstaande grafiek laten zien dat cliënten de ontvangen zorg en/of ondersteuning in 2016 beter beoordelen dan in 2015. Met name de tevredenheid onder jongeren is sterk gestegen, namelijk van een 6,5 naar een 7,6. Deze resultaten moeten echter met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd vanwege het lage responsaantal bij jongeren. Hetzelfde geldt voor de tevredenheid onder de doelgroep 'overig', hier waren slechts vijftien bruikbare responsen.

Hieronder is de algemene tevredenheid voor de zorg/ondersteuning voor de doelgroep Wmo weergegeven per kernpunt in 2016 en 2015. Cliënten konden aangeven in hoeverre zij de zorg en/of ondersteuning zouden aanbevelen bij familie, vrienden en/of kennissen.



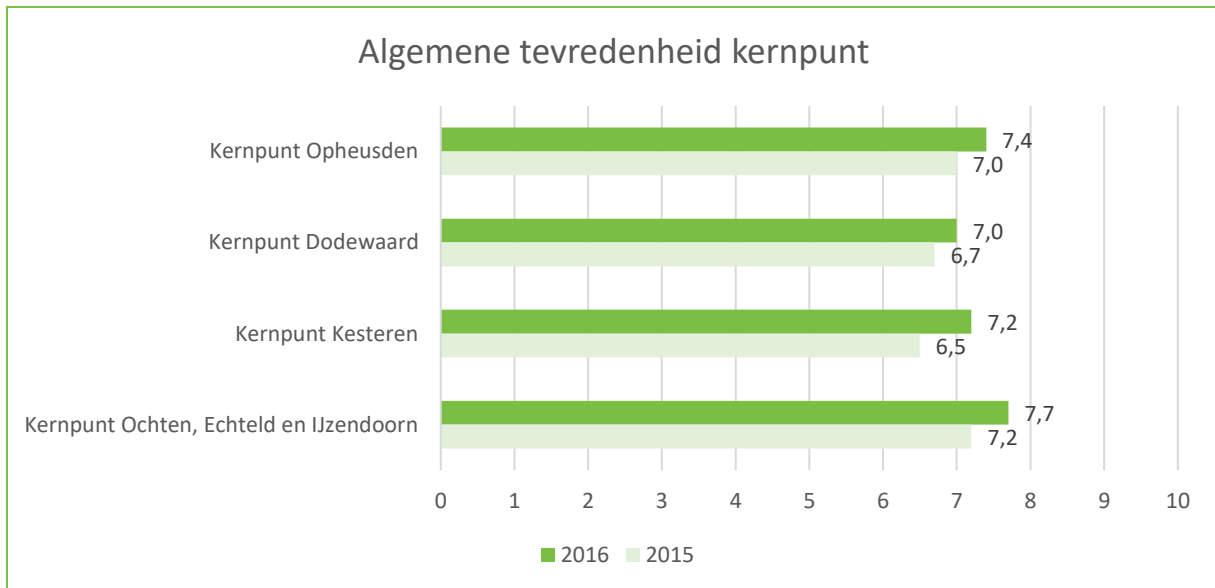
De uitkomsten laten zien dat de tevredenheid over de zorg en/of ondersteuning voor alle kernpunten in 2016 is gestegen ten opzichte van 2015. De tevredenheid over de zorg en/of is het meest gestegen bij het kernpunt Ochten, Echteld en IJzendoorn, namelijk van een 6,4 naar een 7,7.

Hieronder is de algemene tevredenheid voor het kernpunt weergegeven per doelgroep Wmo en Jeugd in 2016 en 2015. Cliënten konden aangeven in hoeverre zij het kernpunt zouden aanbevelen bij familie, vrienden en/of kennissen. Voor jongeren zijn geen cijfers bekend voor 2015 vanwege het lage responsaantal.



Ook de tevredenheid over het kernpunt is in 2016 gestegen ten opzichte van 2015. Met name de tevredenheid over het kernpunt onder Wmo-cliënten is sterk gestegen, hier is het gemiddelde cijfer van een 5,5 naar een 7,2 gegaan.

Cliënten die een Wmo-voorziening ontvangen konden aangeven in hoeverre zij het kernpunt zouden aanbevelen bij vrienden, familie en/of kennissen. Hieronder is de algemene tevredenheid over het kernpunt apart weergegeven per kernpunt in 2016 en 2015.



De tevredenheid over het kernpunt is in 2016 gestegen ten opzichte van 2015, dit geldt voor alle kernpunten.

In de volgende paragrafen worden de relevante uitkomsten voor de beleidsevaluatie per thema's beschreven. Eerst wordt per thema een samenvatting gegeven, daarna worden de resultaten per doelgroep beschreven. De resultaten per doelgroep worden, voor zover mogelijk, vergeleken met referentiegroepen. Na deze vergelijking volgt een grafische weergave van de uitkomsten.

3.1 Bereikbaarheid

Uit de verschillende cliëntervaringsonderzoeken blijkt dat ongeveer 70% van de cliënten wist waar zij terecht kon voor hulp. Ongeveer 65% geeft aan snel te zijn geholpen. Dit percentage ligt iets lager voor cliënten die contact hebben gehad met het sociaal team (dus geen beschikking voor Wmo- of Jeugdhulp hebben), hier geeft 58% aan snel te zijn geholpen. Voor de aanvraag van de zorg en/of ondersteuning heeft 57% van de ouders en 45% van de jongeren contact gehad met het kernpunt. De meeste cliënten die ondersteuning vanuit de Wmo of Jeugdwet ontvangen geven aan dat zij zelf contact hebben gezocht met het kernpunt. Van de ouders en jongeren is daarnaast een groot deel doorverwezen door een andere instantie of hulpverlener.

Uit zowel het cliëntervaringsonderzoek Wmo als voor Jeugd komt naar voren dat tussen de 65% en 69% van de respondenten aangeeft dat er minder dan twee maanden zat tussen de melding van de hulpvraag en het moment dat een beschikking is gegeven. Van de cliënten die ondersteuning ontvangen op het gebied van werk en inkomen geeft slechts 50% aan dat de ondersteuning snel na de aanvraag is gestart.

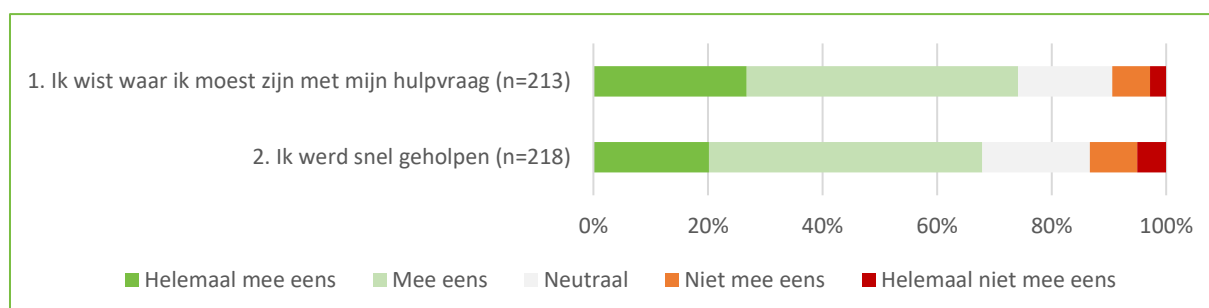
3.1.1 Wmo

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Wmo het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag ‘helemaal mee eens’ dan wel ‘mee eens’ heeft geantwoord. De uitkomsten worden, voor zover bekend, vergeleken met een aantal referentiecijfers.

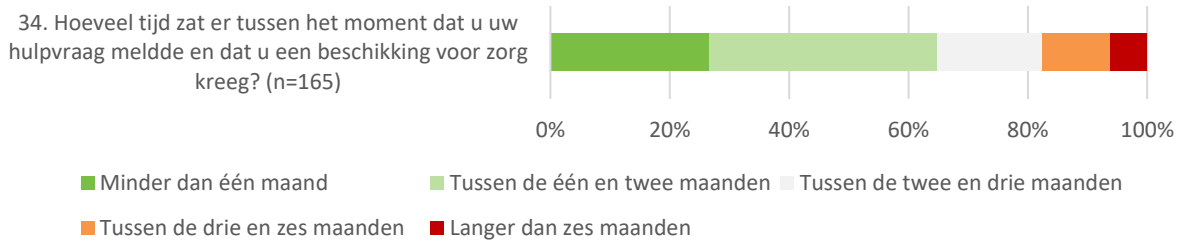
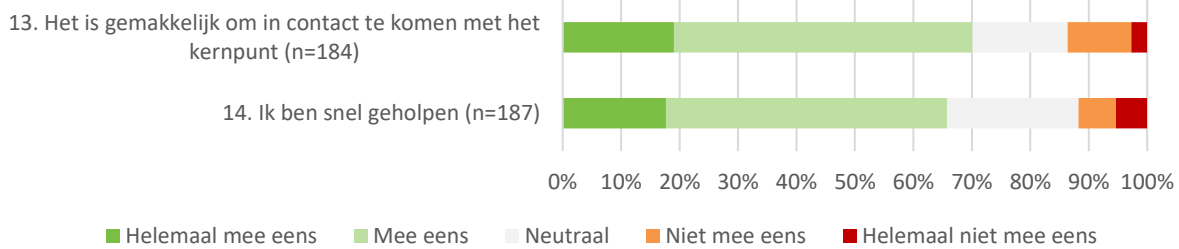
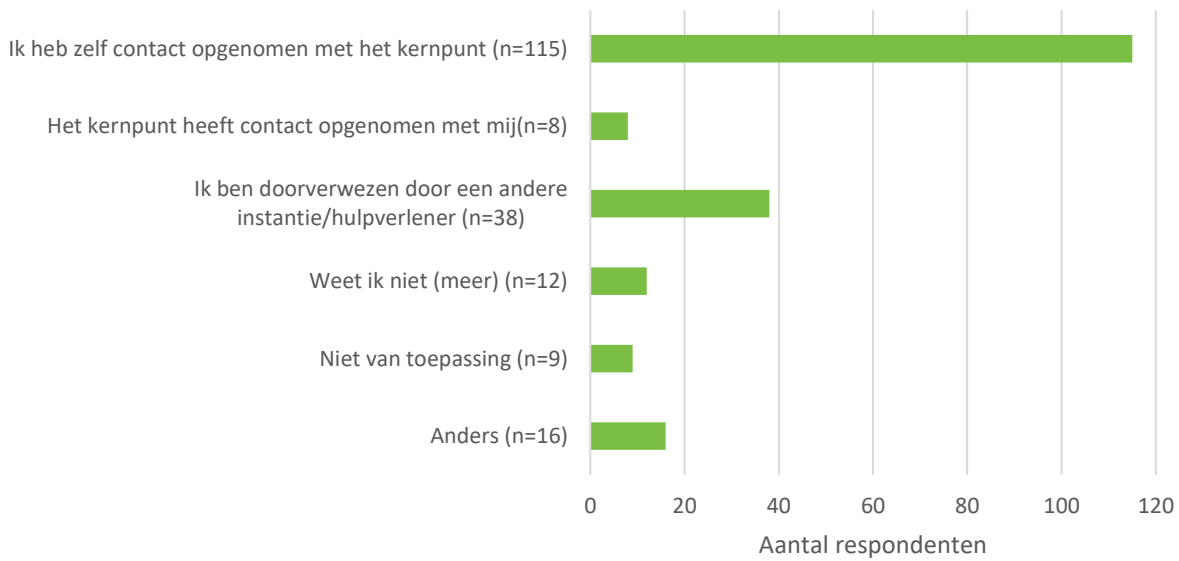
	Gemeente Neder-Betuwe 2016	Gemeente Neder-Betuwe 2015	<25.000 inwoners	Niet stedelijk	Nederland
Ik wist waar ik moest zijn met mijn hulpvraag	74	75	78	77	73
Ik werd snel geholpen	68	66	75	73	72
Het is gemakkelijk om in contact te komen met het kernpunt	70	66			
Ik ben snel geholpen	66	58			

Van de cliënten in de gemeente Neder-Betuwe wist 74% waar zij moesten zijn met hun hulpvraag, dit is vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde en iets lager dan gemeenten met minder dan 25.000 inwoners en andere niet-stedelijke gemeenten. Het percentage cliënten dat aangeeft snel te zijn geholpen is lager dan in de referentiegroepen.

Hieronder worden de resultaten van 2016 gepresenteerd in grafieken.



