



kennis en aanpak van  
sociale vraagstukken



# Sociale (wijk)teams in beeld

stand van zaken na de decentralisaties  
(najaar 2015)

## **Movisie: kennis en aanpak van sociale vraagstukken**

Movisie is het landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vier actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, zelfredzaamheid, participatie, veiligheid en huiselijk/seksueel geweld.

We investeren in de kracht en de onderlinge verbinding van burgers. We doen dit door maatschappelijke organisaties, overheden, maatschappelijk betrokken bedrijven en burgerinitiatieven te ondersteunen, te adviseren én met hen samen te werken. 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.

Kijk voor meer informatie op [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl).

## **COLOFON**

Auteur(s): Silke van Arum & Rosanna Schoorl

Projectnummer: P6128

Datum: februari 2016

© Movisie

Bestellen: [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)

Vormgeving: Suggestie & Illusie

Infographic: Anke Arts (ByAnke)

Dit onderzoek is tot stand gekomen in opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en in samenwerking met het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) en Vilans.

Met dank aan:

Gert van den Berg, Herma Ooms, Tom van Yperen (NJI), Sven Turnhout (Vilans),

Bob van der Meijden (VNG), Annelies Kooiman en Hilde van Xanten (Movisie).

Alle gemeenten die deelnamen aan het onderzoek en diegene die vooraf op de vragenlijst hebben gereflecteerd.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>
<b>Infographic Sociale (wijk)teams in beeld</b>	<b>8</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>10</b>
<b>2. Methoden en verantwoording</b>	<b>11</b>
<b>3. Sociale (wijk)teams in Nederland</b>	<b>13</b>
3.1 Aantallen	13
3.2 Het belang van werken met sociale (wijk)teams	14
3.3 Hoe het ook anders kan	15
<b>4. Vele vormen en maten</b>	<b>16</b>
4.1 Jeugd en gezin in sociale (wijk)teams	16
4.2 Organisatie en inrichting	17
4.3 Doelgroepen	20
4.4 Toegang	21
4.5 Inrichting	22
4.6 Werk en inkomen	24
<b>5. Samenwerking met andere partijen</b>	<b>26</b>
5.1 Samenwerking met de tweedelijnszorg	26
5.2 Samenwerking sociale (wijk)team en (overige) partijen	27
<b>6. Aansturing</b>	<b>33</b>
6.1 Afspraken	33
6.2 Doelstellingen	33
6.3 Monitoring en evaluatie	35
6.4 Werken aan kwaliteit	35
<b>7. Vraagstukken en knelpunten</b>	<b>37</b>
7.1 Toekomen aan taken	37
7.2 Knelpunten	37
7.3 Behoefte aan ondersteuning	38
7.4 Sociale (wijk)team versus moederorganisatie	39
<b>8. Slotbeschouwing</b>	<b>40</b>
<b>9. Bronnenlijst</b>	<b>43</b>
<b>10. Bijlagen</b>	<b>44</b>
10.1 Deelnemende gemeenten	44
10.2 Vragenlijst voor inventarisatie sociale wijkteams 2015	46



# Voorwoord

Net zoals het de opdracht van gemeenten is om de decentralisatie in goede banen te leiden, is het aan de kennisinstituten om gemeenten, maar ook professionals en burgers, te versterken en samen het sociale domein optimaal vorm te geven.

Sociale (wijk)teams zijn de laatste jaren populair binnen gemeenten om invulling te geven aan de maatschappelijke opdracht. Vandaag de dag blijkt dat in bijna elke gemeente in ons land een of meerdere wijkteams actief zijn. Om de situatie rondom de sociale (wijk)teams in kaart te brengen, deed Movisie in 2014 een eerste peiling, in opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). Toen al bleek de meerderheid van de G32-gemeenten over een sociaal (wijk)team te beschikken. In het najaar van 2015 is opnieuw een peiling uitgevoerd door Movisie, in samenwerking met Nederlands Jeugdinstituut en Vilans. Deze nieuwste peiling laat groei van het aantal teams zien in grote, maar vooral ook in kleinere gemeentes. De vorm en samenstelling verschillen per team. Veel gemeenten zijn nog zoekende naar de juiste aanpak. In mijn vorige werk, als wethouder van de gemeente Helmond, zag ik bij het formeren van wijkteams, dat er in de kleinere gemeentes al jaren met een succesvolle aanpak werd gewerkt om mensen te activeren. Dat de goede voorbeelden gedeeld werden met gemeenten die nog zoekende waren, was niet meer dan logisch.

Bij Movisie is het delen van kennis één van de belangrijkste pijlers. Het uitbrengen van een nieuw rapport alleen is niet genoeg. Het is de taak van de kennisinstituten, die samenwerken in het programma *Integraal werken in de wijk*, om er voor te zorgen dat we onze kennis over het hele land verspreiden, de hele markt bedienen. We moeten gemeenten triggeren met compacte informatie waar ze op zitten te wachten, vraaggestuurd. Soms werkt het veel beter om met twee A-viertjes samenvatting te komen. En wil men de onderbouwing hebben dan is er het volledige rapport. Dit rapport over sociale (wijk)teams bevat een samenvatting en een infographic met daarin de belangrijkste resultaten. Voor degenen die net als ik van kort en bondig houden: uit het onderzoek blijkt dat de teams nog vol in ontwikkeling zijn<sup>1</sup>.

Goede praktijkvoorbeelden, en het delen van ervaringen, zijn waardevol. We zitten als Movisie dicht op de praktijk en staan soms met 'onze schoenen in de klei' naast de sociale professional. Met dit rapport willen we een landelijk beeld schetsen. En ideeën die we hebben over de ontwikkelingen rondom de sociale (wijk)teams kunnen staven met cijfers. Er is nog een weg te gaan. Het werken in een interdisciplinair team en met een integrale aanpak is voor velen nieuw en tijdrovend. Dit betekent dat op het terrein van preventie en outreachend werken, maar ook bij de ondersteuning van burgerinitiatieven, nog uitdagingen liggen. Maar laten we ook realistisch zijn; we zijn nog maar net begonnen. Transformatie van het sociale domein kost pakweg vijf jaar.

Yvonne van Mierlo  
Bestuurder Movisie

---

<sup>1</sup> Wilt u meer weten over wijkteams; de inrichting, verschillende vormen, samenwerkingspartners, knelpunten, monitoring en evaluaties, dan raad ik u sterk aan om het rapport wel van A tot Z te lezen!

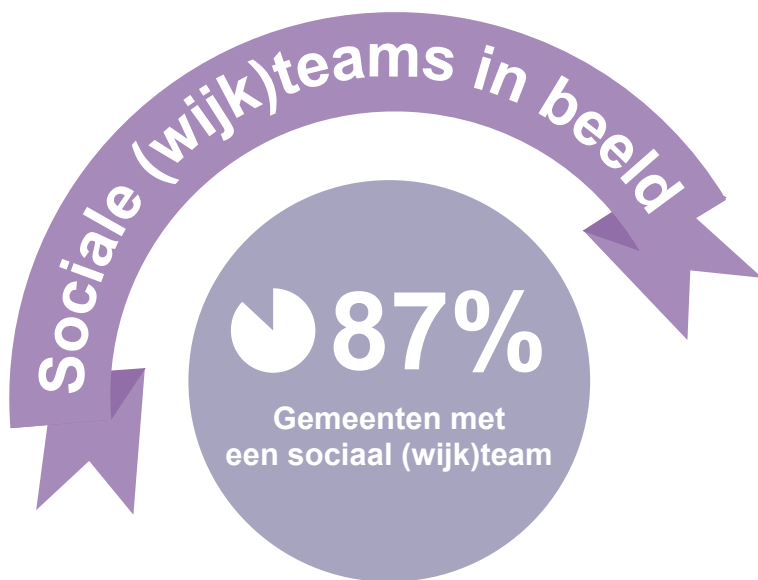
# Samenvatting

Begin 2015 verscheen de rapportage *Sociale (wijk)teams in vogelvlucht, State of the Art (najaar 2014)* met daarin de stand van zaken rondom sociale (wijk)teams. In opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten deed Movisie een eerste peiling onder 224 gemeenten. Hieruit bleek 69% met een sociaal (wijk)team te werken. Gemeenten zagen de (wijk)teams als de manier om te voldoen aan de extra taken die door de decentralisaties bij hen terechtkwamen. Hoe is het de gemeenten in die eerste periode na de decentralisaties vergaan? Hoe staan zij er nu voor? Om deze vragen te kunnen beantwoorden, is eind 2015 een nieuwe meting gedaan. Van de 234 gemeenten die aan deze laatste peiling deelnamen werkt nu 87% met sociale (wijk)teams. Meer over de uitkomsten van de peiling en de laatste ontwikkelingen rondom sociale (wijk)teams leest u in het onderliggende rapport *Sociale (wijk)teams in beeld, stand van zaken na de decentralisaties (najaar 2015)*.

In het kort de belangrijkste resultaten van de peiling op een rij:

- **Aantal:** Van de G32-gemeenten werkt 96% met sociale (wijk)teams. Bij de overige (middelgrote tot kleine) gemeenten is dat 86%.
- **Geen:** 12%, vooral kleinere gemeenten, heeft geen sociaal (wijk)team. Deze continueren, in het algemeen de aanpak van voor de transities.
- **Dekking:** G32-gemeenten tellen gemiddeld acht teams. Middelgrote tot kleinere gemeenten gemiddeld twee teams. Het aantal teams lijkt gebaseerd op het aantal inwoners.
- **Uitbreiding:** 90% van de gemeenten heeft geen plannen voor uitbreiding van het aantal teams in de nabije toekomst.
- **Doel:** De belangrijkste doelstellingen van de teams, volgens de gemeenten, zijn het voorkomen van zwaardere zorg (46%), een integrale aanpak van multiproblematiek (46%), preventie van problematiek (45%), betere zorg en ondersteuning én vergroten zelfredzaamheid van burgers (beide 43%).
- **Vorm:** Het meest voorkomende model (46%) zijn brede integrale teams voor alle hulpvragen (van enkelvoudig tot meervoudig). Dit is vaak ook het enige model in de gemeente.
- **Toegang:** Verwijzing via de huisarts of wijkverpleegkundige (86%) komt het meest voor. Ook scholen en een gemeentelijk loket worden vaak gebruikt om door te sturen (70%).
- **Samenstelling:** 74% werkt met T-shaped professionals in een team. Eén derde werkt met een combinatie van specialisten, generalisten en T-shaped professionals.
- **Partijen:** Maatschappelijk werk (84%), Wmo-consulent (83%), MEE-consulent (81%) en de wijkverpleegkundige (58%) maken het meest deel uit van een breed integraal team.
- **Betrokkenheid:** Meest voorkomende vorm van burgerbetrokkenheid is meedenken. Meest geraadpleegd worden cliëntenorganisaties of -raden (56%) vrijwilligers (36%) en mantelzorgers (32%). Mee doen (deel uitmaken van team) komt nauwelijks voor.
- **Capaciteit:** 8% geeft aan dat de teams voldoende tijd en capaciteit hebben. 92% erkent dat de teams nog niet aan alle taken toekomen. Outreachend werken (46%), organiseren van nulde-lijnszorg; informele netwerken, buurthulp (43%), preventief werken/vroeg signalering (38%) en het ondersteunen en faciliteren van collectieve voorzieningen in de wijk (38%) zijn taken die onvoldoende worden uitgevoerd.
- **Resultaat:** 68% van de gemeenten maakt afspraken met het team over de inzet (input), 22% over de werkzaamheden (output) en 53% over de doelstellingen en maatschappelijke veranderingen (outcome).

- **Monitoring en evaluatie:** 96% onderneemt activiteiten op dit terrein. Meetinstrumenten die het meest worden ingezet zijn interviews (44%), klantervaringsonderzoek (43%) en prestatie-indicatoren (28%).
- **Kwaliteit:** Er wordt actief gewerkt aan kwaliteit. 77% gebruikt resultaten uit monitoring en evaluatie voor kwaliteitsbevordering. 74% werkt aan deskundigheidsbevordering door bij- en nascholing. 72% houdt methodische casuïstiekbesprekingen en in 71% is sprake van teamcoaching.
- **Ondersteuning:** 23% van de gemeenten wenst extra ondersteuning. Vooral op het vlak van registratie, meten en monitoren (51%), bij het betrekken van bewoners/cliënten (37%) en bij de samenwerking met wijkverpleegkundige en huisarts (33%).



### Knelpunten



**Hoge caseload & werkdruk**  
Door veel individuele vragen van verschillende soorten cliënten.



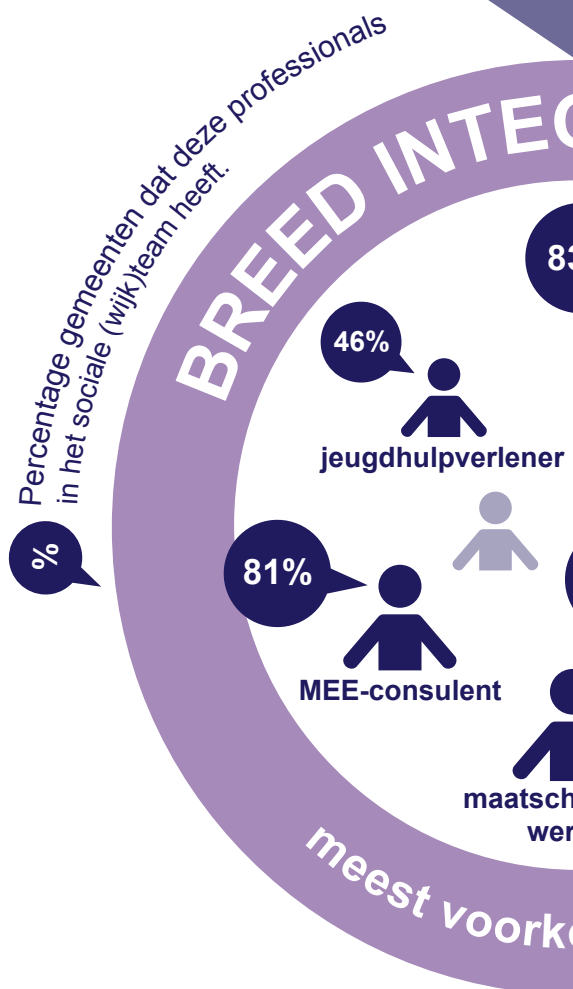
**Onderlinge afstemming om als team integraal te werken**  
Welke deskundigheid is binnen het team nodig?



