



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Sociale (wijk)teams: peiling 2022

Vijfde landelijke peiling onder Nederlandse gemeenten
(najaar 2022)

Movisie: kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we die kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn alleen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren.

We ondersteunen en adviseren maatschappelijke organisaties, overheden, maatschappelijk betrokken bedrijven en burgerinitiatieven. Lokaal of landelijk, toegesneden op het vraagstuk en de organisatie. Zo kunnen deze organisaties en hun professionals hun werk voor de samenleving zo goed mogelijk doen.

Movisie staat voor een maatschappij waar iedereen op een gelijkwaardige manier kan deelnemen. Waarin ook mensen in kwetsbare posities, gezien en ondersteund worden.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl

COLOFON

Auteurs: Silke van Arum, Sonja van Rooijen en Koen Kros

Vormgeving: Suggestie & illusie

Redactie: Joke Martens

Infographic: By Anke

Datum: september 2023

© Movisie

Bestellen: www.movisie.nl

Dit onderzoek is tot stand gekomen met subsidie van het ministerie van VWS en in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en met de partners in het landelijk programma Integraal Werken in de Wijk.

Met veel dank aan alle gemeenten die deelnamen aan dit onderzoek.

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1 Inleiding en verantwoording	9
1.1 Totstandkoming vragenlijst en thema's	9
1.2 Uitzetten vragenlijst en respons	9
1.3 Analyse	11
1.4 Definitie en benaming	12
2 Sociale (wijk)teams in Nederland	13
2.1 Aantallen	13
2.2 Wijzigingen in de afgelopen jaren	15
2.3 Impact Corona-maatregelen	17
2.4 Gemeenten zonder sociale (wijk)teams	17
3 Organisatievorm en toegang tot sociale (wijk)teams	18
3.1 Organisatievorm	18
3.2 Toegang tot sociale (wijk)teams	19
4 Taken en afspraak en sociale (wijk)teams	22
4.1 Taken	22
4.2 Afspraken	23
4.3 Cliëntondersteuning	24
5 Samenstelling en samenwerking	26
5.1 Deelnemende partijen	26
5.2 Samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners	26
5.3 Samenwerking met tweedelijnszorg	27
5.4 Samenwerking onderwijsinstellingen	29
5.5 Samenwerking met andere organisaties	31
6 Aandacht voor specifieke problematiek en/of doelgroepen	33
6.1 Doelgroepspecifieke (wijk)teams	33
6.2 Jeugd en Gezin	34
6.3 Werk en inkomen	36
6.4 Huiselijk geweld en kindermishandeling	38
6.5 Problematisch middelengebruik en verslaving	39
6.6 Psychiatrische en psychische problematiek	40
7 Positionering sociale (wijk)teams binnen gemeenten	42

8	Effect en waarde sociale (wijk)teams	44
8.1	Monitoring en evaluatie	44
8.2	Werken aan kwaliteit	45
9	Beleidsdoelstellingen en ontwikkelpunten sociale (wijk)teams	46
9.1	Beleidsdoelstellingen	46
9.2	Knelpunten en behoefte aan ondersteuning	47
9.3	Actuele beleidsontwikkelingen	50
10	Slotbeschouwing	51
10.1	Ontwikkelingen	51
10.2	Aanbevelingen	53
Bijlagen		57
Bijlage 1	Overzicht van de respondenten/gemeenten	56
Bijlage 2	Vragenlijst	57

Samenvatting

Sinds 2014 heeft Movisie vijf peilingen uitgevoerd onder Nederlandse gemeenten naar de stand van zaken rondom sociale (wijk)teams. Deze periodieke peilingen hebben tot doel om de stand van zaken en de ontwikkelingen van de sociale wijkteams in de Nederlandse gemeenten te volgen en zo goed mogelijk in kaart te brengen en nieuwe trends te signaleren. Al de peilingen voeren we uit in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en in samenwerking met het ministerie van VWS en andere landelijke kennisinstituten in het sociaal domein: NCJ, NJi en Vilans.

In 2014 werkt 69 procent van de deelnemende gemeenten met een sociaal (wijk)team. De (wijk)teams worden door veel gemeenten benut om invulling te geven aan de (nieuwe) taken die op basis van de Jeugdwet, Participatiewet en Wet maatschappelijke ondersteuning in het sociaal domein bij de gemeenten terechtkwamen. Uit de tweede peiling, eind 2015, blijkt een stijging van het aantal gemeenten dat met sociale (wijk)teams werkt (87%). De teams bestaan uit verschillende professionals die samen werken aan een integrale aanpak van problematiek en hulpvragen, dicht bij de inwoners. Vanaf 2017 treedt een lichte daling op; 83 procent van de deelnemende gemeenten werkt met sociale (wijk)teams. Dit percentage blijft gelijk in 2019.

In het najaar van 2022 is opnieuw een peiling uitgevoerd. Het percentage gemeenten dat met sociale (wijk)teams werkt, ligt nu op 80 procent, vergelijkbaar met de vorige peilingen. De respons op de enquête ligt echter beduidend lager dan voorgaande jaren. De respons vanuit de gemeenten lag doorgaans rond 60 procent (60% in 2019, 62% in 2017, 60% in 2015 en 56% in 2014). De laatste peiling in 2022 lag de respons op slechts 26 procent (90 gemeenten). Van de 90 gemeenten deden 63 gemeenten ook mee aan de peiling van 2019 (70%). Dat maakt de vergelijking betrouwbaarder. Desondanks is de peiling in 2022 minder representatief.

Van de G4-gemeenten hebben Den Haag en Utrecht de vragenlijst ingevuld. In 2019 vulde ook Rotterdam de vragenlijst in; in 2017 was er geen enkele G4-gemeente vertegenwoordigd in de peiling.

Een aantal resultaten van de peiling 2022 op een rij:

- * **Aantal:** Het aantal gemeenten dat met sociale (wijk)teams werkt, is gestabiliseerd en ligt sinds 2017 rond de 80 procent.
- * **Veranderingen:** 90 procent van de respondenten geeft aan dat er veranderingen hebben plaatsgevonden de afgelopen drie jaar. De meest genoemde verandering is de werkwijze van het team (53%) en/of de samenwerking met andere partijen (51%). In de toelichtingen wordt aangegeven dat het om onder andere betere en integrale dienstverlening gaat, laagdrempelige toegang voor inwoners, betere triage, professionalisering en doorontwikkeling, meer continuïteit en uniformiteit van werken en meer inzet op preventie.
- * **Veel voorkomend organisatiemodel:** In de afgelopen peilingen was model A1 (breed samengestelde teams voor alle hulpvragen, van enkelvoudige tot meervoudige problematiek, alle leeftijden) veruit het meest voorkomende model (>40%). Dit jaar laat voor het eerst zien dat de verschillen tussen model A1, B (meerdere doelgroep- of domeinspecifieke teams) en C (generalistische teams als voorpost met daarachter specialistische teams) heel klein geworden zijn. Alle drie de modellen komen bijna evenveel voor (A1 29%, B 28%, C 28%). Model A2 (breed samengesteld team uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen), komt steeds minder voor. Zie ook paragraaf 3.1.



- * **Taken:** Vraagverheldering (95%), het maken van een (ondersteunings)plan met de cliënt (84%) en signalering en preventie (81%) worden het vaakst genoemd als taken die tot het sociaal (wijk) team behoren. De taken waar de wijkteams volgens de gemeenten dikwijls niet aan toekomen, zijn het doorontwikkelen van individueel gericht aanbod naar collectieve voorzieningen (55%) en preventief werken/vroegsignalering (52%). In de praktijk zien we dus een verschil tussen wat de sociale (wijk)teams zien als belangrijke taken/opdracht en wat er daadwerkelijk wordt opgepakt. Preventieve taken komen lang niet altijd goed uit de verf, aldus de respondenten. Ook wordt een hiaat gevoeld ten aanzien van outreachend werken: 48 procent geeft aan daar onvoldoende aan toe te komen. Nog eens 41 procent meent dat er onvoldoende verbinding is met de voorliggende voorzieningen (overheidsregelingen, uitkeringen of diensten die voorliggend zijn aan andere voorzieningen vanuit de overheid en die op een andere manier vergoed worden).
- * **Positionering:** Het merendeel van de gemeenten heeft de sociale (wijk)teams nog steeds in eigen beheer. Daarin is in de afgelopen jaren weinig veranderd. Wel zien we sinds 2017 een stijging in uitbesteding aan een aparte rechtspersoon of aan een hoofdaanbieder. En een aanzienlijke daling in uitbesteding aan meerdere aanbidders.
- * **Samenwerking met huisartspraktijken:** Huisartsen zijn belangrijke samenwerkingspartners van de sociale (wijk)teams en het komt geregeld voor dat er tussen huisartsenpraktijken en sociale (wijk)teams afspraken zijn gemaakt. Ruim 45 procent van de respondenten laat weten dat het wijkteam een vast contactpersoon heeft voor de medewerkers in de huisartsenpraktijk. Er is vaak contact met de praktijkondersteuner. 50 procent van de respondenten geeft aan dat de praktijkondersteuner deelneemt aan het casuïstiekoverleg van het sociaal (wijk)team. Dat is bijna een verdubbeling ten opzichte van 2019.
- * **Ontwikkelpunten:** Naar mening van de meeste respondenten (75%) dragen de sociale (wijk)teams bij aan de realisatie van de gestelde doelen van de transitie in het sociaal domein. Er worden wel meerdere ontwikkelpunten genoemd. De teams zouden nog meer integraal moeten werken en meer samen moeten werken met maatschappelijke partners en voorliggend veld. Door stagnatie in de keten kan niet altijd snel de juiste zorg ingezet worden.
- * **Knelpunten:** Als grootste knelpunten wordt gewezen op wachtlijsten bij de sociale (wijk)teams zelf en bij zorgaanbieders, toename van complexe hulpvragen, hoge werkdruk, personeelstekort, administratieve lasten, organisaties die onvoldoende samenwerken, afbakening van vraagstukken en onvoldoende aansluiting met de tweedelijnszorg.

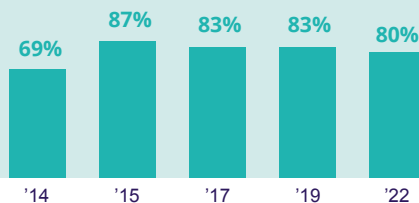
SOCIALE (WIJK)TEAMS

Belangrijkste resultaten uit de peiling van 2022 onder Nederlandse gemeenten

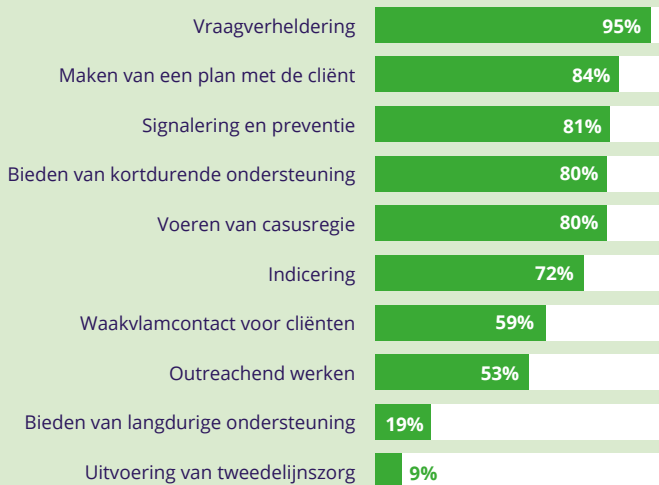
SOCIALE (WIJK)TEAMS

Teams die integraal, generalistisch, interdisciplinair en outreachend werken t.b.v. de zorg- en dienstverlening die een bepaalde gemeente biedt aan haar inwoners in het kader van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet.

% VAN DEELNEMENDE GEMEENTEN DIE WERKEN MET SOCIALE (WIJK)TEAMS



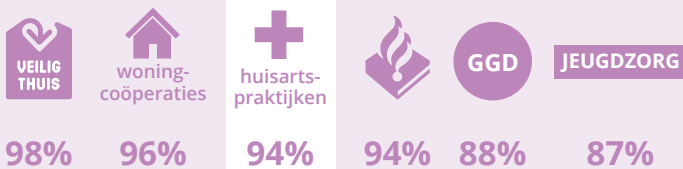
TAKEN (WIJK)TEAMS 2022



MEEST VOORKOMENDE ORGANISATIEMODEL



SAMENWERKINGSPARTNERS



HUISARTSPRAKTIJKEN

Praktijkondersteuners nemen deel aan casuïstiekoverleg

2022 **50%** (2019: 23%)

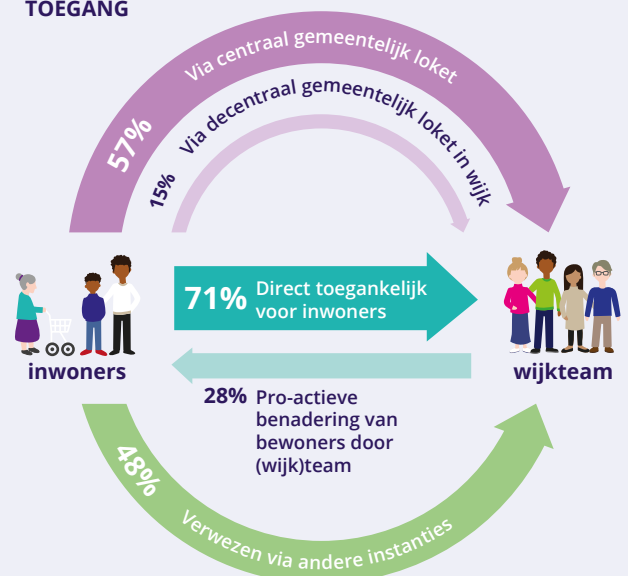
Vast contactpersoon bij de wijkteams voor de huisartsen

47%

TOP 5 TAKEN JEUGD & GEZIN TEAMS

- 1 Vraagverheldering
- 2 Samenwerken met huisartsen/POH
- 3 Verwijzen naar specialistische vormen van hulp aan jeugdige(n) en ouders
- 4 Integraal plan maken
- 5 Voeren casusregie

TOEGANG



AANPAK SPECIFIEKE PROBLEMATIEK BINNEN (WIJK)TEAM

Percentage deskundigheid in eigen team

● 2019 ○ 2022

HUISELIJK GEWELD & KINDERMISHANDELING



77%

83%

PSYCHIATRISCHE/ PSYCHISCHE PROBLEMATIEK



58%

55%

PROBLEMATISCH MIDDELEN- GEBRUIK & VERSLAVING



23%

23%

TAKEN RONDOM HUISELIJK GEWELD & KINDERMISHANDELING

Signaleren & bespreekbaar maken

81%

Doorverwijzen naar specialistische hulp

75%

Bieden hulpverlening na melding Veilig Thuis

64%

Laagdrempelige ondersteuning bij vragen

56%

Voorlichting en bewustwording

40%

Bieden doelgroepgerichte ondersteuning

24%

TEVREDENHEID INSCHAKELEN TWEDELIJNSZORG

■ tevreden ■ beperkt mogelijk ■ n.v.t.

Consultatie GGZ Jeugd

72%

17%

11%

Verstandelijke gehandicaptenzorg/LVB zorg

71%

15%

14%

Verslavingszorg

65%

26%

9%

Consultatie GGZ Volwassenen

57%

32%

11%

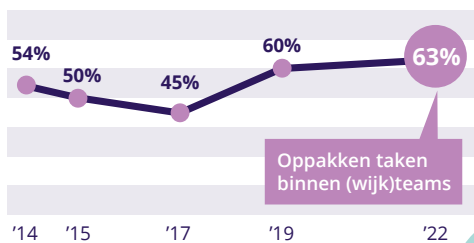
Specialistische ouderengeneeskunde/geriatrie

50%

31%

20%

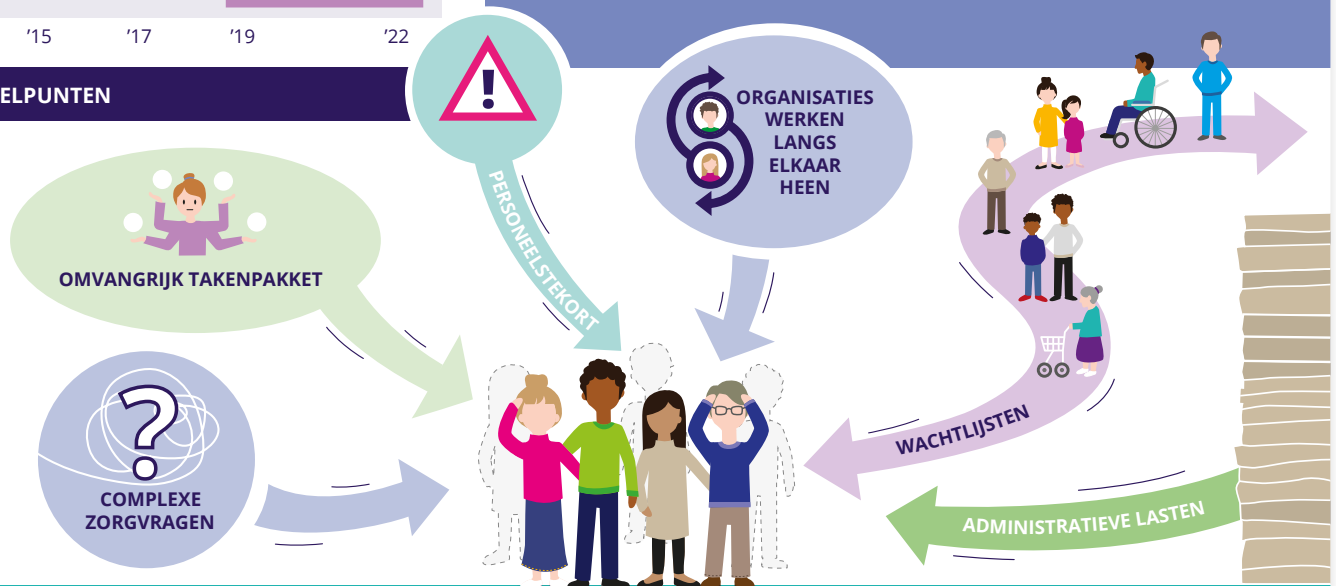
WERK & INKOMEN



BELANGRIJKSTE ONTWIKKELPUNTEN

- 1 Doorontwikkelen individueel gericht aanbod naar collectieve voorzieningen (55%)
- 2 Preventief werken & vroegsignalering (52%)
- 3 Outreachend werken (48%)
- 4 Verbinding met voorliggende collectieve voorzieningen in de wijk (41%)

KNELPUNTEN



AANBEVELINGEN NAAR AANLEIDING VAN DE PEILING

1

Collectieve aanpak veel voorkomende problematiek in de wijken

2

Gezond en strategisch personeelsbeleid

3

Faciliteren van vloeiende samenwerking tussen organisaties in sociaal domein



kennis en aanpak van sociale vraagstukken

De gegevens in deze infographic zijn afkomstig uit het rapport Sociale (wijk)teams: peiling 2022. Vijfde landelijke peiling onder Nederlandse gemeenten (najaar 2022). Het rapport is te downloaden via www.movisie.nl. Aan de peiling deden in totaal 90 gemeenten van de 344 gemeenten in Nederland mee (26%).

1 Inleiding en verantwoording

Najaar 2022 is een vijfde peiling gehouden onder Nederlandse gemeenten naar sociale (wijk)teams. De eerdere peilingen zijn gedaan in 2014, 2015, 2017 en 2019. De resultaten zijn gepubliceerd in de rapporten 'Sociale (wijk)teams in vogelvlucht', 'Sociale (wijk)teams in beeld', 'Sociale wijkteams opnieuw uitgelicht' en 'Sociale (wijk)teams vijf jaar later'. Deze periodieke peilingen hebben tot doel om de stand van zaken en de ontwikkelingen van de sociale wijkteams in de Nederlandse gemeenten te volgen en zo goed mogelijk in kaart te brengen en nieuwe trends te signaleren.

1.1 Totstandkoming vragenlijst en thema's

De vragenlijst voor de peiling in 2022 is grotendeels gebaseerd op de vragenlijst van de voorlaatste peiling in 2019, dit om goede vergelijkingen te kunnen maken met de voorgaande peilingen.

Thema's die opnieuw aan de orde werden gesteld, zijn de volgende: organisatievorm en positionering; professionele samenstelling; taken van de (wijk)teams; samenwerking met andere partijen; doelgroep specifieke (wijk)teams; de toegang; werken aan kwaliteit (kennisontwikkeling en monitoring) en nieuwe ontwikkelpunten van de (wijk)teams. Evenals in de voorlaatste peiling zijn er vragen opgenomen over de samenwerking tussen de sociale (wijk)teams en de tweedelijnszorg (op- en afschalen), de aandacht voor jeugd en gezin en samenwerking met onderwijsinstellingen; werk & inkomen; onafhankelijke cliëntenondersteuning; samenwerking met huisartsen en rond problematisch middelengebruik & verslaving; huiselijk geweld & kindermishandeling; psychische problematiek. Sommige thema's kregen ten opzichte van de vorige peiling meer aandacht (met name huiselijk geweld en kindermishandeling); andere thema's werden juist minder belicht (bijvoorbeeld de samenwerking met verslavingszorg). De antwoordcategorieën zijn bij sommige vragen op een andere manier geformuleerd dan bij de vorige peiling. Er zijn ook enkele open vragen toegevoegd. Sommige vragen zijn afgevalen op basis van nieuwe inzichten, relevantie en om de vragenlijst in lengte te beperken.

De conceptvragenlijst is opgesteld door Movisie en werd voorgelegd aan de betrokken medewerkers bij VWS, de VNG en de partners in het landelijk programma Integraal Werken in de Wijk (NCJ, NJi en Vilans). De vragenlijst 2022 is te vinden in bijlage 2.

1.2 Uitzetten vragenlijst en respons

Alle gemeenten hebben september 2022 via de VNG een digitale vragenlijst ontvangen en werden gevraagd om medewerking te verlenen aan de peiling over de stand van zaken en de ontwikkelingen van de sociale wijkteams. Daarnaast is de vragenlijst verspreid op sociale media om de respons te vergroten. In eerste instantie stond de enquête vier weken open, maar omdat de respons aanvankelijk te laag was, is de termijn verlengd en verstuurde de VNG een reminder naar de gemeenten. De enquête en de reminder werden gestuurd naar de algemene e-mailadressen, dus niet naar vaste contactpersonen. Dit heeft de respons vermoedelijk nadelig beïnvloed¹. De enquête is uiteindelijk 15 december gesloten op het digitale portaal.

¹ Medewerkers van Movisie en VWS hebben via hun persoonlijke contacten een appel gedaan op gemeenten om medewerking te verlenen aan de peiling over de sociale wijkteams. Dit leverde een bescheiden extra respons op.



In totaal zijn er 167 respondenten begonnen met het invullen van de vragenlijst. Niet alle respons bleek geschikt voor een goede analyse en daarom hebben we de dataset opgeschoond. Allereerst hebben we de data verwijderd waarbij het niet duidelijk was voor welke gemeente de vragenlijst was ingevuld. Doordat de vragenlijst via een algemeen e-mailadres is binnengekomen bij de gemeenten en vervolgens soms onder meerdere personen werd verspreid, is de kans aanwezig dat de vragenlijst door dezelfde gemeenten meermaals werd ingevuld. De dubbele vragenlijsten hebben we gefilterd en daarbij is gelet op de volledigheid van de antwoorden. Daarnaast hebben we de dubbele vragenlijsten verwijderd van respondenten die meerdere keren de vragenlijst hebben geopend en begonnen met de beantwoording van de vragen. Hierbij hebben we de meest compleet beantwoorde vragenlijsten gebruikt. Het is veelvuldig voorgekomen dat respondenten meerdere malen een start maakten met het invullen van de vragenlijst. Dit kwam doordat de tool die is gebruikt bij het uitzetten van de vragenlijst geen functie had om de antwoorden tussentijds op te slaan en op een later moment de vragenlijst af te ronden. Dit bleek een omissie, omdat de vragenlijst veel onderwerpen omvatte en de beantwoording veel tijd vergde. Het kwam twee keer voor dat de vragenlijst werd ingevuld door één respondent voor meerdere gemeenten, omdat er een samenwerkingsverband bestaat tussen deze verschillende gemeenten. In dat geval werd de vragenlijst gedupliceerd en voor elke gemeente een 'unieke' vragenlijst aangemaakt. Dit zorgt voor een accuratere weergave van de resultaten.

Na opschoning van de data zijn er 90 bruikbare vragenlijsten overgebleven ($N=90$) waarvan 79 volledig ingevulde lijsten (88%). De 11 niet-volledig ingevulde vragenlijsten zijn voor zover mogelijk meegenomen in de verwerking van de antwoorden.

Representativiteit

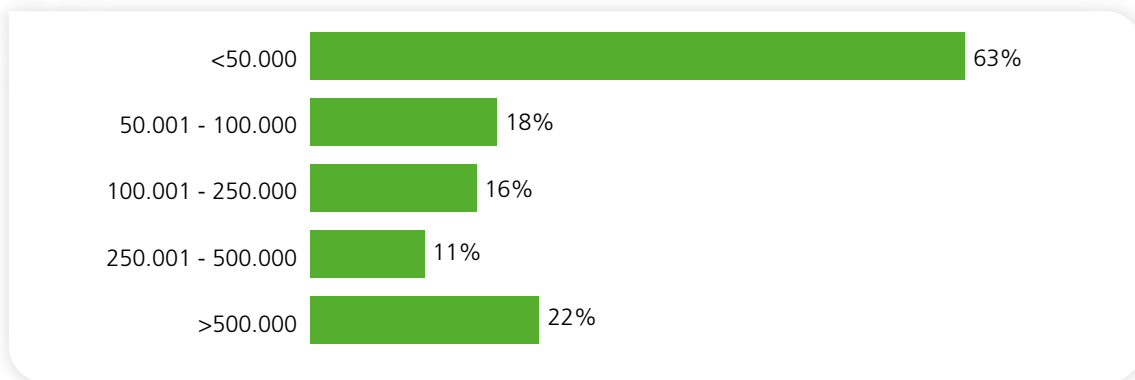
Nederland telt 344 gemeenten (peildatum 24 maart 2022).² De respons voor deze peiling ligt op 26 procent, ongeveer een kwart van alle gemeenten. Dit is in vergelijking met de vorige peilingen een beduidend lagere respons. In andere jaren schommelde de respons rond de 60 procent (2019: 60%; 2017: 62%; 2015: 56%; 2014: 60%). Aan de recente peiling hebben 63 gemeenten deelgenomen die ook deelnamen aan de peiling van 2019 (70%).

Van de G4-gemeenten hebben Den Haag en Utrecht de vragenlijst ingevuld. In 2019 vulde ook Rotterdam de vragenlijst in; in 2017 was er geen enkele G4-gemeente vertegenwoordigd in de peiling. Verder zien we dat 18 respondenten behoren tot de (middel)grote steden, de zogenoemde G40-gemeenten (20%).

Het merendeel van de respondenten werkt voor een gemeente met een populatie van minder dan 50.000 inwoners (63%). De kleinere gemeenten zijn dus relatief oververtegenwoordigd. Figuur 1 geeft zicht op de verdeling van de respondenten over de verschillende gemeenten, gelet op het aantal inwoners.

² Gemeentelijke herindeling | Gemeenten | Rijksoverheid.nl

Figuur 1: Responderende gemeenten ingedeeld naar aantal inwoners



De uitkomsten van deze peiling zijn niet representatief voor alle gemeenten in Nederland, daarvoor is de respons van 26% te laag. Ook maakt de lage respons het lastig om de huidige inzichten met de vorige jaren te vergelijken. Daartegenover staat dat 72% van de huidige respondenten (peiling 2022) ook heeft meegedaan aan de peiling in 2019. Dat is gunstig voor de vergelijking met de vorige peiling. Voor het geheel geldt dat we voorzichtig moeten zijn met het vergelijken van de huidige inzichten met de vorige peilingen.