12. Hoe bent u terecht gekomen bij het kernpunt?



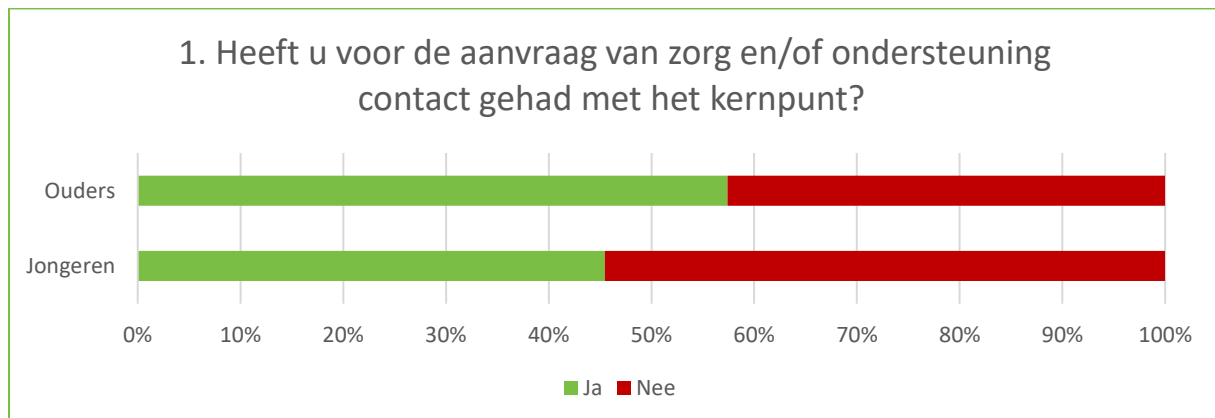
3.1.2 Jeugd (ouders en jongeren)

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Jeugd (ouders en jongeren) het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'altijd' dan wel 'vaak' heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 en 2015 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten voor Jeugd bekend.

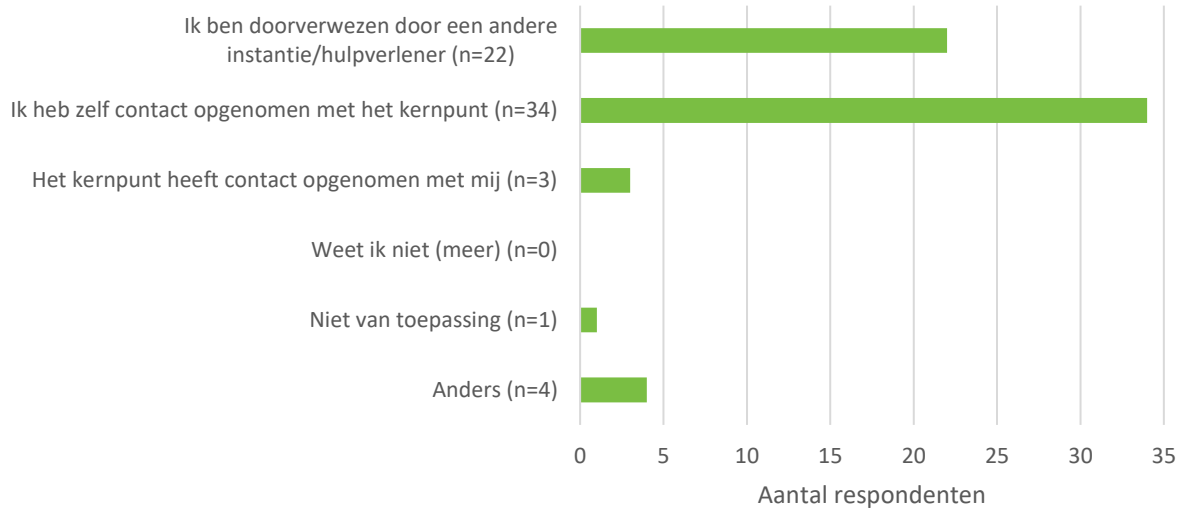
	Gemeente Neder-Betuwe 2016		Gemeente Neder-Betuwe 2015	
	Ouders	Jongeren	Ouders	Jongeren
Ik weet waar ik terecht kan als ik hulp nodig heb	75	70	68	
Het is gemakkelijk om in contact te komen met het kernpunt	67	67	65	
Ik ben snel geholpen	64	65	57	

Van de ouders geeft 75% aan te weten waar zij terecht kan voor hulp, dit is hoger dan in 2015. Ten opzichte van 2015 zijn ouders ook positiever over het in contact komen met het kernpunt. Daarnaast geeft een hoger percentage aan snel te zijn geholpen ten opzichte van 2015.

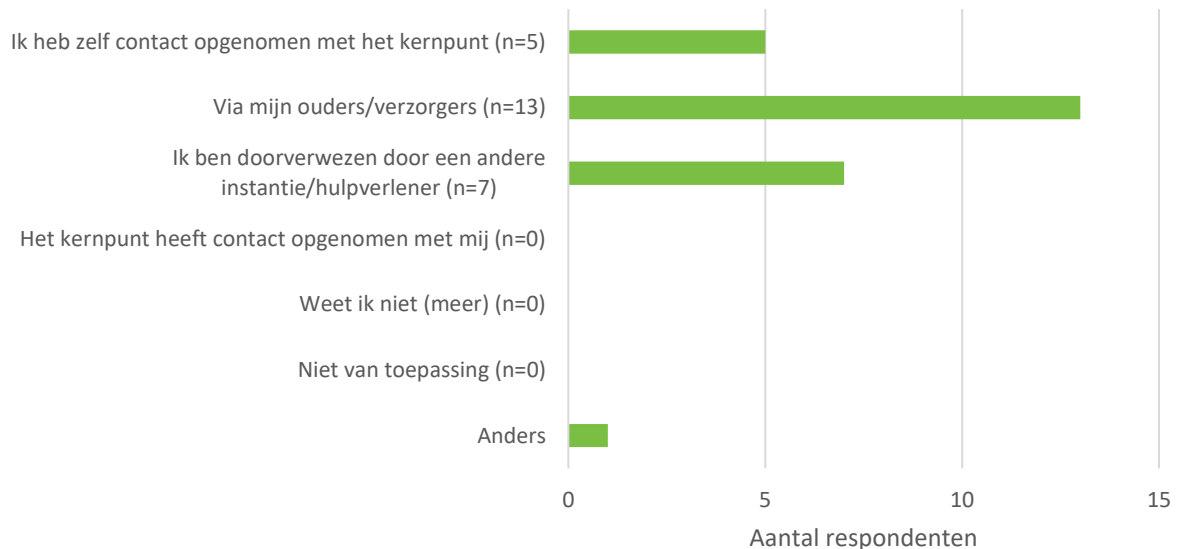
Hieronder worden de resultaten van 2016 gepresenteerd in grafieken.

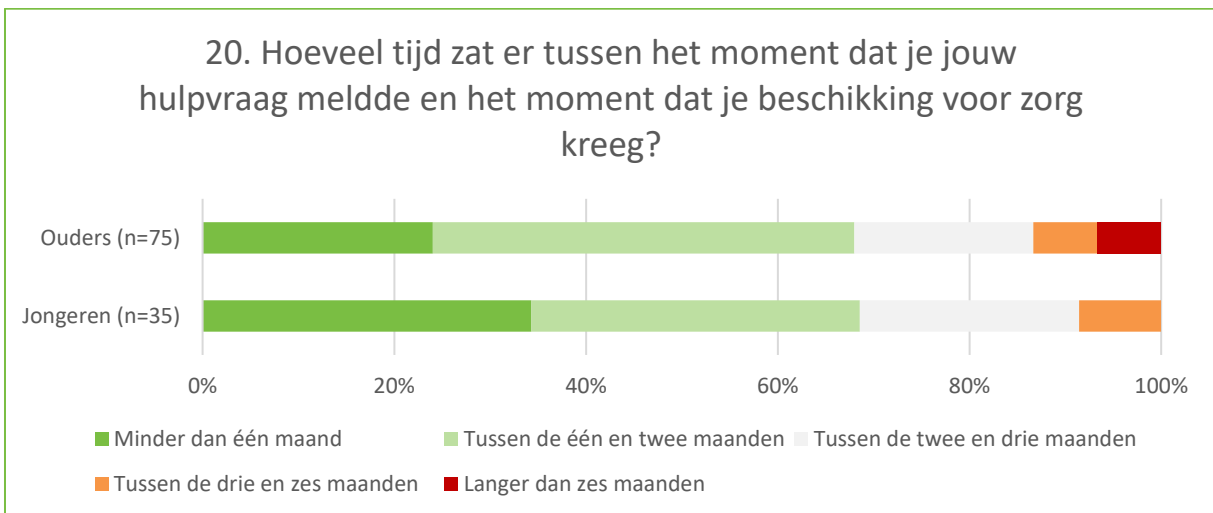
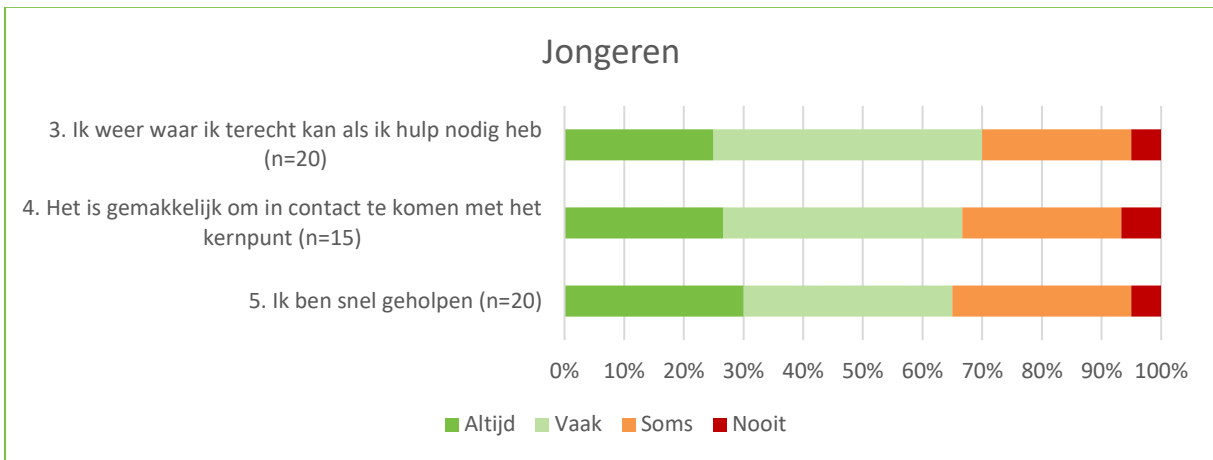
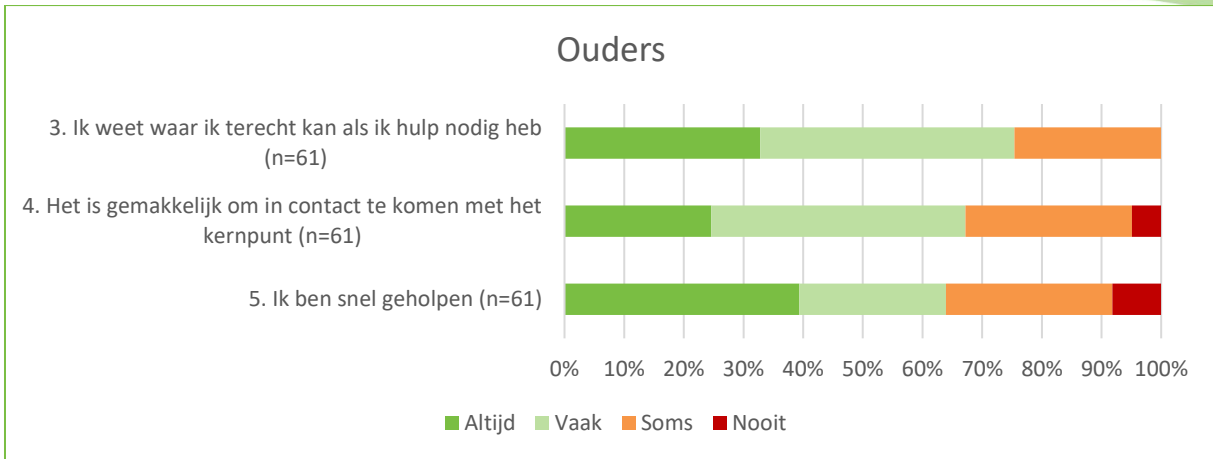