**Veel tijd kwijt aan administratie & registratie**  
Invullen registratieformulieren en monitoren van resultaten.

### Waar SWT's nog niet aan toekomen

- outreachend werken
- preventief werken
- ondersteunen collectieve voorzieningen
- organiseren van nuldelijnszorg; informele netwerken, buurthulp



bron: sociale (wijk)teams in beeld, stand van zaken na decentralisaties, <https://www.movisie.nl/publicaties/sociale-wijk>





kennis en aanpak van sociale vraagstukken



le vragen bij het sociaal (wijk)team

GRAAL TEAM

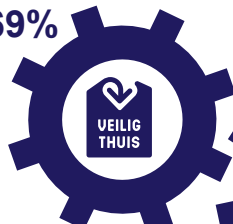


omende model

### Samenwerkingspartners

Veilig Thuis

69%



Politie

62%



Woning corporatie

61%



Sociaal (wijk)team



64%

Tweedelijnszorg



57%

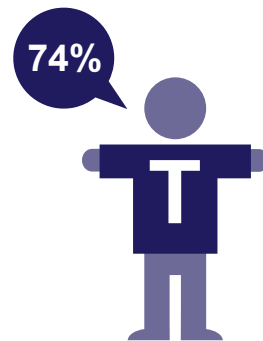
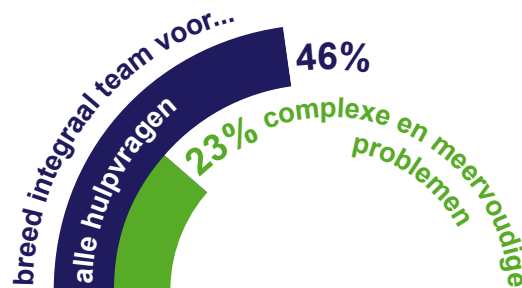
Centrum Jeugd & Gezin

### Hoe doen gemeenten het?



mantelzorger

teams-beeld



werkt met T-shaped professional

# 1. Inleiding

In 2014 voerde Movisie een eerste peiling uit onder gemeenten naar de stand van zaken rondom sociale (wijk)teams. Destijds concludeerden we dat het aantal gemeenten dat met sociale (wijk)teams werkt in korte tijd explosief was toegenomen. Eind 2014 werkte 69% van de gepeilde gemeenten met sociale (wijk)teams, en was de verwachting dat dit aantal begin 2015 zou oplopen naar 86%. Uit de peiling bleek dat veel gemeenten sociale (wijk)teams zagen als dé manier om de maatschappelijke ondersteuning vorm te geven<sup>2</sup>.

Door de grootschalige ontwikkeling van sociale (wijk)teams in heel Nederland nam de aandacht voor dit onderwerp toe: 2015 was het jaar van het sociaal (wijk)team. Kranten, tijdschriften en nieuwspagina's stonden vol met artikelen over de opstart en het werkproces van de teams. Diensten en producten voor medewerkers van sociale (wijk)teams stapelden zich op: handreikingen, e-learnings en trainingen.

Dit is niet verwonderlijk gezien ruim acht op de tien gemeenten met sociale (wijk)teams werkt. En hoewel elk team een eigen organisatievorm, opdracht en werkwijze kent, zijn er ook gemeenschappelijke delers te ontdekken. Zo delen veel gemeenten dezelfde ambitie om via sociale (wijk)teams dichterbij de burger te komen (nabijheid), deze beter en eerder te helpen en zodoende zwaardere en duurdere zorg te voorkomen.

Op 1 januari 2015 kregen gemeenten, door de drie decentralisaties, een uitgebreider takenpakket. Hoe is het de gemeenten in die eerste periode vergaan? Hoe staan zij er nu voor? Om deze vragen te kunnen beantwoorden, leek eind 2015 een goed moment om opnieuw de stand van zaken te peilen rondom sociale (wijk)teams. Vandaar dat er, ongeveer een jaar na de decentralisaties, in opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), opnieuw een inventarisatie werd gedaan onder de gemeenten in Nederland om de stand van zaken rondom de sociale (wijk)teams op te maken. Hebben sociale (wijk)teams zich verder ontwikkeld; in aantal, qua organisatie, inrichting, uitvoering en kwaliteitsbevordering? De antwoorden, en meer, staan in dit rapport. De vragenlijst voor dit onderzoek is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) en Vilans.

---

2 Zie: Sociale (wijk)teams in vogelvlucht, state of the art, najaar 2014. Van Arum & Schoorl, 2015.

## 2. Methoden en verantwoording

In 2014 werd voor de eerste keer de peiling 'Sociale (wijk)teams in vogelvlucht' onder gemeenten uitgevoerd. In de vragenlijst stonden de zes perspectieven centraal die De Boer en Van der Lans voor wijkteams formuleerden in hun essay 'Burgerkracht in de wijk' (2013): de breedte, de aanpak, de bezetting, de buurt, de organisatie en de financiering. Twee onderdelen werden daar aan toegevoegd, namelijk monitoren en kennisontwikkeling & ondersteuning. In 2015 werd de vragenlijst van 2014 als uitgangspunt genomen. Wel is er voor gekozen, in nauwe samenwerking met het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) en Vilans, om een aantal thema's uit te diepen. Dit zijn de samenwerking tussen het sociale (wijk)team en de tweedelijnszorg (op- en afschalen), de gerichte aandacht voor jeugd en gezin en kwaliteitsbevordering. Om de lengte van de vragenlijst te beperken, zijn door deze aanpassingen enkele vragen van de peiling in 2014 afgevallen. Ook leidden nieuwe inzichten ertoe dat sommige vragen uit 2014 in een andere vorm zijn gesteld. Door de aanpassingen in de vragenlijst, is het niet mogelijk om alle antwoorden één op één met elkaar te vergelijken. Daar waar dat wel mogelijk is, worden beide uitkomsten in dit rapport gepresenteerd. De vragenlijst, zoals deze is voorgelegd aan de gemeenten, is te vinden in bijlage 10.2.

De vragenlijst is in oktober 2015 door de VNG als digitale enquête verspreid onder alle gemeenten van Nederland, op dat moment waren er 393 gemeenten. De vragenlijst is per mail verspreid onder de portefeuillehouders Wmo, transitie managers en naar de algemene e-mailadressen van alle gemeenten. Dit waren dezelfde contactbestanden als in 2014. Daarbij hebben we nadrukkelijk verzocht aan gemeenten die niet met (wijk)teams werken om ook de vragenlijst in te vullen.

### Respons

In totaal is de vragenlijst door 265 respondenten ingevuld. Omdat de vragenlijst via verschillende contactbestanden werd verspreid, is deze binnen sommige gemeenten meerdere malen ingevuld. Deze dubbelen zijn er willekeurig (gerandomiseerd) uitgehaald. Daarnaast hebben een aantal respondenten de vragenlijst ingevuld namens meerdere gemeenten vanwege aanstaande fusies. Deze respons is ten behoeve van de analyse uit elkaar gehaald en als aparte gemeenten meegenomen. Uiteindelijk hebben 234 gemeenten deelgenomen aan de peiling. Afgezet tegen het totaal aantal gemeenten van 393 komt de respons uit op 60%. Onder de respondenten is veel variatie wat betreft de grootte en spreiding van gemeenten. Van de G4-gemeenten heeft slechts een gemeente deelgenomen. Van de G32-gemeenten hebben 26 van de 37 gemeenten deelgenomen; in totaal 70%. Ondanks de spreiding van gemeenten, kunnen we de resultaten niet generaliseren naar alle gemeenten in Nederland. Wellicht voelen gemeenten zonder (wijk)team zich minder geneigd de lijst in te vullen. Daarnaast gaat het om een momentopname en zijn de resultaten gebaseerd op de stand van zaken in oktober 2015.

### Analyse

De resultaten zijn statistisch geanalyseerd met behulp van het programma 'SPSS'. De cijfermatige gegevens zijn vervolgens verwerkt in overzichten en tabellen. Alle percentages zijn afgerond op hele getallen. Soms zijn de antwoordcategorieën in de tabellen omwille van de ruimte ingekort. De volledige antwoorden zijn te vinden in de vragenlijst, die als bijlage aan dit rapport is toegevoegd. De open vragen en toelichtingen op antwoorden hebben we kwalitatief geanalyseerd. Niet alle vragen zijn door alle respondenten ingevuld. Door gebruik te maken van filters hebben respondenten

soms de mogelijkheid bepaalde vragen over te slaan. Onder de tabellen staat het aantal respondenten genoemd dat de vraag heeft ingevuld. In sommige gevallen zijn de antwoorden uitgesplitst aan de hand van de grootte van gemeenten (G32/overige gemeenten) of naar het gekozen organisatie-model. Indien dit van toepassing is, staat dit in de tekst vermeld.

### Definitie en benaming

In de peiling van 2014 bleek al dat elke gemeente een eigen invulling geeft aan de nieuwe organisatievorm die vaak het 'sociale wijkteam' wordt genoemd. In de vragenlijst hebben wij de gemeenten gevraagd naar het werken met sociale (wijk)teams. Uit de antwoorden van de gemeenten blijkt dat de benaming van de teams uiteenloopt. Het meest gebruikt wordt sociaal team (24x), daarna sociaal wijkteam (15x), wijkteam (11x) en dan gebiedsteam (8x). Er zijn ook gemeenten die geografische benamingen of meer authentieke namen gebruiken zoals Ondersteuningshuis of Wegwijs+.

We spreken in dit rapport, evenals in 2014, van sociale (wijk)teams. Veel gemeenten lijken zich te herkennen in deze benaming. Dit geldt ook voor teams die zich richten op specifieke domeinen of doelgroepen, zoals jeugd en gezin of bepaalde kwetsbare groepen. Het begrip 'wijk' plaatsen we tussen haakjes, omdat de teams niet per definitie op wijkniveau opereren. Er zijn ook teams waarbij het werkveld of de doelgroep leidend is. In dat geval omvat het werkgebied één of meerdere dorpen of wijken en werkt het team 'wijkoverstijgend'. Onder sociale (wijk)teams verstaan wij: *teams die integraal, generalistisch, interdisciplinair en outreachend werken ten behoeve van de zorg- en dienstverlening die een bepaalde gemeente biedt aan zijn inwoners in het kader van de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet.*

# 3. Sociale (wijk)teams in Nederland

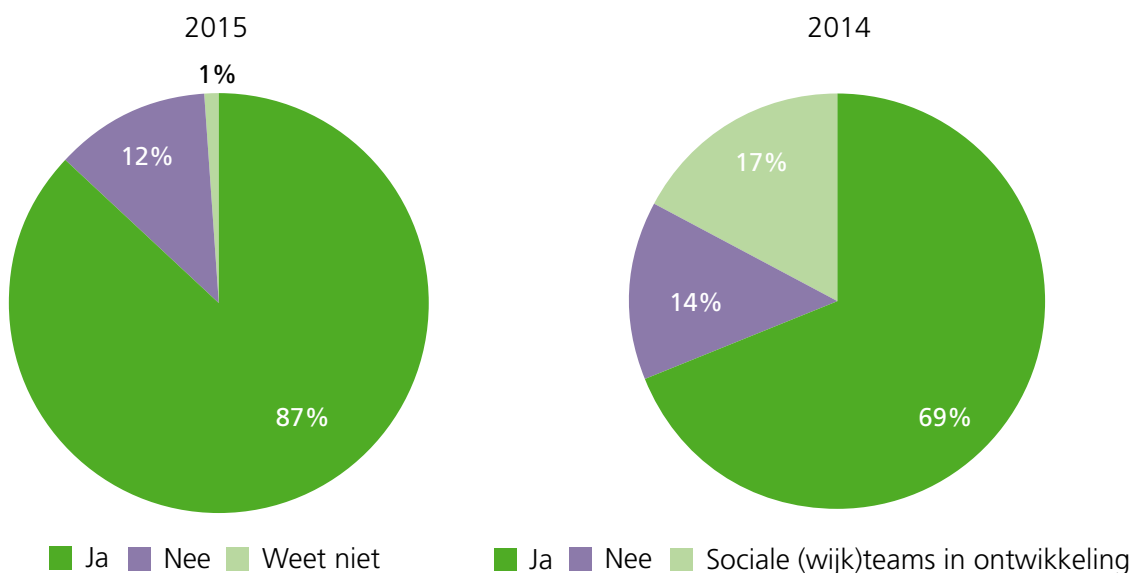
Dit hoofdstuk geeft een beeld van het aantal gemeenten dat met sociale (wijk)teams werkt. Ook lichten we toe waarom zoveel gemeenten voor deze organisatievorm kiezen. Daarnaast wordt ingegaan op alternatieve vormen voor het organiseren van zorg en ondersteuning.

## 3.1 Aantallen

Uit de peiling 'Sociale (wijk)teams in vogelvlucht' in 2014 bleek dat 69% van de gemeenten al met één of meerdere sociale (wijk)teams werkt. Aanvullend was 17% van de gemeenten bezig met de ontwikkeling van deze teams. In veel van deze gemeenten zijn nu teams van start gegaan. Eind 2015 geeft maar liefst 87% van de deelnemende 234 gemeenten aan één of meerdere sociale (wijk)teams te hebben. Dit aantal komt dus nauw overeen met de toekomstverwachting uit de peiling van 2014: dat ongeveer 86% van de gemeenten in 2015 met sociale (wijk)teams zou werken.

De cijfers wijzen ook uit dat 12% van de responderende gemeenten op dit moment niet met sociale (wijk)teams werkt. In hoofdstuk 3.3. wordt verder ingegaan op alternatieve vormen van zorg en ondersteuning. Eén van de respondenten geeft aan niet te weten of de gemeente wel of niet met sociale (wijk)teams werkt.

**Tabel 1: Percentage gemeenten met een sociaal (wijk)team** (in 2015 n=234, in 2014 n=224)



Van de G32-gemeenten geeft 96% (25 van de 26) aan met sociale (wijk)teams te werken. De G32-gemeente die aangeeft niet met sociale (wijk)teams te werken, licht dat toe door te beschrijven dat de zorg en ondersteuning wordt georganiseerd door een gebiedsteam van het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) dat samenwerkt met welzijn en cliëntondersteuning. Bij de overige (middelgrote tot kleine) gemeenten werkt 86% met sociale (wijk)teams.

## Aantal teams

In totaal hebben alle deelnemende respondenten bij elkaar ongeveer 603 (wijk)teams. De hoeveelheid teams per gemeente loopt echter sterk uiteen. Wanneer we alle gemeenten samen bekijken dan ligt het gemiddelde (afgerond) op drie teams. Een grote uitzondering is de G4-gemeente Rotterdam met maar liefst 42 sociale (wijk)teams<sup>3</sup>. Omdat Rotterdam met dit aantal teams sterk afwijkt van de overige responderende gemeenten, is gekeken naar het aantal teams dat het meest binnen de gepeilde gemeenten voorkomt (de modus). Het meest voorkomende aantal teams is een team. Dit aantal is gelijk gebleven met de laatste peiling. Van de respondenten werken 99 gemeenten met een sociaal (wijk)team. Afgezien van Rotterdam, werkt het grootste deel van de gepeilde gemeenten (vooralsnog) met een tot vijf teams. Er is een duidelijk verschil in aantal tussen de G32 en de kleinere gemeenten. Het gemiddelde aantal bij G32-gemeenten is in 2015 acht teams. In 2014 lag dit aantal nog op vijf teams. Bij de middelgrote tot kleinere gemeenten is het gemiddelde twee teams. Dit aantal is, vergeleken met 2014, ongeveer gelijk gebleven (1,8). De keuze voor aantal teams lijkt gebaseerd op het aantal inwoners.

## Wel of geen uitbreiding

Eind 2014 zaten veel gemeenten met de sociale (wijk)teams in een pilot- of experimenteerfase. Het wel of niet verder uitrollen van de werkwijze was afhankelijk van de resultaten. Eind 2015 lijkt het werken met sociale (wijk)teams te stabiliseren als het om aantallen gaat. 90% van de gemeenten geeft aan dat er geen plannen zijn voor uitbreiding van het aantal teams.