Ten slotte is het belangrijk te benadrukken dat alle respondenten werkzaam zijn bij een gemeente, dikwijls als beleidsmedewerker. Het is mogelijk dat zij andere betrokkenen hebben geraadpleegd, zoals professionals werkzaam in een sociaal (wijk)team. Voor zover dat niet het geval is, kan het zijn dat de professionals tegen bepaalde zaken iets anders aankijken dan de respondenten.

1.3 Analyse

De analyse van de vragenlijst is uitgevoerd met behulp van het statistische analyseprogramma SPSS 28. De cijfermatige gegevens in dit rapport worden weergegeven in tabellen en overzichten. Vanwege de leesbaarheid zijn sommige antwoordcategorieën in de tabellen ingekort. De respondenten hadden soms de mogelijkheid toelichting te geven op de antwoorden en er waren enkele open vragen opgenomen in de vragenlijst. Deze antwoorden zijn kwalitatief geanalyseerd. Waar mogelijk vergelijken we de resultaten uit deze peiling met de resultaten uit de eerdere peilingen. Wanneer de vergelijking niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat de vraag anders is gesteld, laten we dit achterwege.

Bij elke tabel, overzicht of grafiek zal het aantal respondenten worden weergegeven met een getal. Het totaal aantal respondenten is 90. We duiden dit aan als $N=90$ (de totaalgroep is 90). Niet alle vragen zijn door alle respondenten ingevuld. Het was namelijk mogelijk om sommige vragen over te slaan, indien deze niet van toepassing waren. En soms zijn vragen om andere redenen onbeantwoord gebleven. Het aantal respondenten kan dus per vraag verschillen. Daarom benoemen we per vraag het aantal respondenten dat antwoord heeft gegeven. Dit geven we aan met de kleine letter n ($n=.$).

In de rapportage worden geregeld percentages genoemd. Deze zijn afgerond tot hele procenten. Dit heeft als gevolg dat de totalen niet altijd op 100 procent uitkomen.



1.4 Definitie en benaming

In dit rapport spreken we net als in de eerdere peilingen van sociale (wijk)teams. 'Wijk' plaatsen we hier tussen haakjes, want deze sociale (wijk)teams opereren niet altijd per definitie op wijkniveau. Veel respondenten spreken over wijkteams of buurtteams. In sommige gevallen hebben we dit overgenomen of spreken we kortweg over wijkteams.

Wij definiëren sociale (wijk)teams als:

Teams die integraal, generalistisch, interdisciplinair en outreachend werken ten behoeve van de zorg- en dienstverlening die een bepaalde gemeente biedt aan haar inwoners in het kader van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet.

2 Sociale (wijk)teams in Nederland

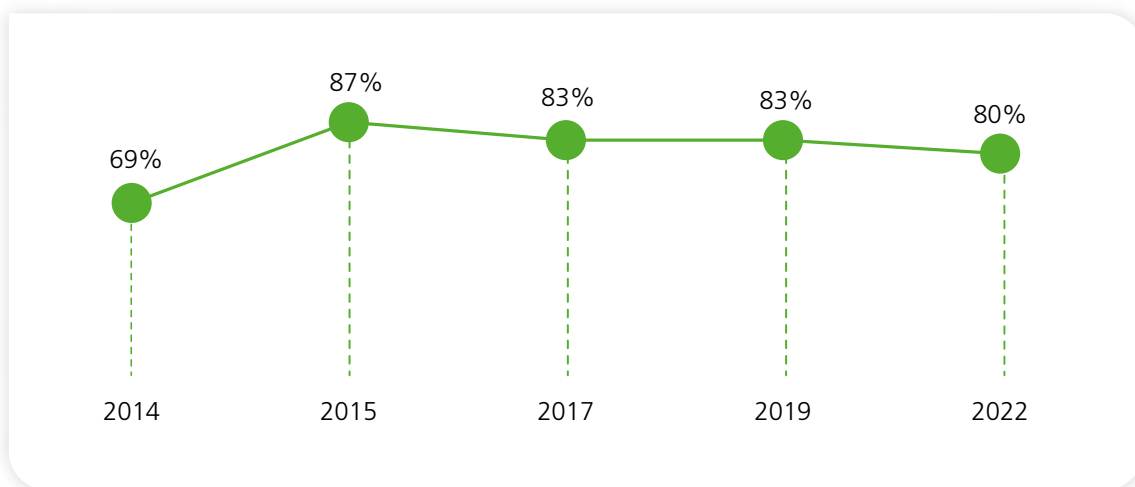
In dit hoofdstuk wordt een algemeen overzicht gegeven van het aantal sociale (wijk)teams dat actief is in de gemeenten die deelnamen aan de peiling 2022. Ook gaan we in op de veranderingen van deze teams over de afgelopen jaren. En wat geven zij als reden voor deze verandering?

2.1 Aantallen

80 procent van de gemeenten die meededen aan de peiling 2022 ($N=90$) werkt met sociale (wijk)teams. Dit percentage ligt ten opzichte van 2015, 2017 en 2019 iets lager. Ten opzichte van 2014 is er in 2015 een flinke stijging in het aantal gemeenten waar sociale (wijk)teams actief zijn. Daarna is het aantal licht afgenomen (figuur 2). De daling tussen 2019 en 2022 is niet opvallend. Het aantal respondenten in 2022 is echter beduidend lager, waardoor we niet weten of er daadwerkelijk sprake is van een daling van het aantal gemeenten dat werkt met sociale (wijk)teams.

Figuur 2. Trend % gemeenten met sociale (wijk)teams.

$N_{2014}=224$; $N_{2015}=234$; $N_{2017}=242$; $N_{2019}=212$; $N_{2022}=90$

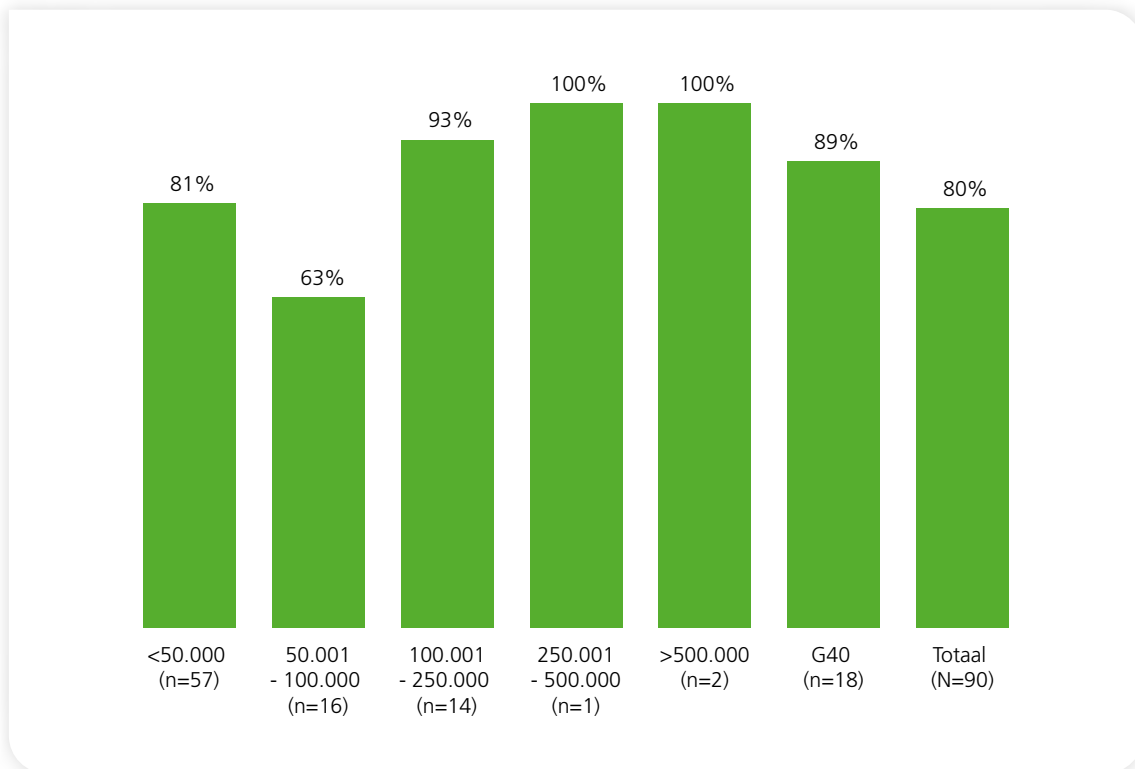


Noot: percentage van N .

In figuur 3 is aangegeven wat de inwonersaantallen zijn van de gemeenten die werken met sociale (wijk)teams. Het merendeel van de gemeenten met sociale (wijk)teams (peiling 2022) heeft minder dan 50.000 inwoners ($N=57$). Daarvan werkt 81 procent met sociale (wijk)teams. Er zijn in totaal 30 respondenten waarvan de gemeente 50.000 tot 200.000 inwoners telt. Onder de gemeenten die 50.000 tot 100.000 inwoners tellen ($N=16$) heeft 63 procent sociale (wijk)teams, voor de gemeenten met 100.000 tot 200.000 inwoners ($N=14$) geldt een percentage van 93. We hebben geen duidelijke verklaring voor dit verschil. De twee gemeenten die vallen onder de G4 werken beide met sociale (wijk)teams, vandaar 100 procent. Voor de gemeenten die vallen onder de G40 ($n=18$) zien we een percentage van 89 procent. Gelet op alle respondenten ($N=90$) zien we dat 80 procent van deze gemeenten werkt met sociale (wijk)teams.



Figuur 3. Inwonersaantallen van gemeenten met sociaal (wijk)team



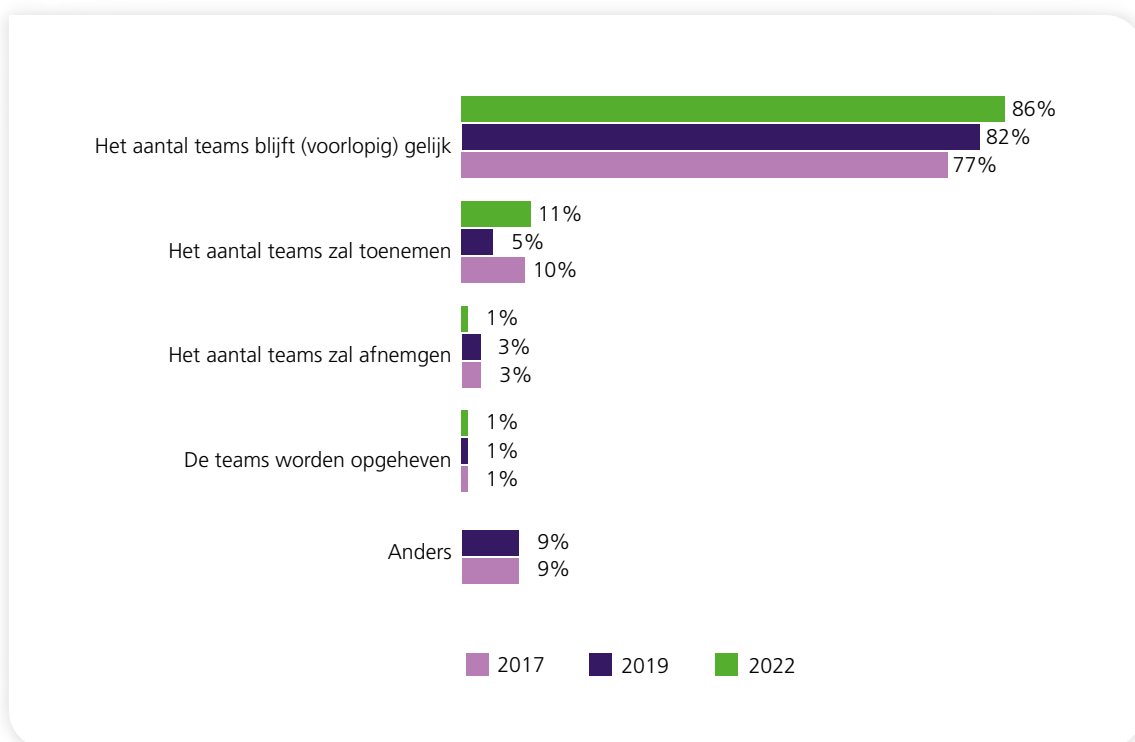
Noot: percentage van n.

Omvang werkgebied

We hebben de gemeenten gevraagd naar de omvang van het werkgebied van de sociale (wijk) teams (N=72). Opvallend is dat er betrekkelijk veel (kleinere) gemeenten zijn met één sociaal (wijk) team dat werkzaam is voor de hele gemeente (44%). Vier respondenten geven daarnaast bij de optie 'anders' aan dat er een overkoepelend team is voor de gehele gemeente/regio, met subteams per kern. We zien aan de andere kant ook gemeenten waar iedere wijk/dorpskern een eigen sociaal (wijk)team heeft (22%). Vergelijkbaar daarmee zijn er betrekkelijk veel respondenten, namelijk 14, die aangeven bij de optie 'anders' dat de gemeente is opgedeeld in verschillende gebieden/kernen met in elk gebied een sociaal (wijk)team. In één gemeente is het wijkteam uitsluitend actief in specifieke aandachtsgebieden of wijken. Verder geven drie respondenten aan dat de sociale (wijk)teams per thema of doelgroep zijn ingericht, dus een apart team voor Wmo en een apart team voor Jeugd bijvoorbeeld. Verderop belichten we de doelgroepspecifieke (wijk)teams.

Figuur 4. Plannen om het aantal sociale (wijk)teams te veranderen

N2022=72; N2019=178; N2017=197



Noot: percentage van N; percentages afgerond, totaal kan afwijken van 100%.

De meeste gemeenten verwachten dat het aantal sociale (wijk)teams voorlopig gelijk blijft (86%, zie figuur 4). Elf procent van de respondenten geeft aan dat het aantal sociale (wijk)teams in de nabije toekomst zal toenemen. Dit percentage ligt hoger dan in 2019 (5%), maar is vrijwel gelijk aan het percentage in 2017 (10%). Hiertegenover staat dat één procent, wat gelijk staat aan één respondent, aangeeft dat het aantal teams zal afnemgen. Er is eveneens één respondent die aangeeft dat de sociale (wijk)teams in de betreffende gemeente mogelijk zullen worden opgeheven, afhankelijk van de uitkomsten van een lopend onderzoek. Samengevat blijft het aantal sociale (wijk)teams naar verwachting redelijk stabiel en dit komt overeen met het beeld in 2019 en 2017.

Afgaande op de drie laatste peilingen lijkt het erop dat de gemeenten positief zijn over de inzet van de sociale (wijk)teams, dan wel dat er doorgaans weinig of geen redenen zijn om daarmee te stoppen. Eerder is er sprake van uitbreiding. Kanttekening hierbij is dat de respons in 2022 lager ligt dan in voorgaande jaren en mogelijk niet als representatief kan worden beschouwd.

2.2. Wijzigingen in de afgelopen jaren

Op de vraag of er veranderingen hebben plaatsgevonden in de afgelopen drie jaar, geeft 90 procent van de respondenten (N=72) aan dat dat inderdaad het geval is voor hun gemeente. Welke veranderingen het betreft staat in figuur 5 weergegeven. Bij de meeste gemeenten heeft er verandering plaatsgevonden in de werkwijze van het team (53%) en/of de samenwerking met andere partijen (51%). In mindere mate vond er verandering plaats in de uitvoering van zorg en ondersteuning (38%), de aansturing (32%), de samenstelling van het team (32%) en de toegankelijkheden voor inwoners/cliënten (31%).



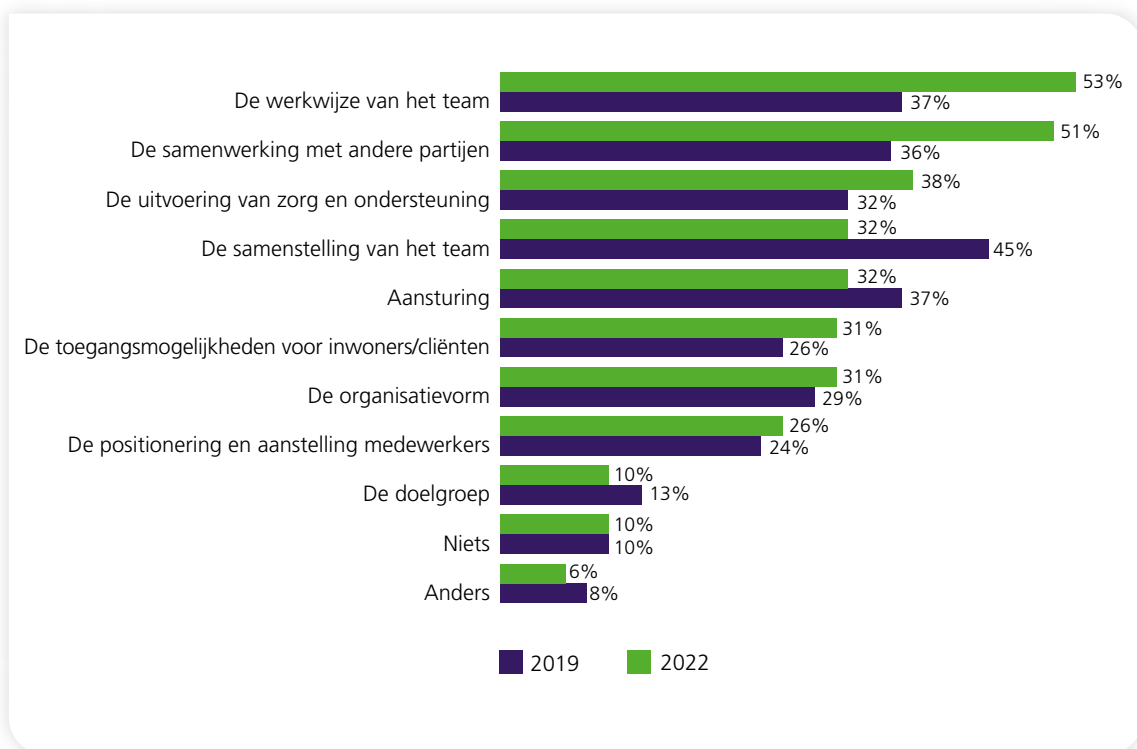
Veel respondenten geven uitgebreid toelichting op de vraag waarom er is besloten tot bepaalde veranderingen. De zaken die daarbij in het oog springen zijn onder andere: betere dienstverlening; integrale dienstverlening; laagdrempelige toegang voor inwoners; betere triage; professionalisering en doorontwikkeling; meer continuïteit en uniformiteit van werken; één werkgever en daarvoor makkelijkere aansturing; meer inzet op preventie.

De doelgroep waar de sociale (wijk)teams zich op richten, lijkt in de meeste gemeenten niet te zijn veranderd. Tien procent van de respondenten geeft aan dat er wel sprake is van een wijziging in de doelgroep. Los daarvan geeft één respondent aan dat er inmiddels aparte jeugdteams en aparte volwassenenteams zijn gevormd, terwijl deze voorheen gemixt waren.

Een aantal respondenten geeft aan dat er ten opzichte van de vorige peiling vrijwel niks is veranderd. Bij de optie 'anders' werd door enkele respondenten toelichting gegeven. Uit twee antwoorden blijkt dat er inmiddels sprake is van een andere aansturing, bij een andere gemeente blijkt er sprake van een nieuwe organisatiewijze, vooralsnog gestart als pilot.

Figuur 5. Verandering sociale (wijk)teams

N2022=72; N2019=174



Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk.

2.3 Impact Corona-maatregelen

In de peiling over de sociale (wijk)teams is in 2022 gevraagd naar de impact van Corona op de werkwijze van de sociale (wijk)teams. We zien voornamelijk dat er meer digitaal/hybride wordt gewerkt door de teams.

Van de respondenten ($N=70$) die hebben gereageerd op deze vraag, geeft 37 procent dit aan. Hierbij gaat het voor een groot deel om digitale overleggen, zowel intern als extern, dus met samenwerkingspartners én inwoners/cliënten. Daarnaast geeft 31 procent van de respondenten aan dat er geen (structurele) veranderingen hebben plaatsgevonden door Corona. De pandemie heeft wel geleid tot gevolgen, onder andere: vertraging van de extra inzet, vertraging van het proces, uitval van personeel en meer werkdruk.

2.4 Gemeenten zonder sociale (wijk)teams

Onder de respondenten die *niet* met sociale (wijk)teams werken ($N=18$), heeft het grootste gedeelte dit ook niet eerder gedaan (83%). Er zijn drie gemeenten die zijn gestopt met sociale (wijk)teams, om verschillende redenen. Zo noemt één van de respondenten dat dit te maken heeft met een verandering van visie waarin de gemeente een smallere rolopvatting passender vindt. Een ander geeft aan dat de gemeente meer grip wil krijgen op de manier van uitvoering. Weer een andere gemeente is tot deze keuze gekomen omdat de teamleden zich naar eigen zeggen in een spagaat bevonden: als medewerker heb je te maken met gemeente en moederorganisatie (dat kan lastig zijn), voor klanten vervul je een (ongemakkelijke) dubbelrol als indicatiesteller voor voorzieningen en het zijn van hulpverlener.

Gevraagd is aan de respondenten van gemeenten die niet werken met sociale (wijk)teams, hoe de toegang tot de zorg en ondersteuning in hun gemeenten dan geregeld is. Dit gebeurt voornamelijk telefonisch (67%), via een digitaal loket van de gemeente (67%) en via een centraal gemeentelijk loket (61%). In (iets) mindere mate verloopt dit anders (50%), bijvoorbeeld via een wijkteam van een buurgemeente; via servicepunten van de welzijnsorganisatie of een ondersteuningsteam; inlooppunten; doorverwijzingen van ketenpartners/huisartsen.

Veertien respondenten (78%) gaven nadere toelichting op de vraag wat de toegevoegde waarde is van hun manier van werken, zonder sociale (wijk)teams. Op hoofdlijnen kiezen de gemeenten voor deze manier van werken omdat op deze wijze de hulp voor inwoners eenvoudig en toegankelijk georganiseerd kan worden: laagdrempelige toegang en snel (laagdrempelig) beschikbare zorg, met korte lijnen. Inwoners kunnen op verschillende plekken terecht en hoeven niet zelf hun weg te vinden. De uitvoering zit dicht op de hulpvrager en we kunnen zo goed aansluiten op de verschillende behoeften en vindplaatsen van de inwoners, zo luiden enkele commentaren.



3 Organisatievorm en toegang tot sociale (wijk)teams

3.1 Organisatievorm

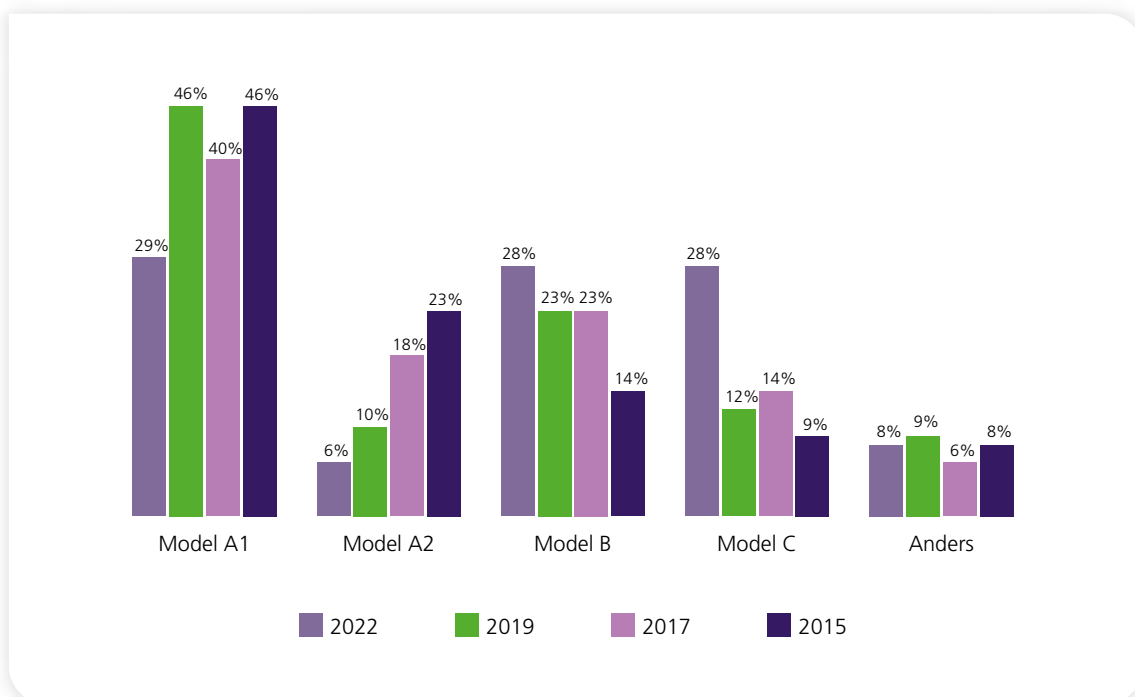
Er zijn verschillende organisatievormen te onderscheiden die de gemeenten gebruiken voor de sociale (wijk)teams. We onderscheiden de volgende modellen en varianten.

- * **Model A: Integraal team:** breed samengesteld team waar zoveel mogelijk hulpvragen, ook specialistische, binnen het (wijk)team worden opgepakt, zo nodig met kennis van buiten het team (bijvoorbeeld bij psychische problematiek van GGZ/GGD). Doelgroep: 0-100 jaar.
 - * Variant A1: breed samengestelde teams **voor alle hulpvragen**, van enkelvoudige tot meervoudige problematiek, alle leeftijden.
 - * Variant A2: breed samengestelde teams, uitsluitend **voor complexe of meervoudige hulpvragen**, bijvoorbeeld multiprobleemgezinnen, alle leeftijden.
- * **Model B: doelgroep/domeinspecifieke teams:** meerdere teams werken naast elkaar op afgebakende domeinen (bijvoorbeeld Wmo, werk en inkomen) of doelgroepen (bijvoorbeeld jeugd en volwassenen).
- * **Model C: generalistische teams** die een functie hebben als voorpost voor de indicatiestelling en beantwoording van veelvoorkomende hulpvragen met daarachter specialistische teams waar indien nodig naar verwezen kan worden.

De vraag aan de gemeente is: Welk model is in uw gemeente het meest van toepassing? Uit deze peiling komt naar voren dat variant A1 (breed integraal team voor alle hulpvragen) veel minder vaak voorkomt dan in voorgaande jaren (29% in 2022, 46% in 2019). Kijken we naar de vier verschillende peilingen van 2015 tot 2022 (figuur 6), dan zien we veel diversiteit in de toepassing van de modellen. Gelet op model A2 valt op dat deze variant (uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen), steeds minder voorkomt. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat teams voor uitsluitend multiproblematiek of multiprobleemgezinnen ook als doelgroepspecifieke teams gezien kunnen worden. Laten we deze variant buiten beschouwing en we letten uitsluitend op peiljaar 2022 ($N=68$), dan is te zien dat de percentages overeenkomen: 29 procent hanteert model A1 (alle hulpvragen); 28 procent hanteert model B (doelgroep- en domeinspecifieke teams); en eveneens 28 procent hanteert model C (generalistisch team als voorpost en 'daarachter' specialistische teams). Een kleiner deel ($N=6$) hanteert een ander model (8%). Bij de open antwoorden op de optie 'anders' komt naar voren dat er door vier gemeenten gewerkt wordt met een combinatie van de verschillende modellen. Voor de andere twee gemeenten geldt dat zij toewerken naar een ander model en in een overgangsfase verkeren.

Figuur 6. Organisatiemodel sociale (wijk)teams

N2022=68; N2019=163; N2017=194; N2015=201



Noot: percentage van *N*.