2. Hoe bent u terechtgekomen bij het kernpunt? (meerdere antwoorden mogelijk) (Ouders)



2. Hoe ben je in contact gekomen bij het kernpunt? (meerdere antwoorden mogelijk) (Jongeren)





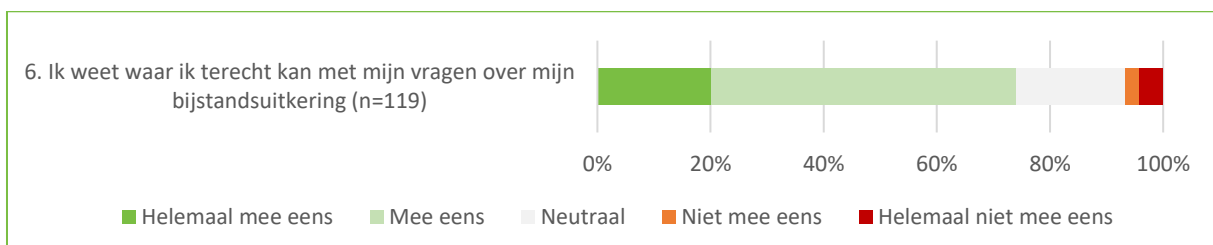
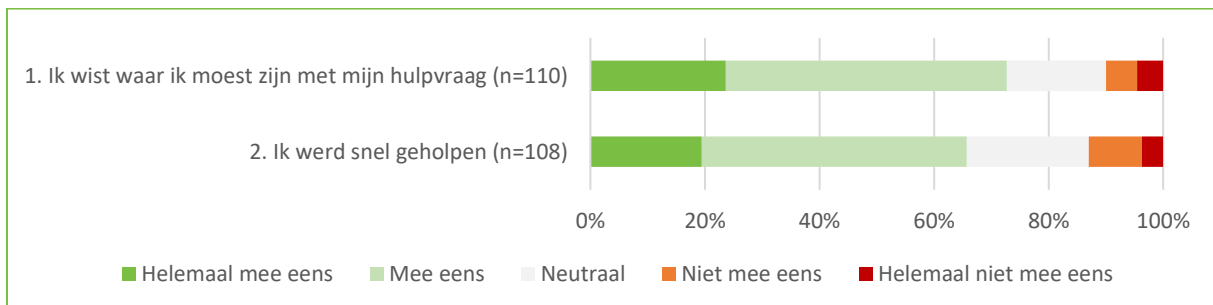
3.1.3 Participatie

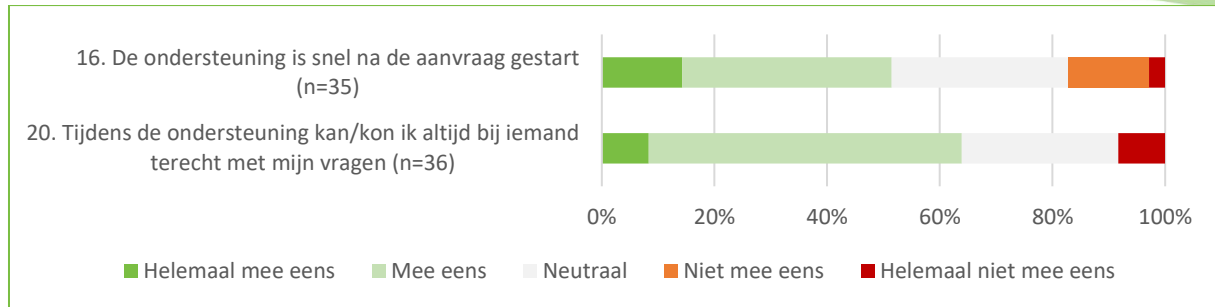
Het betreft hier een regeling die door de gemeente Buren voor de gemeente Neder Betuwe wordt uitgevoerd. In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Participatie het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag ‘helemaal eens’ dan wel ‘mee eens’ heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016
Ik wist waar ik moest zijn met mijn hulpvraag	73
Ik werd snel geholpen	66
Ik weet waar ik terecht kan met mijn vragen over mijn bijstandsuitkering	74
De ondersteuning is snel na de aanvraag gestart	51
Tijdens de ondersteuning kan/kon ik altijd bij iemand terecht met mijn vragen	64

Cliënten zijn het minst tevreden over de start van de ondersteuning na de aanvraag, slechts 51% geeft aan dat de ondersteuning snel is gestart. Het is onbekend of het om ondersteuning vanuit de gemeente of andere ondersteuning gaat.

Hieronder worden de resultaten van Participatie in 2016 gepresenteerd in grafieken.





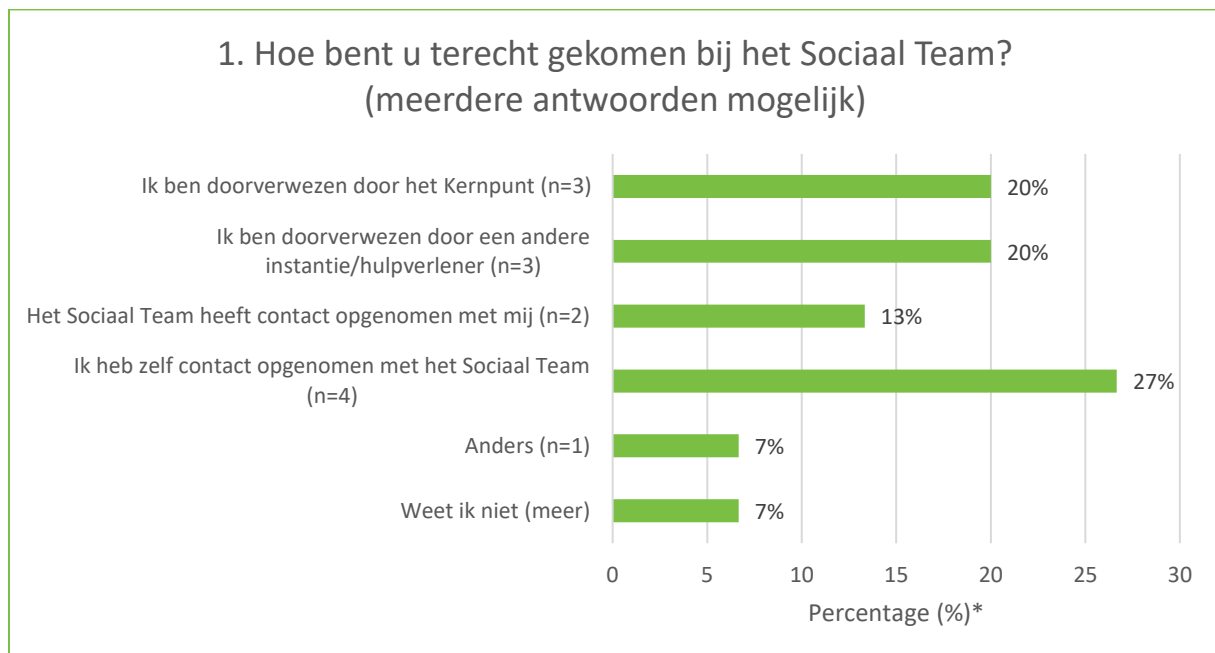
3.1.4 Overig

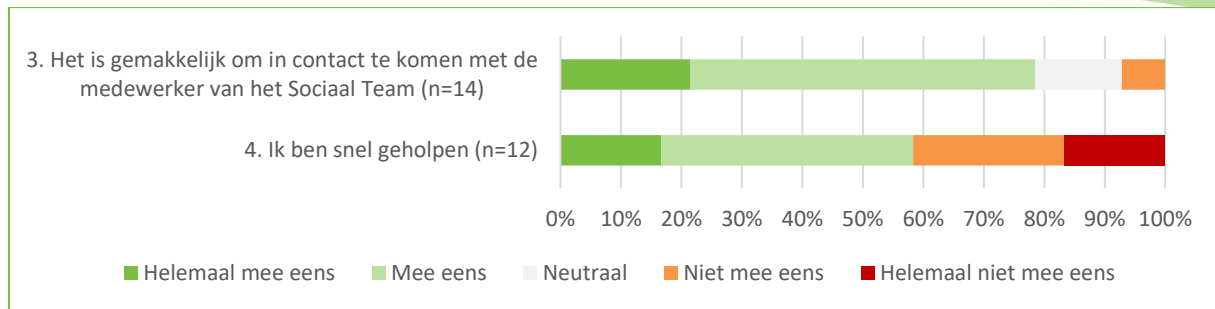
In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek onder inwoners die contact hebben gehad met het sociaal team maar niet onder eerdere genoemde groepen vallen (overig) het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016
Het is gemakkelijk om in contact te komen met de medewerker van het sociaal team	79
Ik ben snel geholpen	58

Van de respondenten geeft slechts 58% aan snel te zijn geholpen. Daarentegen geeft 79% aan dat het gemakkelijk is om contact te komen met de medewerkers van het sociaal team

Hieronder worden de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek 'overig' in 2016 gepresenteerd in grafieken.





3.2 Kwaliteit van de zorg en/of ondersteuning

Uit het cliëntervaringsonderzoek Wmo geeft slechts 72% en 70% aan tevreden te zijn over de kwaliteit van de zorg en/of ondersteuning ten opzichte van 81% en 80% in Nederland. Bij Jeugd zijn respondenten meer tevreden over de kwaliteit dan bij Wmo, respectievelijk 83% en 87% geeft aan goed te worden geholpen bij vragen en problemen. Van de cliënten die ondersteuning ontvangen op het gebied van werk en inkomen geeft slechts 61% aan de ondersteuning goed te vinden. Van de cliënten die in contact zijn geweest met het sociaal team is slechts 50% tevreden.

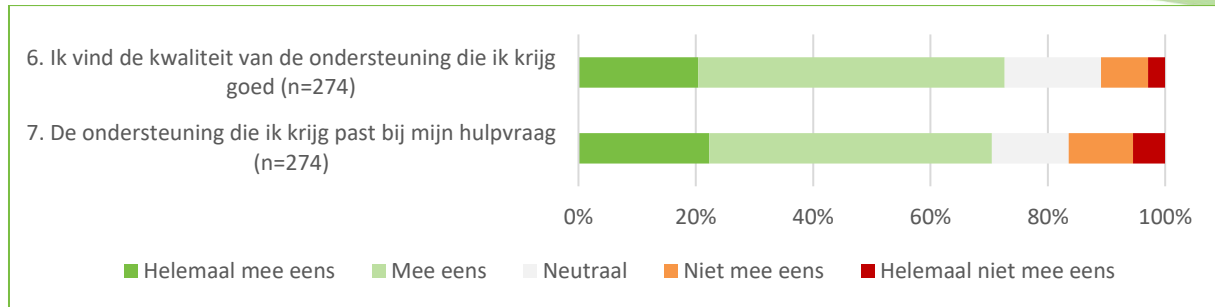
3.2.1 Wmo

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Wmo het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. De uitkomsten worden vergeleken met een aantal referentiecijfers.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016	Gemeente Neder-Betuwe 2015	Nederland	<25.000 inwoners	Niet stedelijk
Ik vind de kwaliteit van de zorg/ondersteuning die ik krijg goed	72	73	81	83	84
De zorg/ondersteuning die ik krijg past bij mijn hulpvraag	70	70	80	82	82

Van de Wmo-clieënten in de gemeente Neder-Betuwe geeft 72% aan de kwaliteit van de zorg en/of ondersteuning goed te vinden, dit percentage is lager dan het landelijk gemiddelde en het gemiddelde in gemeenten met minder dan 25.000 inwoners en andere niet-stedelijke gemeenten. Hetzelfde geldt voor de vraag of de zorg/ondersteuning die men krijgt past bij de hulpvraag, slechts 70% geeft aan tevreden te zijn ten opzichte van 80% tot 82% in de referentiegroepen. Hier is geen verklaring voor te vinden in de huidige onderzoeksresultaten.

Hieronder worden de resultaten in 2016 gepresenteerd in een grafiek.