Van de gemeenten die geen plannen hebben voor uitbreiding, in de nabije toekomst, geeft 70% aan dat het aantal teams (voorlopig) zo blijft. Ongeveer 20% zegt dat het maximale aantal teams is bereikt. Slechts drie gemeenten zeggen het aantal teams op korte termijn te verkleinen. Drie andere gemeenten merken op dat dit in een eerder stadium al is gebeurd. Meerdere respondenten spreken daarnaast wel over de mogelijkheid om op langere termijn met minder teams te gaan werken. Een verkleining van het aantal teams komt, in de meeste gevallen, voort vanuit de wens om aparte jeugdteams samen te voegen met teams voor volwassenen, zodat er één integraal 0-100 team wordt gevormd.

## 3.2 Het belang van werken met sociale (wijk)teams

In 2016 werkt het overgrote deel van de gemeenten met sociale (wijk)teams. Maar waarom wordt hier zo massaal voor gekozen? In de vragenlijst kunnen gemeenten zelf benoemen (open vraag) wat zij het belang vinden van het werken met sociale (wijk)teams. De vier meest genoemde argumenten zijn:

**1. De integrale aanpak.**

Het werken vanuit een integrale benadering met als uitgangspunt 1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur.

**2. Het multidisciplinair werken.**

De korte lijnen, snelle afstemming en uitwisseling van expertise tussen diverse hulpverleners.

**3. De laagdrempeligheid.**

Het zo dicht mogelijk opereren bij de burgers.

---

<sup>3</sup> Ter vergelijking de andere gemeenten in de G4: Amsterdam heeft 22 Samen DOEN buurtteams. Gemeente Den Haag heeft sinds eind 2015 24 sociale wijkzorgteams. Utrecht heeft 18 buurtteams ([www.buurtteamsUtrecht.nl](http://www.buurtteamsUtrecht.nl)). In vergelijking met de cijfers van 2014 zien we in Den Haag en Utrecht meer dan een verdubbeling van het aantal teams: Den Haag van 11 naar 24 en Utrecht van 6 naar 18. In de gemeente Amsterdam is het aantal verminderd van 26 naar 22.

#### 4. Preventie en signalering.

Het vroegtijdig kunnen optreden en/of ingrijpen en daarmee het voorkomen van erger. Het 'outreaching' benaderen van hulpbehoevenden.

### 3.3 Hoe het ook anders kan

Van alle responderende gemeenten kiest 12% ervoor om (voorlopig) niet met sociale (wijk)teams te werken. Dit aantal is, ten opzichte van 2014, iets afgenomen, toen ging het om 14%. De gemeenten geven aan de zorg en ondersteuning op een andere manier te organiseren. De meest genoemde werkwijzen zijn:

- Het werken met een centrale toegang bij de gemeente (bijvoorbeeld via het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) of het Wmo- of zorgloket) of een gemeentelijk team.
- Het werken met een dorpsondersteuner of opvoedondersteuner die dicht bij de inwoners staat en, waar nodig, kan doorverwijzen.
- Het werken via een 'lossere' netwerkorganisatie of dorpsnetwerk: in dit geval wordt vaak de oude organisatievorm voortgezet (van voor de transities).

Gemeenten (in totaal 29) die geen sociale (wijk)teams hebben, zijn op één G32-gemeente na, allemaal kleinere gemeenten. De meeste gemeenten bevinden zich in de provincie Groningen (acht), Brabant (zes) en Zuid-Holland (vijf). Ze geven over het algemeen aan dat zij de aanpak van voor de transities continueren. Zij merken op dat (een deel van de) doelstellingen en werkwijzen in hun gemeente overeenkomen met die van de sociale (wijk)teams. Vaak wordt al integraal, generalistisch en dicht bij de burger gewerkt, maar niet vanuit een multidisciplinair teamverband. De 'oude' organisatievorm is wat deze gemeenten betreft voldoende 'transitieproof'. Het continueren van de oude situatie zorgt voor de nodige stabiliteit. Kleinere gemeenten geven daarnaast vaak aan dat het inrichten van een formeel sociaal (wijk)team zorgt voor extra formele structuren, en daardoor niets toevoegt. Zij houden graag de toegang zo dicht mogelijk bij de burger, en slagen hier met de lossere, reeds bestaande netwerken voldoende in.

# 4. Vele vormen en maten

Sociale (wijk)teams worden op verschillende manieren ingericht. Zo kunnen er teams zijn voor specifieke doelgroepen zoals ouderen, jeugd of multiprobleemgezinnen of voor alleen enkelvoudige zorgvragen. Dit hoofdstuk gaat over de verschillende vormen, doelgroepen en inrichting van de sociale (wijk)teams.

## 4.1 Jeugd en gezin in sociale (wijk)teams

Gemeenten stonden begin 2015 voor een enorme uitdaging. Zij werden vanaf dat moment verantwoordelijk voor de zorg voor jeugd en gezin. De vraag is in hoeverre de sociale (wijk)teams hier op zijn aangepast. Volgens Visser et al (2014) kiezen gemeenten organisatorisch vaak voor de inrichting van een (sociaal) wijkteam dat zich al dan niet specifiek richt op jeugd en gezinnen. 'Dit wijkteam levert ondersteuning dicht bij het gezin en zijn omgeving. Het wijkteam is zichtbaar en herkenbaar in de wijk, biedt integraal maatwerk vanuit de gedachte: 1 gezin, 1 plan, 1 hulpverlener, en heeft een laagdrempelige toegang voor ouders en jeugdigen. Het credo hierbij is te normaliseren in plaats van te medicaliseren. In die zin moet deze versterkte zorg en ondersteuning 'in de buurt' straks een cruciale rol spelen in het (kosten-)effectiever maken van de zorg voor jeugd'.<sup>4</sup> Om meer inzicht te krijgen in de organisatie rondom jeugd en gezin zijn in de peiling van eind 2015 een aantal specifieke vragen over dit thema gesteld aan de gemeenten.

### Opdracht

In eerste instantie willen we weten in hoeverre de gemeenten nadenken over de plaats van het thema jeugd en gezin in de teams. Ruim driekwart van de gemeenten (76% van 202 gemeenten) geeft aan dat jeugd en gezin specifiek genoemd is binnen de opdracht aan de sociale (wijk)teams. 23% geeft aan dat dit niet het geval is, en 1% zegt het niet te weten. Deze vraag werd door 32 gemeenten niet beantwoord, dus mogelijk ligt het percentage 'weet ik niet' hoger. Bij de G32-gemeenten ligt het percentage dat jeugd en gezin specifiek noemt, binnen de opdracht aan de sociale (wijk)teams, lager, namelijk 64%. In de kleinere gemeenten krijgt het thema 'jeugd en gezin' meer aandacht, namelijk door 77% wordt dit genoemd. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat G32-gemeenten vaker voor aparte jeugd- en gezinsteams kiezen dan kleinere gemeenten. Daar is toch een bepaalde schaalgrootte voor nodig.

### Vormen van inbedding

Aan de gemeenten (153 stuks) die aangeven jeugd en gezin specifiek te noemen, is gevraagd hoe dit thema in de organisatie en inrichting van de (wijk)teams is ingebed. Zij kunnen kiezen uit verschillende opties, waarbij meerdere antwoorden mogelijk zijn. De meeste gemeenten (63%) hebben een aantal medewerkers in het team, die gespecialiseerd zijn in jeugd en gezin. 35% van de gemeenten geeft aan een of meerdere (aparte) teams ingericht te hebben specifiek gericht op jeugd en gezin. 32% maakt gebruik van externe specialisten voor diagnostiek. Een klein aantal (12%) zegt dat alle medewerkers van het team in staat zijn om met jeugd en gezinnen te werken.

Bij de gemeenten die kiezen voor de optie 'anders' (11%), lijkt de werkwijze die zij omschrijven vaak op bovengenoemde opties of is het een combinatie. Een aantal gemeenten geeft bijvoorbeeld

---

4 Visser et al, pagina.2



aan dat zij aparte jeugdteams of gezinscoaches hebben die nauw samenwerken met het sociale (wijk)team. Binnen dit team is wél aandacht voor het thema jeugd en gezin, bijvoorbeeld voor het gezinsplan en interventies jeugdhulp op een lager niveau. Een andere gemeente geeft aan dat bij de casusverdeling onderscheid gemaakt wordt tussen huishoudens met of zonder kinderen en dat naar de huishoudens met kinderen altijd een geregistreerde jeugdprofessional gaat.

### Werkwijze

Vervolgens is doorgevraagd over hoe wordt omgegaan met casussen die vragen om specifieke kennis met betrekking tot jeugd en gezin. Op welke manier is het werken met jeugd en/of opvoeders verankerd in de werkwijze van het team? Uit de antwoorden blijkt dat het grootste deel van de gemeenten hier expliciet aandacht aan besteed door ofwel bij elke casus met jeugd en gezin een medewerker te betrekken die daarin gespecialiseerd is (53%) ofwel deskundigheid op dat terrein in te schakelen wanneer dat nodig is (26%). De overige gemeenten (11%) geven aan dat alle medewerkers gespecialiseerd zijn in het thema jeugd en gezin.

## 4.2 Organisatie en inrichting

De organisatie en inrichting van sociale (wijk)teams verschilt per gemeente. In sommige gemeenten zijn de teams direct toegankelijk voor inwoners. In andere gemeenten is een doorverwijzing vanuit een centraal toegangspunt nodig. Sommige teams richten zich alleen op bepaalde doelgroepen. Anderen zijn juist bedoeld voor alle inwoners (0-100 jaar).

Om onderscheid te kunnen maken tussen gemeenten, wat betreft de organisatie en inrichting van sociale (wijk)teams, zijn diverse modellen ontwikkeld. De handreiking 'Sociale wijkteams in ontwikkeling' (2013) voor gemeenten presenteert een ideaaltypisch model voor het sociaal (wijk)team, met een aantal varianten. Het ideaaltypische team werkt daarbij generalistisch (voor iedereen) en is direct toegankelijk voor burgers. 'Het wijkteam is in staat om integraal generieke ondersteuningsvragen in de wijk op te vangen. Ieder huishouden heeft op deze manier één plan en één hulpverlener. Dit leidt tot één integraal wijkteam dat de generieke vragen van de wijk opvangt'.<sup>5</sup> In de varianten functioneren meerdere teams naast elkaar op afgebakende domeinen of doelgroepen. Of er is een voorpost (toegangspunt) die tussen de burgers en de achterliggende gespecialiseerde teams in staat.

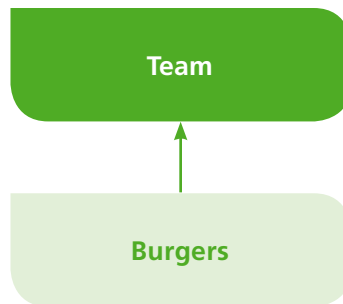
In de peiling van 2014 onderscheiden we deze drie varianten als aparte modellen met een aantal kleine aanpassingen. Uit de data 'overig' van 2014 bleek dat er nog een ander model is, namelijk een direct toegankelijk breed integraal team dat zich alleen bezighoudt met complexe of meervoudige hulpvragen. Deze vorm hebben wij destijds in de rapportage benoemd als vierde model. Bij nader inzien is dit geen apart model, maar te bezien als een variant op model A: een breed integraal team. In de peiling van 2015 zijn daarom twee varianten opgenomen onder model A, namelijk een breed integraal team voor alle hulpvragen (A1) en een breed integraal team dat zich uitsluitend bezighoudt met complexe en meervoudige hulpvragen (A2).

---

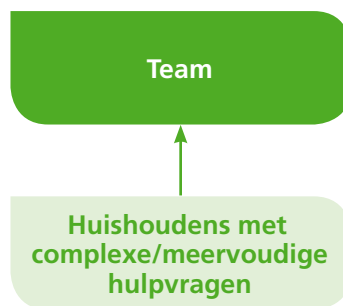
5 KPMG Plexus, pagina 13

**Model A: Breed integraal team,** waar zoveel mogelijk hulpvragen, ook specialistische, binnen het (wijk)team worden opgepakt. Zo nodig met kennis van specialisten buiten het team. Doelgroep: 0-100 jaar.

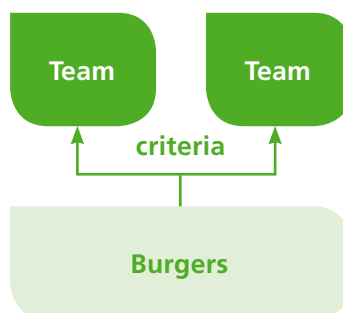
**Variant A1:** voor alle hulpvragen van enkelvoudige tot meervoudige problematiek.



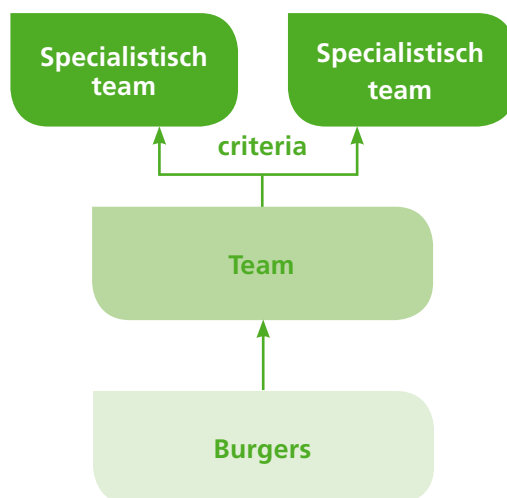
**Variant A2:** uitsluitend voor complexe of meervoudige hulpvragen.



**Model B: Domein/doelgroep specifieke teams.** Meerdere teams functioneren naast elkaar op afgebakende domeinen of doelgroepen. Heldere werkafspraken voorkomen overlap.



**Model C: Generalistisch (wijk)team** functioneert als voorpost met daarachter meer gespecialiseerde teams, waar indien nodig naar verwezen kan worden. Er zijn meerdere teams, maar vanuit de burger is er één toegangspunt.



Bron: Sociale wijkteams in ontwikkeling, KPMG Plexus (2013) (aangepast ten behoeve van eigen vragenlijst)

Bovenstaande modellen zijn in de vragenlijst aan de gemeenten voorgelegd, waarbij de vraag is gesteld; welke van de modeltypen voor de sociale (wijk)teams in de gemeente het meest herkenbaar zijn. Gezien de mogelijkheid dat een gemeente verschillende modellen sociale (wijk)teams heeft, kunnen de respondenten meerdere antwoorden selecteren.

Van de responderende gemeenten (202) werkt 42% in lijn met model A1: een breed integraal team dat alle hulpvragen (van enkelvoudig tot meervoudig) oppakt. 20% van de gemeenten geeft aan een team te hebben dat in lijn is met model A2: een breed integraal team voor complexe en meervoudige problemen. De modellen B en C worden beduidend minder vaak herkend, namelijk door resp. 16% en 12% van de gemeenten. 16% van de gemeenten kiest (tevens) voor een ander modeltype. Vaak zijn deze modellen een combinatie van, of variant op, de gepresenteerde organisatievormen. Bijvoorbeeld doordat verschillende teams voor bepaalde doelgroepen werken met elk een eigen toegangspoint. Of omdat burgers niet direct toegang hebben tot een team voor complexe of meervoudige problematiek. Ook kan het zo zijn dat een team alleen lichtere taken oppakt en doorschakelt naar specialistische hulp wanneer dat nodig is.