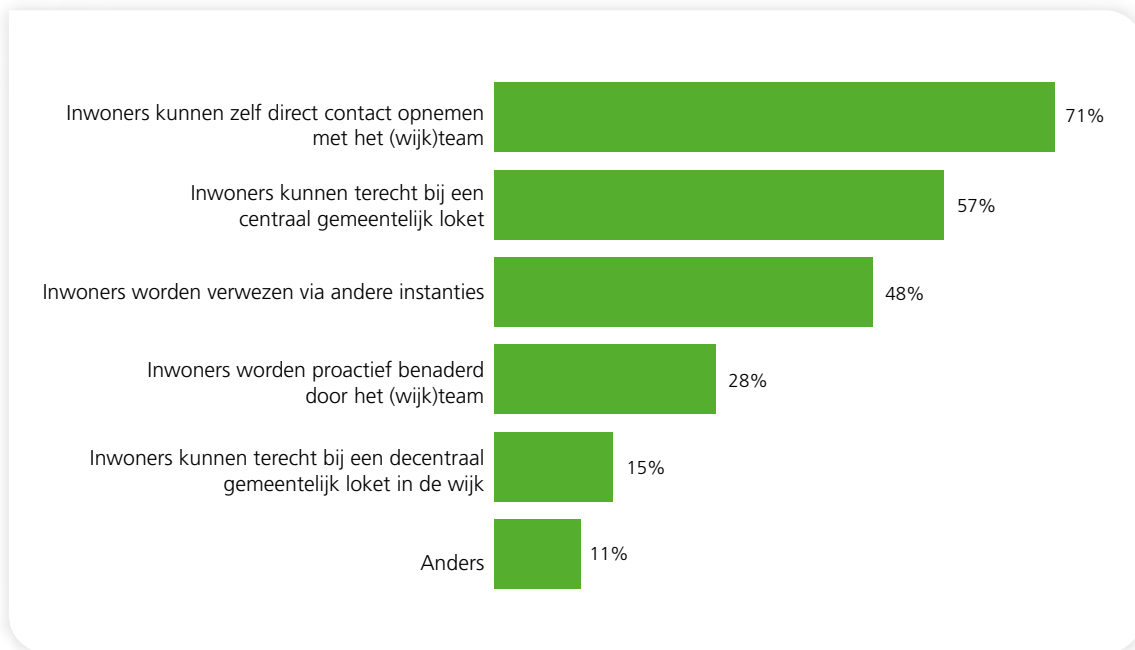
In vergelijking met de voorlaatste peiling in 2019, zien we dat model A1 in 2022 veel minder vaak voorkomt. Hiertegenover staat een lichte toename van het gebruik van model B en een sterke toename van het gebruik van model C.

3.2 Toegang tot sociale (wijk)teams

De toegang tot de sociale (wijk)teams kan op verschillende wijzen worden georganiseerd. Bij de meeste gemeenten ($N=65$) kunnen inwoners zelf direct contact opnemen met het team (71%). Dit kan bijvoorbeeld telefonisch of via een inloopspreekuur van het sociaal (wijk)team. Bij meerdere gemeenten hebben inwoners toegang via een centraal gemeentelijk loket (57%). Via dit loket, meestal in het gemeentehuis, worden ze in contact gebracht met of worden ze doorverwezen naar het juiste sociaal (wijk)team. En het komt veel voor dat inwoners via andere instanties, zoals jeugdzorg en de huisarts, naar de sociale (wijk)teams worden verwezen (48%). In figuur 7 staat een overzicht van de manier waarop de toegang tot de sociale (wijk)teams is geregeld.



Figuur 7. Toegang tot sociale (wijk)teams *N*=65



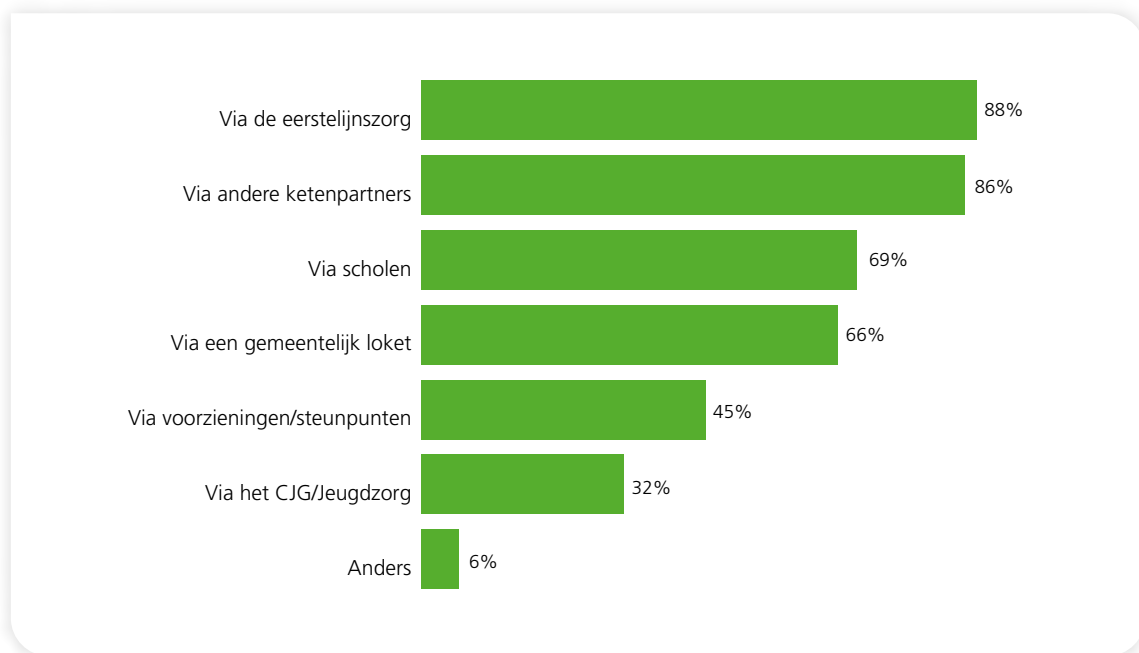
Noot: percentage van *N*; meerdere antwoorden mogelijk.

Vergeleken met andere jaren zien we dat inwoners die direct zelf contact op kunnen nemen met het (wijk)team nog steeds de meest voorkomende toegang is. Ten opzichte van 2019 (84%) en 2017 (73%) zien we daarin wel een daling maar in 2017 stond deze manier van toegang nog op de vierde plaats. In 2017 was toegang via een gemeentelijk loket (79%) nog het meest voorkomend.

Uit de verkregen toelichtingen blijkt dat gemeenten niet altijd een locatie met inlooppunt hebben waar inwoners terecht kunnen, maar dat de toegang uitsluitend geregeld wordt via een digitaal loket, een telefonisch aanmeldpunt of via een verwijzing vanuit een andere instantie. Er zijn ook gemeenten die zowel een (wijk)inlooppunt hebben in combinatie met een telefonisch aanmeldpunt als een digitaal loket via een website.

Zoals blijkt uit figuur 7 worden inwoners in bijna de helft van de gevallen verwezen door andere instanties naar het sociale (wijk)team. Dit gebeurt voornamelijk via de eerstelijnszorg zoals de (huis)arts, de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) of wijkverpleegkundigen (88%). Daarnaast spelen andere ketenpartners hierbij een grote rol (86%). Denk hierbij aan het maatschappelijk werk, Veilig Thuis, een woningcorporatie of de politie. In mindere mate, maar toch aanzienlijk, worden inwoners doorverwezen via scholen of het schoolmaatschappelijk werk (69%). Tevens loopt een aanzienlijk deel van de doorverwijzingen via het gemeentelijk loket (66%). De verwijzingen kunnen ook lopen via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) of de jeugdzorg. In ongeveer zes procent van de gevallen is er een doorverwijzing via andere kanalen, bijvoorbeeld de woningbouwcoöperaties. In figuur 8 brengen we dit in kaart.

Figuur 8. Doorverwijzing via instanties/organisaties $N=65$



Noot: percentage van N ; meerdere antwoorden mogelijk.



4 Taken en afspraken sociale (wijk)teams

4.1 Taken

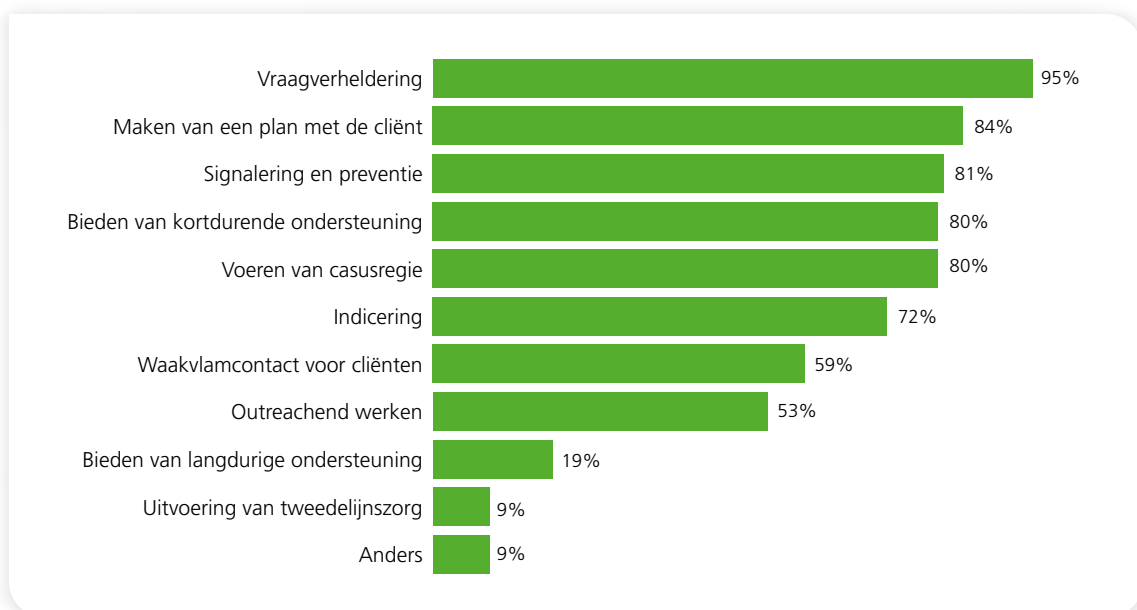
In deze peiling is opnieuw gevraagd naar de taakopdracht van de (wijk)teams. Respondenten ($N=64$) kunnen meerdere antwoordcategorieën aanvinken. De taken die het meest worden genoemd zijn: vraagverheldering (95%), het maken van een (ondersteunings)plan met de cliënt (84%), signalering en preventie (81%), het bieden van kortdurende ondersteuning (80%) en het voeren van casusregie (80%). Taken die de sociale (wijk)teams minder uitvoeren, zijn: de uitvoering van tweedelijnszorg (9%) en het bieden van langdurige ondersteuning aan cliënten met een levenslange ondersteuningsbehoefte (19%). In figuur 9 is een volledig overzicht weergegeven van de taken van sociale (wijk)teams.

Ten opzicht van voorgaande jaren lijkt niet veel veranderd te zijn. De top drie van meest genoemde taken bestond zowel in 2019 als in 2017 uit:

- * Vraagverheldering (2019: 90% en 2017: 88%)
- * Voeren van casusregie (2019: 86% en 2017: 83%)
- * Maken van een plan met de cliënt (2019: 83% en 2017: 84%)

In 2022 wordt signalering en preventie (81%) vaker genoemd als taak dan het voeren van casusregie, waardoor de top drie er iets anders uitziet. Echter het lijkt om kleine verschuivingen te gaan in het takenpakket. Werd in 2017 signalering en preventie door 80 procent en in 2019 door 75 procent van de respondenten genoemd, in 2022 noemt 80 procent van de respondenten het voeren van casusregie als taak.

Figuur 9. Taken van sociale (wijk)teams $N=64$

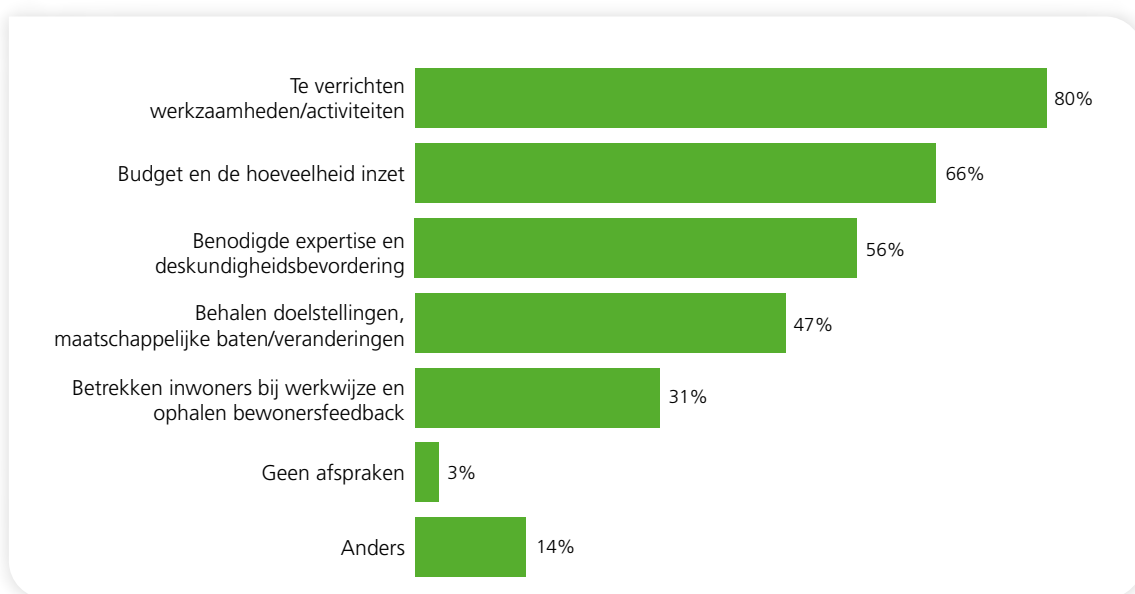


Noot: percentage van N ; meerdere antwoorden mogelijk.

4.2 Afspraken

De afspraken tussen de gemeente en de sociale (wijk)teams over de inzet en werkzaamheden van de teams kunnen verschillen per gemeente. 97 procent van de respondenten ($N=64$) geeft aan dat er op zijn minst enkele afspraken zijn gemaakt. De meest voorkomende afspraken gaan over het verrichten van de werkzaamheden en activiteiten (80%). Ook worden er veelal afspraken gemaakt over het budget en de hoeveelheid inzet, denk aan personeel en tijdsinvestering (66%) en afspraken over de benodigde expertise en (budget voor) deskundigheidsbevordering (56%). Sommige respondenten geven in de toelichting aan dat er geen concrete of specifieke afspraken zijn gemaakt over *targets*. Een ander merkt op dat er wel gesprekken worden gevoerd met de gemeente over doelstellingen en maatschappelijke baten, doorgaans meer in algemene zin. Zie voor een volledig overzicht van de gemaakte afspraken figuur 10.

Figuur 10. Afspraken tussen gemeente en sociale (wijk)teams over inzet en werkzaamheden $N=64$

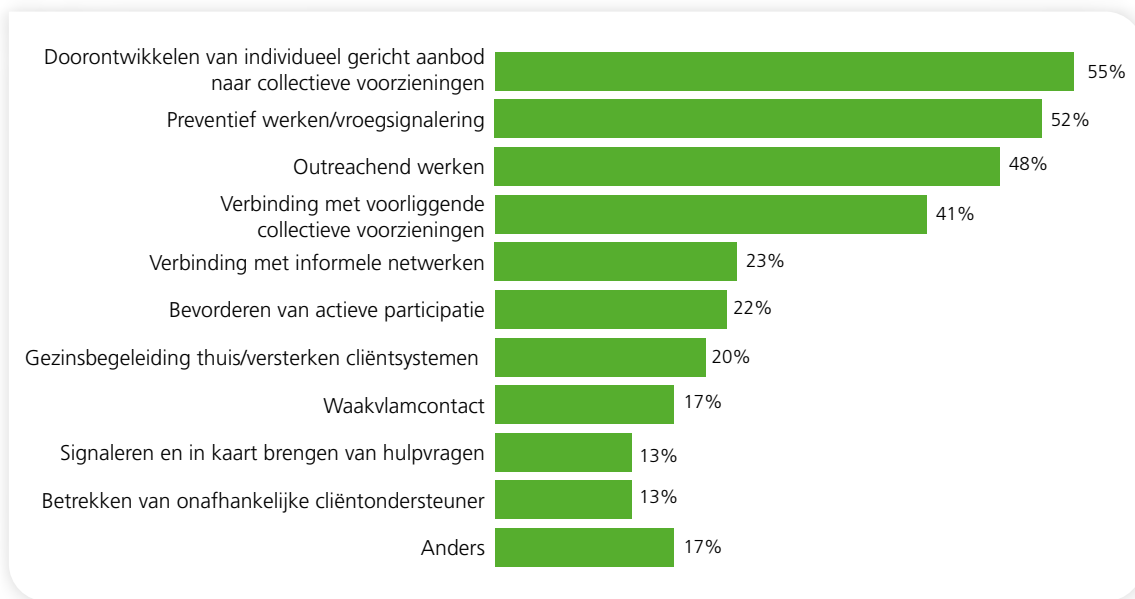


Noot: percentage van N ; meerdere antwoorden mogelijk.

Door verschillende omstandigheden kan het zo zijn dat de sociale (wijk)teams niet voldoende toekomen aan de gestelde taken. De taken waar de sociale (wijk)teams volgens de gemeenten ($N=64$) dikwijls niet aan toekomen, zijn het doorontwikkelen van individueel gericht aanbod naar collectieve voorzieningen (55%) en preventief werken/vroegsignalering (52%). Ofschoon preventie als belangrijke taak wordt beschouwd, komt men daar onvoldoende aan toe. Eerder zagen we ook dat er weinig pro-actieve contactmomenten plaatsvinden. Mogelijk komen de teams daar onvoldoende aan toe door tijdgebrek of personeelstekort. Ook wordt een hiaat gevoeld ten aanzien van outreachend werken; 48 procent geeft aan daar onvoldoende aan toe te komen. Nog eens 41 procent meent dat er onvoldoende verbinding is met de voorliggende voorzieningen. Rond de 20 procent ervaart enig tekort aan verbinding met de informele netwerken, gezinsbegeleiding thuis dan wel het contact met cliëntsystemen. Ook op andere uiteenlopende gebieden komen de sociale (wijk)teams naar eigen zeggen onvoldoende toe aan bepaalde taken (onder de optie anders). Uit de toelichtingen blijkt dat de sociale (wijk)teams doorgaans wel alle genoemde taken oppakken, maar dat er door krapte aan personeel soms noodgedwongen keuzes gemaakt moeten worden en dat bepaalde taken minder intensief kunnen worden uitgevoerd. Dikwijls wordt dan verwezen naar specialisten. Zie figuur 11.



Figuur 11. Taken waaraan sociale (wijk)teams onvoldoende toekomen $N=64$

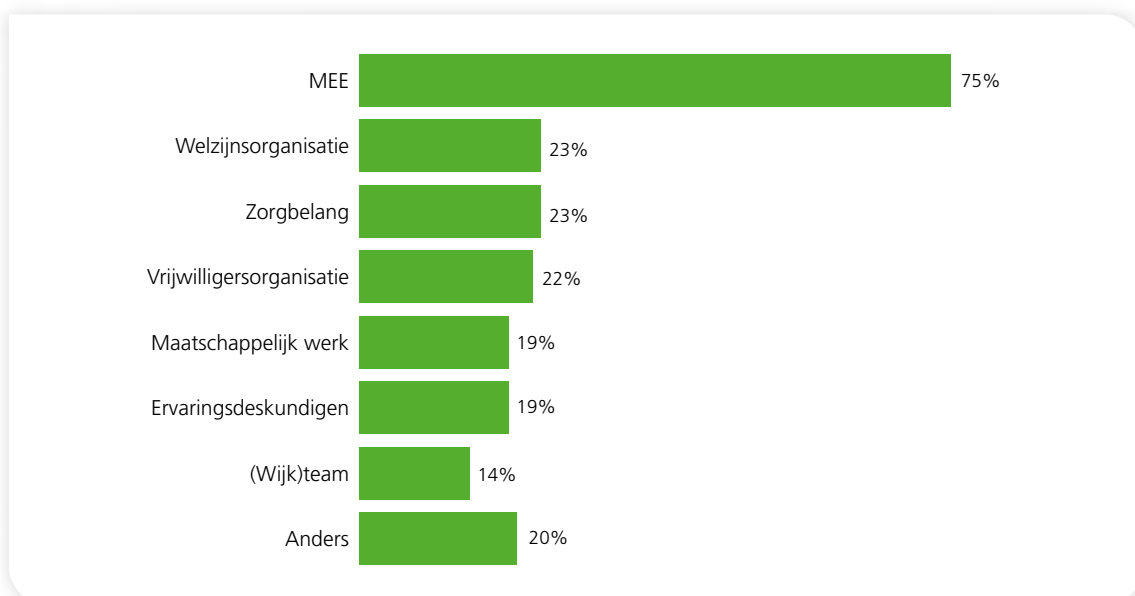


Noot: percentage van N ; meerdere antwoorden mogelijk.

4.3 Cliëntondersteuning

De (onafhankelijke) cliëntondersteuning voor inwoners van de gemeente kan op verschillende manieren worden verricht. Veruit de meeste respondenten ($N=64$) geven aan dat dit wordt verzorgd door MEE (75%). Laten we deze organisatie buiten beschouwing, dan liggen de percentages redelijk gelijk en zijn er verschillende partijen in beeld, zie figuur 12. Wat opvalt is dat 20 procent van de respondenten de optie 'anders' heeft ingevuld. Uit de toelichtingen hierop blijkt dat er diverse partijen in beeld zijn voor de cliëntondersteuning: een zelfregiecentrum, marktpartijen (op basis van inkoop), het buurtteam of een zorgorganisatie.

Figuur 12. Cliëntondersteuning $N=64$



Noot: percentage van N ; meerdere antwoorden mogelijk.

Positionering cliëntondersteuning

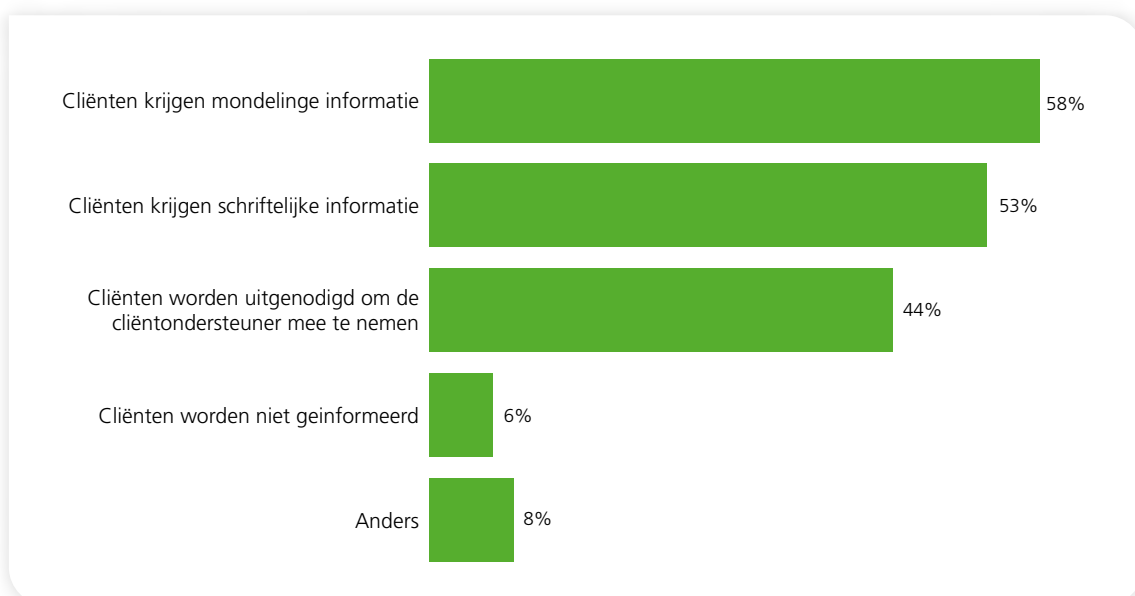
Meer dan de helft van de respondenten ($N=64$) geeft aan dat de onafhankelijke cliëntondersteuning voor inwoners in de gemeente is gepositioneerd buiten het sociaal (wijk)team op gemeentelijk niveau (52%). Dit is de meest voorkomende vorm van positioneren. Dit gold ook in 2019 waar dit percentage (nog) hoger lag (62%). Naast dat het op gemeentelijk niveau kan worden gepositioneerd, kan dit ook op regionaal niveau. Dit is voor 31 procent van de gemeenten het geval. In 2019 gold dit voor 23 procent van de gemeenten. Voor 20 procent van de gemeenten geldt dat de cliëntondersteuning binnen het (wijk)team is gepositioneerd. Tevens heeft het (wijk)team in deze gemeenten ook de taak om voorzieningen toe te kennen aan de inwoners. Dit komt vrijwel overeen met de vorige peiling (19%). Bij ongeveer 14 procent van de gemeenten is de cliëntondersteuning gepositioneerd binnen het (wijk)team, maar heeft het team niet zelf de taak voor indicering op dit vlak, in 2019 was dit 16 procent.

Daarnaast geeft vijf procent aan dat dit op een andere manier is geregeld of gepositioneerd:

- * buiten het wijkteam apart ingekocht (subsidie);
- * onafhankelijke cliëntondersteuning buiten het wijkteam, zowel lokaal als regionaal;
- * waar nodig en gewenst wordt de cliëntondersteuning verricht door een andere gemeente dan wel op maat ingekocht bij bijvoorbeeld Zorgbelang.

Stellen de sociale (wijk)teams cliënten actief in de gelegenheid om een cliëntondersteuner te betrekken? Figuur 13 brengt de verschillende mogelijkheden in kaart.

Figuur 13. Gelegenheid betrekken cliëntondersteuner $N=64$



Noot: percentage van N ; meerdere antwoorden mogelijk.

Sommige respondenten geven aan dat zij onvoldoende zicht hebben op de vraag of inwoners geïnformeerd dan wel in staat worden gesteld om een cliëntondersteuner te betrekken. Een enkeling noemt dat deze ondersteuning en de informatie daarover nog onvoldoende zijn ingebed. Een ander wijst erop dat informatie beschikbaar is op de website en weer iemand anders merkt op dat een inwoner wordt geïnformeerd als tijdens het eerste contact (telefonisch) blijkt dat hier behoefte aan is. We kunnen voorzichtig concluderen dat de cliëntondersteuning nog meer aandacht en profilering behoeft.

5 Samenstelling en samenwerking

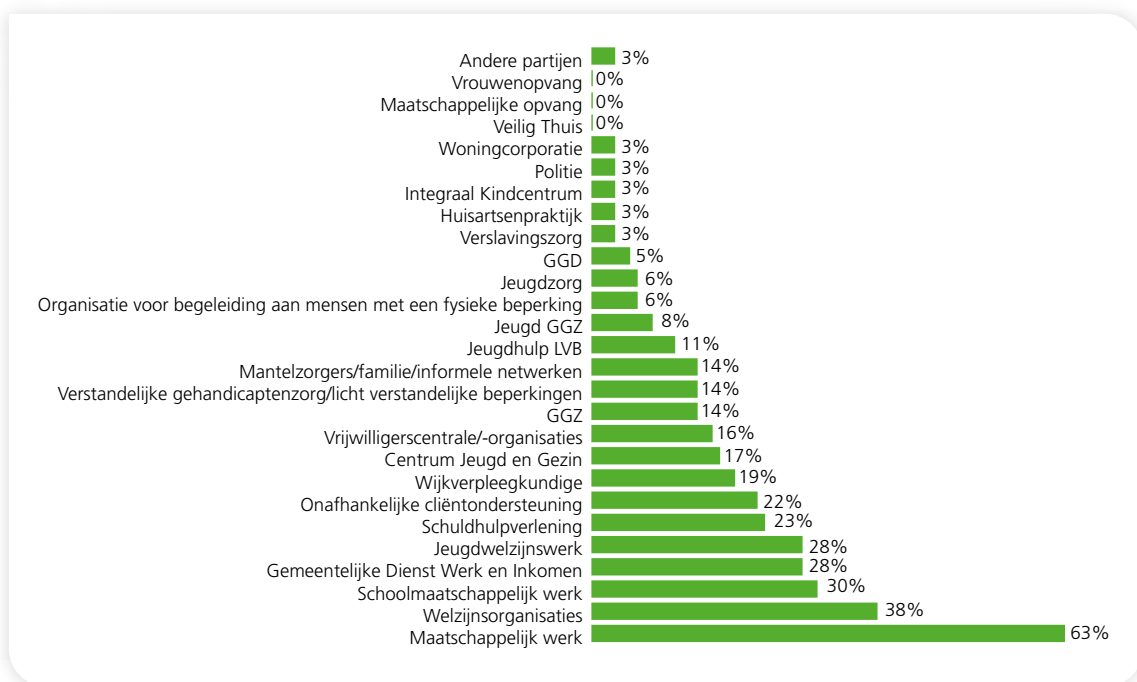
De (wijk)teams zijn veelal samengesteld uit diverse professionals vanuit verschillende organisaties. Daarnaast wordt ook met veel verschillende partijen samengewerkt.