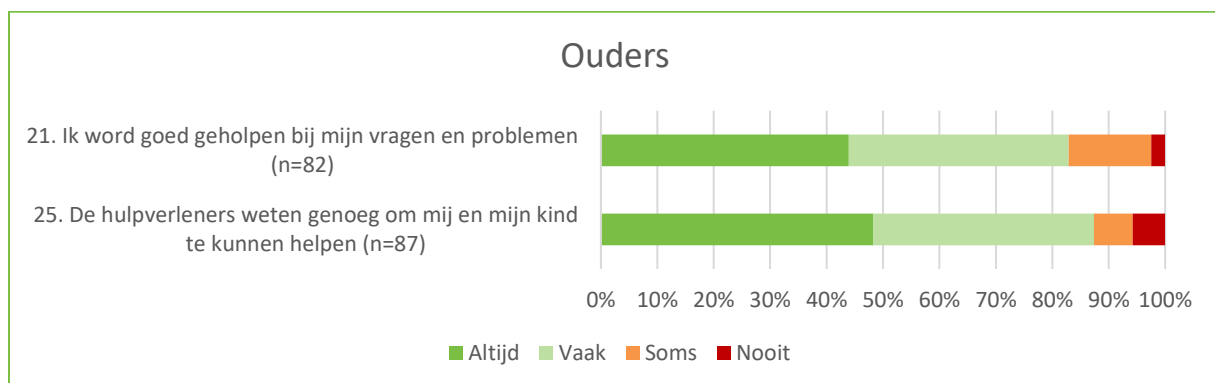
3.2.2 Jeugd (ouders en jongeren)

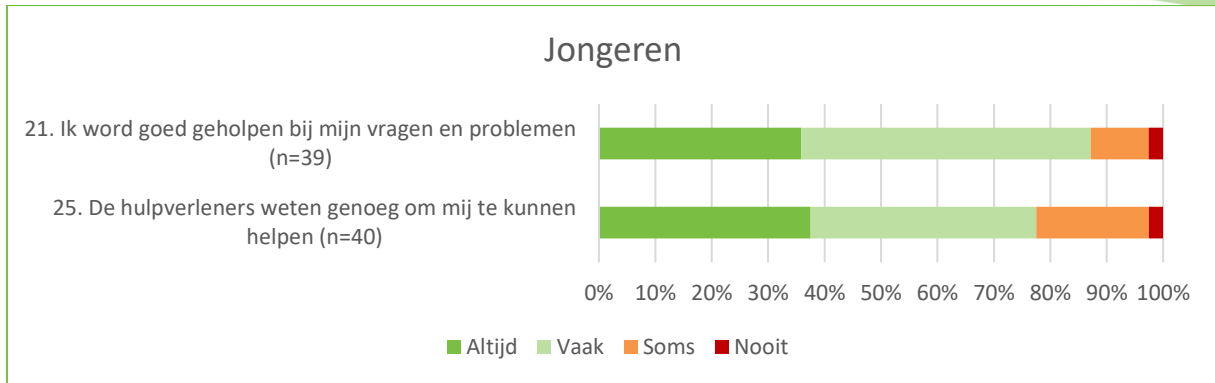
In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Jeugd (ouders en jongeren) het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'altijd' dan wel 'vaak' heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 en 2015 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016		Gemeente Neder-Betuwe 2015	
	Ouders	Jongeren	Ouders	Jongeren
Ik word goed geholpen bij mijn vragen en problemen	83	87	69	76
De hulpverleners weten genoeg om mij (en mijn kind) te kunnen helpen	87	78	78	68

Ouders van cliënten die ondersteuning ontvangen vanuit de Jeugdwet zijn meer tevreden over de kwaliteit van de zorg en/of ondersteuning dan in 2015. Ook de tevredenheid onder de jongeren is in 2016 hoger dan in 2015.

Hieronder worden de resultaten in 2016 gepresenteerd in grafieken.





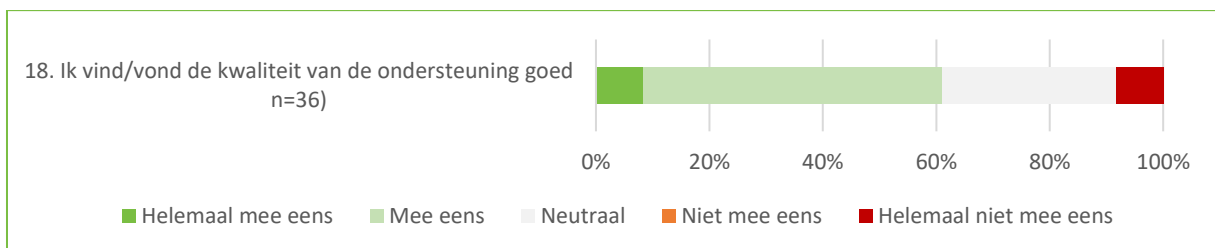
3.2.3 Participatie

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Participatie het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016
Ik vind/vond de kwaliteit van de ondersteuning goed	61

De kwaliteit van de ondersteuning wordt door cliënten die ondersteuning uit de Participatiewet ontvangen niet enorm goed beoordeeld, slechts 61% geeft aan de kwaliteit van de ondersteuning goed te vinden.

Hieronder worden de uitkomst in 2016 gepresenteerd in een grafiek.



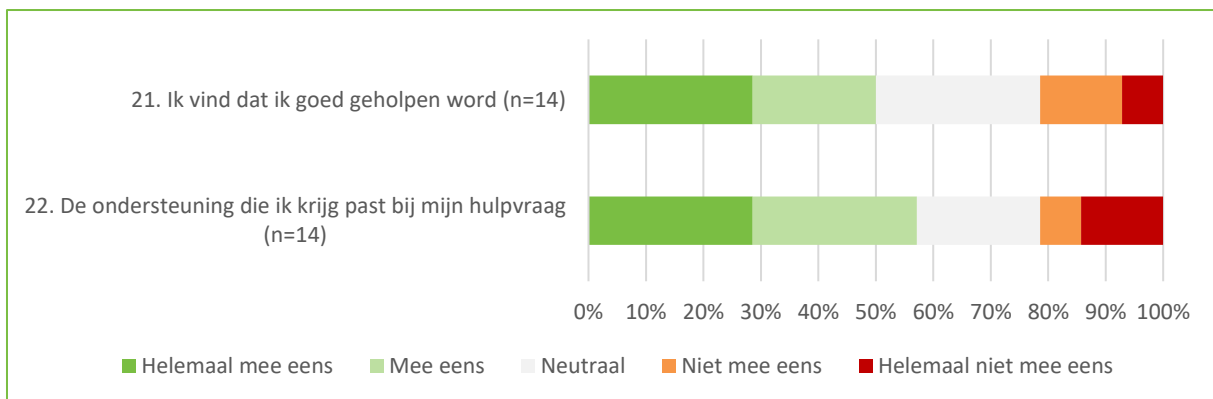
3.2.4 Overig

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek onder inwoners die contact hebben gehad met het sociaal team maar niet onder eerdere genoemde groepen vallen (overig) het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016
Ik vind dat ik goed geholpen word	50
De ondersteuning die ik krijg past bij mijn hulpvraag	57

Slechts 50% van de respondenten geeft aan goed te worden geholpen. Daarnaast geeft 57% aan dat de ondersteuning past bij de hulpvraag.

Hieronder worden de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek 'overig' in 2016 gepresenteerd in een grafiek.



3.3 Effect van de zorg en/of ondersteuning

Uit de verschillende cliëntervaringsonderzoeken blijkt dat het effect van de zorg en/ondersteuning door iedere doelgroep anders wordt ervaren. Cliënten die ondersteuning vanuit de Wmo ontvangen zijn het meest tevreden over het effect van de zorg en/of ondersteuning. Van deze cliënten geeft tussen de 67% en de 80% tevreden te zijn over de verschillende facetten van het effect van de zorg en/of ondersteuning. Bij ouders en jongeren ligt dit percentage tussen de 51% en de 81%. Van de cliënten die ondersteuning ontvangen vanuit de Participatiewet geeft tussen de 50% en 54% tevreden te zijn over het effect van de ondersteuning. Enkele cliënten die nog geen baan of andere vorm van dagbesteding hebben gevonden, ondanks die ondersteuning die zij vanuit de Participatiewet ontvangen, wijten dit veelal aan hun onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal. Van de inwoners die ondersteuning ontvangen van het sociaal team geeft tussen de 54% en de 62% tevreden te zijn over het effect van de zorg/ondersteuning.

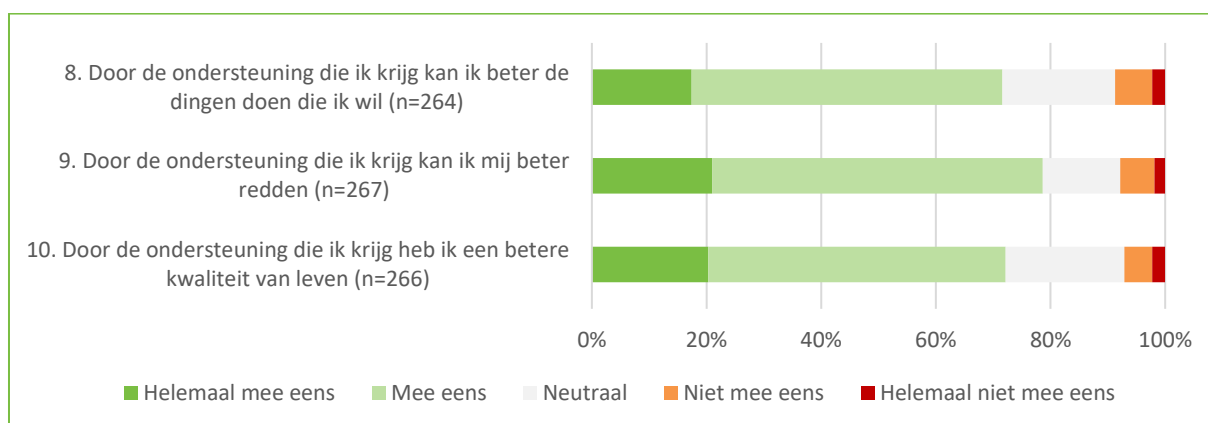
3.3.1 Wmo

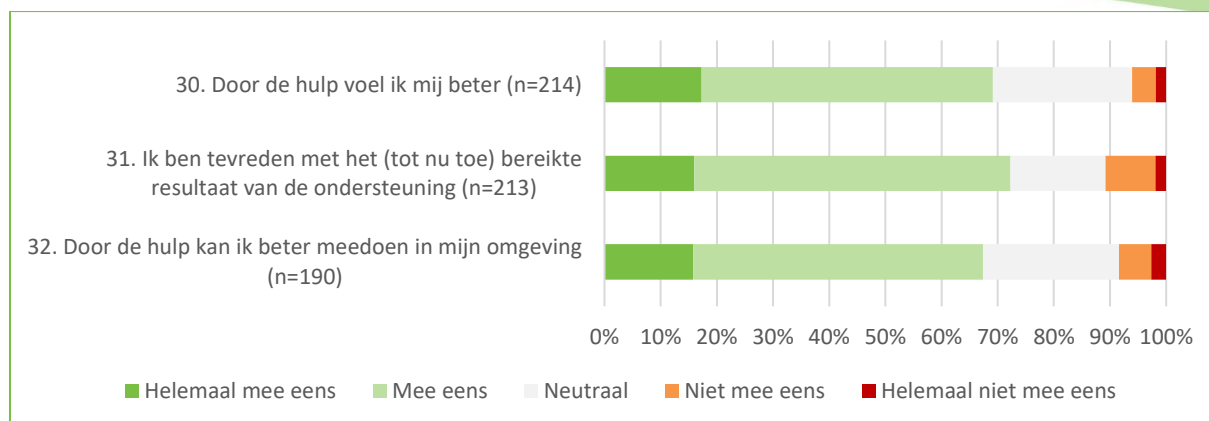
In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Wmo het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. De uitkomsten worden, voor zover bekend, vergeleken met een aantal referentiecijfers.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016	Gemeente Neder-Betuwe 2015	Landelijk	Grootteklasse <25.000	Stedelijkheids klasse Niet stedelijk
Door de zorg / ondersteuning die ik krijg, kan ik beter de dingen doen die ik wil	71	68	76	78	77
Door de zorg / ondersteuning die ik krijg kan ik mij beter redden	79	71	81	83	83
Door de zorg / ondersteuning die ik krijg heb ik een betere kwaliteit van leven	72	67	75	78	77
Door de hulp voel ik mij beter	69	66			
Ik ben tevreden met het (tot nu toe) bereikt resultaat van de ondersteuning	72	54			
Door de hulp kan ik beter meedoen in mijn omgeving	67	52			

In het algemeen beoordelen cliënten het effect van de ondersteuning lager dan het landelijke gemiddelde en het gemiddelde in gemeenten met minder dan 25.000 inwoners en andere niet-stedelijke gemeenten. Ten opzichte van 2015 beoordelen de cliënten het effect van de ondersteuning beter.

Hieronder worden de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek in 2016 gepresenteerd in grafieken.