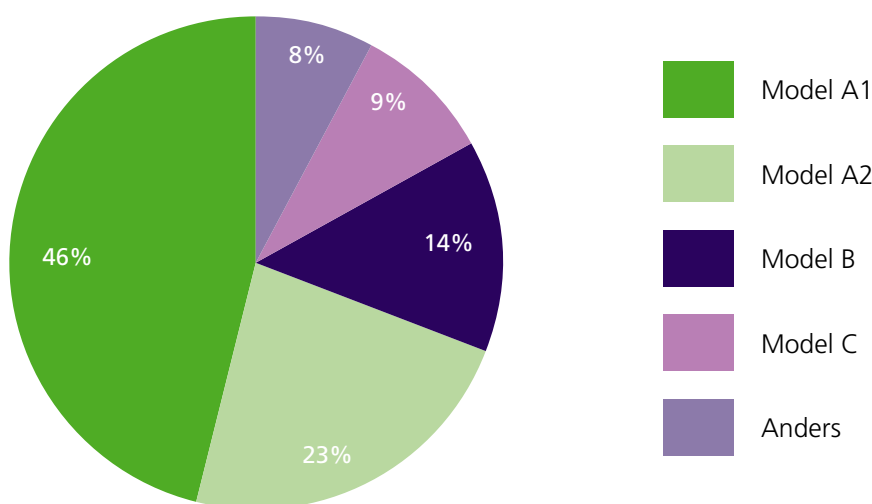
Hoewel we gemeenten de optie boden meerdere modeltypen te selecteren, blijkt in de praktijk dat slechts een klein aantal van de gemeenten meerdere modellen hanteert. Slechts in 6% van de 215 gemeenten komt meer dan één modeltype voor. De meeste gemeenten kiezen dus voor één organisatievorm.

De cijfers uit 2015 over de organisatievorm van de sociale (wijk)teams komen grotendeels overeen met die van 2014. Ook toen werd het meest gekozen voor een breed integraal team (44%), al dan niet gericht op complexe of meervoudige problematiek. In 2015 wordt minder gekozen voor de optie 'anders' (16%) dan in 2014 (32%).

### Meest voorkomende model

Om de vervolgvragen toe te spitsen op één van de sociale (wijk)teams is aan de gemeenten gevraagd welk modeltype het meest voorkomt in hun gemeente. Zoals ook in 2014, herkent slechts 6% van de gemeenten meerdere modellen. Het meest voorkomende model is vaak ook het enige model binnen de gemeente. Samenvattend: het brede integrale team, model A, komt het meest voor. Model A1 46% (alle hulpvragen) en model A2 23% (complexe en meervoudige hulpvragen). Model B: domein/doelgroep specifieke teams, komt bij 14% van de gemeenten het meest voor en model C: generalistisch (wijk)team als voorpost, bij 9%. Bij 8% van de gemeenten wijkt het meest voorkomende model af van de geschetste vormen en is gekozen voor de optie 'anders'. Zoals ook hierboven beschreven, zijn deze modellen vaak een combinatie van, of variant op, de gepresenteerde organisatievormen. In tabel 2 staan de meest voorkomende modellen weergegeven.

**Tabel 2: Het meest voorkomende model** (201 responderende gemeenten)



### 4.3 Doelgroepen

Niet alle gemeenten werken met een sociaal (wijk)team waar alle inwoners (0-100 jaar) terecht kunnen met al hun hulpvragen. We hebben de gemeenten gevraagd of zij wijkteams voor specifieke doelgroepen hebben, waarbij ze kunnen kiezen uit jeugd (en gezin), multiprobleemhuishoudens, ouderen of anders. 48% van de 202 responderende gemeenten zegt géén wijkteams voor specifieke doelgroepen te hebben. Van de teams die wél een specifieke doelgroep hebben (52% van de responderende gemeenten), is jeugd met 33% de meest voorkomende doelgroep. Dit percentage komt aardig overeen met de eerder genoemde 35% van gemeenten die een of meerdere apart teams ingericht hebben voor jeugd en gezin (zie hoofdstuk 4.1. Vormen van inbedding). Teams uitsluitend voor multiprobleemhuishoudens en ouderen komen weinig tot nauwelijks voor (8% en 3%). Bij de optie 'anders' geeft 5% van de gemeenten aan een apart team voor volwassenen te hebben, bijvoorbeeld in de vorm van een 18+ of Wmo-team. Een klein aantal gemeenten (3%) heeft daarnaast wijkteams voor kwetsbare groepen, zoals zorgmijders, OGGZ-hulp of cliënten van beschermd wonen.

In de G32 wordt vaker met doelgroep-specifieke teams gewerkt. 68% van de G32-gemeenten geeft aan één of meerdere teams voor een specifieke doelgroep te hebben. Ongeveer de helft van de G32-gemeenten (48%) heeft een apart team voor Jeugd en Gezin. Dit hangt waarschijnlijk samen met de schaalgrootte van deze gemeenten.

## 4.4 Toegang

De organisatiemodellen van het sociale (wijk)team, laten ook de mogelijkheden zien waarop de toegang van burgers tot het team is geregeld. Kunnen burgers zich zelf aanmelden bij het team, is hier een aparte verwijzing voor nodig of gaat het team de wijk in om burgers te benaderen (het outreachend werken)? In veel gemeenten (77%) is het sociale (wijk)team direct toegankelijk voor de burger, waardoor het team vermoedelijk dichterbij de burger staat. 26% van de gemeenten geeft aan dat iemand ook op een andere manier direct bij het wijkteam terecht kan, bijvoorbeeld via een melding van het netwerk (familie of burens).

Sommige wijkteams hebben de opdracht om specifieke inwoners (zoals multiprobleemhuishoudens of zorgmijders) zelf te benaderen. 51% van de gemeenten geeft aan dat door een proactieve benadering burgers bij het team terecht komen. Bij de G32-gemeenten ligt dit percentage beduidend hoger. 72% van de G32-gemeenten regelt op deze manier de toegang en het contact met deze complexere doelgroep.

Ook door professionals worden burgers naar het team verwezen. De meest voorkomende toegang is een verwijzing via de huisarts of wijkverpleegkundige (86%). Vaak worden ook scholen en een gemeentelijk loket gebruikt om door te sturen (70%). Gemiddeld noemt een gemeente vier mogelijkheden tot toegang (914 antwoorden van 202 gemeenten).

**Tabel 3: Toegangsmogelijkheden hoe bewoners bij het sociale (wijk)team terecht komen** (202 responderende gemeenten)



Vergeleken met de peiling in 2014 zijn de aantallen voor het direct zelf aanmelden en het door sturen ongeveer gelijk gebleven. Aantallen over proactief benaderen zijn gedaald van 67% in 2014 naar 51% in 2015.

## 4.5 Inrichting

### Generalisten en specialisten

Per gemeente worden keuzes gemaakt over de achtergronden en expertises van de leden van het (wijk)team. De positionering en opdracht aan het team heeft vaak invloed op de samenstelling. Een toegangsteam werkt in de regel met voornamelijk generalisten, terwijl een expertiseteam vaak uit medewerkers met meer specialistische kennis bestaat. Uiteraard kan een wijkteam ook bestaan uit een combinatie van generalisten, specialisten of T-shaped professionals.

---

*Generalist:* hulpverlener die over allerlei onderwerpen een behoorlijke basiskennis heeft om de problematiek vanuit verschillende levensdomeinen in kaart te brengen.

*Specialist:* wordt ingeschakeld bij specifieke vraagstukken die specialistische kennis vereisen.

*T-shaped professional:* is een combinatie van beide, namelijk een professional die een eigen specialisme heeft, maar naar buiten toe als generalist optreedt en signaleert.

---

Op de vraag naar de samenstelling van het team, antwoordt 30% van de 201 responderende gemeenten dat zij met één of meer generalisten werken en 27% met één of meer specialisten. Bij het overgrote deel van de gemeenten bestaat het sociale (wijk)team uit T-shaped professionals. Maar liefst 74% van de 201 responderende gemeenten geeft aan dat er T-shaped professionals in het sociaal (wijk)team werken. Eén derde van de gemeenten (67) werkt met een combinatie van specialisten, generalisten en T-shaped professionals in het team. De overige gemeenten kiezen voor teams met één type professional.

Een opvallend verschil tussen de G32 en de kleinere gemeenten is dat in de G32-gemeenten specialisten veel minder deel uitmaken van het sociale (wijk)team (8% tegenover 30% bij de kleinere gemeenten). De G32-gemeenten lijken vooral te kiezen voor T-shaped professionals (84%). Mogelijk is dit te verklaren doordat G32-gemeenten naast sociale (wijk)teams vaak ook doelgroep specifieke teams hebben, waar de specialisten onderdeel van uitmaken.

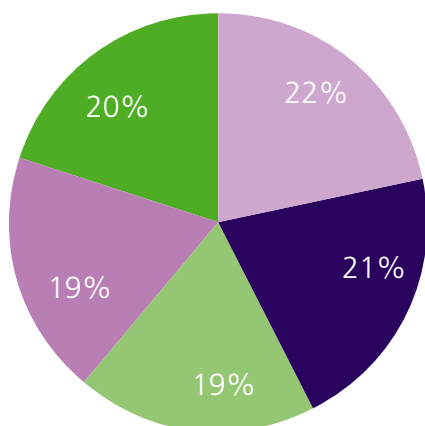
### Deelnemende partijen

Een sociaal (wijk)team bestaat doorgaans uit allerlei professionals, afkomstig van verschillende instanties of moederorganisaties. Het kan hierbij gaan om:

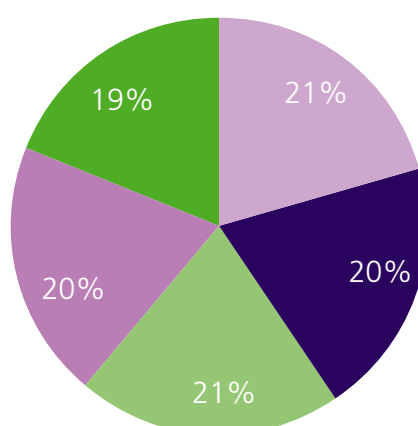
1. hulpverleners uit de eerste lijn, bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige of een maatschappelijk werker.
2. tweedelijnsinstellingen, zoals GGZ-organisaties.
3. andere partijen, zoals woningcorporaties of politie.

Gemeenten kunnen in de vragenlijst aangeven welke professionals deelnemen aan hun sociale (wijk)team. Vanwege de grote variëteit van deelnemende partijen hebben we een verdeling gemaakt naar de sectoren gemeente, welzijn, zorg, jeugd en overig. Omdat de samenstelling van de teams samenhangt met de positionering en opdracht van het team, worden hier dezelfde vier modellen uit paragraaf 4.2. onderscheiden. Bij de domein/doelgroep specifieke en generalistische teams zien we dat de sector welzijn het sterkst vertegenwoordigd is. Bij de brede integrale teams (A1 en A2) is een redelijk gelijkmatige verdeling van de verschillende sectoren te zien. Ook is hier de doelgroep jeugd beter vertegenwoordigd dan bij model C: een generalistisch team als voorpost.

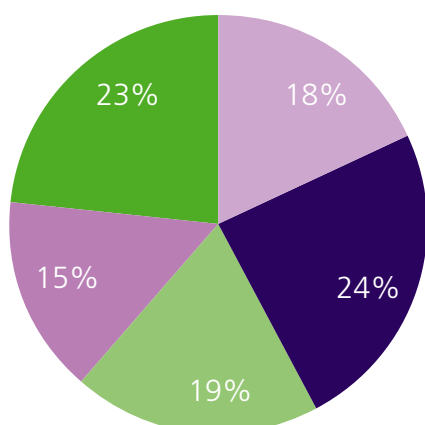
**A1: Breed integraal;  
alle hulpvragen**



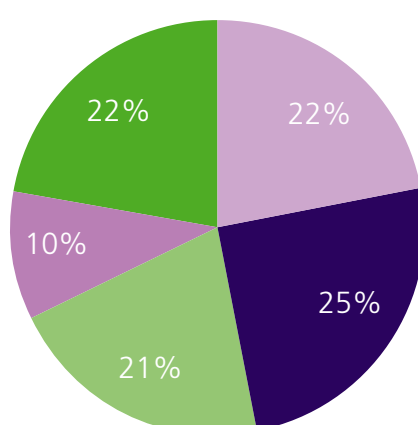
**A2: Breed integraal;  
complex en meervoudig**



**B: Domein/doelgroep  
specifiek**



**C: Generalistisch als voorpost**



Gemeente
  Welzijn
  Zorg
  Jeugd
  Overig

Een integrale aanpak, waarbij uitgegaan wordt van een brede, holistische aanpak van de problematiek heeft hoogstwaarschijnlijk een interdisciplinaire samenwerking van verschillende hulpverleners nodig om tot één gezamenlijk plan te komen voor de cliënt (één huishouden, één plan, één regisseur). Hoe ziet de samenstelling van het team eruit dat voor een integrale aanpak zorgt? We presenteren hieronder professionals uit een breed integraal team (A1 en A2). De indeling bij de andere twee modellen (B en C) hangt sterk af van de specifieke doelgroep die zij bedienen en de doelgroep/domein specifieke teams waarmee zij samenwerken of naar doorverwijzen. Zo nemen aan een jeugdteam andere partijen deel, dan bijvoorbeeld aan een 18+ team. Ook worden deze modellen aanzienlijk minder gebruikt.

Professionals die het meest deel uitmaken van een breed integraal team zijn: maatschappelijk werk (84%), Wmo-consulent (83%), MEE-consulent (81%) en de wijkverpleegkundige (58%). Vanuit de doelgroep jeugd zijn het vooral professionals vanuit Jeugdhulp, preventiewerkers, opvoedondersteuners en leden van het Centrum voor Jeugd en Gezin die deel uitmaken van het team. Een huisarts of politieagent als lid van het team, komt nauwelijks voor. In tabel 4 wordt een overzicht gegeven van alle deelnemende partijen.

## 4.6 Werk en inkomen

In ongeveer 37% van de teams neemt een medewerker van de Dienst werk en inkomen (sociale dienst) deel. Van het aantal deelnemende gemeenten met een sociaal (wijk)team geeft ongeveer 50% aan taken op het gebied van werk en inkomen uit te voeren. De meeste taken op dit gebied zijn schuldhulpverlening (75%), participatiebevordering (62%) en inkomensvoorziening of het toe leiden naar ondersteuning (56%). Inkomensondersteuning en re-integratie/arbeidsbemiddeling worden uitgevoerd door resp. 50% en 35% van de teams.

Bij werk en inkomen bestaat de doelgroep van het team vooral uit mensen met multiproblematiek en/of een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Wanneer ook het toe leiden naar werk onder het takenpakket van het sociaal (wijk)team valt (dit is in 37 antwoorden het geval) wordt er maatwerk geleverd: een zoektocht naar gepast werk voor de cliënt. In de meeste gevallen gaat het om onbetaald werk, zoals vrijwilligerswerk of arbeidsmatige dagbesteding. Toe leiden naar regulier betaald werk komt nauwelijks voor.

Uit onderzoek van Movisie en Divosa in 2014 bleek dat 55% van de sociale (wijk)teams taken voor werk en inkomen in het pakket heeft. Uit de peiling van 2014 kwam een vergelijkbaar percentage van 54%. Vergelijken we deze cijfers van 2014 met die van 2015 dan zien we dat nog maar in 37% van de sociale (wijk)teams een medewerker van de Dienst werk en inkomen deel uitmaakt. Terwijl dit in 2014 nog 55% was. De taken die in 2014 het meest werden uitgevoerd door sociale (wijk)teams waren inkomensondersteuning (74%), participatie/zorg (74%) en schuldhulpverlening/budgetbegeleiding (70%)<sup>6</sup>

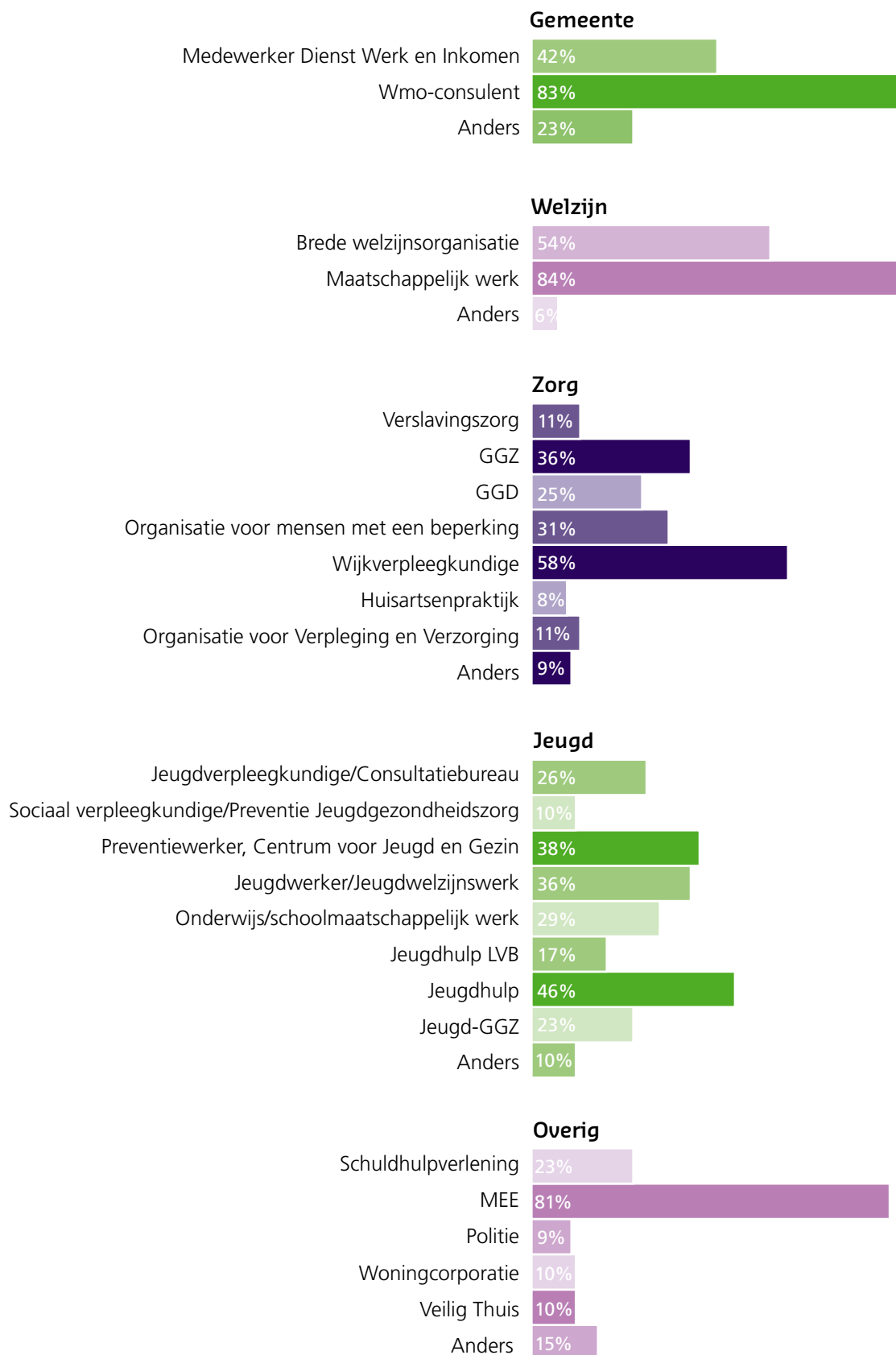
---

6 Van der Veer, Van Houten & Middelhof, 2014



**Tabel 4: Deelnemende partijen aan een breed integraal team (model A1 en A2)**

(140 responderende gemeenten)



# 5. Samenwerking met andere partijen

---

*Eerstelijnszorg:* direct toegankelijke zorg (zoals huisarts, tandarts en fysiotherapeut) en maatschappelijke ondersteuning (maatschappelijk werk).

*Tweedelijnszorg:* specialistische zorg waarvoor een verwijzing vanuit de eerste lijn nodig is, zoals psychische hulp (GGZ), revalidatie en zorg van specialisten in ziekenhuizen.

---

De tweedelijnszorg wordt in een gemeente op diverse manieren georganiseerd. Sommige gemeenten kiezen ervoor ook sociale (wijk)teams hiervoor toe te rusten. Anderen laten een expertise-team de tweedelijnszorg verlenen of brengen de tweedelijnszorg onder bij andere organisaties. In sommige gevallen houdt het sociaal (wijk)team wel de regie over een casus.

Slechts 4% van de deelnemende gemeenten geeft aan dat het sociale(wijk)team zelf verantwoordelijk is voor het verlenen van de tweedelijnszorg. In de praktijk gebeurt het vaker dat het sociale (wijk)team de tweedelijnszorg niet zelf uitvoert, maar wel een vinger aan de pols houdt. Zo wordt in 39% van de gemeenten kortdurende zorg en ondersteuning door het sociale (wijk)team zelf uitgevoerd, maar langdurige zorg overgedragen naar andere partijen (39%). Het komt ook regelmatig voor (35%) dat sociale (wijk)teams specialisten van buitenaf inschakelen voor de uitvoering van tweedelijnszorg, waarbij het team zelf de regie houdt. In 9% van de gemeenten draagt het sociale (wijk)team de casus volledig over als er tweedelijnszorg nodig is.

## 5.1 Samenwerking met de tweedelijnszorg

De vorm van samenwerking tussen het sociale (wijk)team en partijen uit de tweedelijnszorg kan diverse vormen aannemen. Vilans ontwikkelde een aantal modellen voor regionale samenwerking tussen de sociale (wijk)teams en specialisten/experts buiten het team. In 'De juiste professional op het juiste moment, deel 2' (2016) onderscheiden zij drie samenwerkingsvormen: 1. Een vast (regionaal) expertiseteam, waar regelmatig contact mee is voor casuïstiekbespreking of kennisoverdracht 2. Een regionaal expertisenetwerk/pool, dat bestaat uit verschillende deskundigen waar een beroep op kan worden gedaan en 3. Een triagemedewerker die als schakel optreedt tussen teams en experts.

Uit de peiling blijkt het overgrote deel van de sociale (wijk)teams (76%) samen te werken met een breed netwerk van experts of specialisten, die als een schil om het team heen zitten. Indien nodig wordt een beroep op ze gedaan (model 2). 13% van de teams werkt samen met een vast expertiseteam van specialisten die ze regelmatig ontmoeten (model 1). En 7% van de respondenten werkt met een triagemedewerker die fungeert als schakel of poortwachter tussen het team en de experts/specialisten (model 3).

## Op- en afschalen

64% van de gemeenten geeft aan afspraken te hebben gemaakt over het op- en afschalen van zorg tussen het (wijk)team en partijen uit de tweede lijn. Bijvoorbeeld door overdracht van een casus wanneer meer specialistische kennis vereist is. Deze afspraken zijn bij sommige teams vastgelegd in een convenant of raamovereenkomst. 20% van de gemeenten geeft aan dat er geen (officiële) afspraken gemaakt zijn over op- of afschalen.

16% van de gemeenten kiest voor een tussenvariant (anders, namelijk). Bijvoorbeeld omdat afspraken niet algemeen zijn vastgelegd maar op cliëntniveau worden bepaald of omdat de afspraken nog in ontwikkeling zijn. Het kan ook zo zijn dat opschaling van zorg via de huisarts verloopt, en niet via het sociale (wijk)team.

## 5.2 Samenwerking sociale (wijk)team en (overige) partijen

Sommige sociale (wijk)teams bevatten een enorme variëteit aan professionals, anderen werken slechts met een kleine kerngroep van één of twee vakkrachten. Het is hoe dan ook belangrijk om te zorgen voor goede afstemming tussen alle partijen rondom het team. Om het principe 1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur te doen slagen, is het van belang dat alle betrokken professionals bereid zijn mee te werken aan dat ene plan en dus niet zelf plannen maken. De gemeenten geven in de vragenlijst aan met welke partijen, die géén deel uitmaken van het sociaal (wijk)team, maar waar wél mee wordt samengewerkt er werkafspraken zijn gemaakt. Een overzicht van deze partijen staat in tabel 5.

**Tabel 5: Met welke partijen die NIET deel uitmaken van het sociale (wijk)team wordt samengewerkt en zijn daar werkafspraken mee gemaakt?**

	Ja	In ontwikkeling	Nee	Anders	Onbekend
Veilig Thuis	69%	19%	7%	3%	2%
Welzijn Breed	66%	18%	9%	5%	1%
Jeugdzorg	65%	18%	8%	5%	4%
GGD/JGZ	63%	17%	11%	6%	3%
Wijkverpleegkundige	63%	25%	3%	5%	4%
Politie	62%	20%	14%	3%	2%
Woningcorporaties	61%	23%	10%	2%	4%
Vrijwilligerscentrale/organisaties	60%	26%	9%	3%	2%
Centrum Jeugd & Gezin (CJG)	57%	14%	8%	18%	3%
GGZ	51%	27%	18%	4%	1%
Huisartsenpraktijk	48%	40%	7%	4%	1%
Maatschappelijke Opvang	43%	18%	22%	6%	10%
Verslavingszorg	38%	25%	28%	3,6%	6%
Vrouwenopvang	34%	13%	31%	5%	17%

Huisartsen en wijkverpleegkundigen vormen de belangrijkste toegangsfunctie naar het sociale (wijk)team. In 86% van de gemeenten vindt verwijzing plaats via de huisarts of de wijkverpleegkundige (zie paragraaf 4.4 Toegang). Maar in minder dan de helft van de gemeenten zijn er met de huisartsen werkafspraken gemaakt. Hier lijkt in de nabije toekomst verandering in te komen. Bij 40% van de gemeenten zijn deze afspraken in ontwikkeling. Met de wijkverpleegkundigen is dat al meer gebeurd, namelijk in 63% van de gemeenten. Bij 25% zijn deze afspraken in ontwikkeling. Bij de samenwerking met Centrum Jeugd & Gezin (CJG) kiest 18% voor de optie 'anders'. In de toelichting staat dat het CJG deel uitmaakt van het team of dat er geen CJG (meer) is.

### Samenwerking met wijkverpleegkundigen

In ruim de helft van de (202) gemeenten (52%) maakt de wijkverpleegkundige deel uit van het sociale (wijk)team. Dit percentage ligt iets lager dan het percentage wijkverpleegkundigen in een breed integraal team. 58% van de gemeenten die een breed integraal team hebben, geeft aan dat de wijkverpleegkundige deel uitmaakt van het team (zie paragraaf 4.5). Indien een wijkverpleegkundige geen deel uitmaakt van het sociaal (wijk)team, is er in veel gevallen wel sprake van nauwe samenwerking (38%), bestaande uit regelmatig contact en uitwisseling. Slechts 5% van de gemeenten geeft aan dat er geen directe samenwerking is. In deze gevallen is over het algemeen wel een taakverdeling gemaakt tussen het team en de wijkverpleegkundige.

We vroegen de gemeenten naar de belangrijkste taken van een wijkverpleegkundige. Deze vraag is beantwoord door zowel gemeenten waar de wijkverpleegkundige deel uitmaakt van het team als door gemeenten waar er sprake is van samenwerking. In het algemeen is er voor meerdere taken gekozen. Naast verpleegkundige taken (toewijsbare zorg S2, bijvoorbeeld wondzorg) is er voor de wijkverpleegkundige een duidelijke taak bij gekomen voor niet toewijsbare zorg S1. Voor de wijkverpleegkundige die zich richt op niet toewijsbare zorg (S1), staan niet de verpleegkundige en verzorgende taken op nummer één, maar signaleren (76%) en het werken aan wijkgerichte preventie (55%). Door de gemeenten wordt opgemerkt dat wanneer de wijkverpleegkundige deel uitmaakt van het sociale (wijk)team, zij generalistische taken uitvoert zoals het voeren van een keukentafelgesprek.

**Tabel 6: Taken wijkverpleegkundige** (186 responderende gemeenten)



Maakt de wijkverpleegkundige geen deel uit van het sociaal wijkteam dan is er, in veel gevallen, wel sprake van nauwe samenwerking bestaande uit regelmatig contact en uitwisseling over cliënten. Slechts 5% van de gemeenten geeft aan dat er geen directe samenwerking is, maar in het algemeen is er dan wel een taakverdeling gemaakt tussen het wijkteam en de wijkverpleegkundige.

Bij de G32-gemeenten geeft iets minder dan de helft (48%) aan dat de wijkverpleegkundige deel uitmaakt van het sociale (wijk)team. Iets vaker komt het voor, namelijk bij 52% van de G32-gemeenten, dat er sprake is van een nauwe samenwerking. Er is in de G32-gemeenten altijd sprake van een samenwerkingsvorm. Bij de kleinere gemeenten ligt het percentage hoger, namelijk op 53%. Bij 36% van de kleinere gemeenten is sprake van nauwe samenwerking. Bij de kleinere gemeenten komt het wel voor dat er geen samenwerking is, namelijk bij 6% van de gemeenten.

### Afspraken sociaal (wijk)team en onderwijs

Eerder bleek dat in een groot deel van de gemeenten (70%) de verwijzing naar de wijkteams via de scholen verloopt. In de peiling van 2015 is aan de gemeenten een aparte vraag gesteld over de samenwerking en werkafspraken met het onderwijs .

Uit de antwoorden blijkt dat er vooral afspraken zijn tussen primair onderwijs en de sociale (wijk)teams. Samenwerking met mbo-scholen is er weinig: 39% van de gemeenten geeft aan dat er geen werkafspraken zijn. Bij de andere drie onderwijsvormen liggen deze percentages veel lager. Op zich niet verwonderlijk omdat mbo-scholen wijkoverstijgend zijn.

	VVE, PSZ, KDV <sup>2</sup>	Primair	Voortgezet Onderwijs	Mbo
<b>Ja</b> , het team is verbonden aan de ondersteuningsstructuur van de scholen, met regelmaat beschikbaar voor advies, consult en gesprekken	30%	44%	34%	13%
<b>Ja</b> , het team is op afroep beschikbaar/er is een vast contactpersoon	28%	24%	27%	21%
<b>Nee</b> , er zijn geen werkafspraken	19%	15%	21%	39%
<b>Weet ik niet</b>	10%	6%	8%	15%
<b>Anders</b>	12%	11%	10%	13%
Totaal <sup>1</sup>	190	193	190	173

1 Aantal responderende gemeenten

2 VVE: Voorschoolse en Vroegtijdige Educatie, PSZ: Peuterspeelzalen, KDV: Kinderdagverblijven.

Tussen G32 en de kleinere gemeenten zijn grote verschillen te zien in de afspraken met het onderwijs. Het percentage G32-gemeenten dat zegt géén werkafspraken te hebben met de voorschool, peuterspeelzalen en kinderopvang is veel hoger dan in de kleinere gemeenten; namelijk 32% bij de G32-gemeenten en 17% bij de kleinere gemeenten. Hetzelfde geldt ook voor primair onderwijs (33% van de G32 en 13% van de kleinere gemeenten) en voortgezet onderwijs (36% van de G32 en 19% van de kleinere gemeenten). Bij de G32-gemeenten is het team vooral verbonden aan de ondersteuningsstructuur van primair onderwijs (43%) en voorscholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven (36%). Bij de kleinere gemeenten zijn de meeste afspraken gemaakt met primair onderwijs. In 30% van de kleinere gemeenten is het team verbonden aan de ondersteuningsstructuur van de voorscholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven.

Bij 44% van de deelnemende gemeenten is het team verbonden aan de ondersteuningsstructuur van de scholen in het primair onderwijs. Bij voorscholen, peuterspeelzalen, kinderdagverblijven wordt net iets vaker gekozen voor het 'op afroep' beschikbaar zijn (31%).

### Samenwerking met woningcorporaties

Wonen is een van de levensdomeinen die bij een integrale aanpak wordt meegenomen. Samenwerking met woningcorporaties lijkt dan ook vanzelfsprekend. Omdat uit de peiling van 2014 bleek dat woningcorporaties maar weinig deel uitmaken van sociale (wijk)teams (10%) is er in de vragenlijst specifiek gevraagd naar de samenwerking met woningcorporaties. Ook in 2015 blijkt dat het weinig voorkomt dat woningcorporaties deel uitmaken van het sociale (wijk)team. Slechts bij 8% van de (198 responderende) gemeenten is dit het geval. In ruim de meerderheid van de gemeenten (61%) werken ze wel nauw samen met het sociale (wijk)team. Maar in 19% van de gemeenten werken de woningcorporaties niet samen met het sociale (wijk)team. 12% van de gemeenten kiest voor de optie 'anders'. Dit betekent meestal dat de woningcorporatie dan deel uit maakt van een ander netwerk, waar het sociaal (wijk)team mee afstemt. Vooral in de G32-gemeenten wordt samengewerkt met woningcorporaties. Bijna in driekwart van de G32-gemeenten (72%). In de kleinere gemeenten ligt dit aantal lager, namelijk op 60%.

We vragen de gemeenten waarin sociale (wijk)teams samenwerken met woningcorporaties naar de taken van de woningcorporaties. Wat doen zij nog meer buiten het verhuren en onderhouden van huurwoningen? Gemeenten zien vooral voor de woningcorporaties een signalerende taak weggelegd: ruim 76% geeft aan dat de woningcorporatie signaleert door aanwezig te zijn in de wijk. Een woningcorporatie weet van zijn wijkbeheerders wat er speelt in een buurt, komt bij zijn huurders achter de voordeur en kan snel financiële problemen signaleren als er sprake is van huurachterstand. Daarnaast worden voor de woningcorporaties ook nog diverse andere maatschappelijke taken genoemd, zoals het huisvesten van 'uitstromers' uit de maatschappelijke opvang (46%), een bijdrage leveren aan het woonmaatschappelijk werk (40%) en het ondersteunen van bewonersinitiatieven (30%). Bij de optie 'anders' wordt ook het voorkomen van huisuitzettingen genoemd als taak van de woningcorporaties.

**Tabel 7: Taken woningcorporaties** (162 responderende gemeenten)



## Burgerbetrokkenheid bij het sociale (wijk)team

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wil burgers en maatschappelijke organisaties actief bij de lokale samenleving betrekken. Eén van de beloften van sociale (wijk)teams is: nabijheid. De teams werken zo dicht mogelijk bij, én samen met, inwoners/burgers/cliënten. Ook vanuit het eigen kracht principe - van zorgen vóór naar zorgen dat - wordt er zoveel mogelijk vanuit bewoners geredeneerd. Waar hebben zij behoefte aan, wat zijn hun verwachtingen, wat doen ze zelf of kunnen ze zelf doen?

Dit kan leiden tot de verwachting dat verschillende bewonersgroepen, zoals de doelgroep van het team, ervaringsdeskundigen of vrijwilligers betrokken worden bij het sociale (wijk)team in hun omgeving. Bijvoorbeeld meedenken over de opzet of werkwijze van het team of zelfs door hier deel van uit te maken. Om enige nuance aan te kunnen brengen in de vormen van betrokkenheid en/of samenwerking vroegen wij gemeenten in welke mate verschillende groepen betrokken zijn bij het sociaal (wijk)team. De mate van betrokkenheid is in verschillende gradaties van participeren aangegeven: meedenken, meebeslissen, meedoen en mee beoordelen. Geen betrokkenheid is het laagste niveau. We zetten de keuzemogelijkheden op een rij:

- Afgevaardigden uit de bewonersgroep maken deel uit van het sociale (wijk)team. **(meedoen)**
- Er is sprake van samenwerking, onderling contact en periodieke uitwisseling. **(meebeslissen)**
- De bewonersgroep wordt geraadpleegd en denkt mee. **(meedenken)**
- De bewonersgroep is betrokken bij de opzet en ontwikkeling van het team. **(mee beoordelen)**
- De bewonersgroep is niet betrokken.

Opvallend is dat, afgezien van de cliëntenorganisaties of -raden, bij alle genoemde bewonersgroepen het meest voor 'geen betrokkenheid' is gekozen. 'Gewone' wijkbewoners zijn het minst vaak betrokken (62%). Daarna volgt de doelgroep van het team (59%), mantelzorgers en ervaringsdeskundigen (elk 50%).

Indien er wel sprake is van betrokkenheid, is de meest voorkomende vorm: meedenken, waarbij de bewonersgroep worden geraadpleegd voor informatie. De meest geraadpleegde groepen zijn cliëntenorganisaties of -raden (56%) vrijwilligers (36%) en mantelzorgers (32%).

**Tabel 8: Burgerbetrokkenheid bij het sociale (wijk)team**

	Meedoen maken deel uit	Meebeslissen samen- werking/ contact	Meedenken geraad- pleegd	Mee beoordelen betrokkenheid bij opzet en ontwikkeling	Geen betrok- kenheid	Totaal
Wijkbewoners	1%	5%	28%	6%	62%	189
Vrijwilligers	5%	12%	36%	6%	43%	189
Mantelzorgers	3%	12%	32%	4%	50%	184
Doelgroep van het team	1%	6%	27%	7%	59%	176
Ervaringsdeskun- digen	3%	11%	32%	8%	50%	179
Cliëntenorgani- saties, raden of wijkraden	2%	13%	56%	14%	19%	191

Het gebeurt nog zelden dat de genoemde bewonersgroepen een stem of beslissingsrecht krijgen, bijvoorbeeld als samenwerkingspartner of lid van het team. Uit bovenstaande gegevens blijkt dat er het meeste contact is met de meer formele en georganiseerde partijen, zoals cliëntenorganisaties. Het lijkt erop dat gemeenten burgerbetrokkenheid nog vooral op stedelijk niveau vorm geven (Wmo- of participatieraden of Sociaal Domein-raden) en nauwelijks op wijkniveau.

In de peiling van 2014 werd niet gevraagd naar de mate van burgerbetrokkenheid, maar is wel gevraagd of vrijwilligers en/of vertegenwoordigers van burgerorganisaties deel uitmaken van het sociale (wijk)team. Dit maakt dat de cijfers moeilijk te vergelijken zijn. In 2014 gaf 12% van de (182) gemeenten aan dat vrijwilligers deel uitmaken van het team, bijvoorbeeld als 'frontdesk' voor het afhandelen van vragen, voor administratieve taken of voor het organiseren van welzijnsactiviteiten.



# 6. Aansturing

Welke opdracht geven de gemeenten aan de sociale (wijk)teams en hoe verhouden ze zich tot het sociaal (wijk)team? Zijn de sociale (wijk)teams vooral uitvoeringsorganisaties (van het beleid) of krijgen ze meer ruimte en mandaat om zelf hun opdracht en taken inkleuring te geven?

Zoals we in 2014 ook al opmerkten liggen er eind 2015 nog steeds forse verwachtingen ten aanzien van de sociale (wijk)teams. Zij zouden de zorg beter, goedkoper en efficiënter maken. Dit blijkt ook uit de redenen die de gemeenten geven om met sociale (wijk)teams te werken (zie hoofdstuk 3.2).

## 6.1 Afspraken

Om te zien of de (wijk)teams de verwachtingen waarmaken is het van belang om (op termijn) zicht te krijgen op de resultaten. Veel gemeenten maken afspraken met het sociale (wijk)team over de gewenste opbrengst. Die afspraken kunnen op diverse manieren worden ingevuld:

- Op basis van input: de hoeveelheid inzet, zoals personeel, tijd, kennis en materiaal.
- Op basis van output: te verrichten werkzaamheden/activiteiten, zoals het aantal huisbezoeken of doorverwijzingen.
- Op basis van outcome: de te behalen doelstellingen, maatschappelijke baten/veranderingen.

8% van de gemeenten geeft aan géén afspraken te hebben met het sociaal (wijk)team. Afspraken over de input komen het meest voor. 68% van de gemeenten heeft afspraken gemaakt met het team over de inzet (input), 22% over de werkzaamheden die verricht moeten worden (output) en 53% over de te behalen doelstellingen en maatschappelijke veranderingen (outcome). Dit beeld lijkt redelijk consistent met dat van 2014: resp. 70%, 20% en 50%.

## 6.2 Doelstellingen

Om beter zicht te krijgen op wat er nu precies van de sociale (wijk)teams verwacht wordt, vroegen wij de gemeenten wat zij als de drie belangrijkste doelstellingen van het sociaal (wijk)team zien. De gemeenten konden de drie belangrijkste doelstellingen kiezen uit een lijst van tien doelstellingen, zie tabel 9. Vergeleken met de peiling in 2014 zijn de doelstellingen iets veranderd. Zo is de doelstelling 'buffer vormen tussen zelfzorg en specialistische zorg' dit jaar geformuleerd als 'voorkomen of uitstellen van een beroep op zwaardere zorg'. Daarnaast is naar aanleiding van de uitkomsten van 2014 onder de optie 'anders' de doelstelling 'het versterken van zelfregie van burgers' toegevoegd.

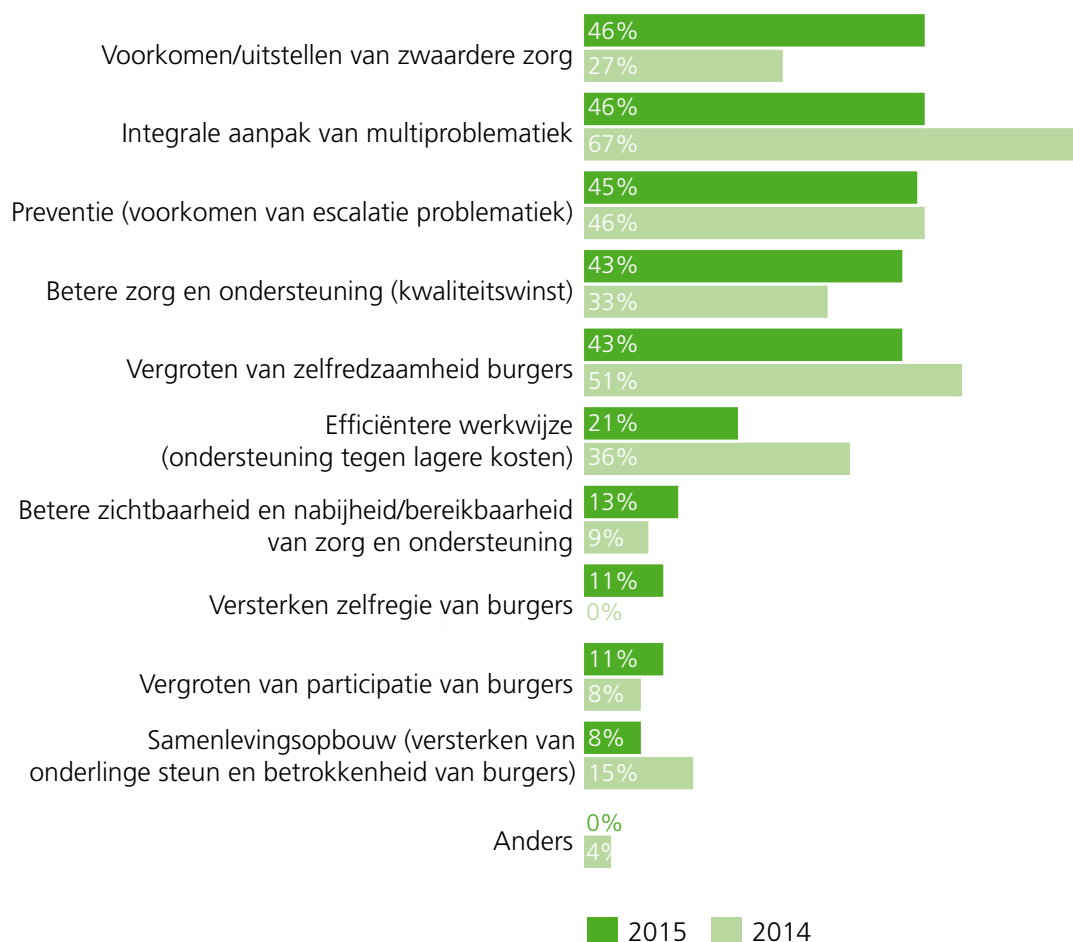
De belangrijkste doelstellingen (meest gekozen) van het sociaal (wijk)team zijn volgens gemeenten:

1. Het voorkomen of uitstellen van een beroep op zwaardere zorg (46%)
2. Een integrale aanpak van multiproblematiek (46%)
3. De preventie van (escalatie van) problematiek (45%)
4. Betere zorg en ondersteuning (kwaliteitswinst) én het vergroten van de zelfredzaamheid van burgers (beide 43%)

**Tabel 9: De belangrijkste doelstellingen van het sociaal (wijk)team**

2015: 202 responderende gemeenten, drie antwoorden mogelijk

2014: 184 gemeenten, drie antwoorden mogelijk



Uit de respons blijkt dat deze tien doelstellingen compleet en herkenbaar zijn. Er wordt feitelijk geen enkele keer gesproken over andere doelstellingen (bij open antwoorden). Ten opzichte van 2014 is het aantal gemeenten dat het verbeteren van de zorg en ondersteuning als belangrijke doelstelling kiest gestegen: van 33% naar 43%. Samenlevingsopbouw is daarentegen als doelstelling minder vaak gekozen dan in 2014: het aantal gemeenten dat hiervoor kiest, als één van de drie belangrijkste doelstellingen, daalde van 15% naar 8% in 2015.

### 6.3 Monitoring en evaluatie

Om de opbrengsten van het sociale (wijk)team in kaart te kunnen brengen en na te gaan of de gemaakte afspraken behaald zijn, is het van belang om het team te monitoren en/of evalueren. Maar liefst 96% geeft aan hier mee bezig te zijn.

De evaluatie van de sociale (wijk)teams richt zich bij veel gemeenten op meerdere facetten. In algemene termen worden dan vaak 'proces, werkwijze en resultaten' genoemd, waarbij vooral het proces en de werkwijze de voorkeur lijken te hebben. Het monitoren van resultaten en/of effecten is in veel gemeenten nog in ontwikkeling. Een aantal gemeenten geeft aan zich in 2015 vooral gericht te hebben op het proces en de werkwijze, om in 2016 door te gaan met het monitoren van

effecten. Vaak gepaard met de ambitie om verder te werken aan outcome-doelstellingen. Vanwege de korte looptijd zijn gemeenten en hun sociale (wijk)team vaak nog niet zo ver dat ze kunnen spreken van daadwerkelijke resultaten of effecten.

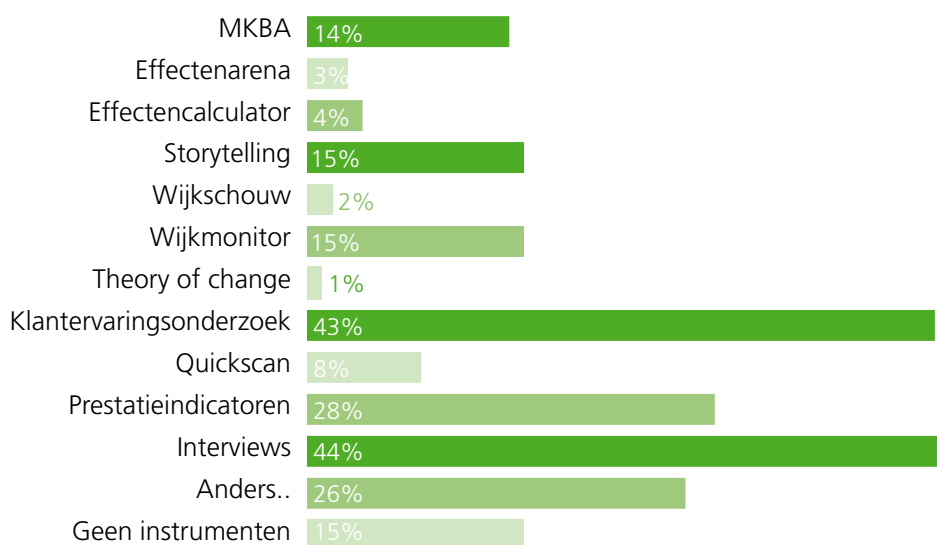
Monitoren en/of evaluatie richt zich voornamelijk op specifieke onderwerpen en groepen. Zo worden regelmatig tevredenheidspeilingen uitgevoerd, niet alleen van de klanten, maar soms ook onder de medewerkers van het team. Ook worden aantallen (bijvoorbeeld caseload of doorlooptijden) in kaart gebracht, of er wordt gekeken in hoeverre de zelfredzaamheid van bewoners toeneemt.

### Meetinstrumenten

Er zijn diverse meetinstrumenten in omloop om de effecten van zorg en ondersteuning te kunnen meten en/of monitoren<sup>7</sup>. We hebben de respondenten een lijst met bekende meetinstrumenten voorgelegd waarop zij konden aangeven welke instrumenten zij toepassen. De meest toegepaste meetinstrumenten zijn:

- Interviews, individueel of in groepsverband (44%)
- Klantervaringsonderzoek (43%)
- Prestatie-indicatoren (28%)

**Tabel 11: Toegepaste meetinstrumenten voor monitoring** (190 responderende gemeenten)



Iets meer dan een kwart van de gemeenten (26%) vult 'anders' in en noemt onder andere partnerschapsgesprekken, enquêtes of een zelf ontworpen monitoringssysteem/prestatie-indicatoren als andere onderzoeksmethoden. In een aantal gemeenten wordt de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) gebruikt als monitoringsinstrument. 15% van de gemeenten geeft aan geen meetinstrumenten te gebruiken voor het meten van effecten (outcome). In sommige gevallen wordt er dan wel naar aantallen (output) gekeken, zoals bijvoorbeeld het aantal huisbezoeken.

<sup>7</sup> Meer over het meten van effecten in 'Zicht op effect' van Mateman & De Groot (2014) en 'Met kennis oogsten Monitoring en doorontwikkeling van integrale zorg voor jeugd' van Van Yperen (2013).

## 6.4 Werken aan kwaliteit

Naast het in kaart brengen van resultaten en effecten, is het voor sociale (wijk)teams ook belangrijk om de kwaliteit van het werk van het team te waarborgen en aandacht te hebben voor doorontwikkeling. Hier zijn diverse mogelijkheden voor, zoals het coachen van teamleden, het organiseren van intervisiemogelijkheden en het toepassen van methodische werkwijzen. We hebben gemeenten een lijst voorgelegd met daarbij de vraag welke van deze manieren ingezet worden voor het sociale (wijk)team. Uit de antwoorden blijkt dat veel gemeenten actief werken aan kwaliteit. 77% gebruikt resultaten uit monitoring en evaluatie voor kwaliteitsbevordering, en maar liefst 74% werkt aan deskundigheidsbevordering van professionals door bij- en nascholing. Ook methodische casuïstiekbespreking (72%) en coaching van het team (71%) worden in een groot aantal gemeenten toegepast.

Erkende kwaliteitscriteria en effectieve interventies vinden minder gretig aftrek. Resp. 22% en 19% van de gemeenten werken hiermee. Opvallend is dat slechts een op de vijf gemeenten via deze mogelijkheden werkt aan kwaliteit.

**Tabel 12: Mogelijkheden die ingezet worden om te werken aan kwaliteit van het sociale (wijk)teams** (201 responderende gemeenten)



### Wat gebeurt er met de resultaten?

Bijna alle gemeenten (98%) gebruiken de uitkomsten van de monitoring en/of evaluatie voor het doorontwikkelen van de werkwijze. Een aantal gemeenten verduidelijkt dat de informatie uit de monitoring en/of evaluatie input geeft voor het aanpassen van de organisatie (vorm en inrichting) van de teams en/of het beleid. Tevens geeft 78% van de gemeenten aan de informatie ook te gebruiken ter verantwoording van de werkwijze aan management, bestuur of raad.

# 7. Vraagstukken en knelpunten

## 7.1 Toekomen aan taken

Regelmatig wordt gesignaleerd dat het sociale (wijk)team nog onvoldoende aan alle taken toekomt. De Groene Amsterdammer citeert een teamcoach in een artikel over sociale (wijk)teams. Deze vertelt over de hoeveelheid werk dat op de sociale werkers afkomt en hoe gebrekkig het systeem vier maanden na de decentralisaties nog is: 'Ik weet, eerlijk gezegd, soms bij God niet waar ik precies mee bezig ben en welk petje ik nú weer op heb...' (6 mei 2015).

We hebben gemeenten gevraagd aan te geven welke gestelde taken nog (te) weinig aandacht krijgen. Opvallend is dat slechts 8% van de gemeenten zegt dat het sociaal (wijk)team voldoende tijd en capaciteit heeft om alle taken uit te voeren. Deze gemeenten zien geen taken die extra aandacht nodig hebben. De overige gemeenten (92% van 201) erkennen dat het sociale (wijk)team nog niet aan alle taken toekomt.

De top vier van de taken waaraan het team nog onvoldoende toekomt:

1. Het outreachend werken. (46%)
2. Het organiseren van nuldelijnszorg; informele netwerken, buurthulp. (43%)
3. Preventief werken/vroegsignalering. (38%)
4. Het ondersteunen en faciliteren van collectieve voorzieningen in de wijk. (38%)

Het signaleren en in kaart brengen van hulpvragen op verschillende levensdomeinen lijkt in de meeste gemeenten goed te gaan. Deze taak wordt het minst vaak genoemd (13%) als taak waar het team nog onvoldoende aan toekomt. Mogelijk omdat deze taak standaard in de aanpak van het sociale (wijk)team wordt meegenomen, bijvoorbeeld door het voeren van keukentafelgesprekken. 14% van de gemeenten noemt ook nog andere taken die onvoldoende aandacht krijgen, zoals het zichtbaar en bereikbaar zijn voor burgers, het doorontwikkelen van individueel gericht aanbod naar collectieve voorzieningen en het bevorderen van participatie.

## 7.2 Knelpunten

In 2014 stonden de gemeenten aan de vooravond van de decentralisaties. De meest genoemde knelpunten waren toen gerelateerd aan het startklaar maken van de teams. Tijdsdruk, financieringsconstructies en de omslag naar de nieuwe werkwijze werden vaak als knelpunt ervaren. Maar ook werd in sommige gemeenten al een hoge werkdruk en spanning tussen de verschillende belangen van professionals in het team ervaren. Dat maakte het lastig om tot een uniforme en integrale werkwijze te komen.

Ook in 2015 hebben we gemeenten gevraagd (open vraag) naar knelpunten. In elke gemeente werd er minstens een genoemd. Opvallend is dat veel problemen van 2014 nog steeds spelen. De meest genoemde knelpunten zijn:

1. Integraliteit; onderlinge afstemming om als één team tot een integrale aanpak te komen.
2. Werkbeheersing; hoge werkdruk en caseload.
3. Veel tijd kwijt aan administratie en registratie.

### 7.3 Behoeftte aan ondersteuning

Ook al kennen de meeste gemeenten nog een aantal struikelblokken als het gaat om het werken met sociale (wijk)teams, de meeste gemeenten lijken erop te vertrouwen dat het uiteindelijk goed komt. We stelden de vraag: Heeft uw gemeente met betrekking tot (wijk)teams behoefte aan extra ondersteuning? In slechts 23% van de (202) gemeenten blijkt er behoefte aan extra ondersteuning. De hulp is wel vaak gewenst op meerdere vlakken.

Onder de gemeenten die aangeven behoefte te hebben aan extra ondersteuning geeft 51% aan ondersteuning te willen op het vlak van registratie, meten en monitoren. 37% wenst ondersteuning bij het betrekken van bewoners/cliënten bij het team en 33% wil ondersteuning bij de samenwerking met wijkverpleegkundige en huisarts. De overige aantallen staan verwerkt in tabel 13. De onzekerheid en onduidelijkheid die gemeenten hebben over monitoring werd ook geconstateerd door Kolner en Sprinkhuizen die sociale (wijk)teams in gemeenten in Noord-Holland onderzochten: 'Uit de gesprekken blijkt dat de teams de bekende monitorinstrumenten niet zomaar kunnen inzetten, omdat 'alles' nog aan verandering onderhevig is. [...] menige gemeente worstelt daarom met de vraag hoe de resultaten dan wel in beeld kunnen worden gebracht'.<sup>8</sup>

**Tabel 13: Thema's waarop gemeenten behoeften hebben aan ondersteuning**

43 responderende gemeenten; diegene die 'ja' antwoorden op de vraag of zij behoefte hebben aan extra ondersteuning



Vergeleken met 2014 zien we een verschuiving in de prioriteit van de thema's. In 2014 stonden de bekostigingssystemen nog op de tweede plaats met 53% en het omgaan met de privacy van cliënten op nummer drie met 47%. Deze thema's staan eind 2015 op een gedeelde vierde plaats met 30%.

8 Kolner & Sprinkhuizen, 2014, pagina 16

Bij de optie 'anders' geven een aantal gemeenten aan vooral behoefte te hebben aan uitwisseling met andere gemeenten om nieuwe ideeën op te doen en van elkaar te leren.

## 7.4 Sociale (wijk)team versus moederorganisatie

In een organisatie, opgebouwd als breed samenwerkingsverband tussen verschillende professionals uit een groot aantal deelnemende organisaties, is het niet verwonderlijk dat, zeker in het begin, nog niet voor iedereen helder is 'wie welke pet op heeft'. Dit kan zeker het geval zijn wanneer teamleden ook nog werkzaam zijn voor hun moederorganisatie. Er kunnen vragen ontstaan over het belang van de moederorganisatie bij het uitoefenen van taken in het sociale (wijk)team.

29% van de gemeenten geeft aan dat dergelijke spanningen spelen in de verschillende rollen die medewerkers vervullen. Hier worden onder andere genoemd:

- De spagaat in het commitment naar de moederorganisatie enerzijds en het sociale (wijk)team of de gemeente anderzijds; bijvoorbeeld als het gaat om delen van informatie (privacy), de specifieke opdracht (het leveren van passende kwaliteit tegenover bezuinigen op inzet van zorg en ondersteuning) of de inzet van uren.
- Het verschil in opvatting/visie tussen de professionals (identificatie met eigen beroepsgroep) en werkgever versus opdrachtgever.

Aan de gemeenten, waar dergelijke spanningen voor komen, is gevraagd hoe zij hier mee omgaan. Meer dan de helft van deze groep geeft aan dat er aandacht voor is en er getracht wordt dit onderwerp bespreekbaar te maken. 'Er zijn samenwerkingsafspraken met de moederorganisaties om het 'spagaat gevoel' tot een minimum te beperken.' Daarnaast geeft een klein deel van de gemeenten aan dat zij toewerkt naar onafhankelijkheid van het sociale (wijk)team dus een loskoppeling van de moederorganisatie. Een gemeente licht toe: 'De organisatie achter de wijkteams is nu bezig met een traject om los te komen van de moederorganisaties om zo onafhankelijkheid te waarborgen.' Ter ondersteuning van de medewerkers van het (wijk)team wordt in sommige gemeenten intervisie en/of supervisie ingezet.

Het grootste deel van de gemeenten (70%) geeft aan geen last te ervaren van dergelijke spanningen. De drie belangrijkste verklaringen hiervoor zijn:

1. De teamleden zijn los gekoppeld van de moederorganisatie. Het sociaal (wijk)team is bijvoorbeeld ondergebracht bij een onafhankelijke stichting of de teamleden zijn volledig gedetacheerd naar de gemeente.
2. Er zijn heldere en duidelijke afspraken gemaakt en vastgelegd over de rollen en verantwoordelijkheden van alle partijen.
3. Er wordt samengewerkt vanuit een gedeelde visie. Bijvoorbeeld om altijd te redeneren vanuit het belang van de cliënt.

# 8. Slotbeschouwing

In 2014 namen sociale (wijk)teams een hoge vlucht. Als gevolg van de gedecentraliseerde taken, waar gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor zijn, werd massaal gekozen voor het werken met sociale (wijk)teams. 'Vanwege de decentralisaties heeft bijna iedere gemeente vanaf 1 januari sociale wijkteams: teams van hulpverleners die buurtbewoners bijstaan in de zorg, jeugdzorg en problemen rond werk en inkomen', kopte De Correspondent op 21 oktober 2014. In de peiling van eind 2014 constateerden we een explosieve groei in het aantal sociale (wijk)teams. In 2015, ruim een jaar na de decentralisaties, lijken de teams in de basis te staan. Ze zijn ingericht en verschillende professionals werken samen aan een integrale aanpak van problematiek en hulpvragen, dicht bij de burgers.

## De sociale (wijk)teams staan in de basis

Gemeenten werken met sociale (wijk)teams aan een integrale aanpak van problematiek en hulpvragen. Door de korte lijnen en snelle afstemming tussen diverse hulpverleners. Om de hulpverlening zo dicht mogelijk bij burgers te organiseren. Om vroegtijdig te kunnen optreden en/of ingrijpen en daarmee escalatie van problemen te voorkomen. En om proactief hulpbehoevenden te benaderen. 87% van de 234 gemeenten die deelnemen aan dit onderzoek, kiezen voor deze vorm. Vooral de G4-gemeenten en de G32-gemeenten omarmen de sociale (wijk)teams. Bijna alle grotere gemeenten werken met sociale (wijk)teams. In de peiling van 2014 waren de G32-gemeenten nog duidelijk koploper ten opzichte van de kleinere gemeenten. In 2014 hadden 93% van de ondervraagde G32-gemeenten een sociaal (wijk)team. In de kleinere gemeenten was een minder snelle, maar toch ook duidelijke ontwikkeling te zien; 66% van de kleinere gemeenten gaf in 2014 aan met sociale (wijk)teams te werken. Deze stijgende lijn heeft doorgezet. In 2015 geeft 96% van de ondervraagde G32-gemeenten, en maar liefst 86% van de kleinere gemeenten, aan met sociale (wijk)teams te werken. Er wordt niet verwacht dat het aantal gemeenten nog veel verder zal stijgen. Het zijn voornamelijk kleinere gemeenten die kiezen voor een andere vorm van zorg en ondersteuning; meestal is dat een centrale toegang bij gemeente, een dorpsondersteuner of een netwerk. Voor deze gemeenten zou het werken met sociale (wijk)teams niets toevoegen, omdat professionals, vrijwilligers en burgers in kleine kernen elkaar al makkelijk kunnen vinden of omdat het aantal inwoners te klein is voor een volledig sociaal (wijk)team. De verwachting is dat het aantal gemeenten dat met sociale (wijk)teams werkt stabiliseert. Voorlopig heeft 90% van de gemeenten geen plannen voor verdere uitbreiding van het aantal teams in de nabije toekomst.

## Breed integraal team voor alle hulpvragen

De meeste gemeenten (46%) kiezen voor een breed integraal team dat alle hulpvragen oppakt, ook de eenvoudige. 23% kiest voor een breed integraal team dat zich uitsluitend bezighoudt met complexe en meervoudige vragen. Deze aantallen komen grotendeels overeen met die van 2014. Ook toen werd het meest gekozen voor een breed integraal team, al dan niet alleen gericht op complexe of meervoudige problematiek. Het lijkt er dan ook op dat er geen grote verschuivingen hebben plaatsgevonden. Gemeenten met meerdere sociale (wijk)teams kiezen meestal voor één model. Slechts in 6% van de gemeenten komen meerdere modeltypen voor.

## Naar buiten, de buurt in

Preventief werken, outreachend werken (zoals het bereiken van zorgmijders) en het organiseren van nuldelijnszorg (mantelzorgers en zorgvrijwilligers), zijn taken die volgens de gemeenten op dit moment nog onvoldoende opgepakt en ingevuld worden. Zo wordt preventie als één van de drie



belangrijkste doelstellingen genoemd door 45% van de gemeenten, maar tegelijk is het één van de taken waar sociale (wijk)teams nog niet aan toe komen (zie hoofdstuk 6.2 en 7.1). De invulling van deze taken vraagt van de professional om, niet gehinderd door regels en hoge werkdruk, met een duidelijk plan de buurt in te gaan. 'Het grootste knelpunt voor preventief werken [...] er is te weinig gelegenheid om te werken vanuit presentie in de wijk', concludeerden Oude Vrielink, van der Kolk en Klok<sup>9</sup>. Bij een hoge werkdruk en caseload van individuele hulpvragen, is het lastig om te werken vanuit presentie in de wijk.

### Hoge werkdruk en caseload

Bij de vraag over toegang tot de sociale (wijk)teams noemen gemeenten proactief benaderen (outreaching werken) als belangrijke toegangsmogelijkheid, maar zij noemen het beduidend minder vaak dan in 2014 (van 67% in 2014 naar 51% in 2015). Komt dit door de hoge werkdruk en caseload? In ieder geval staat outreachend werken op nummer één van de taken waar de teams nog onvoldoende aan toekomen. En is hoge werkdruk en caseload een veel genoemd knelpunt (zie hoofdstuk 7.2). Een grote caseload is niet verwonderlijk als een groot deel van de sociale (wijk)teams naast complexe en meervoudige problematiek ook enkelvoudige hulpvragen, zoals het aanvragen van een rolstoel, oppakken. Op deze manier wordt hun takenpakket al gauw erg breed. Ook krijgen sociale (wijk)teams met wachtlijsten te maken<sup>10</sup>.

### Burgers betrekken

Op nummer twee van taken waar het sociale (wijk)teams nog onvoldoende aan toekomt, staat het organiseren van nuldelijnszorg. Doelman-van Geest (2015) adviseert om bij het organiseren van de nuldelijnszorg aandacht te besteden aan het vinden, versterken, verbinden en verlichten van mantelzorgers en zorgvrijwilligers. Want ondanks de beste intenties, blijken regels, afspraken en omstandigheden de samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers in de weg staan.<sup>11</sup> Uit de peiling blijkt dat veel gemeenten nog onvoldoende aandacht hebben voor burgerbetrokkenheid bij sociale (wijk)teams. Denk bijvoorbeeld aan een ervaringsdeskundige die bij een casus meedenkt met het sociaal (wijk)team. Of de inzet van wijkbewoners voor het organiseren van welzijnsactiviteiten. Op die manier blijft er veel kennis, kunde en inzet in buurten onbenut. Een deel van de gemeenten weet niet goed hoe zij bewoners/cliënten bij het sociale (wijk)team kunnen betrekken. 37% van de gemeenten die behoefte hebben aan extra ondersteuning kiest voor dit thema (zie hoofdstuk 7.3).

### Brede kijk

Gemeenten lijken tevreden te zijn met hun keuze om sociale (wijk)teams te ontwikkelen; zij geven aan te geloven in de meerwaarde van deze werkwijze. De meerwaarde zit voor gemeenten vooral in de integrale samenwerking en aanpak én de nabijheid voor burgers. Zo wordt de meerwaarde van sociale (wijk)teams door de respondenten omschreven als: 'Een brede kijk op hulpvragen met een multidisciplinair team. Het direct bieden van hulp, om erger te voorkomen.' En: 'Betere

---

9 Oude Vrielink, van der Kolk en Klok, 2014. pagina 57)

10 'De tien dilemma's van het wijkteam' van Blokker et al attenderen erop dat er wachtlijsten ontstaan als wijkteams te veel mensen zelf willen helpen.

11 Dit blijkt uit twee bijeenkomsten die Tympaan Instituut, in samenwerking met Mezzo en Zorgbelang Zuid-Holland, organiseerde om met sociale wijkteams, gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties op zoek te gaan naar de antwoorden op de vragen: hoe sluiten de sociale wijkteams aan op informele zorg? Hoe vinden en faciliteren sociale wijkteams (meer) mensen uit het netwerk? Hoe werken professionals samen met informele zorg? (Doelman-Van Geest, 2015) <http://www.tympaan.nl/sites/default/files/0728%20blik%20op%20aansluiting%20sociale%20wijkteams%20m85.pdf>

bereikbaarheid en een duidelijk herkenbaar team voor de inwoners.' Of: 'Met meerdere disciplines bij een huishouden gerichte resultaten behalen richting een gezamenlijk perspectief.'

### **Evalueren, leren en doorontwikkelen**

Worden de verwachtingen van de sociale (wijk)teams waargemaakt? Maar liefst 96% van de gemeenten geeft aan met monitoren en/of evalueren bezig te zijn. Echter is op dit thema ook nog de grootste behoefte aan ondersteuning. Het monitoren van resultaten en/of effecten is in veel gemeenten nog in ontwikkeling. Een aantal gemeenten zegt de evaluatie in 2015 gericht te hebben op het proces en de werkwijze, om in 2016 door te gaan met het monitoren van effecten. Vaak is hierbij ook de ambitie om verder te werken aan outcome-doelstellingen. Bij het maken van afspraken met de sociale (wijk)teams zien we een zeer lichte stijging in sturing op outcome. 53% van de gemeenten (in 2014 was dit 50%) maakt afspraken over de te behalen doelstellingen en maatschappelijke baten. Vaak zijn gemeenten en hun sociale (wijk)team, vanwege de korte looptijd, nog niet zo ver om uitspraken te doen over daadwerkelijke resultaten of effecten. Ondertussen wordt wel gewerkt aan kwaliteitsverbetering van het team en de manier van werken. Door te evalueren, te leren en door te ontwikkelen.

# 9. Bronnenlijst

Arum, van S. & Schoorl, R. (2015). *Sociale (wijk)teams in vogelvlucht. State of the art najaar 2014*. Utrecht: Movisie.

Arum, S. van & Lub, V. (2014). *Wat gemeenten van sociale wijkteams verwachten*. Beleidsonderzoek Online, februari 2014.

Boer, N. de & Lans, J. van der (2013). *Burgerkracht in de wijk. Sociale wijkteams en de lokalisering van de verzorgingsstaat*. Den Haag: Platform31.

Blokker, E., Frissen, R., Kruiter, H. & Kruiter, A.J. (2015). *De tien dilemma's van het wijkteam*. In: Zorg & Welzijn, p. 22-23, december 2015.

Doelman-van Geest, H.A. (2015). *Blik op: aansluiting sociale wijkteams op informele zorg*. Tympaan Instituut. Bron: [www.tympaan.nl](http://www.tympaan.nl)

Hilhorst, P. & Lans, J. van der (2016). *Nabij is beter II. Over het inlossen van de beloften van de decentralisaties*. Den Haag: KING/VNG.

KPMG Plexus (2013). *Sociale wijkteams in ontwikkeling. Inrichting, aansturing en bekostiging*. Bron: [www.vng.nl](http://www.vng.nl)

Kolner, C. & Sprinkhuizen, A. (2014) *Uit het doolhof. Observaties en reflecties bij de ontwikkeling van sociale (wijk)teams in Noord-Holland*. Begeleidende notitie bij het eBook over sociale wijkteams in Noord-Holland. Een uitgave van het Kenniscentrum Wmo en Wonen Noord-Holland in samenwerking met het lectoraat maatschappelijk werk van de Hogeschool Inholland en de Wmo Werkplaats Noord-Holland

Mateman, H. & Groot, N. de (2014): *Zicht op effect? Een overzicht van instrumenten om zelf het effect van je aanpak te meten*. Utrecht: Movisie.

Oude Vrielink, M., Kolk, H. van der & Klok, P.J. (2014). *De vormgeving van sociale (wijk)teams. Inrichting, organisatie en vraagstukken*. Platform31, BMC Advies, Universiteit Twente.

Terpstra, M., Sok, K. & Xanten, H. van (2014). *Startmotor sociale wijkteams*. Utrecht: Movisie.

Vat, L. & Turnhout, S. (2015). *Hoe werken wijkverpleegkundigen samen met het sociale domein?* Utrecht: Vilans. [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

Vat, L. & Groen, de B. (2016). *De juiste professional op het juiste moment, deel 2*. Utrecht: Vilans.

Veer, K. van der, Houten, M. van & Middelhof, L. (2014). *Factsheet Werk en inkomen in sociale (wijk)teams*. Utrecht: Divosa/Movisie.

Visser, A., Prins, D., Berger, M. & Prakken, J. (2014): *Generalistisch werken in wijkteams in beeld*. Utrecht: NJi

Yperen, T. van (2013). *Met kennis oogsten. Monitoring en doorontwikkeling van integrale zorg voor jeugd*. Utrecht: NJi

# 10. Bijlagen

## 10.1 Deelnemende gemeenten

Aa en Hunze	De Bilt	Heerlen
Aalburg	De Fryske Marrren	Hellendoorn
Aalsmeer	De Ronde Venen	Hellevoetsluis
Aalten	Deurne	Hendrik-Ido-Ambacht
Achtkarspelen	Deventer	Hengelo (ov)
Alblasserdam	Diemen	Het Bildt (Frl)
Alkmaar	Dinkelland	Heusden
Almere	Doesburg	Hillegom
Alphen aan den Rijn	Dongen	Hollands Kroon
Ameland	Dordrecht	Hoogeveen
Amersfoort	Drimmelen	Hoorn
Amstelveen	Dronten	Horst aan de Maas
Apeldoorn	Druten	Houten
Appingedam	Echt-Susteren	Huizen
Asten	Ede	IJsselstein
Baarle-Nassau	Eemnes	Kapelle
Bedum	Eemsmond	Katwijk
Beek	Eindhoven	Kerkrade
Beesel	Emmen	Koggenland
Bellingwedde	Ermelo	Krimpenerwaard
Bergen (L.)	Franekeradeel	Landerd
Bernheze	Geertruidenberg	Langedijk
Beuningen	Geldermalsen	Lansingerland
Beverwijk	Gemert-Bakel	Laren
Blaricum	Gennep	Leerdam
Bloemendaal	Gilze en Rijen	Leeuwarden
Bodegraven-Reeuwijk	Goeree-Overflakkee	Leeuwarderadeel
Boekel	Goes	Leiden
Borger-Odoorn	Goirle	Lelystad
Borne	Gorinchem	Leudal
Borsele	Gouda	Leusden
Boxtel	Grave	Lingewaal
Breda	Groesbeek	Lisse
Brielle	Groningen	Lochem
Bronckhorst	Haaksbergen	Loon op zand
Brummen	Haaren	Lopik
Brunssum	Haarlem	Loppersum
Bunnik	Halderberge	Maasdriel
Capelle aan den IJssel	Hardenberg	Maasgouw
Castricum	Hardinxveld Giessendam	Maastricht
Coevorden	Harlingen	Menameradiel
Dalfsen	Heerenveen	Menterwolde

Middelburg	Sint Anthonis	Westerveld
Midden Delfland	Sint-Michiëlsgestel	Westervoort
Moerdijk	Sittard-Geleen	Weststellingwerf
Montferland	Sliedrecht	Wierden
Montfoort	Smallingerland	Wijchen
Mook en Middelaar	Someren	Wijdmeren
Nederweert	Son en Breugel	Wijk bij Duurstede
Neerijnen	Staphorst	Winterswijk
Nijkerk	Steenbergen	Woensdrecht
Nijmegen	Stein	Wormerland
Nissewaard	Texel	Woudenberg
Noord-Beveland	Tholen	Zaanstad
Noordenveld	Tilburg	Zederik
Noordwijk	Tubbergen	Zeevang
Nuenen	Tynaarlo	Zeewolde
Oegstgeest	Tytsjerksteradiel	Zeist
Oirschot	Uden	Zevenaar
Oldebroek	Uitgeest	Zoeterwoude
Oldenzaal	Urk	Zuidhorn
Ommen	Vaals	Zuidplas
Oost Gelre	Valkenburg aan de Geul	Zutphen
Oosterhout	Valkenswaard	Zwartewaterland
Oostzaan	Veere	Zwijndrecht
Opmeer	Veghel	Zwolle
Opsterland	Veldhoven	
Oud-Beijerland	Velsen	
Ouder-Amstel	Venlo	
Oudewater	Venray	
Papendrecht	Vlagtwedde	
Purmerend	Vlieland	
Putten	Vlissingen	
Reimerswaal	Voerendaal	
Renswoude	Voorschoten	
Reusel-De Mierden	Vught	
Rijnwaarden	Waalwijk	
Rijssen-Holten	Waddinxveen	
Roerdalen	Wageningen	
Roermond	Wassenaar	
Rotterdam	Waterland	
Schagen	Weert	
Schinnen	Weesp	
Simpelveld	West Maas en Waal	

## 10.2 Vragenlijst



### Vragen voor inventarisatie sociale (wijk)teams 2015 (1-meting)

November 2015

#### Inleiding

In 2014 heeft Movisie een eerste peiling uitgezet naar de *state of the art* van sociale (wijk)teams onder gemeenten. Hieruit bleek dat veel gemeenten kiezen voor sociale (wijk)teams om de maatschappelijke ondersteuning vorm te geven. Ongeveer een jaar na de decentralisaties maken we opnieuw, in opdracht van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), een stand van zaken op. Hebben sociale (wijk)teams zich verder ontwikkeld; in aantal, qua vormgeving en kwaliteitsbevordering?

Vragenlijst inventarisatie sociale (wijk)teams 2015 (1-meting)