5.1 Deelnemende partijen

We hebben de respondenten gevraagd te kijken naar het meest voorkomende organisatie-model in hun gemeenten.

Het merendeel van de teamleden bestaat uit maatschappelijk werkers, namelijk 63 procent. In 38 procent van de (wijk)teams zitten teamleden vanuit welzijnsorganisaties (nog los van jeugd welzijns-organisaties). In bijna een derde van de teams werken ook (opvallend veel) schoolmaatschappelijk werkers (30%). Voor de overige deelnemende partijen zie figuur 14.

Figuur 14. Partijen/personen die deelnemen aan het (wijk)team N=64



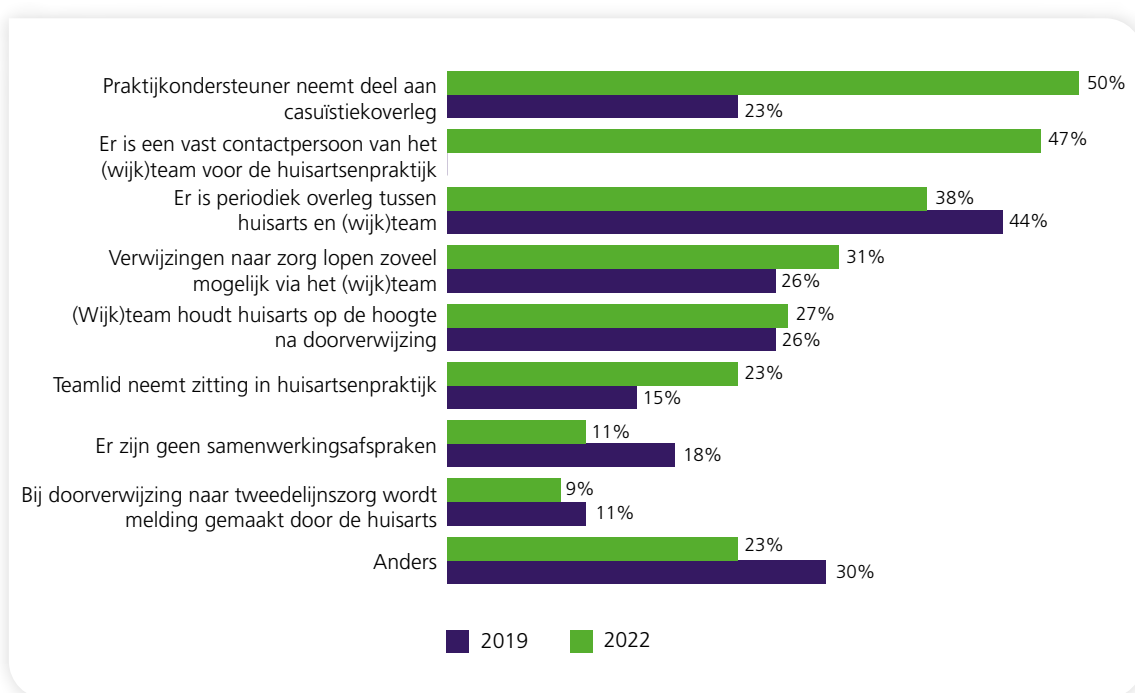
5.2 Samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners

De sociale (wijk)teams verhouden zich tot veel verschillende organisaties waar zij in meer of mindere mate mee samenwerken. Als eerste belichten we de samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners, de eerstelijnszorg.

Huisartsen zijn belangrijke samenwerkingspartners van de sociale (wijk)teams en het komt geregeld voor dat er tussen huisartsenpraktijken en sociale (wijk)teams bepaalde afspraken zijn gemaakt (figuur 15). Ruim 45 procent van de respondenten laat weten dat het wijkteam een vast contactpersoon heeft voor de medewerkers in de huisartsenpraktijk. Er is vaak contact met de praktijk-

ondersteuner. Diegene neemt dikwijls deel aan het casuïstiekoverleg van het sociaal (wijk)team (50%). Er zijn ook gemeenten zonder afspraken tussen de sociale (wijk)teams en de huisartsenpraktijken (11%) en gemeenten die onder de optie 'anders' (23%) andere afspraken en ervaringen delen. Zo wordt verschillende keren gewezen op regionale afspraken over de samenwerking tussen de wijkteams en de huisartsenpraktijken. Ook zijn er her en der expliciete afspraken gemaakt over onderlinge doorverwijzingen, bijvoorbeeld voor Welzijn op Recept. Er wordt ook melding gemaakt van consultatieafspraken. Een paar keer is aangegeven dat de samenwerking moeizaam kan verlopen, ondanks de afspraken. Tot slot geeft een respondent als toelichting dat de afspraken en ervaringen in de gemeente wisselen, afhankelijk van buurtteam en huisartsenpraktijk. Er gelden dus geen uniforme afspraken in de betreffende gemeente.

Figuur 15. Samenwerkingsafspraken huisartsenpraktijken met sociale (wijk)teams
 N2022=64; N2019=151



Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk. Bij de optie 'Er is een vast contactpersoon van het (wijk)team voor de huisartsenpraktijk' hebben we geen data over 2019.

5.3 Samenwerking met tweedelijnszorg

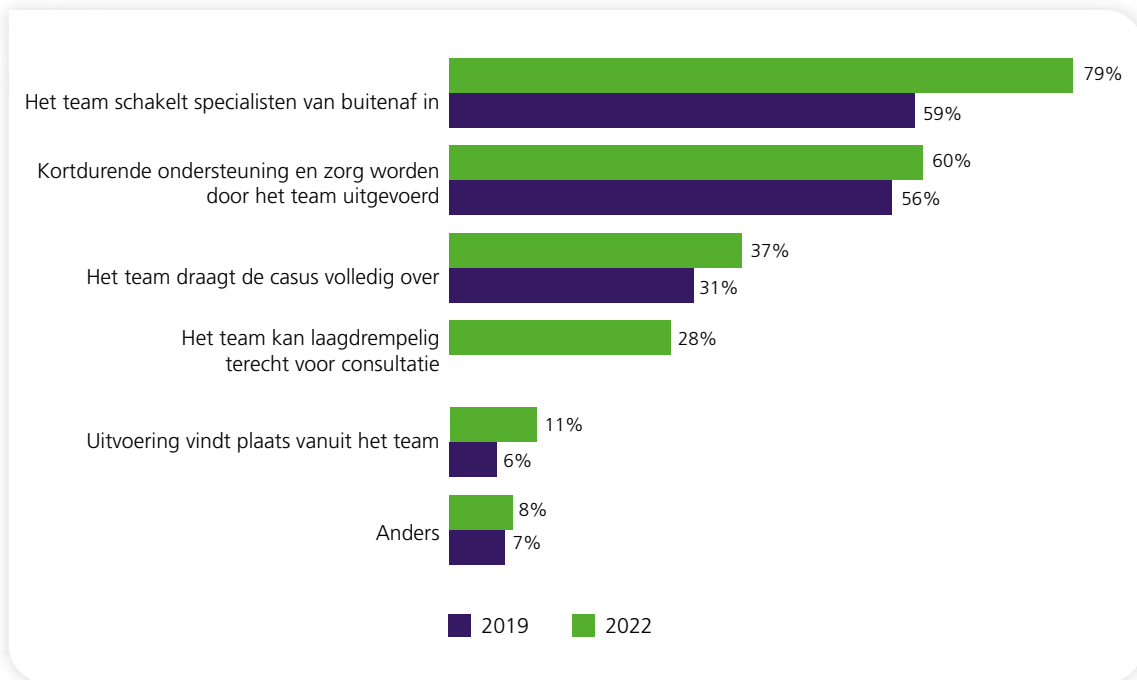
Bij tweedelijnszorg gaat het om specialistische zorg waarvoor een verwijzing nodig is. Sociale (wijk)teams bieden in beperkte mate soms eveneens specialistische zorg. Daarom is aan de respondenten (N=65) gevraagd hoe de sociale (wijk)teams zich verhouden ten opzichte van de tweedelijnszorg. Ruim driekwart van de respondenten geeft aan dat het (wijk)team specialisten van buitenaf inschakelt voor de uitvoering van tweedelijnszorg (79%). De medewerkers van het sociaal (wijk)team zorgen voor de verwijzing, maar behouden doorgaans de casusregie. In 2019 werd ook geregeld verwezen naar de tweedelijnszorg, maar lag het percentage een stuk lager (59%). Verder blijkt uit de antwoorden dat 37 procent de casus volledig overdraagt aan de tweedelijnsorganisatie. Bij een klein deel van de sociale (wijk)teams wordt de tweedelijnszorg vanuit het team uitgevoerd, door specialisten die aanwezig zijn binnen dit team (11%). In 2019 lag dit percentage iets lager (6%),



maar dit beeld kan vertekend zijn door de lagere respons in 2022. Een enkele gemeente vermeldt dat er naast het wijkteam ook een specialistisch team is. Het specialistisch team vult het wijkteam aan als er specialistische zorg nodig is. Beide teams werken veel met elkaar samen en hebben korte lijntjes, zodat de juiste ondersteuning en zorg snel kunnen worden ingezet (zorgopschaling en -afschaling). Zie figuur 16 voor een volledig overzicht.

Figuur 16. Verhouding sociale (wijk)teams met tweedelijnszorg

N2022=65; N2019=140

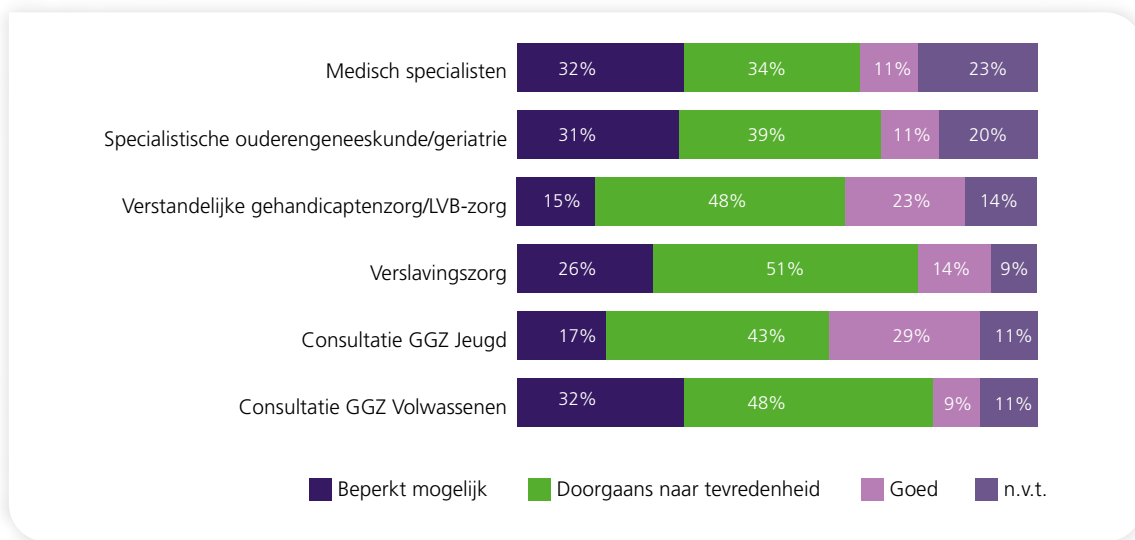


Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk. Voor 2019 zijn geen data beschikbaar voor 'Het team kan laagdrempelig terecht voor consultatie'.

Ook is aan de respondenten (N=65) gevraagd of het de sociale (wijk)teams in voldoende mate lukt om de tweedelijnszorg in te schakelen wanneer dit nodig is (zie figuur 16). De respondenten zijn het meest tevreden over de consultatie bij GGZ Jeugd: 29 procent meent dat dit goed verloopt en 43 procent geeft aan dat het doorgaans naar tevredenheid verloopt. Tegelijkertijd geeft 17 procent aan dat de consultatiemogelijkheden bij GGZ jeugd beperkt zijn. De consultatiemogelijkheden bij de GGZ voor volwassenen zijn echter veel meer beperkt, aldus de respondenten. Ruim 32 procent vindt de mogelijkheden daartoe beperkt.

Men is redelijk tevreden over het inschakelen van de tweedelijnszorg voor de verstandelijke gehandicaptenzorg en/of de zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). In mindere mate zijn de respondenten tevreden over het inschakelen van medisch specialisten en specialisten die zich richten op ouderengeneeskunde/geriatrie. Ruim 30 procent geeft aan dat de mogelijkheden beperkt zijn, zie figuur 17. Kijken we naar de mogelijkheden om een beroep te doen op de tweedelijnsverslavingszorg, dan zien we enerzijds dat 65 procent daar doorgaans tevreden of goed tevreden over is, anderzijds dat een kwart van de respondenten de mogelijkheden beperkt vindt.

Figuur 17. Tevredenheid inschakelen tweedelijnszorg *N*=65



Noot: percentage van *N*; percentages afgerond.

Verscheidende respondenten hebben hun antwoord toegelicht en plaatsen kritische kanttekeningen. Verscheidende keren wordt gewezen op de wachtlijsten bij zorgaanbieders, zowel voor jeugd als volwassenen. Eén respondent licht toe: ‘De verstopping van de keten zorgt ervoor dat niet alle casussen op het juiste moment kunnen worden overgedragen aan de tweede lijn.’ Een ander wijst op de enorme wachtlijsten in de GGZ en dat men bij grotere instanties van het kastje naar de muur wordt gestuurd.

5.4 Samenwerking onderwijsinstellingen

In de enquête is gevraagd naar de mate en vorm van samenwerking met diverse soorten onderwijsinstellingen. Driekwart van de respondenten (*N*=65) geeft aan dat de sociale (wijk)teams samenwerken met de voorschoolse en vroegtijdige educatie (VVE), peuterspeelzalen (PSZ) en kinderdagverblijven (KDV). Voor het merendeel betekent dit dat er over en weer vaste contactpersonen zijn en dat het sociaal (wijk)team op afroep beschikbaar is (51%). Een kwart van de gemeenten heeft dit ingericht door het team te verbinden aan de pedagogische en psychologische ondersteuningsstructuur van de onderwijsorganisatie waarbij de betreffende medewerker beschikbaar is voor advies.

In een overgroot deel (88%) van de gemeenten wordt er door de sociale (wijk)teams samengewerkt met het primair onderwijs. In vergelijking met de samenwerking met de VVE, PSZ en KDV, zijn de sociale (wijk)teams dan ook vaker verbonden aan de ondersteuningsstructuur van het primair onderwijs (51%). Dit geldt ook voor de samenwerking met het voortgezet onderwijs (49%). In totaal werkt 83 procent van de sociale (wijk)teams samen met het voortgezet onderwijs, ofwel via samenwerking op afroep (34%), ofwel doordat het sociaal (wijk)team verbonden is aan de ondersteuningsstructuur van het onderwijsteam (49%).

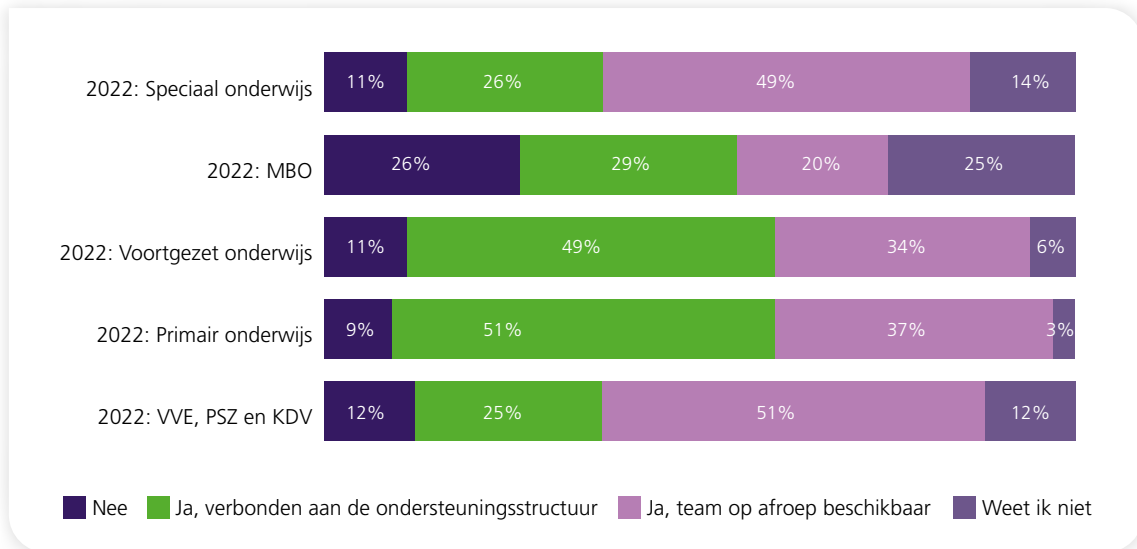
In veel mindere mate is er een samenwerking tussen de sociale (wijk)teams en het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) in de gemeenten (49%). Dit is de onderwijsinstelling waar het minst mee wordt samengewerkt, waarschijnlijk doordat beroepsonderwijsinstellingen een regionale functie hebben en leerlingen ook van buiten de wijk of gemeente komen. Wel zien we ten opzichte van 2019 dat de sociale (wijk)teams vaker verbonden zijn aan de ondersteuningsstructuur van het middelbaar beroepsonderwijs. Die verschuiving zien we ook bij het voortgezet onderwijs en het speciaal onderwijs (75%).



In het algemeen zagen we in 2019 ten opzichte van 2017 een toename in de samenwerking tussen de onderwijsinstellingen en de wijkteams, met name doordat het team meer op afroep beschikbaar was of doordat er een vaste contactpersoon was. In 2022 is de samenwerking tussen de onderwijsinstellingen en de wijkteams verder toegenomen, doordat de teams vaker verbonden zijn aan de ondersteuningsstructuur.

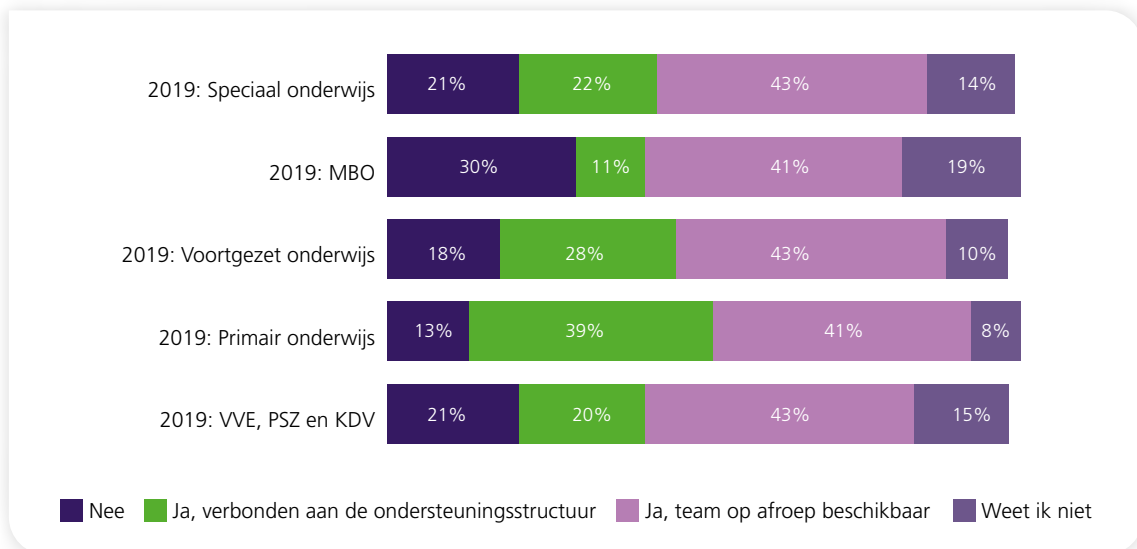
Zie hieronder figuren 18a en 18b voor de mate en de wijze van samenwerking in 2022 en 2019.

Figuur 18a. Samenwerking onderwijsinstelling en sociale (wijk)teams N2022=65



Noot: percentage van N; percentages afgerond, totaal hoeft geen 100% zijn.

Figuur 18b. Samenwerking onderwijsinstelling en sociale (wijk)teams N2019=152



Noot: percentage van N; percentages afgerond, totaal hoeft geen 100% zijn.

Ook bij deze vraag kregen we toelichting van verschillende respondenten. Dikwijls is de samenwerking onderwerp van gesprek, zo blijkt hieruit. Enkele opvallende reacties:

- * het grensgebied tussen onderwijs en jeugdhulp is continu een gespreksonderwerp;
- * wat valt onder de jeugdwet, wat valt onder passend onderwijs;
- * er is discussie over de financiering van de in te zetten ondersteuning;
- * het is vaak persoonsafhankelijk en verschillend hoe de school het buurtteam in positie brengt;
- * er ligt een kans om onderwijs en wijkteam meer met elkaar te verbinden en preventief te werken;
- * schoolbesturen zijn moeilijk te bewegen tot een gezamenlijke verandering om preventiever te werken;
- * samenwerking niet vanzelfsprekend, inspanningen daarop kunnen snel vervliegen;
- * verwachtingen komen niet altijd overeen, cultuurverschillen tussen onderwijs en wijkteams.

Opvallend is tevens dat diverse respondenten opmerken dat de samenwerking gaandeweg groeit en dat men meer op een lijn komt met het onderwijs. Dit komt overeen met het beeld in voorgaande figuren. Kijken we met name naar de blauwe blokken (geen samenwerking) en we vergelijken 2019 met 2022, dan is zichtbaar dat er in 2022 meer samenwerking is tussen alle typen onderwijsinstellingen en de sociale (wijk)teams.

5.5 Samenwerking met andere organisaties

In de vorige paragrafen is ingegaan op de samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners (eerstelijnszorg), de tweedelijnszorg en het onderwijs. Daarnaast zijn er nog tal van samenwerkingspartners zoals blijkt uit de tabel in figuur 19. In veel gevallen liggen samenwerkingsafspraken of werkafspraken hieraan ten grondslag. Veilig Thuis springt in het oog als organisatie waarmee veelvuldig werkafspraken zijn gemaakt (93%). Ook met huisartsen (77%) en met de maatschappelijke opvang (64%) zijn veelal onderlinge werkafspraken gemaakt.

Figuur 19. Samenwerking partijen met sociale (wijk)teams N=64

	Samenstelling	Samenwerking		Overig	
		Deel van het (wijk)team	Wel werkafspraken	Geen werkafspraken	Geen samenwerking
Gemeente Dienst Werk en Inkomen	28%	42%	25%	5%	
Welzijnsorganisaties	38%	38%	22%		3%
Maatschappelijk werk	63%	23%	9%		5%
Verslavingszorg	3%	30%	56%	11%	
GGZ	14%	47%	28%	11%	
GGD	5%	58%	30%	8%	
VG/LVB	14%	38%	41%	5%	3%
Wijkverpleegkundige	19%	42%	33%	6%	



Huisartsenpraktijk	3%	77%	17%	3%	
Organisaties voor begeleiding fysieke beperking	6%	20%	50%	19%	5%
Centrum Jeugd en Gezin/ Jeugdgezondheidszorg	17%	50%	14%	5%	14%
Integraal Kindcentrum	3%	22%	42%	6%	27%
Jeugdwelzijnswerk	28%	39%	23%	3%	6%
Schoolmaatschappelijk werk	30%	33%	23%	3%	11%
Jeugdhulp LVB	11%	36%	45%	5%	3%
Jeugd GGZ	8%	47%	41%	3%	2%
Jeugdzorg	6%	53%	34%	5%	2%
Onafhankelijke cliëntondersteuning	22%	52%	22%	5%	
Mantelzorgers/familie/informele netwerken	14%	27%	53%	5%	2%
Schuldhelpverlening	23%	52%	19%	6%	
Politie	3%	56%	38%	3%	
Woningcorporatie	3%	58%	38%	2%	
Veilig Thuis		92%	6%	2%	
Maatschappelijke opvang		64%	30%	3%	3%
Vrouwenopvang		42%	45%	8%	5%
Vrijwilligerscentrale/-organisaties	16%	39%	41%	2%	3%
Andere partijen	3%	14%	25%	2%	56%

Noot: percentage van N; percentages afgerond.

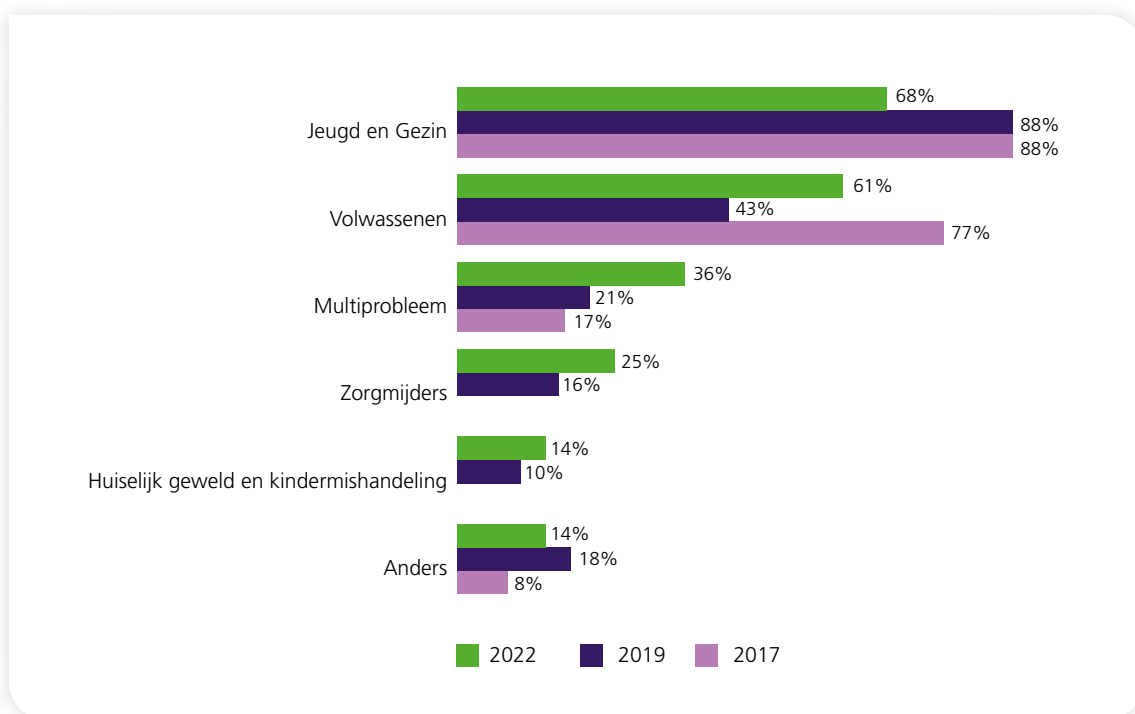
Interessant is om ook te kijken met welke partijen niet wordt samengewerkt. Uit de analyse blijkt dat van de 64 responderende gemeenten bij 19 procent geen samenwerking is met organisaties die begeleiding bieden bij een fysieke beperking, gevolgd door verslavingszorg en GGZ (beide 11%).