3.3.2 Jeugd (ouders en jongeren)

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Jeugd het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'Ja, het is veel beter geworden' dan wel 'Het is een beetje beter geworden' heeft geantwoord. Het thema effect van de zorg en/of ondersteuning kan opgesplitst worden in vier subthema's:

1. Effect op hoe het kind opgroeit (vraag 1-4)
2. Effect op de zelfstandigheid van het kind (vraag 5-7)
3. Effect op het meedoen in zijn/haar omgeving (vraag 8-10)
4. Effect op wat je zelf kunt (vraag 11-13)

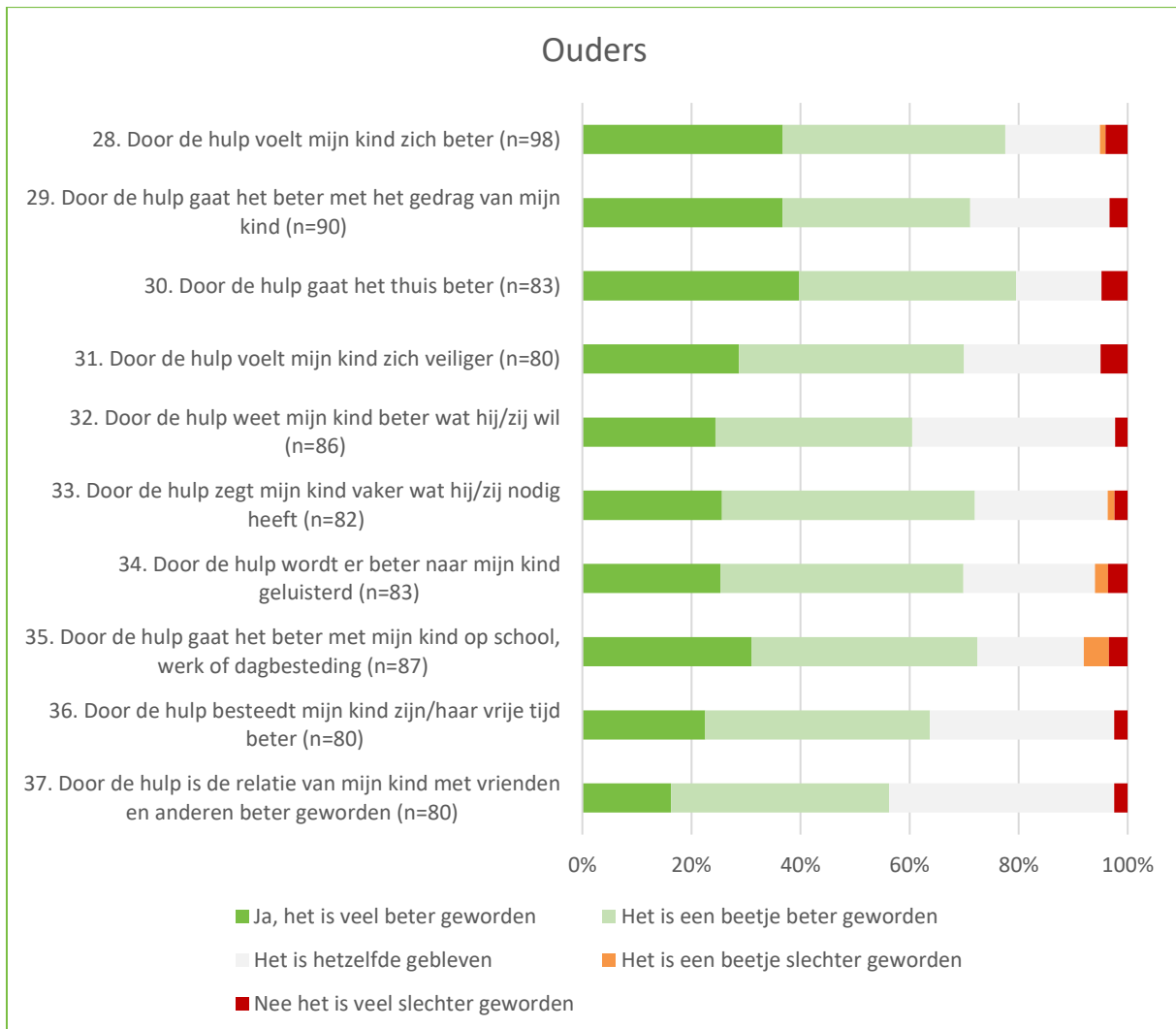
Dit wordt gedaan voor de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 en 2015, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

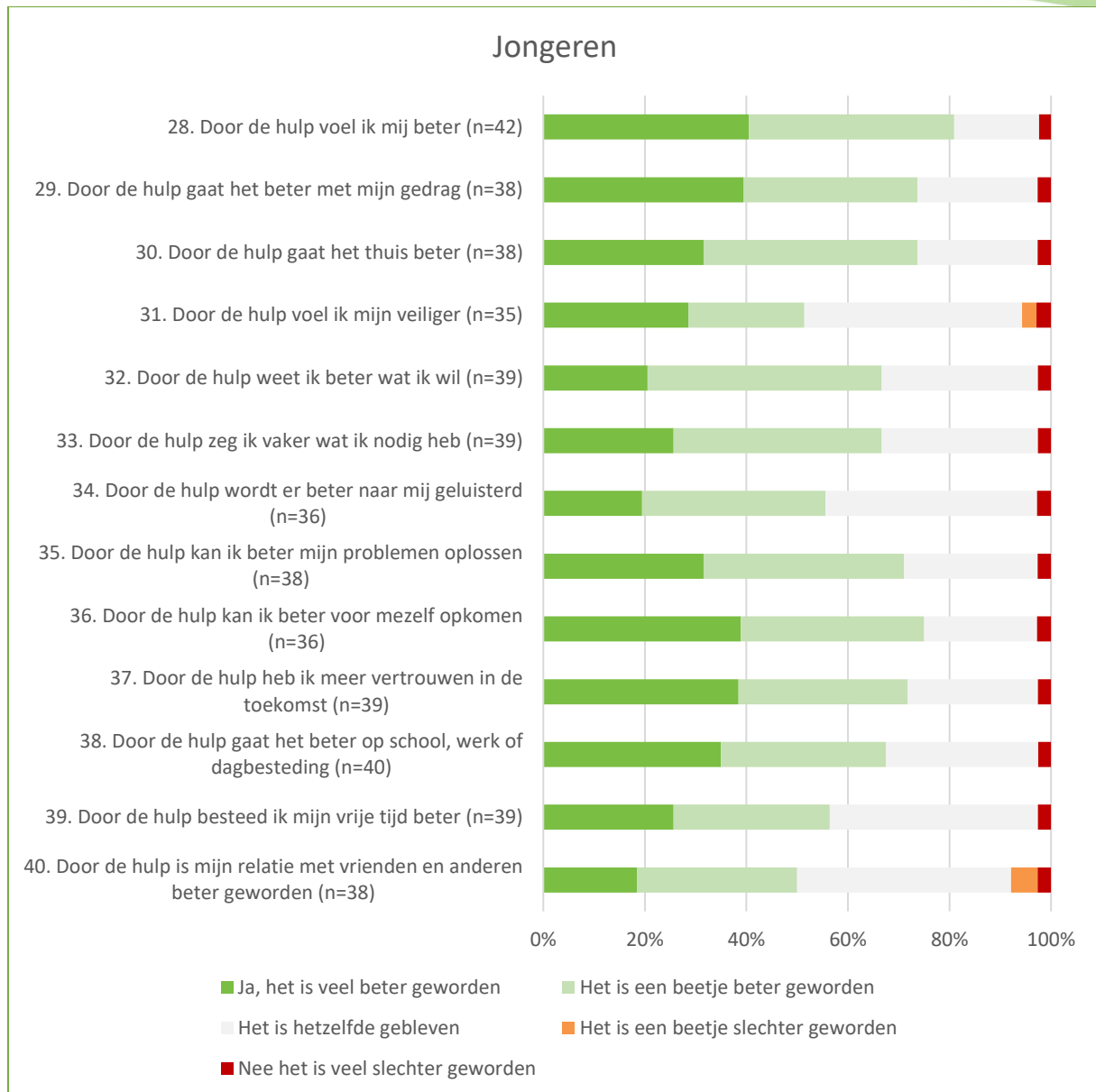
	Gemeente Neder-Betuwe 2016		Gemeente Neder-Betuwe 2015	
	Ouders	Jongeren	Ouders	Jongeren
1. Door de hulp voelt mijn kind zich beter	78	81	87	84
2. Door de hulp gaat het beter met het gedrag van mijn kind	71	74	88	81
3. Door de hulp gaat het thuis beter	80	74	85	71
4. Door de hulp voelt mijn kind zich veiliger	70	51	79	60
5. Door de hulp weet mijn kind beter wat hij/zij wil	65	67	70	67
6. Door de hulp zegt mijn kind vaker wat hij/zij nodig heeft	72	67	78	73
7. Door de hulp wordt er beter naar mijn kind geluisterd	70	56	81	69
8. Door de hulp gaat het beter met mijn kind op school, werk of dagbesteding	72	68	84	71
9. Door de hulp besteedt mijn kind zijn/haar vrije tijd beter	64	56	70	76

10. Door de hulp is de relatie van mijn kind met vrienden en anderen beter geworden	56	50	57	76
11. Door de hulp kan ik beter mijn problemen oplossen		71	78	82
12. Door de hulp kan ik beter voor mezelf opkomen		75	73	71
13. Door de hulp heb ik meer vertrouwen in de toekomst		72	78	67

Uit de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek Jeugd komt naar voren dat zowel ouders als jongeren in 2016 minder effect van de zorg en/of ondersteuning ervaren dan in 2015. Dit zien we terug in de uitkomsten van de verschillende subthema's. Hierbij moet opgemerkt worden dat deze resultaten, ondanks de zichtbare trend, niet significant verschillend zijn.

Hieronder worden de resultaten in 2016 gepresenteerd in grafieken.





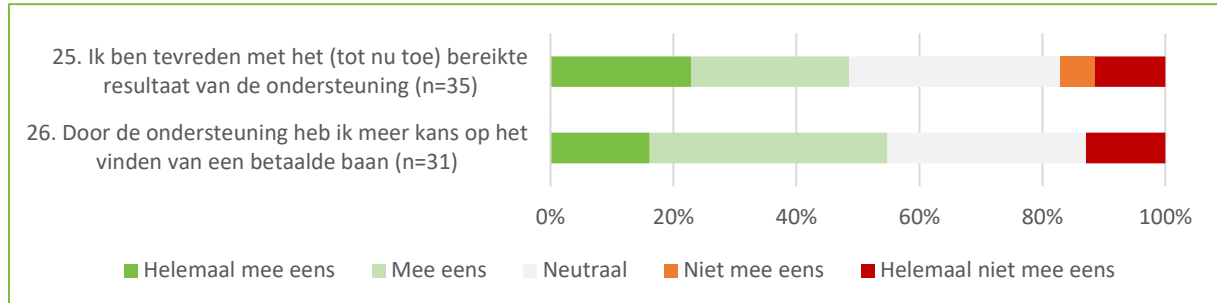
3.3.3 Participatie

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Participatie het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016
Ik ben tevreden met het (tot nu toe) bereikte resultaat van de ondersteuning	49
Door de ondersteuning heb ik meer kans op het vinden van een betaalde baan	55

Van de respondenten geeft slechts 49% aan tevreden te zijn met het (tot nu toe) bereikte resultaat van de ondersteuning. Daarnaast geeft slechts 55% aan door de ondersteuning meer kans te hebben op het vinden van een betaalde baan/

Hieronder worden de resultaten in 2016 gepresenteerd in een grafiek.