6 Aandacht voor specifieke problematiek en/of doelgroepen

6.1 Doelgroepspecifieke (wijk)teams

Voor 41 procent van de respondenten (N=68) geldt dat zij één of meerdere sociale (wijk)teams hebben voor specifieke doelgroepen. Dit percentage lag in 2019 wat hoger, op 46 procent, aldus de toenmalige respondenten. Als we de 28 gemeenten met teams voor specifieke doelgroepen nader bekijken, dan zien we dat dit voornamelijk teams zijn voor Jeugd en Gezin (68%) en volwassenen (61%). In mindere mate zien we aparte teams voor multiprobleemgezinnen/meervoudige en/of complexe problematiek (36%), zorgmijders (25%) en huiselijk geweld en kindermishandeling (14%). Tegelijkertijd is er een redelijk forse stijging in het percentage teams specifiek voor multiproblematiek, namelijk van 17 procent in 2017 naar 36 procent in 2022. Ook is er de laatste drie jaar een stijging waarneembaar van de teams die zich specifiek op zorgmijders richten (van 16% in 2019 naar 25% in 2022). Zie figuur 20 voor een overzicht.

Figuur 20. Doelgroepspecifieke (wijk)teams N2022=28; N2019=80; N2017=76



Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk. Geen data voor 'Zorgmijders' en 'Huiselijk geweld en kindermishandeling' voor 2017.



In 2022 lijken er minder specifieke (wijk)teams voor Jeugd en Gezin in vergelijking met 2019 en 2017. Verder zijn er meer teams voor volwassenen in 2022 dan in 2019. Dit is opvallend, want ten opzichte van 2017 was deze aandacht in 2019 sterk gedaald. Dit beeld kan vertekend zijn door het lage aantal respondenten ($N=28$).

Vier respondenten geven bij de optie 'anders' aan dat zij teams hebben die zich op een aantal specifieke domeinen richten. Het gaat daarbij onder andere om een team voor kortdurende zorgvragen; een team voor mantelzorgondersteuning; Team Wmo begeleiding en beschermd wonen.

6.2 Jeugd en Gezin

De aandacht voor Jeugd en Gezin is bij een redelijk deel van de gemeenten ($N=68$) onder de aandacht gebracht bij één of meerdere medewerkers in het sociaal (wijk)team die gespecialiseerd zijn in Jeugd en Gezin, namelijk 44 procent. Dit is wel aanzienlijk lager dan in 2019³ (63%). Mogelijk is er sprake van een verschuiving naar aparte teams voor Jeugd en Gezin en ligt hier een verklaring. In 35 procent van de gevallen is er een apart team voor Jeugd en Gezin.

Voor relatief weinig gemeenten geldt dat *alle* medewerkers in het sociaal (wijk)team gespecialiseerd zijn om met jeugdigen en/of opvoeders te werken (7%). Dit percentage komt grotendeels overeen met 2019 (6%). Wat ook voor relatief weinig gemeenten geldt is dat het team zelf geen specifieke taken oppakt als het gaat om Jeugd en Gezin (4%). In 2019 lag dit percentage enkele malen hoger met 15 procent. Dat betekent dat de sociale (wijk)teams doorgaans wel enkele specifieke taken verrichten, bijvoorbeeld door medewerkers met een SKJ-registratie. Voor negen procent van de gemeenten geldt dat ze 'anders' hebben geantwoord. Uit deze antwoorden valt af te leiden dat zij veelal per aanmelding bekijken welk team (al dan niet gespecialiseerd op jeugd) en wie (al dan niet SKJ-geregistreerd) de vraag oppakt.

Gelet op de gemeenten *zonder* specifiek team voor Jeugd en Gezin ($N=44$) zien we dat de sociale (wijk)teams veel diverse taken oppakken. Zie figuur 21 voor een overzicht. Het bieden van ondersteuning bij ouderschap, opvoeding en psychische ontwikkeling komt het meeste voor (82%). Gaat het om intensievere hulp bij opvoeden, dan zien we een percentage van 50. Opvallend is dat er relatief weinig voorlichting wordt geboden aan (aanstaande) ouders (27%). Deze rol ligt waarschijnlijk meer bij het consultatiebureau.

3 In de peiling van 2019 was er een systeemfout waardoor de data van 2019 kan afwijken van andere data uit 2019.

Figuur 21. Taken rondom Jeugd en Gezin N=44



Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk.

Aparte teams voor jeugd en gezin

In 35 procent van de gevallen is er een apart team voor Jeugd en Gezin, zo is net vermeld. Wanneer er in de gemeente zowel een jeugdteam is als een sociaal (wijk)team, dan is het belangrijk dat er afspraken zijn gemaakt over de casusverdeling. Daarom is aan de gemeenten die zowel een jeugdteam als een sociaal (wijk)team voor volwassenen hebben, gevraagd welke afspraken er zijn gemaakt. In totaal hebben 13 respondenten antwoord gegeven op deze vraag. Het vaakst wordt er binnen de gemeente de afspraak gemaakt dat als er kinderen in het spel zijn, de leiding voor de casus komt te liggen bij het jeugdteam, ook als zij niet de hoofdaanvrager zijn (39%). In mindere mate wordt de coördinatie verricht door het team waar de hulpvraag aanvankelijk binnenkomt (23%). Als er sprake is van een zekere complexiteit van de problematiek rondom jeugd gaat de casus naar het jeugdteam (23%). Er kan ook sprake zijn van onderlinge afstemming rond de verschillende taken en verantwoordelijkheden, zo geeft een van de respondenten aan in de toelichting.

Tevens is gevraagd aan deze groep respondenten (N=13) welke taken het team voor Jeugd en Gezin heeft. Alle respondenten geven aan dat het in ieder geval gaat om vraagverheldering (100%), het samenwerken met huisartsen/POH (100%) en het verwijzen naar specialistische vormen van hulp aan jeugdige(n) en ouders (100%). Het uitvoeren van tweedelijnszorg (8%) en *outreaching* werken (15%) zijn taken die veelal niet worden opgepakt door de aparte teams voor Jeugd en Gezin. Zie figuur 22 voor een volledig overzicht van de taken die worden uitgevoerd door deze teams.



Figuur 22. Taken apart team Jeugd en Gezin $N=13$



Noot: percentage van N ; meerdere antwoorden mogelijk.

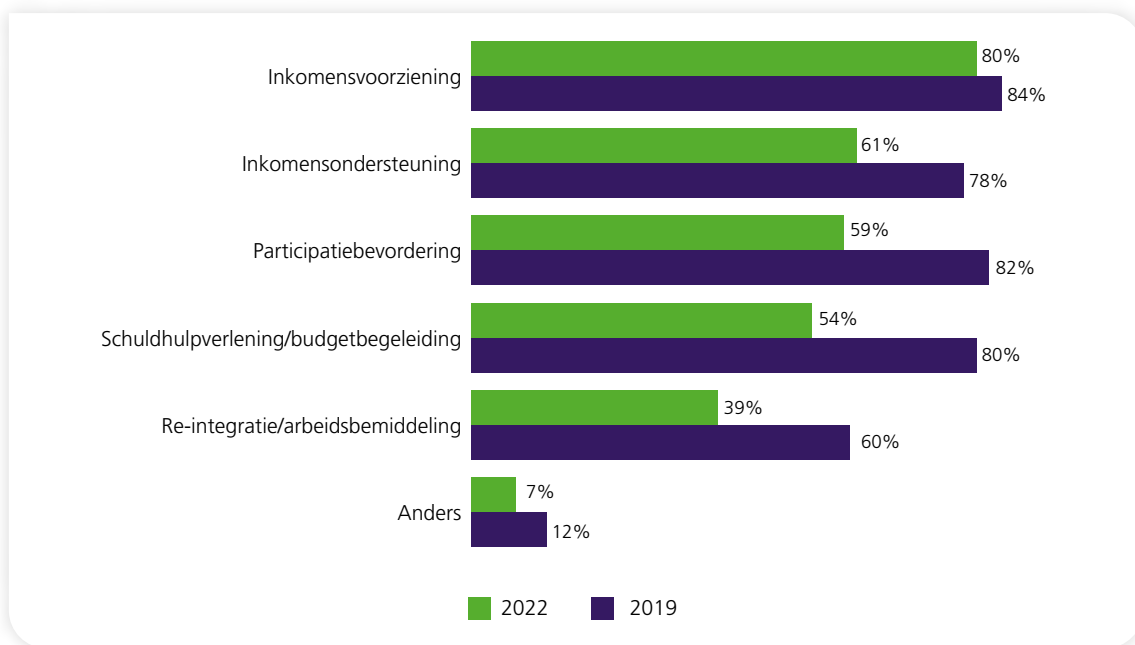
6.3 Werk en inkomen

De aandacht voor werk en inkomen is bij de gemeenten ($N=65$) op verschillende manieren ingericht en loopt al dan niet via de sociale (wijk)teams. Indien het sociaal (wijk)team hierin taken vervult, zijn er in 37 procent van de gemeenten één of meerdere medewerkers met expertise op dit gebied van werk en inkomen. In 2019 was dit 42 procent. Hiertegenover staat dat in een vergelijkbaar deel van de gemeenten, eveneens 37 procent, de sociale (wijk)teams geen taken verrichten op het vlak van werk en inkomen. In 2019 gold dat voor 40 procent van de deelnemende gemeenten aan de peiling, een vergelijkbaar percentage. Voor twee (grotere) gemeenten geldt dat in het sociaal (wijk) team alle medewerkers in staat zijn om taken rondom werk en inkomen uit te voeren (3%). Dit is een halvering van het percentage in de vorige peiling. Ongeveer een kwart van de respondenten geeft aan dat ondersteuning bij werk en inkomen op een andere manier is ingebed. Veelal is er dan een apart loket voor werk en inkomen bij de gemeente, zo zien we verderop.

Aan de respondenten ($N=41$) die hebben aangegeven dat werk en inkomen in hun gemeenten - op wat voor een manier dan ook - is ingebed in de sociale (wijk)teams, hebben we gevraagd welke taken dit team dan op zich neemt (figuur 23). De taak die door de meeste sociale (wijk)teams wordt uitgevoerd is op het gebied van inkomensvoorziening (80%). Hierbij gaat het (veelal) om de *toeleiding* naar ondersteuning, dus een ander biedt de feitelijke inkomensondersteuning. Andere taken die door de meerderheid van de respondenten worden benoemd zijn: inkomensondersteuning zoals bijzondere bijstand en minimabeleid (61%), participatiebevordering, bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk of scholing (59%) en schuldhulpverlening/budgetbegeleiding (54%). De taak die door de minste sociale (wijk)teams wordt uitgevoerd is op het gebied van re-integratie en arbeidsbemiddeling (39%). Ook geeft zeven procent aan dat het andere taken uitvoert dan de

hierboven beschreven taken. Het kan bijvoorbeeld gaan om voorlichting over financiële regelingen of om de inzet van vrijwilligers die kunnen helpen bij financiële taken.

Figuur 23. Taken rondom werk en inkomen N2022=41; N2019=68



Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk.

Aan de 24 respondenten die aangaven dat de sociale (wijk)teams geen taken vervullen voor werk en inkomen, is gevraagd hoe de aandacht hiervoor dan wel is georganiseerd door de gemeente. Voor het merendeel geldt dat werk en inkomen binnen de gemeente is ingebed bij de afdeling werk en inkomen of in een apart team voor werk en inkomen (75%). Enkele respondenten (8%) geven aan dat dit samen met andere gemeenten is opgepakt (intergemeentelijk/regionaal). Daarnaast geven vier respondenten aan dat dit op een andere manier is georganiseerd (17%). Uit de toelichting (zie hieronder) blijkt dat er dikwijls wel contacten zijn met de sociale (wijk)teams:

- * Specialisten op het gebied van werk en inkomen zijn als vooruitgeschoven post werkzaam in de wijk en werken nauw samen met de Buurtteams Volwassenen en Buurtteams Jeugd & Gezin.
- * Financieel Experts in de Wijk zijn werkzaam bij de afdeling Schuldhulpverlening of welzijnsstichting en hebben korte lijnen met de uitvoeringsafdelingen Inkomen van de gemeente.
- * Werk en inkomen is nog niet ingebed in het sociaal (wijk)team, maar dat is wel de bedoeling. Nu is er een nauwe samenwerking met het team werk en inkomen.
- * Werk en inkomen maakt net als Wmo en Jeugd onderdeel uit van hetzelfde team Werk, inkomen en zorg. Er wordt zoveel als mogelijk afgestemd met elkaar als daar aanleiding toe is.
- * Werk en inkomen is formeel niet ingebed in het wijkteam, maar de samenwerking is wel intensief op casuïstiek.

Van de gemeenten waar de sociale (wijk)teams geen taken vervullen voor werk en inkomen, lijkt een aparte afdeling of team steeds vaker voor te komen. In 2019 gaf een kleine meerderheid van 53 procent aan een apart team voor werk en inkomen te hebben, terwijl dat nu een ruime meerderheid is met 75 procent. In 2019 regelde nog 29 procent van de gemeenten het intergemeentelijk/regionaal, terwijl dat nu 8 procent is.



6.4 Huiselijk geweld en kindermishandeling

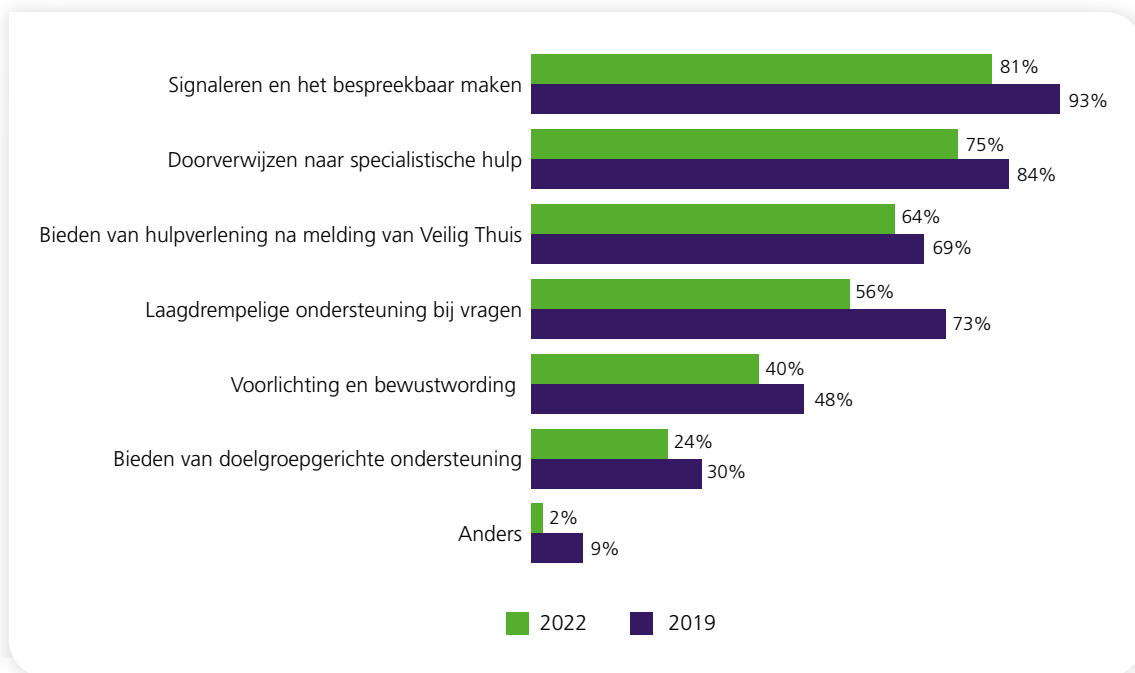
In de peiling van 2019 waren voor het eerst vragen opgenomen over specifieke problematiek, waaronder aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Zoals onder de alinea over doelgroepspecifieke teams (zie paragraaf 6.1) staat beschreven, hebben van de 28 gemeenten met doelgroepspecifieke teams, vier gemeenten (14%) een apart team voor huiselijk geweld en kindermishandeling. In 2019 gaven 6 gemeenten (4% van de 157 respondenten) aan hier een apart team voor te hebben.

Aan de andere respondenten ($N=63$) die geen apart team hebben voor huiselijk geweld en kindermishandeling, vragen we hoe de aandacht voor dit onderwerp is ingebed binnen de (wijk)teams. De meeste gemeenten (35%) geven aan dat alle wijkteamleden in staat zijn huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren en bespreekbaar te maken. Zij hebben één of meerdere mensen in de (wijk)teams als aandachtsfunctionaris voor dit onderwerp. Dit was ook het meest voorkomende antwoord in 2019 (41%). Bijna evenveel gemeenten (34%) geven aan dat in het team één of meerdere medewerkers gespecialiseerd zijn in de aanpak en monitoring hiervan. In 2019 was dit 26 procent. Voor 14 procent van de gemeenten geldt dat in de teams alle medewerkers in staat zijn om dit te signaleren, bespreekbaar te maken en gericht aan te pakken. In 2019 lag dit percentage lager met tien procent. Er is ook een aantal gemeenten (8%) waarbij het team zelf geen specifieke taken rondom huiselijk geweld en kindermishandeling oppakt, maar externe specialisten inschakelt. In 2019 was dit 13 procent. Bij zes procent (4 gemeenten) is huiselijk geweld en kindermishandeling op een andere manier ingebed. Er zijn bijvoorbeeld gemeenten waarbij de aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling is belegd bij Veilig Thuis of er is een apart risico-casusoverleg waarbij ook Veilig Thuis betrokken is of er wordt doorverwezen naar een specialistische instelling. Over het algemeen zijn er geen grote wijzigingen te detecteren als het gaat om hoe de aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling in de sociale (wijk)teams is ingebed als we de huidige inzichten vergelijken met de vorige peiling.

Aanvullend is gevraagd welke specifieke taken worden opgepakt door de sociale (wijk)teams op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit is gedaan voor de gemeenten die geen apart team hebben voor deze problematiek ($N=63$). De meeste teams signaleren en maken onveiligheid, huiselijk geweld en kindermishandeling bespreekbaar (81%) en ze verwijzen door naar specialistische hulp (75%). Het minst (24%) wordt doelgroepgerichte ondersteuning genoemd. Zie figuur 24 voor het gehele overzicht van taken. Het valt op dat de percentages voor alle genoemde taken in 2019 hoger liggen dan in 2022. We hebben hier geen goede verklaring voor. Vermoedelijk verwijzen de sociale (wijk)teams door naar andere hulpverlenende instanties voor huiselijk geweld en veiligheid.

Figuur 24. Taken rondom huiselijk geweld en kindermishandeling

N2022=63; N2019=135



Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk.

6.5 Problematisch middelengebruik en verslaving

Uit de peiling 2022 blijkt dat er slechts één gemeente is (2%) met een apart sociaal (wijk)team voor verslavingszorg (N=65). In 2019 was er ook vrij weinig sprake van een apart team dat zich richt op dit thema (2%). In de meeste gemeenten worden problematisch middelengebruik en verslaving niet opgepakt door de sociale (wijk)teams, maar wordt er verwezen naar specialisten in de verslavingszorg (69%). Dit was niet veel anders in 2019 (64%). In 20 procent van de gemeenten wordt deze thematiek wel opgepakt door de sociale (wijk)teams en zitten er in deze teams één of meerdere medewerkers die deskundig zijn in problematisch middelengebruik en verslaving. Dit percentage komt overeen met de vorige peiling. Ditzelfde geldt voor de antwoordoptie dat alle medewerkers uit het sociale (wijk)team deskundig zijn op dit gebied (3%). Bij vier gemeenten is de aandacht voor deze thematiek anders ingebed (6%), drie respondenten hebben hier toelichting bij gegeven:

- * Er zijn ggz-wijkteams actief die multidisciplinair werken (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen of dubbel/triple problematiek) en die geconsulteerd kunnen worden door de buurtteams.
- * In het wijkteam zijn alle medewerkers deskundig om problematisch middelengebruik bespreekbaar te maken en daar hulp bij te bieden en te bespreken wat dit betekent voor de kinderen. Verder kunnen de wijkteams de specialistische jeugdhulp en verslavingszorg betrekken of verwijzen naar de verslavingszorg.
- * We hebben een nauwe samenwerking met de GGD Vangnet & Advies. Twee sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zijn gekoppeld aan onze wijkteams.

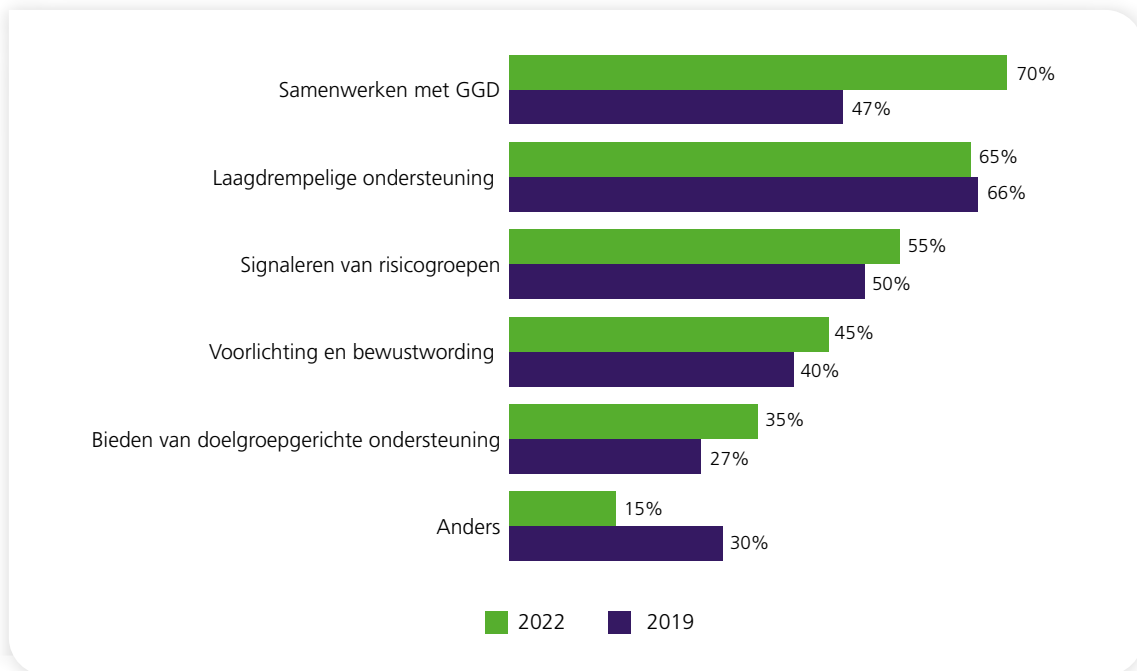
In de 20 gemeenten waar de sociale (wijk)teams taken oppakken op het gebied van problematisch middelengebruik en verslaving, gebeurt dit voornamelijk door samen te werken met de GGD in de ondersteuning en preventie (70%), en zij zorgen voor laagdrempelige ondersteuning bij vragen



over middelengebruik en verslaving (65%). In mindere mate worden risicogroepen gesignaleerd (55%), wordt er voorlichting gegeven en voor bewustwording gezorgd over middelengebruik en verslaving (45%) en wordt er doelgroepgerichte ondersteuning geboden (35%) (figuur 25). Drie respondenten geven aan dat de taken rondom deze thematiek er anders uitzien (15%). Zij wijzen op een nauwe samenwerking met de verslavingszorg bij problematisch middelengebruik en verwijzen zo nodig door naar de verslavingszorg.

Figuur 25. Taken rondom problematisch middelengebruik en verslaving

N2022=20; N2019=55



Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk.

In 2022 wordt er op deze thematiek meer samengewerkt met de GGD dan in 2019. Ook zien we dat in 2019 meer respondenten kozen voor de optie 'anders'. Voor de rest zijn er geen opvallende zaken te benoemen.

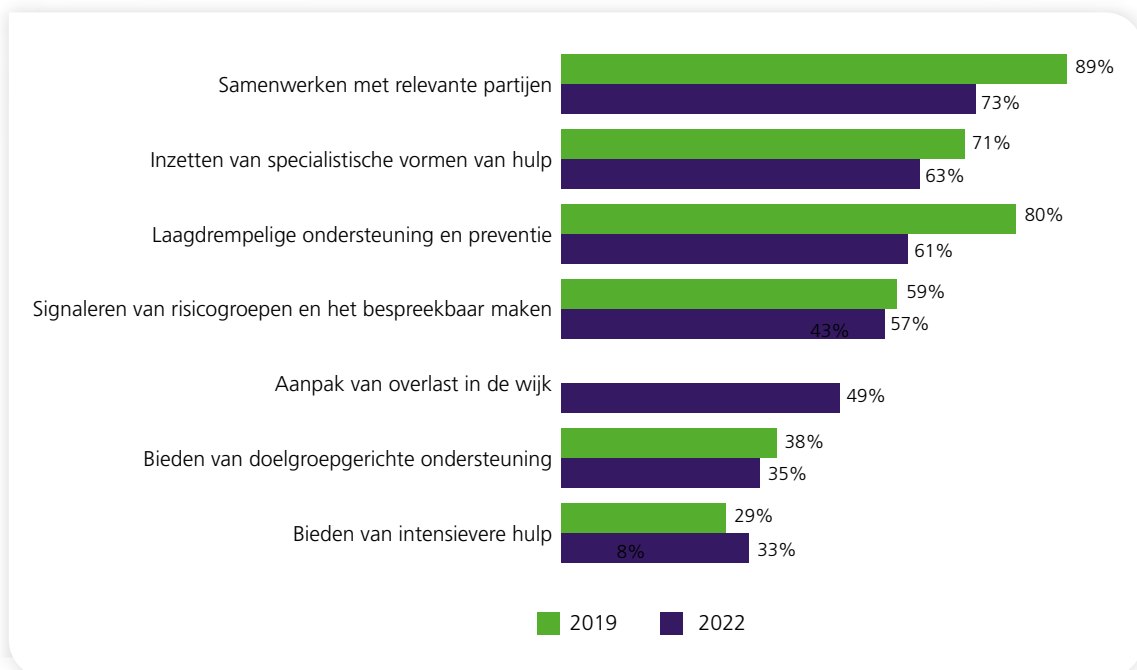
6.6 Psychiatrische en psychische problematiek

In de meeste sociale (wijk)teams (N=65) zijn er één of meerdere medewerkers die gespecialiseerd zijn in psychiatrische en psychische problematiek (40%). Dit percentage komt overeen met de vorige peiling. Voor 15 procent geldt dat alle medewerkers in het team in staat zijn om psychiatrische en psychische problematiek te signaleren en bespreekbaar te maken. In 2019 lag dit percentage (iets) hoger met 18 procent. Een aanzienlijk deel van de sociale (wijk)teams pakt zelf geen specifieke taken op rondom deze thematiek, maar verwijst door naar de specialistische zorg (22%). Dit percentage is iets gedaald ten opzichte van 2019 (29%). Bij 11 procent van de gemeenten bestaat er een apart team voor mensen met psychiatrische en psychische problematiek in de gemeente, meestal een GGZ-team. Dit is een (flinke) toename wanneer dit percentage wordt vergeleken met 2019 (3%). Voor acht gemeenten geldt dat deze thematiek op een andere manier is ingebed in de gemeente (12%). Wanneer we dit nader beschouwen, valt op dat er meestal toch een

paar gespecialiseerde GGZ-medewerkers zijn verbonden aan het wijkteam en dat er nauw wordt samengewerkt met een apart GGZ-team in de wijk.

In 51 gemeenten pakken de sociale (wijk)teams taken op rondom de aanpak van psychiatrische en psychische problematiek. De meest voorkomende taken in deze sociale (wijk)teams zijn: het samenwerken met relevante partners (73%), het inzetten op specialistische vormen van hulp (63%) en het bieden van laagdrempelige ondersteuning en preventie (61%). Taken die minder worden opgepakt door de sociale (wijk)teams zijn: het bieden van doelgerichte ondersteuning (35%) en het bieden van intensievere hulp (33%). Figuur 26 geeft een volledig overzicht van de taken. Overigens zijn er opvallende verschuivingen te zien in deze figuur. Met name als het gaat over samenwerken met relevante partijen, inzetten van specialistische hulp, laagdrempelige ondersteuning en preventie. In 2022 lijkt dit minder aandacht te krijgen dan in 2019. We hebben hier geen duidelijke verklaring voor behalve dat er in 2022 een duidelijker tendens is om bij (ernstige) psychische en psychiatrische problemen te verwijzen naar de GGZ. Maar ook de laagdrempelige ondersteuning en preventie (derde item in de figuur) is in 2022 flink gedaald ten opzichte van 2019. Dit is tegen de verwachting in. Vermoedelijk is dit beeld vertekend door de veel lagere respons in 2022.

Figuur 26. Taken rondom psychiatrische/psychische problematiek
N2022=58; N2019=112



Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk; voor 'aanpak van overlast in de wijk' geen data uit 2019.

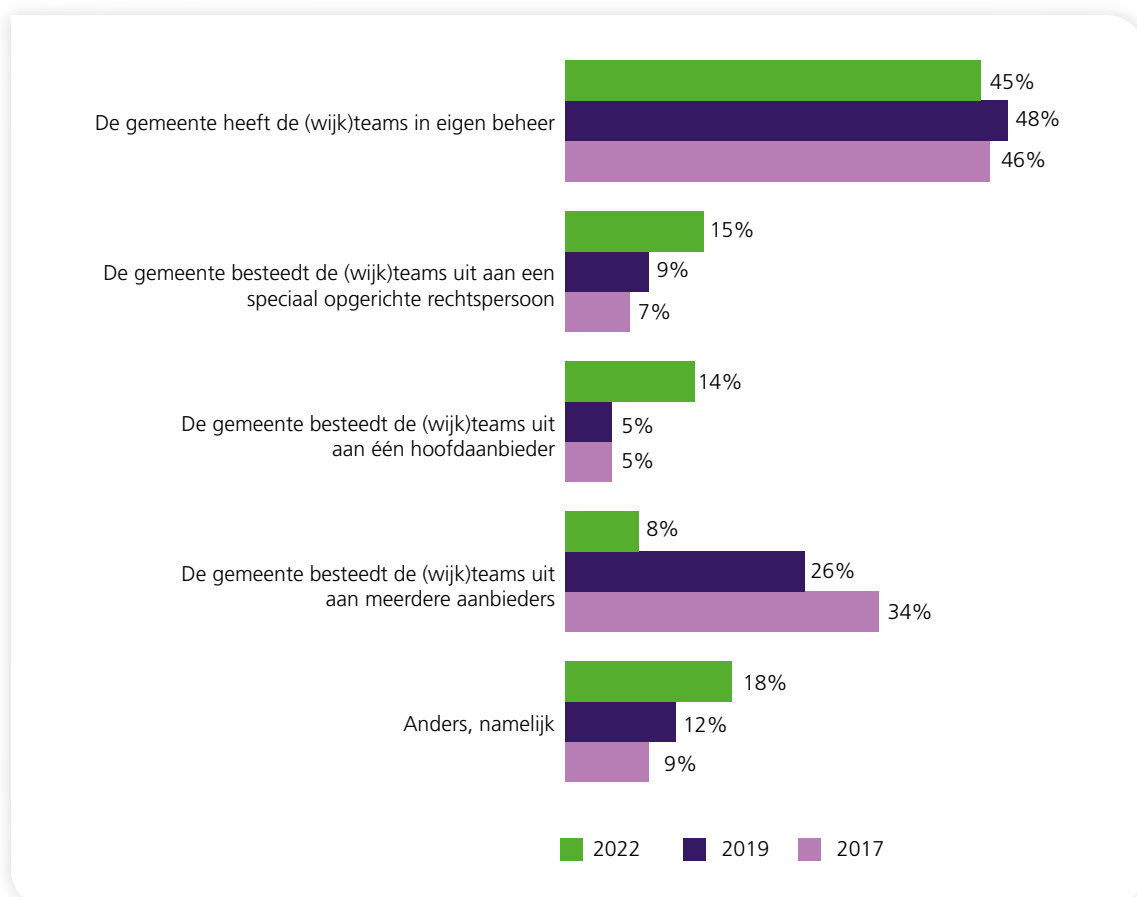


7 Positionering sociale (wijk)teams binnen gemeenten

Door 45 procent van de gemeenten ($N=65$) worden de sociale (wijk)teams gepositioneerd als teams die in eigen beheer zijn van de gemeente. Voor 15 procent geldt dat de sociale (wijk)teams worden uitbesteed door de gemeente aan een speciaal opgerichte rechtspersoon, of dat ze worden uitbesteed aan één hoofdaanbieder (14%), of aan meerdere aanbieders (8%). Door 18 procent van de respondenten wordt aangegeven dat dit op een andere, maar vaak vergelijkbare manier wordt gedaan (zie figuur 27).

Figuur 27. Positioneren van de sociale (wijk)teams

$N_{2022}=65$; $N_{2019}=157$; $N_{2017}=188$



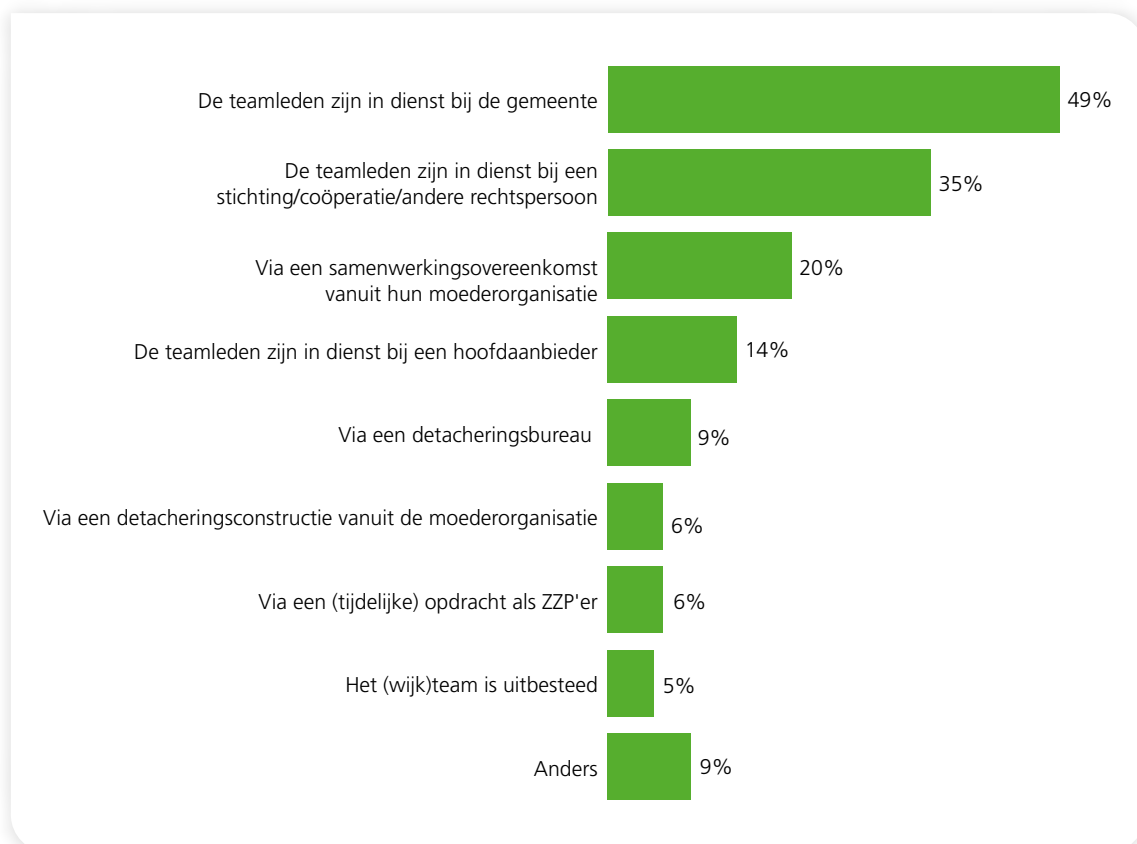
Noot: percentage van N ; percentages afgerond.

In de meeste gemeenten is de wijze van positionering over de afgelopen drie jaar niet ingrijpend veranderd (77%). Het merendeel van de gemeenten heeft de sociale (wijk)teams nog steeds in eigen beheer, alhoewel uitbesteding aan een aparte rechtspersoon of hoofdaanbieder sinds de voorlaatste peiling van 2019 toeneemt. De uitbesteding aan meerdere aanbieders neemt juist af. Zie de vergelijking in figuur 27.

De werknemers van de sociale (wijk)teams kunnen op verschillende manieren zijn aangesteld. In bijna de helft van de gemeenten zijn de teamleden in dienst bij de gemeente zelf (49%). Dit is met afstand de meest voorkomende manier waarop de teamleden zijn aangesteld. Andere manieren die met regelmaat voorkomen zijn dat de teamleden in dienst zijn bij een stichting, coöperatie of andere rechtspersoon (35%) en via een samenwerkingsovereenkomst vanuit hun moederorganisatie waaruit ze afkomstig zijn (20%). De andere mogelijke manieren waarop de teamleden zijn aangesteld zijn te vinden in figuur 28.

Zes respondenten geven aan dat de teamleden op een andere manier zijn aangesteld dan de gegeven opties (9%). Het gaat dan meestal om variaties op de gegeven opties. De medewerkers zijn bijvoorbeeld tijdelijk gedetacheerd vanuit een zorgaanbieder. Of de teamleden zijn in dienst van hun moederorganisatie en nemen zonder formele samenwerkingsovereenkomst deel aan het sociaal (wijk)team.

Figuur 28. Aanstelling teamleden $N=65$



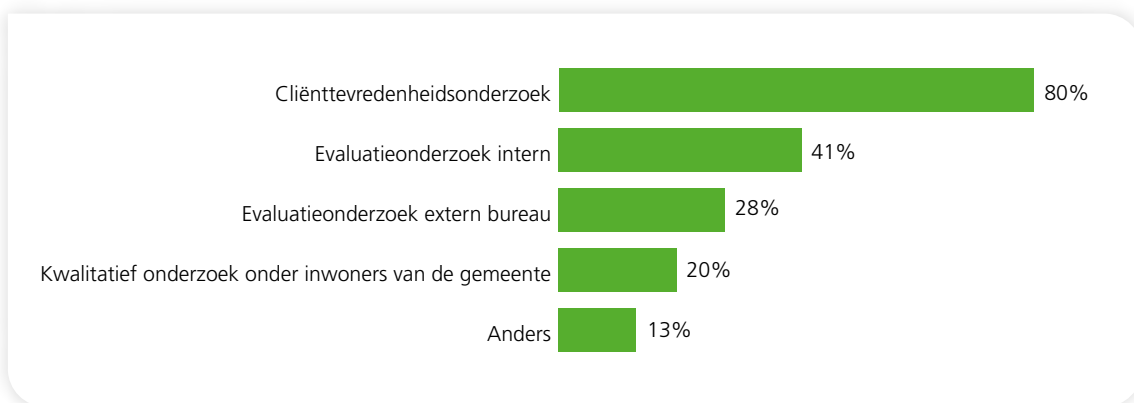
Noot: percentage van N ; meerdere antwoorden mogelijk.

8 Effect en waarde sociale (wijk)teams

8.1 Monitoring en evaluatie

Het werk van de sociale (wijk)teams kan op verschillende manieren gemonitord en geëvalueerd worden. Door dit te doen kan er achterhaald worden of bepaalde doelstellingen zijn gehaald, wat wel werkt en ook wat nu juist niet werkt en er wellicht veranderd moet worden. Dit gebeurt bij de meeste gemeenten ($N=64$) via een cliënttevredenheidsonderzoek (80%) en bij 20 procent via een gemeentelijk kwalitatief onderzoek onder inwoners. Tevens wordt er geregeld evaluatieonderzoek verricht, zowel intern (41%) als extern onderzoek (28%). In figuur 29 staan de manieren waarop de sociale (wijk)teams worden geëvalueerd en gemonitord op een rij.

Figuur 29. Monitoring en evaluatie sociale (wijk)teams $N=64$



Noot: percentage van N ; meerdere antwoorden mogelijk.

Dertien procent geeft aan dat zij op een andere manier zorgen voor monitoring en evaluatie. Ter toelichting wordt gewezen op reguliere voortgangsgesprekken, kwartaalgesprekken met de directie, kwartaalrapportages, kwantitatieve registraties, verbeterprojecten, monitoren van de directe eerste contacten bij de frontoffice op tevredenheid. Een enkeling geeft aan dat dit momenteel geen aandacht heeft.

Aanvullend is gevraagd aan de respondenten ($N=64$) wat de belangrijkste geleerde lessen zijn uit de gehanteerde monitoring en evaluatie. Uit de open antwoorden blijkt het volgende:

- * Cliënten/inwoners waarderen onze ondersteuning en bejegening.
- * Cliënten/inwoners waarderen de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de wijkteams.
- * Cliënten/inwoners geven aan dat de wachttijden (na een intake) te lang zijn.
- * Het lukt nog onvoldoende om het informele netwerk te betrekken.
- * Het lukt nog onvoldoende om het hele gezin ondersteuning te bieden.
- * De wijkteams blijken van meerwaarde.

Mede met het oog op de toekomst plaatsen de respondenten de volgende opmerkingen:

- * Het belangrijkste is nu om de integrale aanpak door te ontwikkelen, inclusief werk en inkomen.
- * Inzetten op maatwerk voor casussen die binnen de huidige kaders buiten de boot vallen.

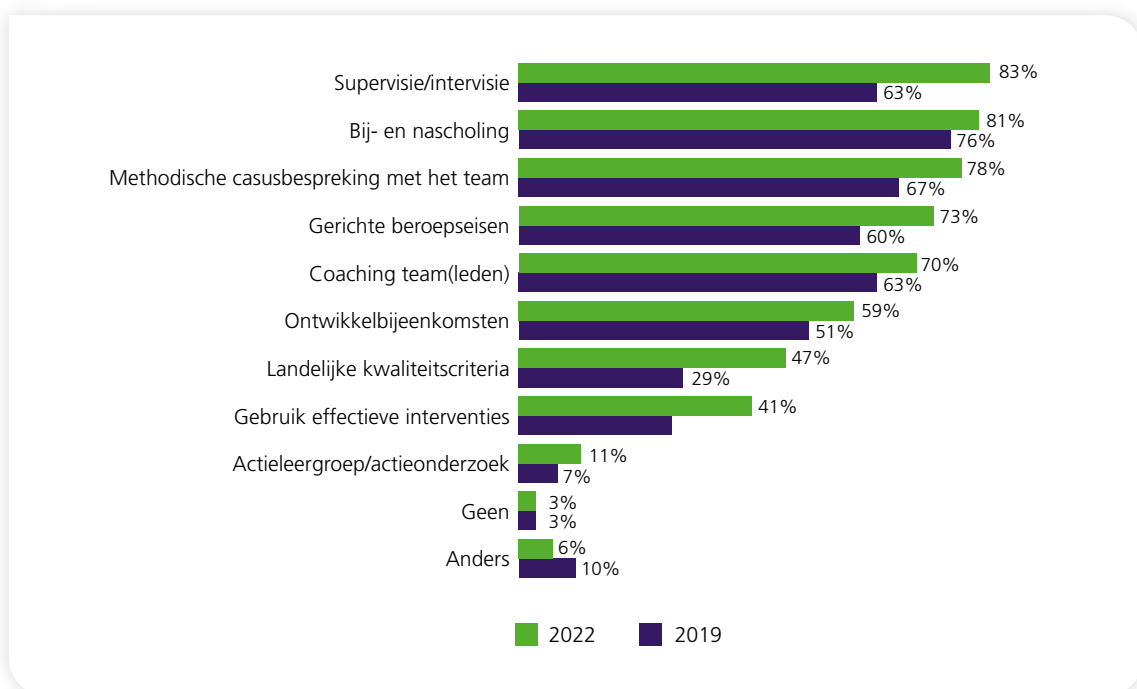
- * Het wijkteam moet beter gepositioneerd en in stelling gebracht worden.
- * De onafhankelijke cliëntondersteuning steeds opnieuw onder de aandacht brengen, het blijkt lastig. Tevens aandacht geven aan goede communicatie.
- * Scheiden van rollen in begeleiding en toegang is van belang. Daarom nu een apart team toegang.
- * Er is krapte op de arbeidsmarkt. Daarom goed letten op evenwicht in het team en behoud werkplezier met mogelijkheden om door te groeien.
- * Werken vanuit een gezamenlijk doel en visie is een voorwaarde, i.p.v. aparte organisaties en systemen. Naast gezamenlijke inhoudelijke doelen is een proces op houding en gedrag nodig.
- * Zelf begeleiden in de wijk levert de wijkteams veel op aan inclusie en participatie: inwoners die begeleiding nodig hebben, worden tegelijkertijd aan buurtbewoners en wijkactiviteiten gekoppeld en/of worden vrijwilliger in de wijk. In korte tijd al veel mooie voorbeelden gezien.

8.2 Werken aan kwaliteit

Vrijwel alle gemeenten geven aan dat de sociale (wijk)teams actief inzetten op kwaliteitsverbetering (97%). Voor een paar afzonderlijke gemeenten is dit nog in ontwikkeling (3%). Door het merendeel van de sociale (wijk)teams worden meerdere instrumenten (gelijktijdig) ingezet om zo de kwaliteit te verbeteren. De instrumenten die het vaakst genoemd zijn door de gemeenten zijn supervisie/intervisie met als doel deskundigheidsbevordering (82%), bij- en nascholing (81%), methodische casusbesprekingen met het team (78%), gerichte beroepseisen (73%) en coaching team(leden) (70%). Ook maken de teams gebruik van effectieve interventies om de kwaliteit te verbeteren. In figuur 30 is een overzicht te vinden van alle instrumenten. Ten opzichte van 2019 zien we dat er op vrijwel alle genoemde instrumenten sterker wordt ingezet. Klaarblijkelijk wordt er veel geïnvesteerd in kwaliteitsverbetering.

Figuur 30. Instrumenten ter verbetering sociale (wijk)teams

N2022=64; N2019=152



Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk.

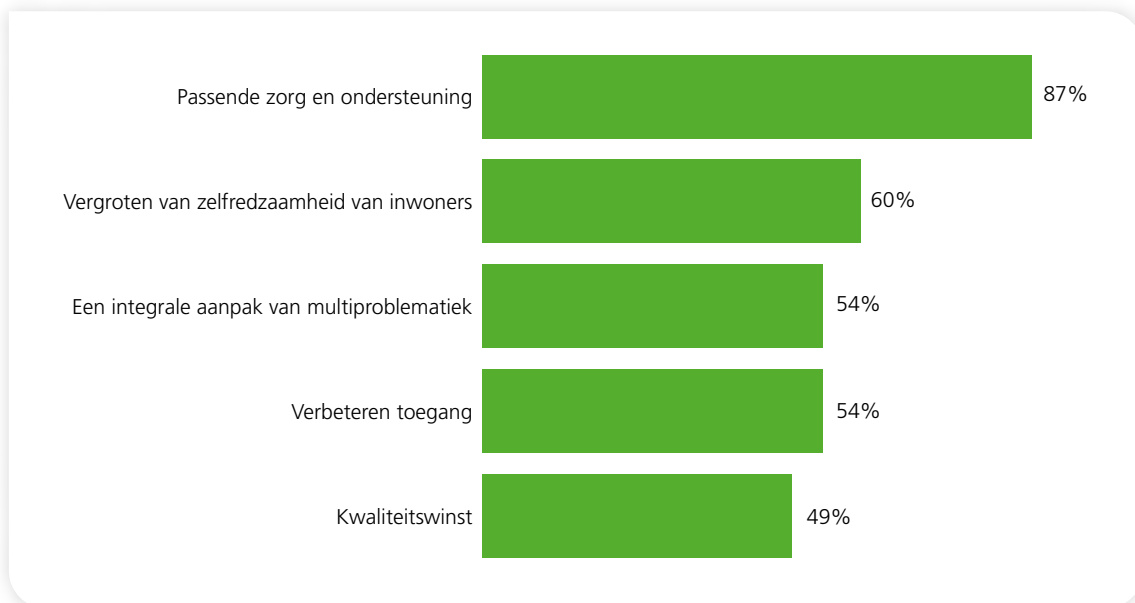


9 Beleidsdoelstellingen en ontwikkelpunten sociale (wijk)teams

9.1 Beleidsdoelstellingen

Aan de respondenten ($N=63$) is gevraagd wat de belangrijkste beleidsdoelstellingen zijn voor het werken met een sociaal (wijk)team. Hierbij werden er 13 opties voorgelegd aan de respondenten waarbij zij de vijf belangrijkste beleidsdoelstellingen konden doorgeven. Deze staan in figuur 31.

Figuur 31. Vijf belangrijkste beleidsdoelstellingen sociale (wijk)teams $N=63$



Noot: percentage van N ; 5 antwoorden mogelijk.

Het bieden van passende zorg en ondersteuning komt naar voren als één van de belangrijkste beleidsdoelstellingen. Ruim 85 procent van de respondenten ziet dit als de belangrijkste inhoudelijke doelstelling. Op afstand (maar met nog steeds een percentage boven de helft) volgen respectievelijk het vergroten van de zelfredzaamheid van inwoners, het realiseren van een integrale aanpak en het verbeteren van de toegang. Een krappe helft (49%) noemt de kwaliteitswinst als belangrijke beleidsdoelstelling.

Dragen de sociale (wijk)teams bij aan de transitiedoelen van de gemeenten? Naar mening van de meeste respondenten dragen de sociale (wijk)teams daadwerkelijk bij aan de realisatie van de gestelde doelen van de transities in het sociaal domein. 75 procent antwoordt hierop bevestigend, 25 procent is echter een andere mening toegedaan. In de voorgaande peilingen in 2019 en 2017 waren de percentages vergelijkbaar. Ter toelichting geven de gemeenten het volgende aan:

- * De basis is gevormd, doorontwikkeling is nodig.
- * Wij zijn op de goede weg, maar we kunnen nog integraler werken en meer samenwerken met maatschappelijke partners en voorliggend veld.
- * De wijkteams bieden veel zorg zelf, zijn echt nabij. Veel mensen zijn hierover ook tevreden.
- * Er is grote werkdruk. Door veel ziekte, vervanging en interim inzet is een gebrek aan continuïteit. Hierdoor ontstaan ook wachtlijsten en is er minder goede en constante verbinding met het brede netwerk van (voorliggende) voorzieningen.
- * Als je kijkt naar de transformatiedoelstellingen is het op dit moment onvoldoende gelukt om daar genoeg bijdrage aan te leveren. Het lukt onvoldoende, onder andere vanwege de werkdruk om voldoende integraal te werken.
- * De doelen zijn deels gelukt. Wijkteams zijn laagdrempelig en toegankelijk. Daardoor eerder betrokken om (escalatie van) problemen te voorkomen. Echter, door stagnatie in de keten (vooral bij Jeugdhulp) kan niet altijd snel de juiste zorg ingezet worden. Mensen vragen door de laagdrempeligheid ook sneller om zorg of indicatie, waardoor eigen regie en verantwoordelijkheid nemen door de inwoner niet altijd gerealiseerd wordt.

Verschillende respondenten plaatsen opmerkingen specifiek over de jeugdhulp:

- * De samenwerking met specialistische jeugdhulp in de buurt, op school, et cetera is nu beter te realiseren. Maar ook bij het gesprek over normaliseren vinden organisaties elkaar goed.
- * Het jeugdhulpbudget is nog steeds ontoereikend, de tekorten lopen verder op.
- * Met nabijheid en preventie maken we stappen. Voor het echt werken naar 1 huishouden, 1 plan en 1 regisseur en het sterker betrekken van het netwerk, zijn nog stappen nodig.
- * We zijn op de goede weg, maar er is nog meer te behalen. De omslag van individueel naar collectief vraagt nog extra inzet, er ligt een goede basis, maar de echte transformatie vraagt tijd. De toename van complexe problematiek (en capaciteitsproblemen bij de Jeugdzorg) drukt op de capaciteit van wijkteams, waar je juist meer inzet aan de voorkant zou willen doen.

9.2 Knelpunten en behoefte aan ondersteuning

In de peiling is opnieuw de vraag gesteld aan welke taken de (wijk)teams onvoldoende toekomen. Bij meer dan de helft van de gemeenten ($N=64$) komen de wijkteams onvoldoende toe aan het doorontwikkelen van individueel gericht aanbod naar collectieve voorzieningen (55%). De taken die daarna genoemd worden zijn preventief werken en vroegsignalering (52%), outreachend werken (48%) en verbinding met voorliggende collectieve voorzieningen in de wijk (41%). Zie voor het volledige overzicht figuur 32.



Figuur 32. Taken waaraan sociale (wijk)teams onvoldoende toekomen *N=64*

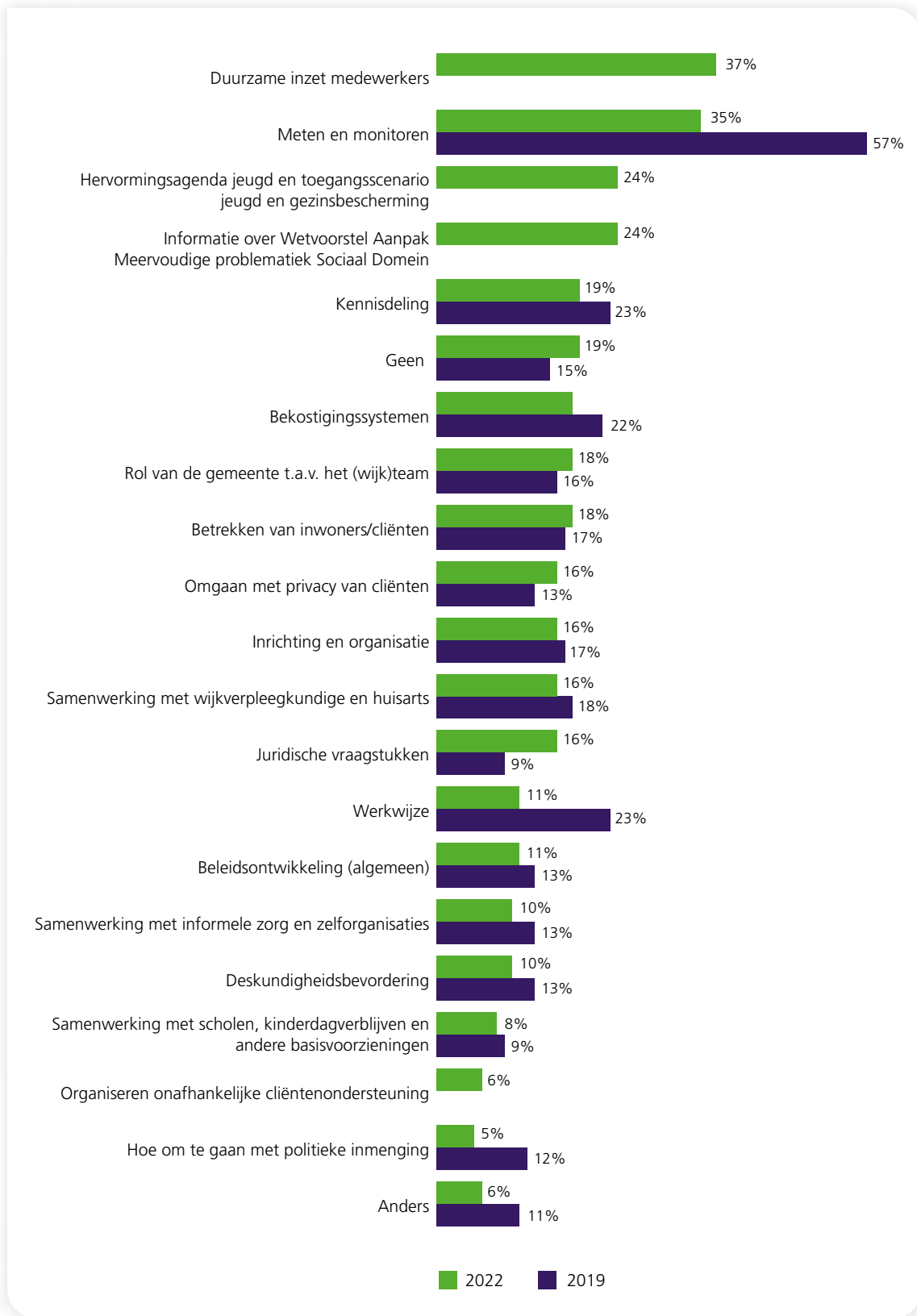


Noot: percentage van *N*; meerdere antwoorden mogelijk.