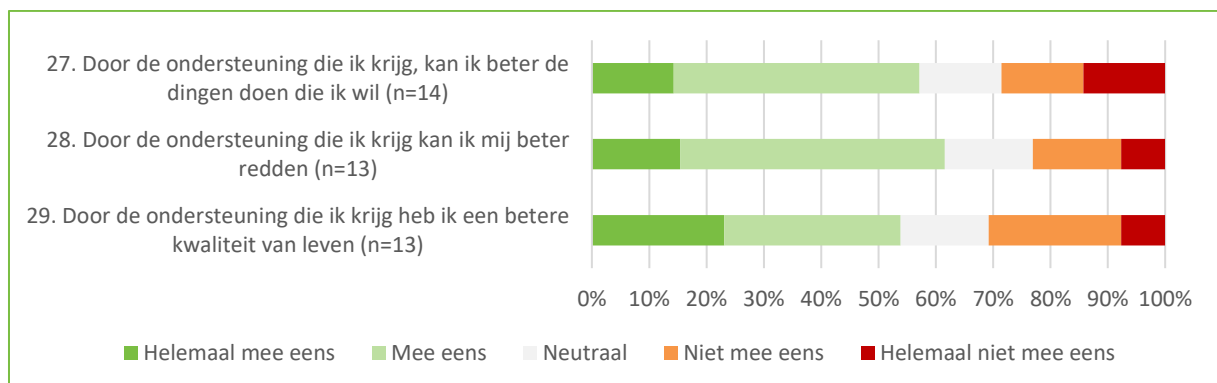
3.3.4 Overig

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek onder inwoners die contact hebben gehad met het sociaal team maar niet onder eerdere genoemde groepen vallen (overig) het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016
Door de ondersteuning die ik krijg, kan ik beter de dingen doen die ik wil	57
Door de ondersteuning die ik krijg kan ik mij beter redden	62
Door de ondersteuning die ik krijg heb ik een betere kwaliteit van leven	54

Van de respondenten is slechts 54% tot 62% tevreden over verschillende facetten van het effect van de ondersteuning.

Hieronder worden de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek 'overig' in 2016 gepresenteerd in grafieken.



3.4 Samenwerking

Over een goede samenwerking tussen verschillende organisaties zijn de meningen verdeeld. Van de ouders geeft 73% aan dat de organisaties goed samen werken, bij de jongeren slechts 52%. Van de cliënten die ondersteuning ontvangen op het gebied van werk en inkomen geeft 50% aan dat de organisaties goed samen werken om te helpen. Van de cliënten die contact hebben gehad met het sociaal team geeft 46% aan dat het sociaal team en het kernpunt goed samenwerken om te helpen.

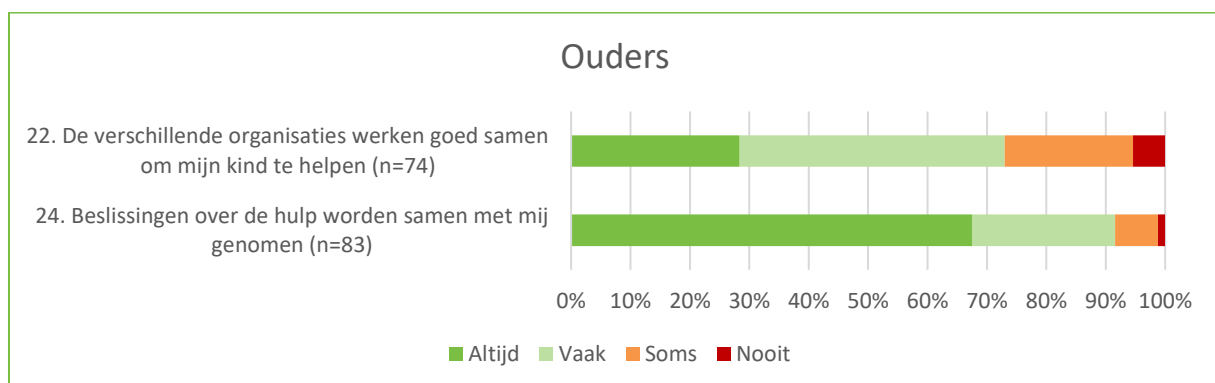
3.4.1 Jeugd (ouders en jongeren)

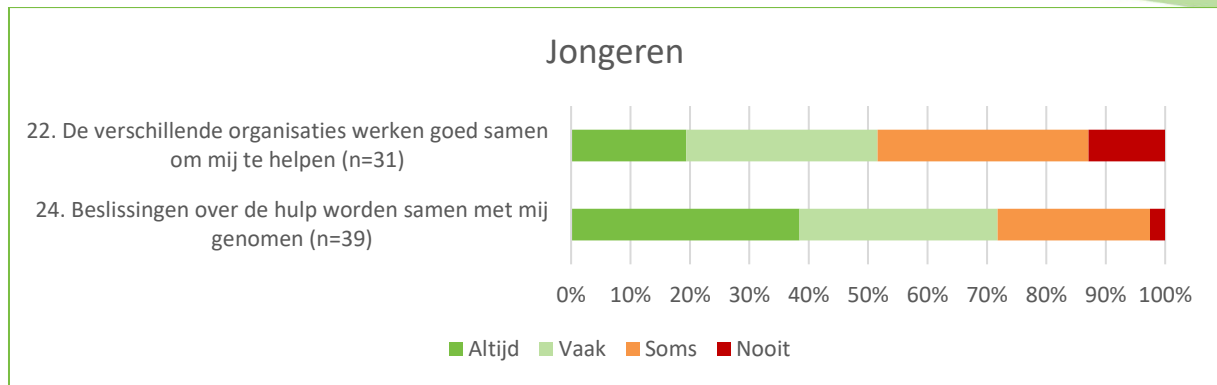
In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Jeugd het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'altijd' dan wel 'vaak' heeft geantwoord. Dit wordt gedaan voor de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 en 2015, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016		Gemeente Neder-Betuwe 2015	
	Ouders	Jongeren	Ouders	Jongeren
De verschillende organisaties werken goed samen om mijn kind te helpen	73	52	43	79
Beslissingen over de hulp worden samen met mij genomen	92	74	78	63

Van de ouders geeft 73% aan tevreden te zijn over de samenwerking tussen de verschillende organisaties, dit percentage is hoger dan in 2015 waar slechts 43% tevreden was. Echter geeft in 2016 52% van de jongeren aan tevreden te zijn over de samenwerking tussen de verschillende organisaties, dit is lager dan in 2015 waar 79% van de jongeren tevreden was. Over de vraag of beslissingen over de hulp samen worden genomen zijn zowel ouders als jongeren meer tevreden dan in 2015.

Hieronder worden de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek Jeugd in 2016 gepresenteerd in grafieken.





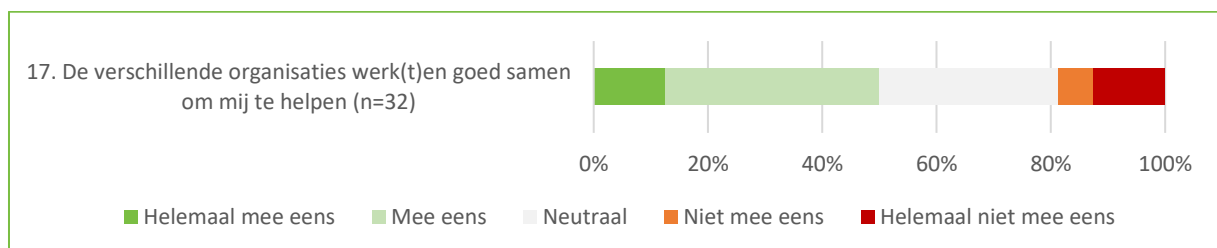
3.4.2 Participatie

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Participatie het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016
De verschillende organisaties werk(t)en goed samen om mij te helpen	50

Slechts de helft van de respondenten geeft aan dat de verschillende organisaties goed samen werk(t)en om te helpen.

Hieronder worden het resultaat van het cliëntervaringsonderzoek Participatie in 2016 gepresenteerd in een grafiek.

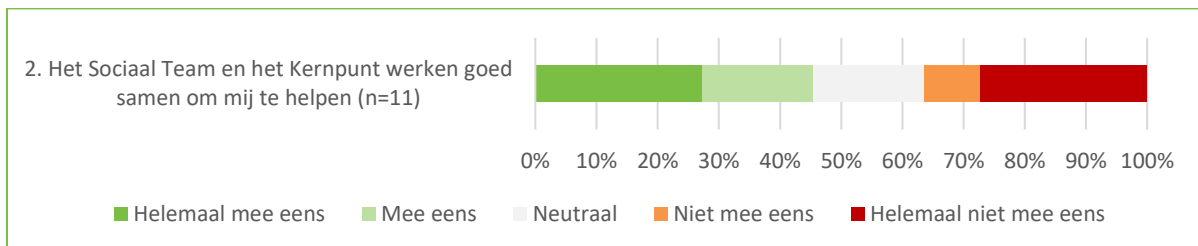


3.4.3 Overig

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek onder inwoners die contact hebben gehad met het sociaal team maar niet onder eerdere genoemde groepen vallen (overig) het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. Alleen de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 worden gepresenteerd, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016
Het sociaal team en het kernpunt werken goed samen om mij te helpen	46

Van de respondenten geeft slechts 46% aan dat het sociaal team en het kernpunt goed samenwerken om te helpen. Hieronder wordt de uitkomst van het cliëntervaringsonderzoek 'overig' in 2016 gepresenteerd in een grafiek.



3.5 Keuzevrijheid zorgaanbieders

Van de cliënten die ondersteuning vanuit de Wmo ontvangen geeft 50% aan zelf te kunnen beslissen over zorg in natura of PGB. Van de ouders en jongeren geeft respectievelijk 34% en 38% dit aan. Van de Wmo-cliënten maakt geeft 73% aan gebruik te maken van zorg in natura, bij de ouders en jongeren is dit respectievelijk 80% en 77%. Van de ouders en jongeren weet respectievelijk 76% en zes van de zeven jongeren dat zij zelf een zorgaanbieder kunnen kiezen. Dit percentage is hoger dan bij cliënten die Wmo ondersteuning ontvangen, hier weet slechts 46% dit.

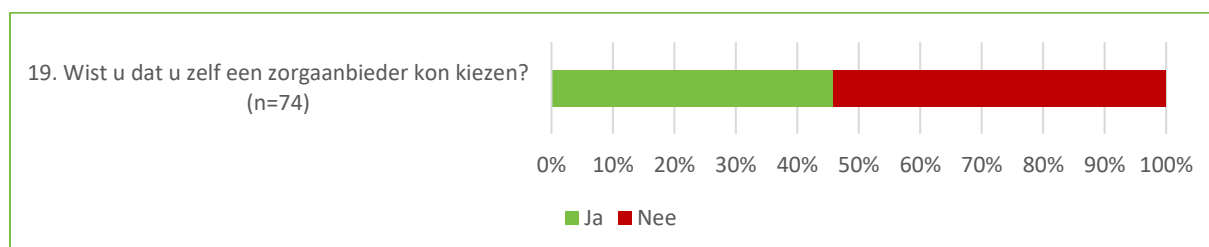
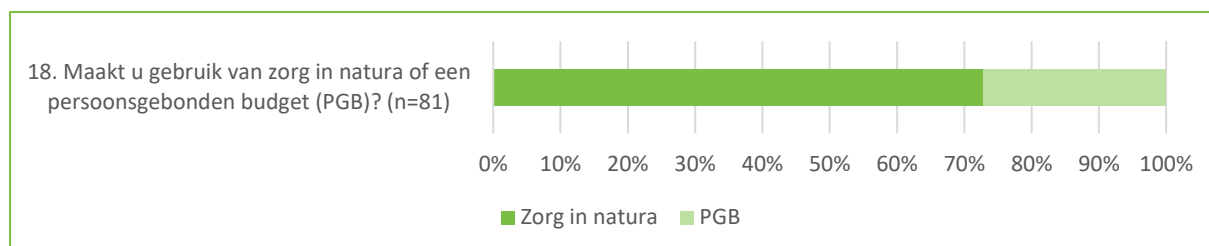
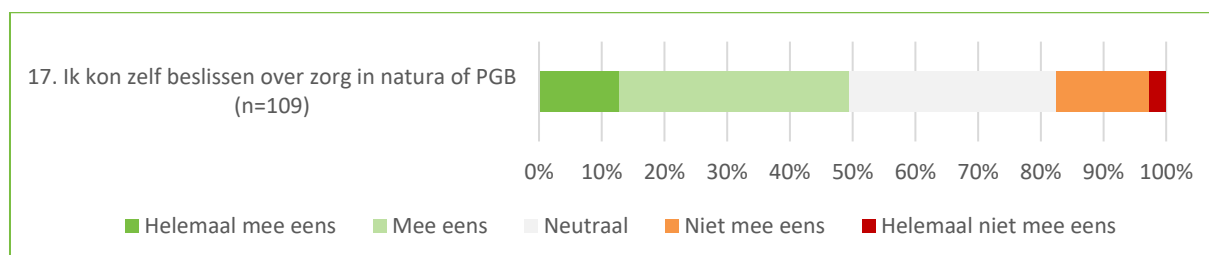
3.5.1 Wmo

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Wmo het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. Dit wordt gedaan voor de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016 en 2015, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016	Gemeente Neder-Betuwe 2015
Ik kon zelf beslissen over zorg in natura of PGB	50	39
Wist u dat zelf een zorgaanbieder kon kiezen?	46% ja	

Van de cliënten die ondersteuning vanuit de Wmo ontvangen geeft 50% aan zelf te kunnen beslissen of zorg in natura of PGB, dit percentage is hoger dan in 2015, hier gaf slechts 39% dit aan. Van de respondenten geeft slechts 46% aan te weten dat zij zelf een zorgaanbieder konden kiezen.

Hieronder worden de resultaten in 2016 gepresenteerd in grafieken.

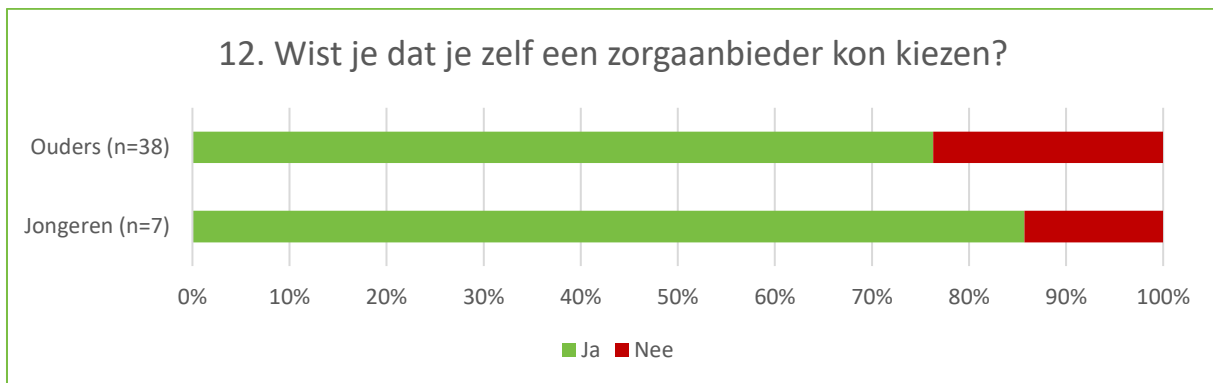
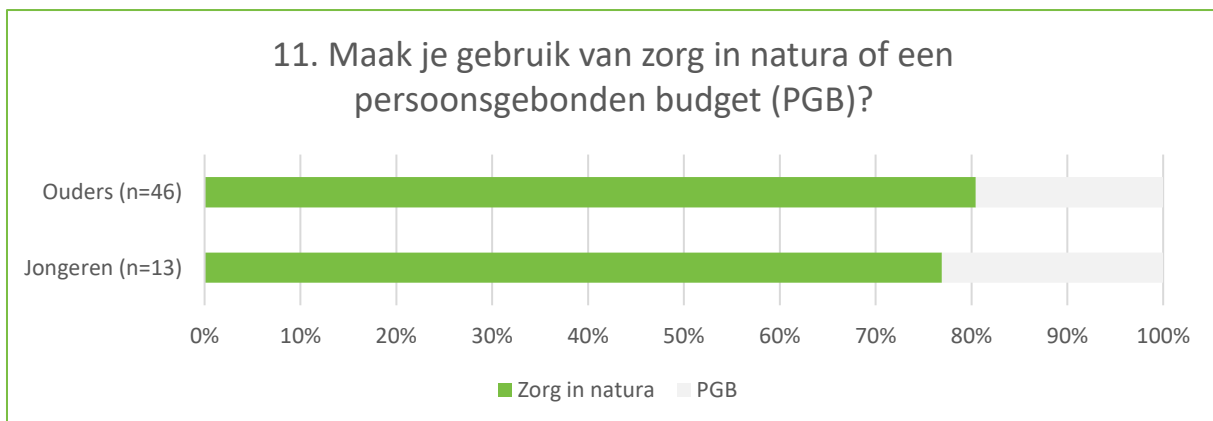
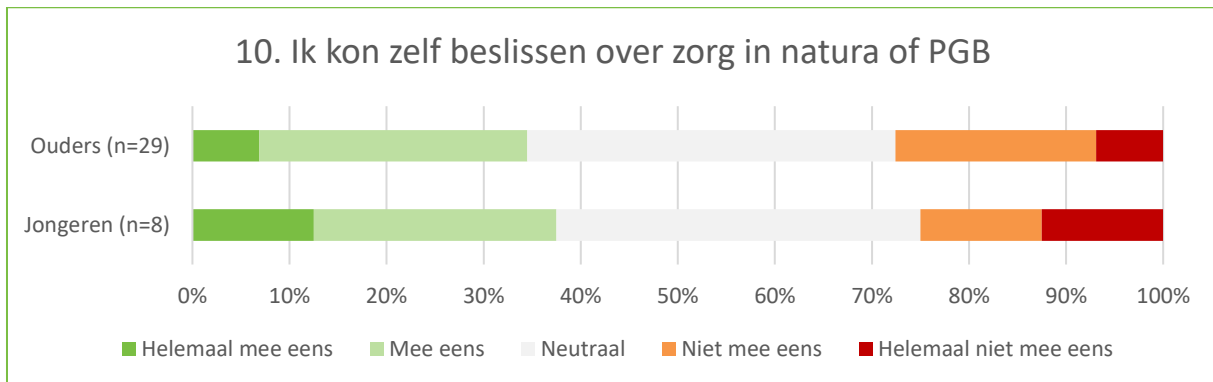


3.5.2 Jeugd (ouders en jongeren)

In onderstaande tabel wordt voor het cliëntervaringsonderzoek Jeugd het percentage respondenten genoemd dat op de betreffende vraag 'helemaal eens' dan wel 'mee eens' heeft geantwoord. Dit wordt gedaan voor de resultaten van de gemeente Neder-Betuwe in 2016, er zijn verder geen resultaten van referentiegroepen bekend.

	Gemeente Neder-Betuwe 2016	
	Ouders	Jongeren
Ik kon zelf beslissen over zorg in natura of PGB	34	38

Hieronder worden de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek Jeugd in 2016 gepresenteerd in grafieken.



B4 | Interviews

Om de ervaringen en ideeën van de belangrijkste actoren, naast de inwoners, op te halen zijn interviews gehouden met interne en externe stakeholders. Interviews hebben plaatsgevonden met:

- Medewerkers kernpuntteam (frontoffice)
- Medewerkers sociaal team
- Medewerkers preventieteam
- Medewerkers kernpunt backoffice
- Beleidsmedewerkers
- Jongerenraad
- Zorgaanbieders, waaronder Eleos, GGD, Mozaïek welzijnsdiensten, Mutare Vluchtheuvel en Welzijn Rivierenstroom
- Samenwerkingsverbanden BePo, PO Berseba en Rivierenland
- Kindcentrum
- Buurtsportcoach
- Leerplichtambtenaar
- Sportkoepel

Zij zijn allen geïnterviewd volgens een vooraf, met de gemeente, vastgesteld semigestructureerd format waarin de onderzoeksvragen langs zijn gelopen. Tijdens de interviews zijn de volgende thema's aan bod gekomen:

- Bereikbaarheid
- Bereiken doelgroep
- Preventieve activiteiten
- Samenwerking teams
- Samenwerking externe partners
- Organisatievorm en samenwerking
- Keuzevrijheid zorgaanbieders

Hieronder volgen de bevindingen uit de interviews per thema.

4.1 Bereikbaarheid

Uit de verschillende interviews komt naar voren dat de bereikbaarheid van de gemeente Neder-Betuwe, in de vorm van vier kernpunten en het gemeentehuis, als voldoende en laagdrempelig wordt ervaren. Men geeft aan het idee te hebben dat inwoners het prettig vinden om in hun eigen dorp een kernpunt te hebben omdat zij gehecht zijn aan hun woonplaats.

Het gemeentehuis is via het KCC telefonisch goed bereikbaar, zo wordt algemeen aangegeven. Zowel beleidsmedewerkers als medewerkers van het kernpuntteam geven aan dat inwoners vaak meerdere keren hun verhaal moeten vertellen voordat ze bij de juiste persoon terecht komen. Als inwoners bellen naar de gemeente krijgen ze eerst contact met het KCC. Het KCC legt een terugbelnotitie neer bij het kernpuntteam, die vervolgens binnen 24 uur terugbelt. Hierdoor komt het vaak voor dat een medewerker terugbelt die niet de juiste achtergrond heeft of over de kennis beschikt om die inwoner direct verder te helpen. In deze gevallen wordt de hulpvraag uitgezet bij een collega in het kernpuntteam of in de backoffice. Hierdoor hebben inwoners voor een aanvraag contact met het KCC, het kernpuntteam en de backoffice waardoor ze drie keer hun verhaal moeten vertellen voordat ze bij de juiste persoon terecht komen.

De informatievoorziening, onder andere op de websites van de gemeente Neder-Betuwe, kan volgens een aantal externe partners beter. Zij hebben het idee dat het voor de burger niet altijd duidelijk is waar bepaalde informatie te vinden is. Ook is de website op bepaalde punten niet up-to-date en accuraat. Als voorbeeld wordt gegeven dat in het gedeelte over onderwijs gesproken wordt over een "rugzakje" en vier clusters, terwijl daar in de praktijk geen sprake meer van is.

Uit de interviews wordt de indruk verkregen dat de gemeente Neder-Betuwe goed bereikbaar en laagdrempelig is voor haar inwoners. Echter kan het door de tussenkomst van KCC en de zelfopgelegde snelheid van contact (<24u) zijn dat inwoners meerdere keren hun verhaal moeten doen voor zij de juiste persoon te spreken krijgen.

4.2 Bereiken doelgroep

In het algemeen worden alle inwoners bereikt die bereikt willen worden, zo wordt breed aangegeven. Er zijn echter ook groepen waar zorgen over zijn geuit. Het niet bereiken van deze doelgroepen lijkt vooral te komen doordat deze groepen geen hulp willen van de gemeente.

Eén van de meest genoemde doelgroepen die de gemeente Neder-Betuwe minder goed kan bereiken is de reformatorische doelgroep. Zowel het kernpuntteam als verschillende zorgaanbieders geven dit aan. De reformatorische gemeenschap is sterk vertegenwoordigd in de gemeente Neder-Betuwe en inwoners vanuit deze gemeenschap zoeken vaak eerst hulp binnen de kerk. Kernpuntmedewerkers en enkele externe partners geven aan dat deze inwoners een drempel voelen om zich te melden bij de gemeente omdat zij eerder contact zullen opnemen met bekenden binnen de reformatorische gemeenschap. Het gevolg kan zijn dat deze mensen niet de juiste hulp krijgen omdat binnen de reformatorische gemeenschap soms tijd en/of kennis ontbreekt.

Andere groepen inwoners waarvan wordt ervaren dat deze niet goed bereikt worden zijn jongeren met verslavingsproblemen en probleemgezinnen met meerdere kinderen in zorg. Jeugdwerkers geven aan dat er twintigers zijn met alcohol- of drugsproblemen maar dat zij deze jongeren niet kunnen of mogen helpen doordat zij “geen concrete hulpvraag hebben”. Hetzelfde geldt voor probleemgezinnen waar meerdere kinderen hulp nodig hebben.

Om signalen te kunnen oppikken uit de omgeving heeft de gemeente aangegeven outreachend te willen werken. Uit de interviews blijkt dat er meer outreachend gewerkt kan worden door het kernpuntteam en het sociaal team. Nu pikken zij wel signalen op, maar helpen zij de betreffende inwoners niet omdat die geen hulpvraag hebben. Ook jeugdwerkers pikken signalen op doordat zij vaak de straat op gaan om in contact te komen met (hang)jongeren. Echter kan er door de jeugdwerkers geen hulp geboden worden omdat er, net als bij de reformatorische doelgroep en de groep twintigers, geen concrete hulpvraag is. Het enige dat nu gebeurt, zo geven hulpverleners aan, is dat signalen bij het preventieteam worden ingebracht. Graag zouden zij de ruimte hebben om ook zonder concrete hulpvraag mensen te ondersteunen.

4.3 Preventieve activiteiten

In het algemeen zijn zowel de interne teams als de externe partners enthousiast over het bestaan van een preventieteam, maar niet over het functioneren ervan. De deelnemers aan het preventieteam vinden het een meerwaarde dat je met verschillende organisaties om tafel zit om samen tot preventieve activiteiten te komen. Een vraagstuk kan van meerdere kanten worden bekeken en samenwerkingsverbanden kunnen ontstaan tussen verschillende partijen die anders niet tot stand zouden komen. Binnen het preventieteam is men echter van mening dat het team niet goed van de grond komt. Verschillende argumenten worden hiervoor aangedragen.

Allereerst wordt aangegeven dat zaken niet van de grond komen doordat er geen concrete opdracht ligt. Een aantal mensen binnen het preventieteam geeft aan het idee te hebben dat de gemeente geen duidelijke visie of plan heeft wat preventieve activiteiten betreft. Het preventieteam heeft aangegeven behoefte te hebben aan sterker leiderschap vanuit de gemeente. Om die reden is een start gemaakt met de omschrijving van concrete opdrachten. Het preventieteam vindt deze opdrachtoomschrijvingen prettig.

Daarnaast verschillen de organisaties in het preventieteam qua aantal medewerkers en uren. Daardoor nemen organisaties die nog uren moeten inzetten veel meer taken op zich, terwijl de kennis en kunde bij een andere organisatie kan liggen. Een ander argument waardoor het preventieteam niet goed van de grond komt, zit in het feit dat het preventieteam zelf geen activiteiten kan organiseren. Het preventieteam heeft in haar opdracht geen ruimte om zelf activiteiten te organiseren en moet dus hulp inschakelen van vrijwilligers waardoor bepaalde zaken of activiteiten langer op zich laten wachten of niet doorgaan. Een voorbeeld dat wordt gegeven in de interviews heeft betrekking tot de sluiting van twee jeugdsoossen. De jeugdsoossen werden in eerste instantie door de jeugdwerkers draaiende gehouden voordat ze overgenomen moesten worden door vrijwilligers. Vanwege het gebrek aan kennis en de *feeling* met jongeren konden de vrijwilligers de jeugdsoossen niet open houden.

4.4 Samenwerking teams

De onderlinge samenwerking tussen de verschillende teams (kernpuntteam, sociaal team, backoffice en preventieteam) wordt wisselend ervaren. De samenwerking tussen het sociaal team en het kernpuntteam verloopt in het algemeen goed. Medewerkers uit het sociaal team en het kernpuntteam komen elkaar geregeld tegen waardoor ze korte lijntjes met elkaar hebben. Dit betekent dat ze elkaar snel weten te vinden als er bepaalde zaken geregeld moeten worden.

De samenwerking van het sociaal team met de backoffice en het preventieteam kan daarentegen volgens een aantal medewerkers beter. Medewerkers zijn niet goed op de hoogte van elkaars werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Visie ontbreekt over de verantwoordelijkheden van het sociaal team waardoor de samenwerking met de andere teams moeizaam verloopt.

De samenwerking binnen het kernpuntteam verloopt in het algemeen goed. Medewerkers weten elkaar goed te vinden bij vragen en problemen. De samenwerking vanuit het kernpuntteam met de backoffice wordt echter wisselend ervaren. Men geeft aan dat het contact afhankelijk is van de betrokken medewerker. Enkele medewerkers geven aan dat er nog te weinig contact is en overleg plaatsvindt terwijl beide teams veel met elkaar te maken hebben. Ook zijn beide teams werkzaam in een andere vleugel van het gemeentehuis waardoor je minder snel eventjes langsloopt.

De gemeente heeft een start gemaakt om de samenwerking tussen de verschillende teams te verbeteren, bijvoorbeeld door de uitvoerende teams mee te laten denken over het beleid dat door beleidsmedewerkers wordt geschreven. Beide partijen ervaren hierdoor een kleinere kloof tussen beleid en uitvoering. Door het geregeld organiseren van een verbindingslunch wordt geprobeerd om meer inzicht te krijgen in elkaars taken en werkzaamheden. Er wordt aangegeven dat dit een begin is, er valt echter nog meer winst te behalen in het verbeteren van de samenwerking tussen de verschillende teams.

4.5 Samenwerking externe partners

De samenwerking tussen de gemeente en externe partners en tussen externe partners onderling wordt wisselend ervaren. Een aantal externe partners heeft het idee dat niet iedereen op de hoogte is van elkaars functie en verantwoordelijkheden. Dit geldt voor zowel de relatie tussen de gemeente en de externe partners als tussen de externe partners onderling.

Daarbij geven externe partners aan de structuur en organisatie binnen de gemeente niet helder te vinden. Dit gaat met name over de rol van het sociaal team binnen het sociaal domein. Dit bemoeilijkt de samenwerking omdat mensen soms langs elkaar heen werken. Hierdoor kan het zijn dat een bepaalde vraag niet bij de juiste persoon terecht komt en het onnodig lang duurt voordat iets geregeld is. Daarentegen geven zowel de medewerkers van de gemeente als externe partners aan dat iedereen welwillend is om bepaalde zaken op te pakken of te verbeteren.

In het algemeen zijn de externe partners erg tevreden over de onderlinge samenwerking met elkaar. Zij hebben korte lijnen waardoor zij elkaar snel weten te vinden. Een uitzondering is de samenwerking binnen het preventieteam. Dit is hierboven reeds besproken.

Medewerkers van het kernpuntteam geven aan graag korte lijnen te willen met externe partners zoals zorgaanbieders en huisartsen. Deze korte lijnen zijn er niet altijd, zo loopt bijvoorbeeld de samenwerking met huisartsen stroef. Huisartsen zijn niet altijd goed op de hoogte van het hulpaanbod van de gemeente op het gebied van jeugdhulp en jeugdzorg. Daarnaast heeft men het idee dat een huisarts vaak liever doorverwijst naar een professional uit eigen netwerk. De huisarts kan vaak direct de cliënt verder helpen en weet daarbij de wachttijden bij de gemeente te omzeilen. Met de praktijkondersteuners (POH) is er beter contact. De POH-ers zijn vorig jaar uitgenodigd bij een bijeenkomst met het preventieteam en een overleg met de kernpunten en het sociaal team. Het contact met de POH-er wisselt per praktijk, dit is mede afhankelijk van in hoeverre POH-ers tijd van de huisarts krijgen voor overleg.

Door het samenwerkingsverband Betuws Primair Passend Onderwijs (BePo) wordt aangegeven dat er behoefte is aan informatie over wat de gemeente allemaal te bieden heeft op het gebied van onderwijs en zorg. Bij verschillende scholen is het onbekend in hoeverre de gemeente een rol kan spelen bij bepaalde problematiek. Daarnaast kan het contact tussen scholen en de gemeente geïntensiveerd worden zodat er een betere samenwerking is om een kind te helpen. Uit het samenwerkingsverband voor primair en speciaal onderwijs komt naar voren dat de samenwerking met de gemeente als stroperig wordt ervaren. Dit gaat met name over de samenwerking op beleidsniveau.

4.6 Organisatievorm

Enkele bedenkingen zijn geuit over de organisatievorm van de verschillende teams binnen de gemeente. Eén van de punten die wordt aangegeven gaat over de onduidelijke positionering van het sociaal team binnen het sociaal domein. Zowel burgers als verschillende medewerkers van de gemeente geven aan de positie van het sociaal team ingewikkeld te vinden. Dit komt doordat de rol van het sociaal team tweeledig is.

Enerzijds zijn medewerkers van het sociaal team hulpverlener en zetten zij zich in voor de burger. Zij zijn op dat moment verbonden aan hun moederorganisatie. Anderzijds zijn zij in opdracht van de gemeente aan het werk en hebben zij met veel regels en financiën te maken. Medewerkers van het sociaal team geven bij navraag aan zich meer hulpverlener dan ambtenaar te voelen. Zij steunen dus vaak de hulpvrager. Hierdoor komt het voor dat inwoners denken ergens voor in aanmerking te komen omdat “iemand van de gemeente” hen bij een aanvraag heeft geholpen, terwijl diezelfde gemeente in de backoffice geen beschikking afgeeft. Het is al meermaals voorgekomen dat een inwoner ondersteund wordt door een medewerker van het sociaal team bij het opstellen van een bezwaarschrift tegen een besluit van de gemeente terwijl die medewerker wordt ingehuurd door de gemeente.

Een tweede punt met betrekking tot de rol van het sociaal team gaat over de maximale behandel- of begeleidingstermijn van drie maanden. Het sociaal team is vaak betrokken bij complexe problematiek zoals

'multiproblem' gezinnen. Het sociaal team mag maximaal drie maanden begeleiden en eenmalig verlengen met nogmaals drie maanden. Als blijkt dat deze termijn niet afdoende is om het gezin of iemand anders verder te helpen moet er doorverwezen worden naar een zorginstelling. Verschillende personen geven aan de indruk te hebben dat een casus soms onnodig wordt overgedragen terwijl het sociaal team nog wel de juiste begeleiding kan bieden.

Een andere aanmerking op de huidige organisatievorm gaat over de overlap in werkzaamheden van de front- en de backoffice. In het algemeen komen aanvragen binnen bij het kernpuntteam en in de meeste gevallen worden de enkelvoudige hulpvragen opgelost door het kernpuntteam zelf. Hulpvragen met betrekking tot de "oude Wmo-taken" en participatiewet, waaronder aanvragen voor hulpmiddelen en hulp bij huishouden, worden doorgespeeld naar de backoffice. De backoffice behandelt vervolgens de casus, gaat op huisbezoek, beoordeelt de aanvraag en maakt een beschikking. De taken van de backoffice zijn op dat moment hetzelfde als van een medewerker van het kernpuntteam. Doordat de backoffice een ander type aanvragen behandelt en los staat van het kernpunt worden burgers een extra keer doorverwezen voordat zij bij de juiste persoon zijn. Ook geven medewerkers van het kernpuntteam aan dat ruim de helft van de terugbelverzoeken gaat over zaken die met backoffice te maken hebben. Nu levert dat een nieuw terugbelverzoek op, liever zouden zij zien dat aan hun team mensen worden toegevoegd uit de backoffice om deze vragen direct te kunnen beantwoorden. Ook medewerkers van de backoffice geven aan dit prettiger te vinden.

Medewerkers van het kernpunt geven aan dat naar schatting 75% van de telefonische vragen gaat over financiële zaken of de status van een aanvraag. Naast de hulpvragen met betrekking tot de oude Wmo-taken worden ook financiële vragen doorgezet naar de backoffice (werk & inkomen), dit komt doordat er geen medewerker binnen het kernpuntteam over deze kennis beschikt. In enkele gevallen worden de vragen en regelgeving uitgezocht door de medewerker van het kernpuntteam die op dat moment telefoondienst heeft. Voor deze medewerker kost het veel tijd om dergelijke vragen over financiën af te handelen waardoor er minder tijd is voor andere lopende aanvragen. Hierdoor kan het zijn dat er langere doorlooptijden ontstaan.

Door de juridische medewerkers van de backoffice wordt aangegeven dat zij een beschikking moeten goedkeuren indien een huisarts doorverwijst, dit vinden zij onnodig omdat zij de aanvraag überhaupt niet mogen afkeuren. Bij de betreffende inwoners zorgt dit voor verwarring omdat zij een brief krijgen waarin hun aanvraag wordt goedgekeurd, terwijl zij hier al van uit gingen.

Tot slot geeft het kernpuntteam aan dat zij in hun team een jeugdbeschermer missen. Zelf hebben zij een basiskennis over jeugdhulp en jeugdzorg, zij missen echter de expertise van een jeugdbeschermer. Zij vermoeden dat mede door het ontbreken hiervan de samenwerking met huisartsen tegenvalt.

4.7 Algemene voorzieningen

Uit de interviews blijkt dat er weinig algemene voorzieningen zijn. Volgens een aantal medewerkers is er weinig inzicht in de kosten en aantallen waardoor het lastig is om diverse voorzieningen te evalueren. Als suggestie voor

algemene voorzieningen wordt maatschappelijk werk genoemd. Dit zou veel tijdswinst opleveren voor het kernpuntteam door dat er minder contactmomenten en beoordelingen nodig zijn.

4.8 Keuzevrijheid zorgaanbieders

Medewerkers van het kernpuntteam en de backoffice geven aan dat cliënten de mogelijkheid wordt geboden om te kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB) of zorg in natura (ZIN). Momenteel zijn er meer dan tweehonderd gecontracteerde aanbieders waar men uit kan kiezen. Vanwege dit grote aantal aanbieders heeft men de indruk dat het voor contractbeheer lastig is om het overzicht te bewaren.

Uitgevoerd door



Bezoekadres

Sylviuslaan 5
9728 NS Groningen

Postadres

Postbus 473
9700 AL Groningen

Contactpersoon

Theo van der Zee