Aan gemeenten is de vraag gesteld of er momenteel knelpunten zijn bij het werken met sociale (wijk)teams. Van de respondenten (*N=63*) geeft 78 procent aan dat er inhoudelijke knelpunten zijn. Als grootste knelpunten wordt gewezen op de wachtlijsten, toename van complexe hulpvragen, de hoge werkdruk, personeelstekort, administratieve lasten, organisaties die onvoldoende samenwerken (“verkokerd zorglandschap”), afbakenen van vraagstukken en onvoldoende aansluiting met de tweedelijnszorg.

Als we kijken naar de behoefte aan (extra) ondersteuning bij de gemeenten voor de sociale (wijk)teams zien we veel variatie (*N=63*). Maar liefst 37 procent geeft aan dat er een probleem ligt ten aanzien van de duurzame inzet van medewerkers. Ruim een derde geeft aan dat het meten en monitoren (extra) ondersteuning behoeft (35%). De Hervormingsagenda jeugd, het Toekomstscenario voor de kind- en gezinsbescherming en het Wetsvoorstel Aanpak Meervoudige problematiek Sociaal domein (Wams) vragen extra informatie, dan wel ondersteuning. Ook is er behoefte aan kennisdeling (19%). Eenzelfde deel van de respondenten, dus eveneens 19 procent, geeft aan geen behoefte te hebben aan ondersteuning. Er lijkt ten opzichte van de voorlaatste peiling in 2019 meer vraag te zijn naar ondersteuning bij juridische vraagstukken, maar er is juist minder vraag naar ondersteuning bij de werkwijze van de sociale (wijk)teams. Daarop afgaande lijkt de werkwijze van deze teams inmiddels aardig uitgekristalliseerd. De overige punten waarop de teams (extra) ondersteuning wensen, zijn ten opzichte van de peiling in 2019 vrijwel gelijk. Figuur 33 geeft een overzicht van de behoefte aan (extra) ondersteuning.

Figuur 33. Behoeft (extra) ondersteuning gemeenten N2022=63; N2019=150



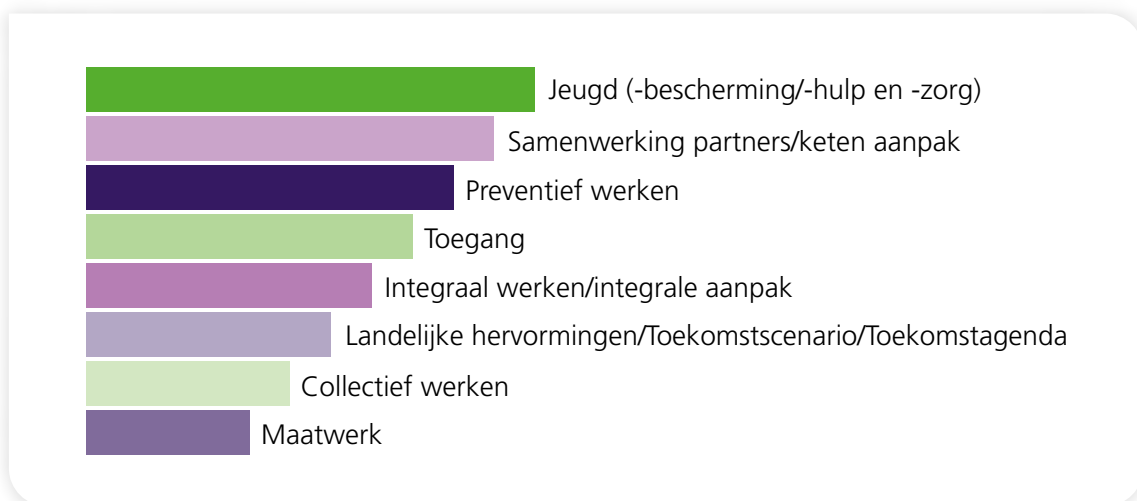
Noot: percentage van N; meerdere antwoorden mogelijk.



9.3 Actuele beleidsontwikkelingen

Tot slot hebben we de gemeenten gevraagd naar de drie belangrijkste actuele beleidsontwikkelingen waarmee de sociale (wijk)teams aan de slag zijn gegaan of in de nabije toekomst zullen gaan (open vraag). In totaal zijn 141 antwoorden ingevuld ($N=63$), waarvan we de meest genoemde thema's hebben geteld. Samengevat valt in het algemeen op dat veel antwoorden gaan over een meer wijkgerichte aanpak; outreachend werken, preventie, presentie, en verder het versterken en verbinden van collectieve voorzieningen in de wijk. Ook samenwerking en meer integraal werken worden vaker genoemd. Specifiek voor jeugd en gezin geldt dat de gemeenten willen anticiperen op de hervormingsagenda jeugd en het toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. Ook hier is te zien dat er oog is voor een integrale aanpak: gezinsaanpak centraler stellen, veiligheid in gezinnen, samenwerken in de jeugdbeschermingsketen en de eerdergenoemde netwerkaanpak. Zie in figuur 34 de acht thema's die het meest genoemd zijn als actuele beleidsontwikkelingen voor het sociale (wijk)team.

Figuur 34. Belangrijkste actuele beleidsontwikkelingen waarmee sociale wijkteams in de nabije toekomst aan de slag willen gaan $N=63$



10 Slotbeschouwing

In dit laatste hoofdstuk lichten we, aan de hand van de voorgaande peilingen in de afgelopen acht jaar, een aantal ontwikkelingen uit die de sociale (wijk)teams doormaken. Ook geven we enkele aanbevelingen voor de komende jaren.

10.1 Ontwikkelingen

Stabilisering in aantal gemeenten dat met wijkteams werkt

Als gevolg van de gedecentraliseerde taken waar gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor werden, liet de eerste peiling in 2014 een enorme groei van het aantal sociale (wijk)teams zien. Het aantal gemeenten dat met wijkteams werkt is gestabiliseerd en ligt sinds 2017 rond de 80 procent. In de nabije toekomst worden, in het aantal gemeenten dat met wijkteams werkt, geen grote veranderingen verwacht. Afgaande op de drie laatste peilingen lijkt het erop dat de gemeenten positief zijn over de inzet van de sociale (wijk)teams en dat er doorgaans weinig of geen redenen zijn om daarmee te stoppen.

Veranderingen in werkwijze

Sinds de oprichting van de sociale (wijk)teams is het een en ander veranderd. De belangrijkste veranderingen zijn volgens de gemeenten zelf de werkwijze van het team, de samenwerking met andere partijen en/of de uitvoering van zorg en ondersteuning. Door de Coronapandemie zijn teams blijvend meer digitaal gaan werken, ook met samenwerkingspartners én cliënten. Aan de samenstelling van het team en de aansturing lijkt sinds 2019 minder te zijn veranderd (zie ook: 2.1. figuur 5, p. 15).

Integrale team voor alle hulpvragen niet meer het meest voorkomende model

Uit eerdere peilingen was het integrale team voor alle hulpvragen, van enkelvoudige tot meervoudige problematiek, voor alle leeftijden veruit het meest voorkomende model. Dit jaar laat voor het eerst zien dat de modellen dichter bij elkaar zijn komen te liggen. De doelgroep- of domeinspecifieke teams en generalistische teams als voorpost (met daarachter specialistische teams) komen bijna evenveel voor. Deze peiling laat een sterke toename van generalistische teams als voorpost zien. De variant op het integrale team dat uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen is, komt steeds minder voor.

In de eerste peiling van 2014 onderscheidden we drie modellen, maar in 2015 voegden we op basis van de grote hoeveelheid antwoorden in de categorie 'overig' van 2014 een variant toe aan het model integrale team, namelijk een integraal team dat zich alleen bezighoudt met complexe of meervoudige hulpvragen. In 2015 bleek het brede integrale team, met beide varianten, veruit het meeste voor te komen (46% voor alle hulpvragen en 23% uitsluitend voor complexe en meervoudige hulpvragen).



Een mogelijke verklaring waarom het integrale team uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen minder lijkt voor te komen, is dat multiprobleemgezinnen ook als specifieke doelgroep worden gezien en geschaard worden onder de doelgroepspecifieke teams. Als we naar specifieke doelgroepen kijken, wordt dit beeld bevestigd. We zien sinds 2017 een redelijk forse stijging in het percentage teams specifiek voor multiproblematiek.

De doelgroep- of domeinspecifieke teams en generalistische teams als voorpost (met daarachter specialistische teams) lijken in populariteit toe te nemen ten opzichte van de integrale teams voor alle hulpvragen. Mogelijk houdt dit verband met de grote hoeveelheid hulpvragen die teams op zich af zien komen en de toename van complexe vragen die om specialistische kennis vragen. Dit komt ook overeen met de toename in het inschakelen van specialisten van buitenaf door het team en de toename in laagdrempelige consultatie bij tweedelijnszorg (zie figuur 16, p. 27). Bij de vraag over veranderingen in de afgelopen drie jaar wordt door meer dan de helft van de respondenten de werkwijze en samenwerking met andere partijen genoemd en in mindere mate, maar nog steeds een stijging ten opzichte van 2019, veranderingen in de uitvoering van zorg en ondersteuning.

Meer deskundigheid huiselijk geweld en kindermishandeling binnen teams

In navolging van de vorige peiling zijn vragen gesteld over taken rondom problematisch middelengebruik en verslaving, huiselijk geweld en kindermishandeling, en psychische/psychiatrische problematiek. Problematiek waar wijkteams mee geconfronteerd worden, maar die ook om specifieke kennis vraagt.

Ten opzichte van de peiling in 2019 zien we meer deskundigheid binnen de teams over huiselijk geweld en kindermishandeling (83%). Signaleren en bespreekbaar maken, doorverwijzen naar specialistische hulp, bieden van hulpverlening na meldingen bij Veilig Thuis en het bieden van laagdrempelige ondersteuning bij vragen, zijn veel voorkomende taken. De antwoorden laten zien dat nauwe samenwerking met specialisten van groot belang is. De cijfers over de samenwerking met Veilig Thuis laten een stijging ten opzichte van 2019 zien. In 2019 stond Veilig Thuis als samenwerkingspartner met 86 procent bovenaan, nu is dat 92 procent (met werkafspraken en 6% zonder werkafspraken, zie 5.5. figuur 19, p. 31).

De Hervormingsagenda Jeugd en Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming zijn ontwikkelingen waarbij de gemeenten behoefte hebben aan extra ondersteuning. Ze willen anticiperen op de extra taken voor de wijkteams die deze vernieuwingen met zich meebrengen: gezinsaanpak centraler stellen, veiligheid in gezinnen waarborgen, samenwerken in de jeugdbeschermingsketen en netwerkaanpak. Bij de actuele beleidsontwikkelingen waarmee de sociale (wijk)teams aan de slag gaan, worden jeugdbescherming, -hulp en -zorg en de landelijke hervormingen het vaakst genoemd.

Meer samenwerking met huisartsenpraktijken

In 2013 werd op basis van de eerste pilots met de sociale (wijk)teams het rapport *Sociale wijkteams in ontwikkeling Inrichting, aansturing en bekostiging* geschreven. Daarin stond: 'Het is van groot belang vanuit de sociale eerste lijn verbinding te leggen met de basisgezondheidszorg, met name de huisartsen en praktijkondersteuners'.⁴ Huisartsen zijn belangrijke samenwerkingspartners van de sociale (wijk)teams. Maar uit eerdere onderzoeken van onder andere de Kinderombudsman in

4 Bron: Sociale wijkteams in ontwikkeling (VNG, 2013)

2016⁵ en een peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging (2015)⁶ onder 875 leden bleek dat de samenwerking onvoldoende was. Uit onze eigen peiling in 2015⁷ bleek dat het lastig is om tot goede afspraken te komen. Huisartsen verwezen toen vaak direct zelf door naar de zorg, zonder overleg met het (wijk)team of zelfs zonder hen daarover in te lichten. In 2022 komt het geregeld voor dat er tussen huisartsenpraktijken en sociale (wijk)teams afspraken zijn gemaakt. Ruim 45 procent van de respondenten laat weten dat het (wijk)team een vast contactpersoon heeft voor de medewerkers in de huisartsenpraktijk. Er is vaak contact met de praktijkondersteuner. 50 procent van de respondenten geeft aan dat de praktijkondersteuner deelneemt aan het casuïstiekoverleg van het sociaal (wijk)team. Dat is bijna een verdubbeling ten opzichte van 2019.

Kwaliteitsbevordering

Werken aan kwaliteit heeft veel aandacht gekregen de afgelopen jaren. Bijna alle gemeenten geven aan dat bij het (wijk)team actief wordt ingezet op kwaliteitsverbetering. Meerdere instrumenten worden (gelijktijdig) ingezet om de kwaliteit te verbeteren, zoals supervisie/intervisie met als doel deskundigheidsbevordering (82%), bij- en nascholing (81%), methodische casusbesprekingen met het team (78%), gerichte beroepseisen (73%) en coaching team(leden) (70%). Ook maken de teams gebruik van effectieve interventies om de kwaliteit te verbeteren. Ten opzichte van 2019 zien we dat er op vrijwel alle genoemde instrumenten sterker wordt ingezet en dat de ondersteuningsbehoefte voor meten/monitoren is afgenomen. Dat is een goede ontwikkeling.

10.2 Aanbevelingen

De oorspronkelijke ambitie van veel gemeenten was om met de sociale (wijk)teams ondersteuning en zorg dichtbij, tijdig en aansluitend op het dagelijks leven van mensen in de wijk te organiseren. In iedere peiling komt stevast naar voren dat het team onvoldoende toekomt aan taken als preventief werken en vroegsignalering, gevolgd door outreachend werken en het doorontwikkelen van veelvoorkomende problematiek naar een meer collectieve aanpak. Er gaat (te) veel tijd zitten in individuele ondersteuning en zorg. Om te zorgen dat het werk van sociale (wijk)teams bouwt aan beschermende factoren, doen we drie aanbevelingen.

Collectieve aanpak veelvoorkomende problematiek

De activiteiten waar wijkteams te weinig aan toekomen – doorontwikkelen van individueel aanbod naar collectieve voorzieningen, preventief werken en vroegsignalering - zijn dezelfde als voorgaande jaren (zie figuur 32, p. 51). Ondanks dat er meer aandacht voor lijkt te zijn, lijkt het erop dat weinig ruimte is gecreëerd voor de sociale (wijk)teams om hier tijd aan te geven of dat de problemen met de hoge werkdruk en personeelstekort persistent zijn. Aangezien de ambities van collectief en preventief werken onvoldoende van de grond komen stelden we in de peiling van 2019 voor om hieraan gezamenlijk met (vertegenwoordigers van) gemeenten, organisaties van sociale (wijk)teams, VNG, Ministerie van VWS en kennisinstituten een impuls te geven; door ondersteuning in de praktijk, door experimenteren en door nader (actie)onderzoek. Sinds 2020 experimenteerden acht gemeenten in een leerkring om het collectief en preventief werken vanuit de wijkteams te versterken. Er is een aantal inzichten verworven. Zo geven inwoners aan dat door deelname aan collectieve activiteiten hun problemen genormaliseerd worden en persoonlijke ont-

5 In het derde deelonderzoek van De Kinderombudsman is onderzoek gedaan of kinderen sinds de decentralisatie de zorg en hulp krijgen waar zij recht op hebben. De samenwerking tussen huisartsen en wijkteams is verder uitgediept. Bron: De Kinderombudsman (2016). De zorg waar ze recht op hebben. Deelrapport 3.

6 Bron: Resultaten Peiling Jeugdzorg 2015 (Landelijke Huisartsen Vereniging, 2015)

7 Bron: Sociale wijkteams opnieuw uitgelicht (Van Arum & Van den Enden, 2018)



wikkeling en competenties worden gestimuleerd. Dit blijkt ook uit literatuuronderzoek 'De waarde van preventief werken in een veranderend sociaal domein' van de Hogeschool van Amsterdam. Door collectieve activiteiten wordt hun sociale netwerk groter en de onderlinge zorgzaamheid en het omzien naar elkaar versterkt. Preventief werken start met het inzichtelijk maken van veel voorkomende problematiek in de wijk (zie: Infographic Zicht op veelvoorkomende problematiek, Movisie). Om vervolgens de benodigde preventieve activiteiten in het werkgebied te bepalen en hoe je als sociaal wijkteam daarin samenwerkt met de sociale basisinfrastructuur ofwel de voorzieningen in het voorliggende veld. Een tip is om daarbij zoveel mogelijk aan te sluiten op initiatieven die er al zijn in een buurt of wijk. En ga zo nodig samen met andere organisaties en/of inwoners faciliteren wat er ontbreekt. Voor informatie over hoe sociale (wijk)teams het collectief werken kunnen bevorderen verwijzen we naar de [Routekaart collectief werken \(Movisie\)](#).⁸

Gezond en strategisch personeelsbeleid

Gemeenten geven aan dat ze vooral behoefte hebben aan ondersteuning bij de duurzame inzet van medewerkers. Door grote werkdruk, veel ziekte en vervanging komt de continuïteit onder druk, ontstaan wachtlijsten en is er minder (goede en constante) verbinding met partners in de wijk.

Het vertrek van medewerkers zal deels samenhangen met de huidige arbeidsmarkt, waarin het aantal banen is toegenomen en er dus meer keuze is. Daar valt weinig aan te veranderen. Maar het hangt ook samen met de werkomstandigheden, zoals de hoge werkdruk die ervaren wordt. Uit onderzoek van Movisie 'De stand van administratie- en regeldruk in het sociaal werk'⁹ weten we dat het grote aantal regels en de verplichte administratie voor werkdruk zorgen. Sociaal werkers zijn gemiddeld 37 procent van hun tijd hieraan kwijt. Hierdoor komen zij onvoldoende toe aan de inhoudelijke ondersteuning van inwoners en raken gefrustreerd. Ongeveer 30 procent overweegt hierdoor een andere baan te nemen. Als norm geven de sociaal werkers aan dat zij maximaal 19 procent van hun tijd kwijt willen zijn aan regel- en administratiewerkzaamheden. Alles wat daarboven ligt wordt als belasting ervaren. Er is behoefte aan meer inzicht in welke eisen wetgeving stelt aan administratie en processen binnen de uitvoering van de Wmo. Waar moet wettelijk gezien aan worden voldaan en welke administratiewerkzaamheden zijn niet noodzakelijk? Daarnaast zou het ook helpend zijn om registratiesystemen simpeler en gebruiksvriendelijker te maken, bijvoorbeeld met een spraakfunctie of door deze als app beschikbaar te stellen. Een continue dialoog tussen beleid en uitvoering is belangrijk om signalen of verbetervoorstellen vanuit de uitvoering tijdig te onderkennen en te kunnen opvolgen.

De werkdruk die wijkteamleden ervaren door complexe problematiek waar zij zich mee geconfronteerd zien, zoals bij huiselijk geweld, verslavings- en psychische problematiek en/of zorgmijding kan verlaagd worden door specialistische kennis en kunde gemakkelijker beschikbaar te stellen voor advies en ondersteuning. Bijvoorbeeld door specialistische kennis binnen de sociale (wijk)teams zelf te organiseren. Of door het beschikbaar stellen van specialistische medewerkers buiten het team die als 'flexibele schil' geraadpleegd kunnen worden.

8 De leerkring waarin acht gemeenten experimenteerde met het versterken van collectief en preventief werken heeft samen met een kwalitatief onderzoek naar de waarde van bewonersinitiatieven geresulteerd in het [Magazine Collectief Samen aan de slag in buurten en wijken](#), waarin ook de routekaart collectief werken en de infographic Zicht op veelvoorkomende problematiek zijn opgenomen. Zie: www.movisie.nl/publicatie/magazine-collectief

9 Movisie deed in 2022 onderzoek naar omvang en aard van het werkdrukprobleem, onder bijna 200 sociaal werkers. Gemiddeld neemt administratie- en regelwerk 37 procent van hun tijd in. Bron: 'De stand van administratie- en regeldruk in het sociaal werk. Alle ballen in de lucht houden' (Pronk, Ketel & Liefhebber, 2023).

In Amsterdam-Noord is geëxperimenteerd met 'De Jeugdspecialist in de Buurt' die erbij gehaald kan worden, als problemen ernstig zijn of om specifieke deskundigheid vragen.¹⁰

Een ander advies hangt samen met de wachtlijsten bij tweedelijnszorgaanbieders, waardoor cassussen langer bij het (wijk)team blijven. Voor deze overbruggingsfase moet een werkende aanpak komen met een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden tussen (wijk)team en tweelijnsaanbieders. Verder kunnen de huidige CAO-veranderingen voor Sociaal Werk helpend zijn; loonstijging, standaard periodieken, onregelmatigheidstoeslag en meer inspraak. Tenslotte kunnen werkgevers de duurzame inzet van medewerkers bevorderen door sneller vaste contracten te bieden bij goed functioneren in plaats van te kiezen voor verlenging van tijdelijke contracten, detachingsconstructies of het inzetten van zzp'ers.

Faciliteren van vloeiende samenwerking tussen organisaties in sociaal domein

De samenwerking met ketenpartners is een aandachtspunt. Dit gaat zowel om de samenwerking met het voorliggend veld als ook om de samenwerking met eerste- en tweedelijnszorgaanbieders. Met het voorveld gaat het voornamelijk over preventie, doorontwikkelen van individueel aanbod naar collectieve voorzieningen en de mogelijkheden om de sociale basis te verstevigen. Met andere samenwerkingspartners gaat het bijvoorbeeld over regievoering, afspraken over op- en afschalen en over een werkende aanpak voor de overbruggingsfase bij wachtlijsten. Uit de knelpunten blijkt dat organisaties nog teveel langs elkaar heen werken, elkaar onvoldoende op de hoogte houden en door stagnatie in de keten niet altijd snel en tijdig de juiste ondersteuning en zorg ingezet kan worden. Het verdient aanbeveling om de komende jaren samen een impuls te geven aan het versterken van de samenwerking tussen de wijkteams en andere organisaties in het sociaal domein. Hoe kan van de ketensamenwerking, waar een volgordelijkheid vanuit gaat en waar doorzettingsmacht nodig is, een vloeiende samenwerking gemaakt worden?

10 Met ZonMw subsidie deed Level onderzoek naar de werkwijze van de 'Jeugdspecialist in de buurt'. De resultaten van het onderzoek, lessen, ervaringen en bevindingen, zijn verwerkt in de e-learning 'Integrale specialistische jeugdhulp in de buurt'. Zie voor meer informatie: Integrale specialistische jeugdhulp in de buurt



Bijlage 1:

Overzicht van de respondenten/gemeenten

Aalsmeer	Groningen	Olst-Wijhe
Aalten	Harderwijk	Oost Gelre
Alphen aan den Rijn	Heerde	Oosterhout
Altena	Heerenveen	Ouder-Amstel
Ameland	Heeze-Leende	Overbetuwe
Amersfoort	Heiloo	Papendrecht
Amstelveen	Hellendoorn	Rheden
Apeldoorn	Helmond	Roerdalen
Beek	Hengelo	Rozendaal
Bergen	Hilversum	Smallingerland
Berkelland	Hollands Kroon	Staphorst
Best	Horst aan de Maas	Stede Broec
Castricum	Kapelle	Stein
Dantumadeel	Koggenland	Stichtse Vecht
De Bilt	Krimpenerwaard	Súdwest-Fryslân
De Ronde Venen	Leeuwarden	Texel
Den Bosch	Leiderdorp	Uitgeest
Den Haag	Leudal	Utrecht
Deurne	Leusden	Utrechtse Heuvelrug
Dordrecht	Maassluis	Veenendaal
Drechterland	Medemblik	Venlo
Druten	Midden-Drenthe	Vlaardingen
Duiven	Molenlanden	Vlieland
Eersel	Mook en Middelaar	Vlissingen
Eindhoven	Nijmegen	Waddinxveen
Emmen	Nissewaard	Waterland
Enkhuizen	Noardeast-Fryslân	Westland
Enschede	Nunspeet	Woerden
Geldrop-Mierlo	Oirschot	Zoetermeer
Gemert-Bakel	Oisterwijk	Zwolle

Bijlage 2:

Vragenlijst

Welkom

Achtergrond informatie

Veel gemeenten hebben sociale (wijk)teams om een deel van de maatschappelijke zorg, ondersteuning en jeugdhulp vorm te geven. In opdracht van VWS en de VNG heeft Movisie in 2014, 2015, 2017 en 2019 een peiling onder gemeenten uitgezet om de stand van zaken van sociale (wijk)teams in kaart te brengen. Drie jaar na de laatste peiling maken wij opnieuw de stand van zaken op. Welke veranderingen zijn er in de tijd te constateren? Hoe hebben de sociale (wijk)teams zich verder ontwikkeld? Wat zijn de actuele thema's waarmee de sociale (wijk)teams bezig zijn? Hoe gaat het in zijn werk? Deze vragenlijst is verspreid via de VNG en toegestuurd naar alle gemeenten. Het doel van de enquête is om meer inzicht te krijgen in de ontwikkelingen en eventuele behoeften aan ondersteuning die spelen rondom sociale (wijk)teams. Wij vragen hiervoor de medewerking van beleidsmedewerkers die werkzaam zijn op het terrein van de Wmo, Jeugdwet binnen het sociaal domein. Per gemeente hoeft slechts 1 vragenlijst te worden ingevuld. Uiteraard kunt u bij andere collega's te rade gaan. In de bijlage van de e-mail vindt u de vragenlijst, zodat u deze vooraf kunt inzien en eventueel kan voorleggen aan collega's, voordat u deze digitaal gaat invullen. Alle antwoorden worden geanonimiseerd verwerkt. Uw gemeente zal bij de uitkomsten niet herkenbaar in beeld worden gebracht. Wel vragen wij naar uw naam, functie en gemeente om bij te kunnen houden wie de vragenlijst ingevuld hebben. Het duurt ongeveer 45 minuten om de vragenlijst in te vullen. Ook als uw gemeente niet met sociale (wijk)teams werkt, vragen we u de enquête in te vullen (vraag 1 t/m 5 en de afsluitende vragen). Wilt u de vragen en de onderdelen van de vragenlijst inzien voordat u de vragenlijst gaat invullen, zie daarvoor de bijlage. Let op! Als u de vragenlijst tussendoor afbreekt, worden uw antwoorden niet opgeslagen. Vul daarom de vragen in één keer in tot het einde van de vragenlijst. Deze vragenlijst is tot stand gekomen in samenwerking met de kennispartners van Integraal Werken in de Wijk (IWW), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Wij willen u alvast hartelijk bedanken voor uw deelname aan deze peiling. De rapportage verschijnt in het eerste kwartaal van 2023. Voor vragen kunt u per e-mail terecht bij Sonja van Rooijen (S.vanRooijen@movisie.nl).

- 1. Wat is uw naam?**
- 2. Wat is uw functie?**
- 3. Voor welke gemeente vult u deze peiling in?**
- 4. Wat is het aantal inwoners van deze gemeente?**
 - < 50.000
 - 50.001 - 100.000
 - 100.001 - 250.000
 - 250.001 - 500.000
 - > 500.000



Toelichting

Onder sociale (wijk)teams verstaan wij teams die integraal, generalistisch, multidisciplinair, interprofessioneel en/of outreachend werken. Hier vallen ook teams onder die doelgroep-specifiek werken, bijvoorbeeld voor jeugd, ouderen of multiprobleem huishoudens. De sociale (wijk)teams zijn bedoeld om ondersteuning en zorg aan inwoners van een bepaalde wijk of een bepaald gebied mogelijk te maken. Wij gebruiken hier verder de term (wijk)teams.

5. Zijn er in uw gemeente één of meerdere (wijk)teams actief?

- Ja
- Nee

6. Heeft uw gemeente eerder met (wijk)teams gewerkt?

- Ja
- Nee

7. Wat is de voornaamste reden dat uw gemeente niet langer met (wijk)teams werkt?

8. Hoe is de toegang tot zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en de Jeugdwet aan inwoners in uw gemeente georganiseerd? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Via een centraal gemeentelijk loket (balie bij de gemeente)
- Via een digitaal loket van de gemeente
- Telefonisch
- Anders, namelijk

9. Wat is voor uw gemeente de waarde van deze manier van werken?

10. Waar zijn de (wijk)team(s) actief?

- Ieder wijk/dorpskern heeft zijn eigen team
- Uitsluitend in specifieke aandachtsgebieden/-wijken
- Er is één (wijk)team voor de hele gemeente
- Anders, namelijk

11. Zijn er plannen om het aantal (wijk)teams in de nabije toekomst te veranderen?

- Het aantal (wijk)teams zal toenemen
- Het aantal (wijk)teams blijft (voorlopig) gelijk
- Het aantal (wijk)teams zal afnemen
- De (wijk)teams zullen worden opgeheven. Licht toe:

12. Wat is in de afgelopen drie jaar de belangrijkste verandering bij de (wijk)teams in uw gemeente? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Niets
- De organisatievorm
- De positionering en aanstelling medewerkers (in eigen beheer of uitbesteding)
- De doelgroep(en)
- De toegangsmogelijkheden voor inwoners/cliënten
- De samenstelling van het team (deelnemende partijen/personen)
- De werkwijze van het team
- De samenwerking met andere partijen
- De uitvoering van zorg en ondersteuning (taakstelling en werkzaamheden)

- Aansturing (opdracht, afspraken, doelstellingen en monitoring/evaluatie)
- Anders, namelijk

13. Waarom is besloten tot deze wijziging(en)?

14. In hoeverre heeft Corona geleid tot (duurzame) veranderingen bij de (wijk)teams?

Organisatie

15. Bij de organisatie van (wijk)teams zijn verschillende modellen te gebruiken. Welk model is in uw gemeente het meest van toepassing?

- Model A1 Integraal team voor alle hulpvragen van enkelvoudige tot meervoudige problematiek.
- Model A2 Integraal team uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen, bijvoorbeeld multiprobleemgezinnen.
- Model B Meerdere teams functioneren naast elkaar op afgebakende domeinen of doelgroepen. Heldere werkafspraken voorkomen overlap. Afhankelijk van de hulpvraag komt de casus bij één van de teams terecht: bijvoorbeeld in het volwassenenteam of team jeugd en gezin, of een team voor meervoudige problematiek.
- Model C Generalistisch (wijk)team als voorpost met daarachter één of meerdere domein-specifieke teams waar indien nodig naar doorverwezen kan worden. Vanuit de inwoner is er één toegangspunt.

16. Heeft uw gemeente één of meerdere (wijk)teams voor specifieke doelgroepen?

- Ja
- Nee

17. Voor welke doelgroep(en) zijn deze specifieke (wijk)teams? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk) Jeugd (en gezin)

- Volwassenen
- Multiprobleemhuishoudens/meervoudige en/of complexe problematiek
- Zorgmijders
- Huiselijk geweld en kindermishandeling
- Anders, namelijk

Jeugd en gezin

18. Hoe is de aandacht voor jeugd en gezin ingebed in de (wijk)team(s)?

- Er is een apart team voor jeugd en gezin.
- In het (wijk)team zijn één of meerdere medewerkers gespecialiseerd in jeugd en gezin.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om met jeugdigen en/of opvoeders te werken, er zijn geen specialisten op dit gebied.
- Het team pakt zelf geen specifieke taken op rondom jeugd en gezin en maakt gebruik van externe specialisten.
- Anders, namelijk



19. Welke specifieke taken rondom jeugd en gezin pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Voorlichting aan (aanstaande) ouders.
- Bieden van ondersteuning bij (vragen over) ouderschap, opvoeden, psychische ontwikkeling en achterstand in de ontwikkeling van kinderen.
- Bieden van intensievere hulp aan kinderen/jeugdigen en ouders (al dan niet geïndiceerd).
- Verwijzen naar ander aanbod in gemeente of specialistische vormen van hulp aan jeugdigen en ouders (bijvoorbeeld gericht op risico's rond veiligheid of psychische problematiek).
- Signaleren van risicogroepen en bespreken wat nodig is (in het team en met samenwerkingspartners).
- Signaleren en het bespreekbaar maken van onveiligheid, kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Monitoring en veiligheid van kwetsbare gezinnen.
- Samenwerken met scholen: bieden van ondersteuning en preventie.
- Samenwerken met algemene/voorliggende voorzieningen in de wijk.
- Samenwerken met het informele netwerk van de jeugdige(n)/het gezin.
- Er worden geen taken opgepakt.
- Anders, namelijk

20. Welke afspraken zijn er gemaakt over de casusverdeling tussen het jeugdteam en (wijk)team(s)?

- Als er kinderen in het spel zijn, ook als zij niet de hoofdaanvrager zijn, komt de leiding over de casus bij het jeugdteam te liggen.
- Het team waar de vraag binnenkomt zorgt voor de coördinatie van de casus.
- Als een ander gezinslid al ondersteund wordt vanuit een (wijk)team, blijft de coördinatie bij dat team (met hulp van het jeugdteam).
- Als er sprake is van een bepaalde complexiteit van de problematiek rondom jeugd gaat de casus naar het jeugdteam.
- Anders, namelijk

21. Welke taken heeft het (aparte) team voor jeugd en gezin? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Voorlichting aan (aanstaande) ouders
- Vraagverheldering
- Beschikking afgeven/toewijzen van zorg en ondersteuning (indicering)
- Bieden van ondersteuning bij (vragen over) ouderschap, opvoeden, psychische ontwikkeling en achterstand in de ontwikkeling van kinderen
- Bieden van intensievere hulp aan kinderen/jeugdigen en ouders (al dan niet geïndiceerd)
- Verwijzen naar specialistische vormen van hulp aan jeugdigen en ouders
- Uitvoeren van tweedelijnszorg (geïndiceerd)
- Signaleren van risicogroepen en bespreken wat nodig is (in het team en met samenwerkingspartners)
- Signaleren en het bespreekbaar maken van onveiligheid, kindermishandeling en huiselijk geweld
- Monitoring van veiligheid in kwetsbare gezinnen d.m.v. Kindcheck en Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Voeren van casusregie
- Maken van een integraal plan met gezin
- Samenwerken van het informele netwerk van de jeugdige/het gezin

- Samenwerken met scholen; bieden van ondersteuning en preventie
- Samenwerken met huisartsen/POH
- Samenwerken met algemene/voorliggende voorzieningen in de wijk
- Outreachend werken (zelf actief cliënten benaderen)
- Het maken van een integraal plan met gezin
- Anders, namelijk

22. Wordt er samengewerkt met de volgende onderwijsinstellingen?

- VVE
 - PSZ
 - KDV
 - Primair onderwijs
 - Voortgezet onderwijs
 - Mbo
 - Speciaal onderwijs
- Nee
- Ja, team is verbonden aan de ondersteunings structuur van de instelling (met regelmaat beschikbaar voor advies)
 - Ja, het team is op afroep beschikbaar of er is een vast contactpersoon
 - Weet ik niet

23. Wat zijn opvallende zaken in de samenwerking met het onderwijs; welke moeilijkheden en welke kansen zijn er?

Huiselijk geweld en kindermishandeling

24. Hoe is de aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling ingebed in de (wijk)team(s)?

- Er is een apart team voor het bieden van hulp bij huiselijk geweld en kindermishandeling.
- In het (wijk)team zijn één of meerdere medewerkers (aandachtfunctionarissen) gespecialiseerd in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren, bespreekbaar te maken en gericht aan te pakken.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om huiselijk geweld en kindermishandeling te signaleren en bespreekbaar te maken én één/meerdere medewerkers zijn gespecialiseerd in de aanpak en monitoring van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Het team pakt geen specifieke taken op rondom huiselijk geweld en kindermishandeling, maar maakt gebruik van externe specialisten.
- Anders, namelijk

25. Welke specifieke taken rondom de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Voorlichting en bewustwording over huiselijk geweld en kindermishandeling (vroegtijdige signalering en preventie).
- Laagdrempelige ondersteuning bij vragen over huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Signaleren en het bespreekbaar maken van onveiligheid, huiselijk geweld en kindermishandeling.



- Bieden van doelgroepgerichte ondersteuning.
- Bieden van hulpverlening na melding van Veilig Thuis.
- Doorverwijzen naar specialistische hulp.
- Anders, namelijk

Werk en inkomen

26. Hoe is de aandacht voor werk en inkomen ingebed in de (wijk)team(s) in uw gemeente?

- In het (wijk)team hebben één of enkele medewerkers expertise om taken op deze terreinen uit te voeren.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om taken rondom werk en inkomen uit te voeren.
- Werk en inkomen is niet ingebed in de (wijk)teams.
- Anders, namelijk

27. U heeft aangegeven dat medewerkers in het (wijk)team taken rondom werk en inkomen uitvoeren. Op welke onderdelen is dat? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Inkomensondersteuning (bijzondere bijstand, minimabeleid)
- Participatiebevordering (bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk of scholing)
- Schuldhulpverlening/budgetbegeleiding
- Inkomensvoorziening (toeleiding naar ondersteuning)
- Re-integratie/arbeidsbemiddeling
- Anders, namelijk

28. U heeft aangegeven dat thema's als werk en inkomen niet zijn ingebed in de (wijk)teams. Hoe is de aandacht hiervoor dan belegd?

- Binnen de gemeente, bijvoorbeeld bij afdeling werk en inkomen of in een apart team voor werk en inkomen
- Samen met andere gemeenten (intergemeentelijk/regionaal)
- Anders, namelijk

Verlavingszorg

29. Hoe is de aandacht voor problematisch middelengebruik en verslaving ingebed in de (wijk)team(s)?

- Er is een apart (wijk)team voor verlavingszorg.
- In het (wijk)team hebben één of meerdere medewerkers deskundigheid in problematisch middelengebruik en verslaving.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers deskundig op het gebied van problematisch middelengebruik en verslaving.
- Het team pakt zelf geen specifieke taken op rondom problematisch middelengebruik en verslaving, maar verwijst naar specialisten in de verlavingszorg.
- Anders, namelijk

30. Welke specifieke taken rondom problematisch middelengebruik en verslaving pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Voorlichting en bewustwording over middelengebruik en verslaving (preventie)
- Laagdrempelige ondersteuning bij vragen over middelengebruik en verslaving
- Signaleren van risicogroepen
- Bieden van doelgroepgerichte ondersteuning
- Samenwerken met GGD; ondersteuning en preventie
- Anders, namelijk

Psychische problematiek

31. Hoe is de aandacht voor psychiatrische/psychische problematiek ingebed in de (wijk)team(s)?

- Er is een apart team voor mensen met psychiatrische/psychische problematiek.
- In het (wijk)team zijn één of meerdere medewerkers gespecialiseerd in psychiatrische/psychische problematiek.
- In het (wijk)team zijn alle medewerkers in staat om psychiatrische/psychische problematiek te signaleren en bespreekbaar te maken, er zijn geen specialisten op dat gebied.
- Het team pakt zelf geen specifieke taken op rondom psychiatrische/psychische problematiek en verwijst naar externe specialisten voor diagnostiek en behandeling.
- Anders, namelijk

32. Welke specifieke taken rondom de aanpak van psychiatrische/psychische problematiek pakken de medewerkers in het (wijk)team op? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Laagdrempelige ondersteuning en preventie
- Signaleren van risicogroepen en het bespreekbaar maken van psychiatrische/psychische problematiek en aanpak daarvoor
- Bieden van doelgroepgerichte ondersteuning
- Bieden van intensievere hulp (al dan niet geïndiceerd)
- Inzetten van specialistische vormen van hulp
- Aanpak van overlast in de wijk t.g.v. psychiatrische/psychische problemen (in samenwerking met andere partners)
- Samenwerken met relevante partners
- Anders, namelijk

Relatie tussen gemeente en (wijk)teams

33. Hoe heeft de gemeente de (wijk)teams gepositioneerd?

- De gemeente heeft de (wijk)teams in eigen beheer.
- De gemeente besteedt de (wijk)teams uit aan één hoofdaanbieder.
- De gemeente besteedt de (wijk)teams uit aan meerdere aanbieders.
- De gemeente besteedt de (wijk)teams uit aan een speciaal opgerichte rechtspersoon.
- Anders, namelijk



34. Als de vorm van de positionering in de laatste drie jaar ingrijpend gewijzigd is, wat is hierin gewijzigd en waarom?

35. Op welke wijze zijn de teamleden die werkzaam zijn voor het (wijk)team aangesteld? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Via een detachingsconstructie vanuit de moederorganisatie waar ze uit afkomstig zijn.
- Via een detachingsbureau.
- Via een samenwerkingsovereenkomst vanuit hun moederorganisatie waar ze uit afkomstig zijn.
- Via een (tijdelijke) opdracht als zzp'er.
- De teamleden zijn in dienst bij de gemeente.
- De teamleden zijn in dienst bij een hoofdaanbieder.
- De teamleden zijn in dienst bij een stichting/coöperatie/andere rechtspersoon aan wie het, (Wijk)team is uitbesteed.
- Anders, namelijk

36. Wat is de meest voorkomende wijze waarop de teamleden die werkzaam zijn voor het (wijk)team zijn aangesteld? (kies hierbij één optie)

- De meeste teamleden zijn in dienst bij de gemeente.
- De meeste teamleden zijn in dienst bij een hoofdaanbieder.
- De meeste teamleden zijn werkzaam via een detachingsconstructie vanuit hun moederorganisatie.
- De meeste teamleden zijn werkzaam via een samenwerkingsovereenkomst vanuit hun moederorganisatie.
- De meeste teamleden zijn in dienst bij een stichting/coöperatie/andere rechtspersoon aan wie het (wijk)team is uitbesteed.
- De meeste teamleden hebben als zzp'er een (tijdelijke) opdracht gekregen.
- Anders, namelijk

Toegang

Attentie! De vervolgvragen dienen over één (wijk)team binnen uw gemeente ingevuld te worden. Indien er binnen uw gemeente sprake is van meerdere vormen, vul dan de vervolgvragen in voor de meest voorkomende vorm. U vult de vervolgvragen dus in voor één (wijk)team in uw gemeente.

37. Hoe is de toegang tot het (wijk)team geregeld? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Inwoners kunnen terecht bij een centraal gemeentelijk loket (gemeentehuis) en worden in contact gebracht met of doorverwezen naar het (wijk)team.
- Inwoners kunnen terecht bij een decentraal gemeentelijk loket in de wijk (en worden in contact gebracht met het (wijk)team).
- Inwoners kunnen zelf direct contact opnemen met het (wijk)team (bijvoorbeeld telefonisch of via een inloopspreekuur).
- Inwoners worden verwezen via andere instanties (denk aan jeugdzorg, huisartsen en een gemeentelijk loket).
- Inwoners worden proactief benaderd door het (wijk)team.
- Anders, namelijk

38. Via welke instanties/organisaties worden inwoners vaak verwezen? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Via een gemeentelijk loket (al dan niet digitaal) of telefoonnummer
- Via voorziening/steunpunten voor informatie en advies
- Via (huis)arts/POH of wijkverpleegkundigen (eerstelijnszorg)
- Via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)/Jeugdzorg
- Via (school)maatschappelijk werk op de scholen
- Via andere ketenpartners (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, Veilig Thuis, woningcorporatie of politie)
- Anders, namelijk

39. Zijn er wellicht mogelijkheden om de toegang voor inwoners te verbeteren en kunt u dit kort toelichten?

Samenwerking en relatie (wijk)teams en tweedelijnszorg

40. Hoe verhoudt het (wijk)team zich tot de tweedelijnszorg (specialistische zorg waarvoor verwijzing nodig is) ? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Uitvoering van de tweedelijnszorg vindt plaats vanuit het team zelf door specialisten in het team.
- Kortdurende ondersteuning en zorg worden door het team zelf uitgevoerd, langdurige ondersteuning en zorg worden overgedragen.
- Het team schakelt specialisten van buitenaf in voor de uitvoering, zorgt voor toeleiding en behoudt de casusregie.
- Het team draagt de casus volledig over naar een tweedelijnsorganisatie.
- Het team kan laagdrempelig terecht voor consultatie bij de tweedelijnszorg.
- Anders, namelijk

41. Lukt het in voldoende mate om tweedelijnszorg in te schakelen?

- Consultatie GGZ volwassenen
- Consultatie GGZ Jeugd
- Verslavingszorg
- Verstandelijk gehandicaptenzorg / zorg voor mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB)
- Specialisten ouderengeneeskunde / geriatrie
- Medisch specialisten
 - Beperkt mogelijk
 - Doorgaans naar tevredenheid
 - Goed
 - Niet van toepassing

42. Hier heeft u de mogelijkheid om een toelichting te geven op bovenstaande vraag.



Zorg en ondersteuning

43. Wat zijn de taken van het (wijk)team? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Signalering en preventie
- Vraagverheldering
- Maken van een (ondersteunings)plan met de cliënt
- Voeren van casusregie, Bieden van kortdurende ondersteuning
- Bieden van langdurige ondersteuning aan cliënten met een levenslange (en levensbrede) ondersteuningsbehoefte
- Waakvlamcontact voor cliënten waarbij het belangrijk is om vinger aan de pols te houden
- Beschikkingen/toewijzen van ondersteuning (indicering)
- Uitvoering van tweedelijnszorg
- Outreachend werken (cliënten zelf actief benaderen)
- Anders, namelijk

44. Welke werkzaamheden vragen op dit moment het meeste tijd van het (wijk)team? (maximaal 5 antwoorden)

- Signalering en preventie
- Vraagverheldering
- Maken van (ondersteunings)plan met cliënt
- Voeren van casusregie
- Bieden van kortdurende ondersteuning
- Bieden van langdurige ondersteuning (levenslang/levensbreed)
- Waakvlamcontact
- Beschikkingen/toewijzen van ondersteuning (indicering)
- Uitvoering van tweedelijnszorg
- Outreachend werken (zelf actief cliënten benaderen)
- Overleg met en/of inschakelen van andere hulpverleners
- Administratieve verwerking gegevens
- Anders, namelijk

Samenstelling en samenwerking

45. Kunt u van de onderstaande partijen aangeven of ze deel uitmaken van het (wijk) team of dat er een vorm van samenwerking mee is?

	Samenstelling	Samenwerking		Overig	
	Maakt deel uit van het (wijk) team	Werkt het (wijk)team wel mee samen én er zijn wel werkafspraken	Werkt het (wijk) team wel mee samen maar er zijn geen werkafspraken	Aanwezig, maar werkt het (wijk) team niet mee samen	Niet aanwezig in werkgebied van het (wijk)team
Gemeente Dienst Werk en Inkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welzijnsorganisatie(s) breed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatschappelijk werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verslavingszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GGZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GGD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VG /LVB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wijkverpleegkundige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huisartsenpraktijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisatie voor begeleiding aan mensen met een fysieke beperking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Centrum Jeugd en Gezin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integraal Kind Centrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugdwelzijnswerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schoolmaatschappelijk werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugdhulp LVB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugd-GGZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeugdzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Onafhankelijke cliëntondersteuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantelzorgers/familie/ Informele netwerken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schuldhelpverlening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woningcorporatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veilig Thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maatschappelijke Opvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrouwenopvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijwilligerscentrale/-organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere partijen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Onafhankelijke cliëntondersteuning

46. Door welke organisatie(s) wordt de cliëntondersteuning in uw gemeente verzorgd? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- MEE
- Maatschappelijk werk
- Zorgbelang
- Vrijwilligersorganisatie
- Ervaringsdeskundigen
- (Wijk)team
- Welzijnsorganisatie
- Anders, namelijk

47. Hoe is de cliëntondersteuning voor inwoners gepositioneerd in uw gemeente? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Binnen het (wijk)team, waarbij het team (maar niet de cliëntondersteuner) tevens de taak heeft om voorzieningen toe te kennen (indicering)
- Binnen het (wijk)team, waarbij het team niet als taak heeft om voorzieningen toe te kennen (indicering)
- Buiten het (wijk)team, op gemeentelijk niveau
- Buiten het (wijk)team, op regionaal niveau
- Anders, namelijk

48. Stellen de (wijk)teams cliënten actief in de gelegenheid om een cliëntondersteuner te betrekken? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Cliënten krijgen schriftelijke informatie over de cliëntondersteuning die geboden kan worden.
- Cliënten krijgen mondelinge informatie over de cliëntondersteuning tijdens één van de eerste gesprekken.
- Cliënten worden uitgenodigd om de cliëntondersteuner mee te nemen naar het gesprek en te betrekken bij de voorbereiding op het gesprek.
- Cliënten worden niet geïnformeerd door het (wijk)team.
- Anders, namelijk

Samenwerking huisartsen

49. Welke samenwerkingsafspraken zijn vanuit het (wijk)team met huisartsenpraktijken gemaakt? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Er zijn geen samenwerkingsafspraken.
- Er is een vaste contactpersoon van het (wijk)team voor de huisartsenpraktijk.
- Praktijkondersteuner (POH-Jeugd/POH-ouderen/POH-GGZ) neemt deel aan casuïstiekoverleg van het (wijk)team.
- Verwijzingen naar zorg lopen zoveel mogelijk via het (wijk)team (i.p.v. direct door de huisarts).
- Bij doorverwijzing naar tweedelijnszorg maakt huisarts hier melding van bij het (wijk)team (voor cliënten die bekend zijn in het wijkteam).
- Er is periodiek overleg tussen huisarts en (wijk)team (b.v. tijdens breed huisartsenoverleg).
- (Wijk)team houdt huisarts op de hoogte na doorverwijzing naar (wijk)team.
- Teamlid neemt zitting in huisartsenpraktijk.
- Anders, namelijk

Kwaliteit en outcome

50. Wat voor afspraken heeft de gemeente gemaakt met het (wijk)team over de werkzaamheden? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Afspraken over budget en de hoeveelheid inzet; personeel (FTE) en tijdsinvestering
- Afspraken over benodigde expertise en (budget voor) deskundigheidsbevordering
- Afspraken over te verrichten werkzaamheden/activiteiten
- Afspraken over te behalen doelstellingen, maatschappelijke baten/veranderingen, zoals wachttijden en klanttevredenheid
- Afspraken over het betrekken van inwoners bij de werkwijze van wijkteams en het ophalen van bewonersfeedback
- Geen afspraken
- Anders, namelijk

51. Aan welke van onderstaande taken komt het team op dit moment nog onvoldoende toe? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Preventief werken/vroegsignalering
- Outreachend werken (actief cliënten benaderen/vindplaatsgericht)
- Gezinsbegeleiding thuis/versterken cliëntsystemen



- Signaleren en in kaart brengen van hulpvragen op de verschillende levensdomeinen
- Waakvlamcontact
- Verbinding met voorliggende, collectieve voorzieningen in de wijk
- Verbinding met informele netwerken (familie, vrijwilligers, mantelzorg, buurthulp)
- Betrekken van onafhankelijke cliëntondersteuner
- Doorontwikkelen van individueel gericht aanbod naar collectieve voorzieningen
- Bevorderen van actieve participatie, denk aan (vrijwilligers)werk of andere wijzen van dagbesteding/daginvulling
- Anders, namelijk

52. Op welke manier is er aandacht voor monitoring en evaluatie van het (wijk)team? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Cliënttevredenheidsonderzoek
- Kwalitatief onderzoek onder inwoners van de gemeente
- Evaluatieonderzoek intern door eigen organisatie (gemeente of eigen organisatie)
- Evaluatieonderzoek extern bureau in opdracht van gemeente of eigen organisatie
- Anders, namelijk

53. Wat zijn de belangrijkste geleerde lessen vanuit bovengenoemd onderzoek over het functioneren van het (wijk)team?

54. Wordt er gebruik gemaakt van onderstaande mogelijkheden om de kwaliteit van het (wijk)team te verbeteren? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Landelijke kwaliteitscriteria
- Methodische casusbespreking met het team
- Supervisie/intervisie met als doel deskundigheidsbevordering
- Coaching team(leden)
- Actieleergroepen en/of actieonderzoek
- Ontwikkelbijeenvakkomsten met verschillende partners, gemeenten, cliënten/inwoners etc.
- Bij- en nascholing
- Gerichte beroepseisen (bv. registratie professionals bij beroepsregister)
- Gebruik effectieve interventies
- Er wordt geen gebruik gemaakt van bovenstaande mogelijkheden
- Anders, namelijk

Meerwaarde (wijk)teams en ontwikkelpunten

55. Wat zijn de belangrijkste beleidsdoelstellingen voor het werken met (wijk)teams? Kies uit onderstaande opties de 5 belangrijkste doelstellingen.

- Ondersteuning tegen lagere kosten (efficiëntere werkwijze)
- Betere zorg en ondersteuning (kwaliteitswinst), Passende zorg en ondersteuning (maatwerk)
- Verbeteren van de nabijheid/bereikbaarheid van de zorg en ondersteuning (verbeteren toegang)
- Voorkomen of uitstellen van beroep op zwaardere zorg
- Preventie van (escalatie van) problemen
- Een integrale, samenhangende aanpak van multiproblematiek
- Vergroten van zelfredzaamheid van inwoners
- Vergroten van participatie van inwoners

- Versterken van zelfregie van inwoners
- Samenlevingsopbouw: versterken onderlinge steun en betrokkenheid van inwoners (op straat en achter de voordeur)
- Reductie van sociaaleconomische gezondheidsverschillen
- Anders, namelijk

56. Bent u op dit moment van mening dat het werken met (wijk)teams voldoende bijdraagt aan de realisatie van de gestelde doelen van de transities van het sociaal domein?

- Ja
- Nee

57. Hieronder kunt u een toelichting geven op bovenstaand antwoord.

58. Wat zijn de belangrijkste actuele beleidsontwikkelingen waarmee de (wijk)teams recent of in de nabije toekomst aan de slag (zullen) gaan? (benoem maximaal 3 ontwikkelingen)

59. Ervaren de (wijk)teams in uw gemeente momenteel inhoudelijke knelpunten?

- Ja
- Nee

60. Indien de (wijk)teams in uw gemeente knelpunten ervaren, wat zijn de grootste knelpunten?

61. Op welke vlakken met betrekking tot (wijk)teams heeft uw gemeente behoefte aan extra ondersteuning? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Inrichting en organisatie(vorm) van (wijk)teams
- Werkwijze van (wijk)teams
- Bekostigingssystemen
- Duurzame inzet van medewerkers (wijk)teams (voldoende capaciteit)
- Meten en monitoren (voortgang en resultaten)
- Kennisdeling (met andere gemeenten)
- Deskundigheidsbevordering
- Samenwerking met wijkverpleegkundige en huisarts
- Samenwerking met informele zorg en zelforganisaties (vrijwilligers, burenhulp, burgerinitiatieven)
- Samenwerking met scholen, kinderdagverblijven en andere basisvoorzieningen
- Betrekken van inwoners/cliënten
- Organiseren onafhankelijke cliëntondersteuning
- Omgaan met privacy van cliënten/klanten
- Informatie over Wetsvoorstel Aanpak Meervoudige problematiek Sociaal domein/WAMS
- Rol van de gemeente t.a.v. het (wijk)team
- Hoe om te gaan met politieke inmenging
- Juridische vraagstukken
- Beleidsontwikkeling algemeen
- Hervormingsagenda jeugd en Toegangsscenario jeugd en gezinsbescherming
- Geen behoefte aan extra ondersteuning
- Anders, namelijk



62. Heeft u nog opmerkingen die u niet in de vorige vragen kwijt kon?

63. Mogen wij de gegevens uit deze vragenlijst ter beschikking stellen voor (onderzoek in) het publieke domein? Commerciële doeleinden zijn uitgesloten. Uw gemeente zal niet herkenbaar in beeld worden gebracht.

- Ja
- Nee

64. Mogen wij, als er nog aanvullende vragen zijn contact met u opnemen?

- Nee
- Ja, laat dan hieronder uw mailadres achter

Einde vragenlijst

Wij willen u hartelijk bedanken voor de tijd die u heeft besteed aan het invullen van de vragenlijst. De uitkomsten van dit onderzoek worden in het eerste kwartaal 2023 gepubliceerd op de website van Movisie en de VNG.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken