

CONCEPT

## **TERUG NAAR DE EENVOUD**

**Innovatie van maatschappelijke ondersteuning**

**Programma Wijkontwikkeling, Zorg en Welzijn, in  
afstemming met Programma's Economie en Werk en  
Opgroeien en Ontwikkelen**

Juni / Juli 2010

## Inhoud

---

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1. Situatieschets</b>	<b>4</b>
<b>2. Analyse</b>	<b>6</b>
2.1. Om welke bewoners gaat het?	6
2.2. Typering van de verschillende activiteiten	8
<b>3. De Enschedese uitgangspunten: vertrouwen in de burger, buurt en professional</b>	<b>10</b>
3.1. De uitgangspunten	10
3.2. Resumé	13
<b>4. Ontwikkelingen in de maatschappelijke ondersteuning</b>	<b>15</b>
4.1. Diagram maatschappelijke ondersteuning	15
4.2. Fasemodel	16
<b>5. Drie ontwikkelscenario's</b>	<b>19</b>
5.1. Basiselementen	19
5.2. Ontwikkelscenario's	20
<b>6. Volgende stap: haalbaarheidsstudie</b>	<b>26</b>

## **Inleiding**

Er is veel te winnen in de wereld van de maatschappelijke ondersteuning. We kunnen op een effectievere manier voorwaarden scheppen voor sociale samenhang en zelfredzaamheid, en op een effectievere manier ondersteuning bieden aan die mensen die het alleen echt niet redden. De crux? Vertrouwen in de wijken, in professionals en in bewoners. Gekoppeld aan een ondernemende, innovatieve houding, en het met volle overtuiging strijden tegen bureaucratische belemmeringen.

Het coalitieakkoord *Vertrouwen in Enschede 2010-2014* ademt deze lijn. Vertrouwen in de stad en de *durf* fundamenteel te innoveren. Ook (of juist) als het om de maatschappelijke ondersteuning aan kwetsbare bewoners en gezinnen gaat, zijn er flinke stappen te zetten. Naar een overheid die aanwezig is in wijken en buurten en naast de bewoners staat wanneer dat nodig is. Maar ook zaken over durft te laten aan de inventiviteit en betrokkenheid van bewoners.

Er staat in de komende tijd veel te gebeuren: de vele ontwikkelingen bieden een uitgelezen mogelijkheid om fundamentele systeeminnovaties door te voeren. Om overlaps en onnodige bureaucratie te verminderen, om activiteiten en verantwoordelijkheden meer terug te brengen naar de wijken. Om beter maatwerk te leveren en samenhangende, activerende ondersteuning te bieden met oog voor het resultaat op langere termijn. Deze visie beoogt een opmaat te zijn naar het pakken van die kansen.

## 1. Situatieschets

Ook in tijden van economische tegenwind heeft de gemeente een verantwoordelijkheid om de zelfredzaamheid te versterken en belemmeringen tot participatie (te helpen) opruimen, voor die mensen en gezinnen die het zonder ondersteuning niet redden. Dit is een gekozen, maar voor een groot deel ook een wettelijke verantwoordelijkheid (bijvoorbeeld vanuit de WMO, WWB, WIJ en WI). De gemeentelijke doelstelling op dit terrein is als volgt:

*Doel: Een effectieve en efficiënte maatschappelijke ondersteuning voor die mensen die het alleen en met hun sociale netwerk niet redden<sup>1</sup>.*

Een drietal ontwikkelingen vraagt om scherpe keuzes: de hoge ambities van de gemeente (tegen de achtergrond van beperkte financiële middelen), de landelijke ontwikkelingen op het terrein van de jeugdzorg en de verbeteringen die in de uitvoering nodig zijn.

### *Hoge ambities*

Uit het coalitieakkoord *Vertrouwen in Enschede 2010-2014* spreekt een duidelijke boodschap: iedereen kan meedoen. En iedereen wordt ook geacht naar vermogen mee te doen. Ook langdurig werklozen, ook de personen die (forse) belemmeringen ervaren tot participatie. Tekenend voor de hoge ambitie is het streven om de wijk Pathmos binnen twee jaar 'werkloosheidsvrij' te maken. Maar dat gaat niet vanzelf: vooral de groep met een langere afstand tot de arbeidsmarkt heeft een (flink) duwtje in de rug nodig. Dit college heeft uitgesproken blijvende energie te willen steken in deze sociale activering, meer resultaat te willen halen. Bij teruglopende financiële middelen betekent dit dat er slimmer en effectiever zal moeten worden gewerkt. Innovatieve stappen zijn nodig.

### *Ontwikkelingen Jeugdzorg*

Het Rijk maakt aanstalten om de taken, bevoegdheden en budgetten van (in ieder geval) de vrijwillige Jeugdzorg van de provincies naar de gemeenten te brengen<sup>2</sup>. Men wil sterkere verbindingen leggen tussen de terreinen waarop de gemeente zich beweegt (met name WMO, WWB en preventieve jeugdzorg/opvoedondersteuning), en de jeugdzorg. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) speelt een grote rol in de plannen. In Enschede is het CJG volledig en succesvol geïmplementeerd (opvoedingsondersteuning via LOES en zorgcoördinatie via de zorgadviesteams en de wijkzorgteams), dat biedt een goede basis om in te spelen op de komende ontwikkelingen.

---

<sup>1</sup> Het gaat hier om alle maatschappelijke ondersteuning die door gemeenten wordt geboden, bijv. werk, inkomen, schuldhulpverlening, opvoedingsondersteuning, (preventieve) jeugdzorg, gezinscoaching, coördinatie multiproblematiek, maatschappelijk werk, WMO-voorzieningen enz.

<sup>2</sup> zie de notitie 'perspectief op jeugd en gezin', ministerie van Jeugd en Gezin, april 2010

### *Verbeteringsnoodzaak*

We hebben de indruk, samen met vele landelijke experts en volgend uit onze eigen ervaringen<sup>3</sup>, dat er in de maatschappelijke ondersteuning nog te vaak sprake is van overlap, langs elkaar heen werken, gebrek aan maatwerk en daardoor te hoge uitvoeringskosten. Bureaucratie en een overvloed aan specialistische kokers dreigen zichtbaarheid en aanwezigheid te verdringen. Hulp en ondersteuning is behoorlijk ingewikkeld georganiseerd, waardoor mensen die moeite hebben om in de juiste volgorde de juiste vraag aan de juiste loketten te stellen, verstrikt raken. Dit vraagt om vernieuwende werkwijzen.

### *Doel van deze notitie*

Deze notitie beoogt, op basis van gedachten en ervaringen die zich gedurende langere tijd hebben gevormd, een kader te geven om goed in te spelen op de genoemde ontwikkelingen. Want er liggen mogelijkheden om slim te bezuinigen, en tegelijkertijd de uitvoeringskracht en effectiviteit te versterken. Met de goede keuzes kunnen we blijven zorgen voor een bestendig sociaal vangnet van maatschappelijke ondersteuning. Dat die mensen beschermt en activeert die het nodig hebben, maar tegelijkertijd initiatieven vanuit de samenleving de ruimte laat, en daar ook op durft te vertrouwen.

In deze notitie schetsen we daarom 5 Enschedese uitgangspunten voor een goed georganiseerde maatschappelijke ondersteuning. Deze uitgangspunten volgen uit de voortschrijdende inzichten op dit terrein, en vallen samen met de richting van het coalitieakkoord 'Vertrouwen in Enschede'. Inzoomend op wat professionals doen aan eerstelijns professionele ondersteuning kunnen we daarbij drie organisatiescenario's voor de toekomst uiteenzetten.

#### Besluit:

1. Het college onderschrijft de denkrichting en uitgangspunten in deze notitie
2. Het college geeft, gezien de drie beschreven scenario's, opdracht voor het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie naar scenario 3: gemeentelijke frontlijnsturing door breed bevoegde professionals.

---

<sup>3</sup> Zie voor een uitgebreidere achtergrond de publicatie 'dringen(d) achter de voordeur: nieuwe methodiek van hulp en ondersteuning in Enschede', gemeente Enschede, 2009'. Landelijke schets van de knelpunten bij de zwaardere problematiek bijv. rapport Commissie Paas, Zorg om Jeugd, 2009; Nicis, de rotonde van Hamed, 2007.

## 2. Analyse

### 2.1. Om welke bewoners gaat het?

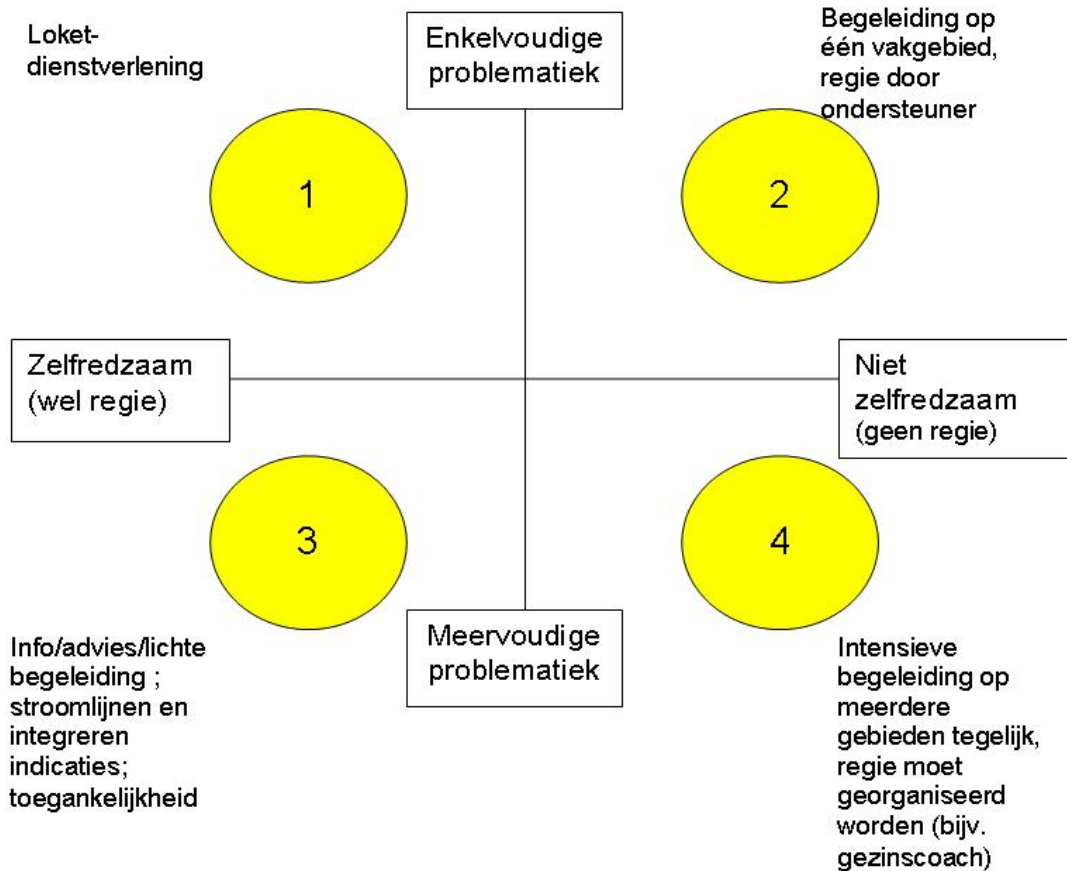
In Enschede doen zo'n 25.000 personen op de één of andere manier een beroep op ondersteuning van de overheid. Die ondersteuning heeft betrekking op verschillende gebieden, en varieert van licht (hulp bij formulieren, hulp bij het huishouden) tot zwaar (gezinscoach, opvang bij Leger des Heils, uitkering) en volgt soms wel en soms niet na een indicatiestelling.

Enkele relevante aantallen:

- Mensen met problematiek op het gebied van werk en inkomen: ca. 4724 Bijstand, 297 WIJ (gegevens arbeidsmarktmonitor peildatum maart 2010), ca 5806 WAO, 877 WIA, 2975 Wajong, 300 WAZ, 3403 WW (gegevens UWV mei 2010).
- Van ongeveer 2800 Bijstandsccliënten weten we dat er sprake is van schulden, van sociale, medische of psychische belemmeringen of van criminele activiteiten; ca. 480 van hen hebben belemmeringen op meerdere terreinen (gegevens W&B medio 2009)
- Mensen met sociale-, gezinsproblemen: SMD gaf in 2008 aan ongeveer 10.000 cliënten maatschappelijke ondersteuning in brede zin (maatschappelijk werk, sociaal raadslieden werk, indicatiestelling maatschappelijke opvang, vroeghulp huiselijk geweld, budget begeleiding)
- In 2008 bedroeg het aantal zorgaanspraken bij Bureau Jeugdzorg 907
- Ongeveer 6000 inwoners hebben een HH1 of HH2 indicatie (peildatum 1 januari 2010); ongeveer 360 van hen ontvangen een WWB-uitkering
- Circa 1800 mensen doen een beroep op schuldhulpverlening van de Stadsbank Oost-Nederland (waarvan ongeveer 250 jongeren) ; het Meldpunt Huurschulden heeft 135 burgers geholpen met huurschulden
- Er zijn naar schatting 300 multiprobleemgezinnen met uit de hand gelopen problematiek die zij zelf niet meer kunnen managen;

Uit de resultaten van de wijkcoaches in Velve Lindenhof blijkt bovendien dat een flink aantal bewoners al wel aanloopt tegen problemen (bijvoorbeeld stevige huurachterstanden/schulden/zorgsignalen kinderen), maar nog niet bekend is bij instellingen. Zij zijn de regie op het leven kwijt en weten de weg naar hulp niet of te laat te vinden.

We moeten ons realiseren dat er vele verschillende ondersteuningsbehoeften zijn, die ook om een verschillende aanpak vragen. Niet alleen omdat problemen zich op verschillende leefgebieden bevinden, maar ook omdat problematiek meer of minder complex kan zijn. Het volgende analysemodel illustreert dit:



In het 1<sup>o</sup> kwadrant gaat het om zelfredzame burgers met een enkelvoudige hulpvraag. Bijvoorbeeld inkomensondersteuning vanwege werkloosheid. In het tweede, derde en vierde kwadrant is er sprake van meerdere problemen en/of een gebrek aan regie. Hieronder valt ook een flink deel van de groep met grotere afstand tot de arbeidsmarkt. Vaak liggen de belangrijkste drempels tot participatie van deze personen op meerdere terreinen. Bijvoorbeeld: opleidingsachterstanden, verslaving, opvoedings- gezinsproblemen, gebrek aan bureaucratische competenties, taal, (kleine) criminaliteit, schulden, enzovoorts. Deze problemen kunnen effectiever in samenhang, integraal worden aangepakt.

Een aanzienlijk deel van de groep in kwadranten 2, en met name 4 zal (grote) moeite hebben om zijn weg binnen ondersteuningsvormen zelfstandig te vinden. Het is, omdat gegevens en registraties vooral gebaseerd zijn op de afzonderlijke voorzieningen waar men gebruik van maakt, moeilijk inschatten om hoeveel mensen het ongeveer gaat. Een ruwe schatting vanuit de ervaringen met de wijkcoaches in Velve Lindenhof en een eerste scan van gegevens vanuit het domein Werk is dat het gaat om een groep van tussen de 5000 en de 7000 mensen, oftewel circa 20 a 30% van de groep die een beroep doet op ondersteuning vanuit de overheid<sup>4</sup>. De scenario's die later in deze notitie worden beschreven richten zich op deze (nu nog globaal omliggende) groep.

<sup>4</sup> Dit is inclusief mensen die ondersteuning krijgen vanuit andere overheden, bijvoorbeeld vanuit het UWV.

## 2.2. Typering van de verschillende activiteiten

De gemeente probeert op verschillende 'niveaus' de zelfredzaamheid en participatie van de Enschedeërs te versterken. Naast de professionele ondersteuning voor zij die dat echt nodig hebben, investeren we ook in algemene en preventieve voorzieningen die bijdragen aan de zelfredzaamheid en de sociale samenhang. Soms vanuit het idee dat het bijdraagt aan een lager beroep op zwaardere zorg of ondersteuning achteraf (preventie), soms vanuit het idee dat bepaalde voorzieningen in zichzelf waardevol zijn (algemene voorzieningen). Dit is te vatten in het volgende schema, dat ook een afwegingskader kan bieden voor gemeentelijke organisatiekeuzes.

### **Algemene voorzieningen / Preventie (universeel en specifiek)**

**Definitie: voor iedereen toegankelijk, dan wel toegankelijk na een 'check' of gericht op een specifieke groep, directe, indirecte of geen preventieve werking op activering, zorg en ondersteuning**

Bijvoorbeeld: opvoedingsondersteuning/LOES; informatie en advies Zorgloket, -Werkplein en -SMD; geldportal; algemeen maatschappelijk werk; gezondheidscampagnes GGD en Tactus; huiswerkbegeleiding; integratie; steunpunt informele zorg; voor- en vroegschoolse educatie; ondersteuning jonge moeders; informatie en advies Tactus en Mediant; Halt (jeugdveiligheid); buurt- en wijkaccommodaties; vitale sportverenigingen; speeltuinen; Brede Scholen; wijkwelzijnswerk; subsidies verenigingen; emancipatie; jongerenwerk

### **Diagnose / indicatiestelling (+ het oppakken van signalen)**

**Definitie: diagnose, plan van aanpak, matching en (formele / informele) besluitvorming voor voorziening 'activering, zorg en ondersteuning'**

Bijvoorbeeld: indicatiestelling Zorgloket, CIZ, Werkplein, bijstandsconsulenten in de wijken (uitkeringen en reïntegratietrajecten/participatieplaatsen), Stadsbank (inzet schuldhulpverlening), gezinscoaches (bureau Jeugdzorg); CIMOT; RMC/Leerplicht; bepalen toegang trainingen en cursussen MEE, SMD, Tactus, Jarabee; JGZ; wijkcoaches, wijkzorgteams, enz.

### **Activering, zorg, en ondersteuning**

**Definitie: verschillende gradaties van persoonsgebonden voorzieningen; met verschillende 'checks' of formele indicatiestellingen**

Bijvoorbeeld: budgetbeheer en schuldhulpverlening Stadsbank; individuele voorzieningen waaronder huishoudelijke hulp (WMO); bijstandsuitkering; begeleiding richting werk (participatieplaatsen, leerwerkplekken enz.); wijkzorgteams; ATC; reïntegratietrajecten; maatschappelijke opvang; verslavingszorg; inburgeringstraject / taalcursussen; Jeugdzorg; veelheid aan cursussen, trainingen, begeleiding

#### Enkele constatering:

- Er wordt relatief veel geïnvesteerd in sociale samenhang en participatie, al dan niet vanuit het idee dat dit leidt tot een minder beroep op voorzieningen later. Relatief veel preventie is gericht op brede groepen (bijv. alle Enschedeërs); de verschillende voorzieningen bereiken hele verschillende doelgroepen. Bij sommige preventieve activiteiten is het preventieve effect heel duidelijk beargumenteerd (bijv. opvoedingsondersteuning/LOES), bij andere minder of niet (bijvoorbeeld campagnes om slechte leefgewoonten af te leren).
- Wanneer het gaat over lichte ondersteuning, selectieve preventie en diagnose/indicatiestelling (oftewel 'eerstelijns' professionele ondersteuning) is er een wereld aan (gesubsidieerde) instellingen die zich op de één of andere manier met delen van de problematiek bezighoudt. Denk bijvoorbeeld aan Werk en Bijstand in de wijken, de SMD, MEE, Stadsbank, Tactus, Jeugdzorg, Jarabee, Mediant, Humanitas, Leger des Heils, enz. Bepaalde activiteiten zijn vergelijkbaar (intake / inschatting, lichte maatschappelijke ondersteuning) en overlappen wellicht (deels). Er is een flink aantal verschillende beslissers en indicatiestellers voor de verschillende voorzieningen (werk, opvoeding, zorg, schulden, maatschappelijke opvang, enzovoorts).
- Deze diversiteit geldt ook voor activering/zorg/ondersteuning: er zijn vele cursussen, reïntegratietrajecten, individuele voorzieningen, begeleidingstrajecten enzovoorts, uitgevoerd door de gemeente, gesubsidieerde instellingen, corporaties en marktpartijen.

### 3. De Enschedese uitgangspunten: vertrouwen in de burger, buurt en professional

Het voortschrijdend inzicht vanuit alle activiteiten en innovaties die we op dit terrein doorvoeren en het besef dat het in de wijken en met en door de bewoners moet gebeuren, laten zich vertalen in 5 uitgangspunten voor een goed georganiseerde maatschappelijke ondersteuning. De kern: *vertrouwen in de professional én in de kracht van burgers, de gemeente aanwezig in de wijken.*

#### 3.1. De uitgangspunten

##### **Uitgangspunten voor een goed georganiseerde maatschappelijke ondersteuning**

1. Terughoudend zijn met interveniëren: vertrouwen in de samenleving
2. Niet overnemen, maar bouwen op eigen kracht
3. Ondersteuning op maat voor zij die het echt nodig hebben
4. Tegengaan van bureaucratie: eerstelijns-professionals met handelingsruimte
5. Indicatiestelling is een taak van de gemeente

#### *1. Terughoudend zijn met interveniëren: vertrouwen in de samenleving*

De gemeente heeft in de afgelopen jaren veel verantwoordelijkheden op zich genomen of activiteiten gesubsidieerd, variërend van huiswerkbegeleiding tot speeltuinwerk tot voorlichting over gezondheid. De financiële situatie dwingt ertoe nogmaals te kijken naar de gebieden waar, en om welke redenen dan ook, wordt geïnvesteerd. Drie punten zijn daarbij, strikter dan voorheen, van groot belang:

1. Laat activiteiten gebeuren, intervenueer pas met voorzieningen als anderen (samenleving, scholen, corporaties, clubs, verenigingen) écht niet het initiatief nemen. Dit vereist terughoudendheid en 'verleidingskunst'.
2. Als je wat doet op het terrein van algemene voorzieningen en universele preventie, richt je dan bij voorkeur op methoden die als een 'vliegwieltje' op de betrokkenheid van vrijwilligers werken. Professionele inzet als activering van vrijwilligers, niet als uitvoerder<sup>5</sup>.
3. Investerings in preventie dienen ook effectief te zijn voor die groep waarop de preventieve activiteit gericht is. En dus ook aannemelijk te leiden tot een lager beroep op activering/zorg/ondersteuning (de kosten van preventie verdienen zich terug).

<sup>5</sup> Deze lijn komt o.a. naar voren in de kanteling in het welzijnsbeleid die in de afgelopen jaren is ingezet (zie bijv. de motie 'loslaten en vernieuwen' (2008)

We moeten ons realiseren dat de overheid op sommige terreinen eigen initiatief en verantwoordelijkheidsgevoel van bewoners heeft weggeorganiseerd. Dit college wil dat eigen initiatief juist volop de ruimte bieden en stimuleren. Het is verstandig om te zoeken naar kansen om de samenleving en vrijwilligers een sterkere verantwoordelijkheid te geven. In sommige gevallen betekent dat, dat de overheid terugtreedt. We moeten dergelijke beslissingen goed beredeneerd maar dan ook met volle overtuiging durven nemen.

Het is daarnaast verstandig om de vraag te stellen welke groepen we bereiken met de algemene en preventieve voorzieningen. Bereiken we kwetsbare- en risicogroepen of een meer algemene groep, en is dat gezien het doel van de voorzieningen wenselijk? En hebben de preventieve voorzieningen daadwerkelijk een preventief effect (dwz: maken ze mensen werkelijk zelfredzaam en voorkomen ze een beroep op zwaardere ondersteuning)?

Volgende stap: de activiteiten onder 'algemene voorzieningen en preventie' (zie pagina 8) langs de lat van deze uitgangspunten leggen. De conclusies kunnen wellicht worden gebruikt voor beleidskeuzes in de programmabegroting 2011-2014 en bij de invulling van de bezuinigingstaakstellingen.

## *2. Niet overnemen, maar bouwen op eigen kracht*

Het doel van het gemeentelijke beleid op alle terreinen van de 'participatiewetten' (inkomen, wonen, taal en inburgering en zorg en welzijn) is dat alle mensen zichzelf kunnen redden en in staat zijn om mee te doen aan de maatschappij.

Dit betekent, dat iedere interventie of gehanteerde methodiek of juist het achterwege laten daarvan erop gericht is om mensen uiteindelijk *maximaal zelfredzaam* (en dus maximaal onafhankelijk van ondersteuning) te maken. Activerend, en sterk gericht op het verwerven van passende<sup>6</sup> competenties. Met participatie als uiteindelijk doel. Waar mogelijk wordt de kracht van de sociale omgeving betrokken<sup>7</sup>, en worden verbindingen gelegd tussen sterkere en zwakkere bewoners. 'Voor wat hoort wat' is een belangrijk element; een cliënt 'aanpakken' behoort tot de mogelijkheden wanneer dat nodig is, bijvoorbeeld bij gebrek aan medewerking.

Daarnaast worden de principes van het Enschedese participatiemodel aangehouden. Uitgangspunt is het zoveel mogelijk gebruik maken van de kracht in de samenleving en waar nodig van (goedkopere) algemene en collectieve voorzieningen. Er wordt zoveel mogelijk (waar passend) 'terugverwezen' naar lagere compensatieniveaus<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Zie het coalitieakkoord 'Vertrouwen in Enschede': competenties moeten passen bij het niveau van de cliënt én bij de vraag op de arbeidsmarkt

<sup>7</sup> bijv. via eigenkrachtcentrale-achtige methodieken, zie [www.eigenkrachtcentrale.nl](http://www.eigenkrachtcentrale.nl)

<sup>8</sup> Dit uitgangspunt moet goed gekoppeld worden aan de opgave (uitgangspunt 1) om de preventieve instrumenten en algemene voorzieningen onder de loep te nemen.

### 3. *Ondersteuning op maat voor zij die het nodig hebben*

Maar zij die het echt niet redden, kunnen rekenen op adequate ondersteuning van de overheid. Maatwerk is hierbij een belangrijk uitgangspunt. Vanuit het perspectief van de cliënt: er wordt optimaal aangesloten bij waar de situatie om vraagt. Maar ook vanuit organisatieperspectief: relatief eenvoudige problemen worden eenvoudig en efficiënt opgelost, relatief ingewikkelde of samenhangende problemen worden met zwaardere inzet en meer gemeentelijke regie getackeld. Er is flexibiliteit, schuiven tussen verschillende (zware en minder zware) hulpvormen is goed mogelijk. Kern is dat de betrokken professionals *op basis van hun inschatting* op een goede manier doorverwijzen.

Voor het overgrote deel van de burgers (met enkelvoudige problematiek en eigen regie, kwadrant 1 van de diagram op pagina 4) kan worden volstaan met 'centrale' dienstverlening zoals die op het Werkplein en de wijklocaties (voor inkomensondersteuning) en het Zorgloket (voor WMO-voorzieningen) wordt verleend. Voor een beperkt deel van de burgers is echter andere dienstverlening nodig, die meer regie en afstemming vereist. Naarmate de complexiteit van de problematiek toeneemt, is het raadzaam om meer achter de voordeur te komen. Dan is meer tijd en aandacht nodig, meer afstemming, een integrale indicatiestelling. Het is een gemeentelijke verantwoordelijkheid om ook voor die bewoners die niet in staat zijn de juiste vragen in de juiste volgorde aan de juiste loketten te stellen, passende ondersteuning te bieden.

### 4. *Tegengaan van bureaucratie: eerstelijns professionals met handelingsruimte*

Er zijn in de maatschappelijke ondersteuning vele specialisaties, regelsystemen, indicatiestellingen, protocollen, schotten, kokers en coördinatiemodellen ontstaan, die de vraag van de burger en de inschatting van de professional ondergeschikt (dreigen te) maken aan rigide papieren eisen<sup>9</sup>. We zetten ons in voor het minimaliseren van transactiekosten en bureaucratie. Proberen zoveel mogelijk eenvoud te organiseren, zodat een bewoner zich niet door een woud van regel- en financieringssystemen hoeft te worstelen.

Het principe van frontlijnsturing in de wijken. We zorgen ervoor dat de professional die het beste zicht heeft op de problematiek ook de beslissingen kan nemen over de nodige interventies (indicaties), waar nodig over de grenzen van leefgebieden heen. De backoffice zorgt ervoor dat de best passende oplossing voor een cliënt wordt gepast binnen de bestaande voorschriften en budgettaire kokers. We minimaliseren afstemmingsoverleg en coördinatieproblemen: niet doorschuiven maar doorpakken.

---

<sup>9</sup> Zie een scala aan lokale en landelijke publicaties, bijv. rapport Commissie Paas, Zorg om Jeugd, 2009; Nicis, de rotonde van Hamed, 2007; Evelien Tonkens: 'bevrijd de vaklui uit de bureaucratie', 2007; Jos van der Lans: 'Ontregelen: de herovering van de werkvloer' (2008)

Specialisten worden ingeschakeld wanneer ze nodig zijn, zo gericht dat ze hun expertise optimaal kunnen benutten.

Verantwoordelijkheid én mandaat dienen bij de professional te liggen en niet bij papieren verantwoordingslagen. Verantwoording op resultaat voor de cliënt (tegen minimale kosten) en verantwoording tegenover collega's verdienen de voorkeur boven voorschriften en protocollen die creatieve oplossingen beperken. Intakes en indicatiestellingen worden niet dubbelop gedaan, niet telkens weer op deelterreinen maar integraal waar nodig. Dat bespaart tijd (één keer investeren in diagnose/vraagverheldering) en voorkomt dat de uitkomsten elkaar tegenwerken.

### *5. De gemeente indiceert*

Naast het uitgangspunt 'wie het beste zicht heeft, kan ook doorpakken' (zie hierboven), is het belangrijk te markeren dat de overheid (in dit geval de gemeente) dient te indiceren. Om ervoor te zorgen dat de democratische controle beter mogelijk is, maar vooral om te voorkomen dat instellingen doorverwijzen naar de eigen 'hulpverleningsproducten'. Wie betaalt, bepaalt. Dit geldt ook voor 'informele indicaties' (naar bijvoorbeeld de Tukker, Dug Out, cursussen, begeleiding). Door dit uitgangspunt te hanteren voorkomen we prikkels die het systeem- of organisatiebelang boven het lange termijn individuele en publieke belang neigen te stellen.

### **3.2. Resumé:**

#### **Uitgangspunten voor een goed georganiseerde maatschappelijke ondersteuning**

1. Terughoudend zijn met interveniëren: vertrouwen in de samenleving
2. Niet overnemen, maar bouwen op eigen kracht
3. Maatwerk: ondersteuning op maat voor zij die het echt nodig hebben
4. Tegengaan van bureaucratie: eerstelijns-professionals met handelingsruimte
5. De gemeente indiceert

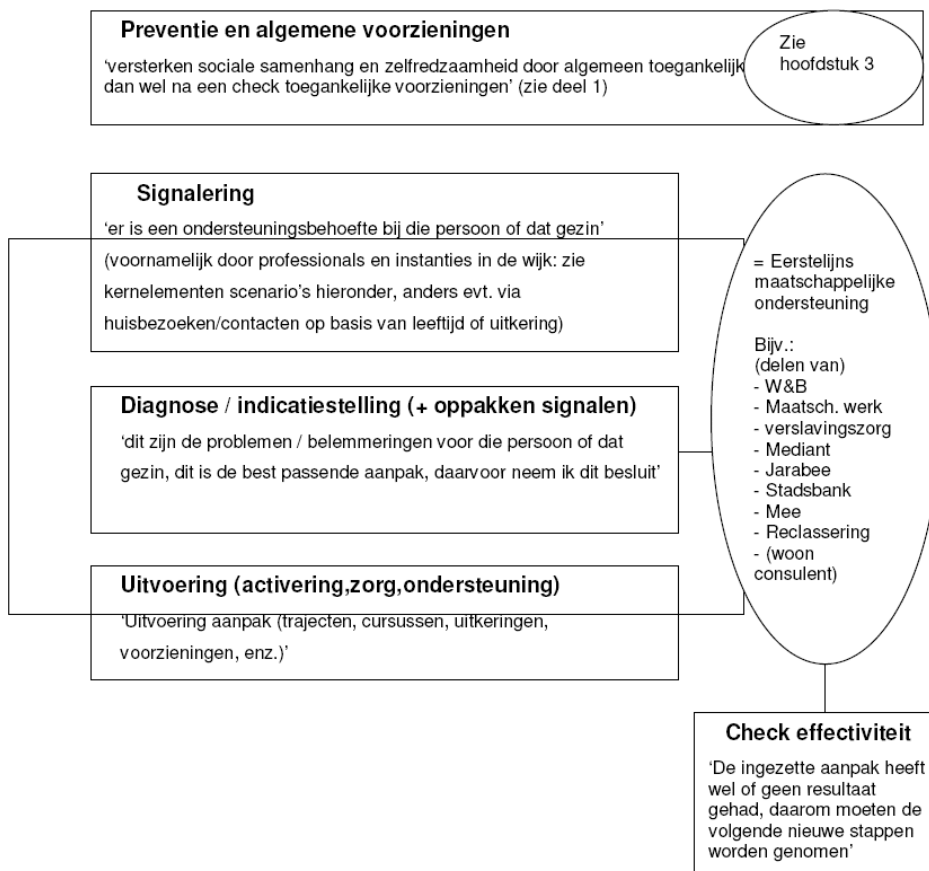
Deze uitgangspunten vormen een kader bij het denken en beslissen over maatschappelijke ondersteuning in brede zin (oftewel: alle activiteitsniveaus van het schema op pagina 8). Voor het niveau algemene voorzieningen en preventie is al een volgende stap uiteengezet: inventariseer welke doelgroepen worden bereikt, welke preventieve effecten er zijn, zoek mogelijkheden om bewoners en vrijwilligers nog meer verantwoordelijkheid en ruimte te geven, en maak vervolgens keuzes.

Voor de niveaus 'diagnose/indicatiestelling' en (een deel van) 'activering, zorg en ondersteuning', moeten op korte termijn keuzes worden gemaakt. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de ontwikkelingsscenario's die gekozen kunnen worden.

## 4. Ontwikkelingen in de maatschappelijke ondersteuning

In dit hoofdstuk schetsen we kort de (landelijke en Enschedese) trends en ontwikkelingen binnen de 'eerstelijns' maatschappelijke ondersteuning, om onze uitgangspositie te kunnen bepalen. Het gaat in termen van het eerder genoemde 'activiteitschema' om de activiteiten in de volgende diagram:

### 4.1. Diagram maatschappelijke ondersteuning



Het blok algemene voorzieningen/preventie is in het vorige hoofdstuk behandeld. De eerstelijns maatschappelijke ondersteuning omvat een (zeer beperkt) deel van signalering, het gehele blok diagnose/indicatiestelling en een klein deel (lichtere) ondersteuning. Plus de check of de aanpak wel of niet werkt. Het gaat dus vooral om het goed en effectief tot stand brengen van maatwerk.

De indruk is dat loketten als het Werkplein en het Zorgloket op een goede en efficiënte manier in staat zijn om enkelvoudige vragen van burgers af te handelen. Het organisatievraagstuk ligt er met name voor de ondersteuning aan mensen en gezinnen die te kampen hebben met problemen op meerdere leefgebieden en/of een gebrek aan regie op hun problematiek (in ieder geval kwadranten 2 en 4 uit het schema van pagina 7 ; kwadrant 3 bevindt zich op het snijvlak).

#### **4.2. Fasemodel** <sup>10</sup>

Er zijn in feite drie fasen te onderkennen in het Enschedese beleid op het terrein van 'eerstelijns' maatschappelijke ondersteuning aan de hierboven genoemde doelgroepen.

---

<sup>10</sup> Zie voor uitgebreidere achtergronden en argumentatie de publicatie: dringen(d) achter de voordeur: nieuwe methodiek van hulp en ondersteuning in Enschede, 2009

(schetsmatig overzicht, zie toelichtende tekst scenario's, het boekje dringen(d) achter de voordeur en projectopzet Terug naar de Eenvoud (wijkcoaches Wesselerbrink)

## Ontwikkeling maatschappelijke ondersteuning (groep meervoudige problematiek en/of gebrek aan regie)

### 1. Samenwerkende partners aan zet (fase 1)

Veelheid aan instellingen en hulpverleners; zelf verantwoordelijk voor regie. Grote nadelen voor (m.n. zwaardere) meervoudige problematiek.

Voornamelijk:

- 'Hete aardappel doorschuiven'
- Geen verantwoordelijkheid voor totaal
- Interventies werken elkaar tegen / langs elkaar heen / afgestemde aanpak ontbreekt
- Mensen weten niet waar ze moeten zijn, zelden het noodzakelijke bemoeizuchtige zetje

In reactie hierop: gemeentelijke regie toevoegen

### 2. Gemeente als regisseur van samenwerkende partners (WZT-model, fase 2)

Veelheid aan instellingen en hulpverleners. Stevige afstemming (gemeentelijke regie via Wijkzorgteams in elk stadsdeel) voor multiprobleemgezinnen, werkt tot grote tevredenheid alle betrokkenen. Maar:

- Slechts beperkt deel bereikt (strengere voorwaarden WZT-doelgroep)
- Relatief veel afstemming/transactiekosten vereist
- Geen directe doorzettingsmacht
- Kernprobleem organisatorische verkokering minder schadelijk gemaakt, niet aangepakt

In reactie hierop: experimenten met frontlijnsturing / breed bevoegde wijkcoaches

### 3. Gemeentelijke frontlijnsturing: handelingsruimte voor breed bevoegde professionals (wijkcoaches model, fase 3)

(Nu: fase 2/3) Stappen richting frontlijnsturing door breed bevoegde generalisten. Voor bredere groep, ook groep net onder wijkzorgteam. Iedereen met problemen op meerdere leefgebieden en/of gebrek aan regie. Samensmelten verschillende eerstelijnsfuncties.

- Experiment wijkcoaches Velve Lindenhof eerste ervaringen positief
- Wesselerbrink-Noord net gestart.
- Model lijkt (o.a. vanwege aanwezigheid en preventieve werking) effectief, wetenschappelijk onderzoek loopt nog
- Wel enkele risico's (bijv. verantwoordelijkheid coach is erg groot)

Voor doorontwikkeling is financieringsmodel nodig

#### Externe ontwikkelingen:

1. Vrijwillige jeugdzorg (vermoedelijk) naar gemeenten
2. GSB-financiering zorgstructuur (circa 600.000 euro) loopt af

#### Keuzes:

1. Terugtrekken (model 1 met 'versterking competenties')
2. Versterken WZT-model (model 2, financiering vinden)
3. Onderzoeken volgende stap: het breed invoeren van model 3 frontlijnsturing / wijkcoaches

U bevindt zich hier

#### Voorstel:

Opdracht te geven voor het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie naar scenario 3: gemeentelijke frontlijnsturing door breed bevoegde professionals.

Tijd ->

*U bevindt zich hier:*

Er zijn wijkzorgteams in elk stadsdeel waarmee de gemeente de regie pakt op de (zwaardere) multiproblematiek. Daarnaast zijn de wijkcoaches in Velve Lindenhof volgens direct betrokkenen en stakeholders in de wijk een hoopvolle ontwikkeling. Deze pilot met frontlijnsturing biedt perspectief op effectievere ondersteuning van personen en gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden. De evaluatie van de pilot is nog niet afgerond<sup>11</sup>, maar de indruk is dat de werkwijze, gebaseerd op aanwezigheid, eigenzinnige professionaliteit en een integrale aanpak op meerdere leefgebieden ook voor de groep bijstandsgerechtigden met grote afstand tot de arbeidsmarkt een goede aanpak kan bieden. Zij hebben immers vaak te kampen met problematiek op meerdere leefgebieden en/of een gebrek aan regie; daarnaast vergt goede matching op participatieplaatsen voldoende aandacht en oog voor de situatie. In de Wesselerbrink-Noord is net een team wijkcoaches (met alleen de gemeentelijke bevoegdheden, gericht op juist die groep bijstandsgerechtigden) gestart. Er komen ontwikkelingen op de gemeente af die het wenselijk maken om op korte termijn nieuwe stappen te zetten en verdere keuzes te maken.

---

<sup>11</sup> De evaluatie van de wijkcoachaanpak in de Velve Lindenhof wordt in 2011 afgerond, de UT voert dit onderzoek uit.

## 5. Drie ontwikkelscenario's

De volgende ontwikkelingen maken het nodig om op relatief korte termijn keuzes te maken ten aanzien van de manier waarop we de maatschappelijke ondersteuning vormgeven:

- Er ontstaat een financieel knelpunt doordat de *GSB-middelen* voor de zorgstructuur (wijkzorgteams) geleidelijk wegvallen. Dit zorgt voor een tekort van 600.000 euro ten opzichte van de huidige situatie.
- Om verder te kunnen gaan met breed bevoegde frontliners in de wijken is een goed *financieringsmodel* nodig.
- Het is nodig om in te spelen op de ontwikkelingen op het terrein van de (vrijwillige) jeugdzorg, op de vermoedelijke overheveling van taken en bevoegdheden van provincies naar de gemeenten.

Vanaf waar we nu staan, zijn dan drie ontwikkelscenario's mogelijk, die ruwweg corresponderen met de verschillende fases die zijn doorlopen. De volgende basiselementen moeten ongeacht het gekozen scenario terugkomen; dit volgt uit de uitgangspunten van hoofdstuk 3, en uit onze eerdere ervaringen beschreven in hoofdstuk 4.

### 5.1. Basiselementen

1. Efficiënte, gespecialiseerde loketten voor de personen met enkelvoudige problematiek en regie (kwadrant 1). De werknemers hier zijn getraind om wat breder te kijken naar de problematiek maar ook naar de mogelijkheden van de cliënt en de omgeving. Daarnaast verwijzen ze adequaat door naar anderen / specialisten waar nodig.

2. Werkwijze / methodiek: ondersteuners doen in hun werkwijze zoveel mogelijk een beroep op de eigen kracht van bewoners en gezinnen, en op hun omgeving. Ze streven ernaar zichzelf overbodig te maken.

3. Brede signalering: professionals in de wijken (scholen, politie, enz.) nemen een belangrijke verantwoordelijkheid in het signaleren van problemen, inclusief inschatting of men 'zelf de weg door de hulpverlening kan vinden'. Ze kunnen hun signalen ook goed kwijt, de signalen worden goed vertaald in vervolgacties.

4. Innovatieve verbindingen tussen (arbeids)participatie en bijv. wijkontwikkeling, WMO, leefomgeving: Het is belangrijk dat er een breed aanbod aan participatiemogelijkheden is, zodat vanuit de frontlijn / eerste lijn goede matches kunnen worden gemaakt. Op zoek naar kansen die door de markt net niet rendabel opgepakt kunnen worden, maar via een participatieplaatssubsidie net wel.

Bijvoorbeeld in het kader van de WMO of leefomgeving (zie het coalitieakkoord). Natuurlijk met goede (traject)begeleiding zodat er perspectief op regulier werk is.

## 5.2. Ontwikkelscenario's

### Ontwikkelscenario's:

1. Samenwerkende partners weer aan zet (terugtrekken naar fase 1, met enkele verbeteringen)
2. Gemeente als regisseur van samenwerkende partners (versterking fase 2, WZT-model)
3. Gemeentelijke frontlijnsturing: handelingsruimte voor breed bevoegde professionals (volgende stap naar fase 3, wijkcoach aanpak uitbreiden / stadsbreed invoeren)

#### 1. Samenwerkende partners weer aan zet

Dit scenario houdt in feite in dat we ten opzichte van de huidige situatie terugtrekken, dat er gekozen wordt voor het scenario vóór de wijkzorgteams, met enkele verbeteringen. De stelling is dan, dat een stroomlijning van de 'enkelvoudige hulpverlening' en het aanspreken van de afzonderlijke professionals en instellingen op hun zelfstandige verantwoordelijkheden om oog te hebben voor het totale resultaat voor een cliënt en een integrale aanpak, voldoende zijn om te voldoen aan de in hoofdstuk 3 genoemde uitgangspunten.

De verschillende instellingen die op dit terrein actief zijn (bijv. activeringsconsulenten Werk en Bijstand, SMD, Jarabee, Tactus, Stadsbank, Alifa, MEE, Jeugdzorg, enz.) hebben de taak om de ondersteuning toegankelijk te maken. De burger moet zijn weg daarin kunnen vinden. Er zijn vele afzonderlijke typen professionals die in de 'eerste lijn' met bewoners aan de slag gaan, vele specialismen binnen bijvoorbeeld het maatschappelijk werk. Dit zorgt voor efficiëntere 'deelproducten'. De professionals van de instellingen betrekken anderen waar nodig, verwijzen door waar nodig. Indicatiestelling gebeurt ofwel 'los' van deze eerste lijn (van de mensen die als het goed is het beste zicht hebben op de problematiek); ofwel medewerkers van andere organisaties (zijnde niet de gemeente) gaan indiceren.

Bij multiprobleemgezinnen wordt ervan uitgegaan dat degene die de case krijgt aangemeld ook regie neemt, anderen om tafel kan krijgen, hulp kan afstemmen. Zodoende voorkomt dat de verschillende deelspecialismen langs elkaar heen werken. De groep die niet zelfredzaam is en gebrek aan regie heeft, wordt geprikkeld om zelf zijn hulpverlening af te stemmen.

Voordelen:

- Spreekt de gesubsidieerde instellingen aan op hun verantwoordelijkheid, daarmee ook de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke 'specialisten'

- Legt verantwoordelijkheid buiten de gemeente
- Besparing: coördinatie zorgstructuur multiprobleemgezinnen (circa 8 ton per jaar) wordt afgeschaft
- Voorkomen 'afhankelijkheid' van toegevoegde regie gemeente
- Vergaande specialisatie zorgt voor snelle afhandeling 'deelproduct'

Nadelen:

- 'Hete aardappelen' kunnen worden doorgeschoven. Wie heeft het mandaat en de verantwoordelijkheid om door te pakken wanneer nodig
- Niemand neemt de verantwoordelijkheid of de regie voor het totaal: sturing op deelproducten
- Instellingen kunnen elkaar tegenwerken (bijv. werk versus opvoeding kinderen), of tegen elkaar worden uitgespeeld, geen samenhangende aanpak
- Flexibel inspelen op kansen en belemmeringen is erg moeilijk ('je kunt alleen iets binnen je eigen koker');
- Risico dat 'niet zelfredzamen' hun weg niet vinden in de hulpverlening;
- Risico op het niet tijdig ingrijpen bij multiproblematiek

Volgende stappen:

- Gesprekken en afspraken met de verschillende instellingen over gevolgen wegvallen coördinatie zorgstructuur, verplichtingen en verantwoordelijkheden, benodigde deskundigheidsbevordering
- Vormgeven sturing op die verantwoordelijkheden (door wie?) / dan wel het loslaten van de sturing daarop
- Coördinatie Jeugdzorg apart organiseren (bijv. aangehaakt bij het CJG, in samenspraak met de provincie)

-> Projectopbouw en veranderingskosten: niveau midden. Vereist veel gesprekken en afstemming met instellingen, maar qua structuur relatief kleine wijzigingen.

*Afweging:*

Scenario 1 (samenwerkende partners) lijkt niet wenselijk. Vanuit het verleden is nu juist gebleken dat een gebrek aan eenduidige verantwoordelijkheid (en verantwoordelijkheid voor het totaal) tot grote problemen kan leiden, het meest schrijnend voor de zwaardere multiproblematiek. Daarom zijn de wijkzorgteams destijds opgericht. Inzetten op competentieontwikkeling en aanspreken op impliciete verantwoordelijkheden lijkt dat probleem onvoldoende te ondervangen.

2. Gemeente als regisseur van samenwerkende partners

Er is ook de mogelijkheid om het wijkzorgteammodel te behouden en te versterken (fase 2 in de diagram op pagina 16, met verbeteringen). In dit scenario blijven de verschillende 'eerstelijns'-specialismen en instellingen in de uitvoering onverkort bestaan (zie scenario 1), er blijven verschillende diagnoses, intakes en indicatiestellingen. Bij ingewikkelde of zwaardere gevallen die

voldoen aan de voorwaarden (dat wil zeggen: multiproblematiek op drie of meer leefgebieden, nog geen regie door een instelling; dit is een behoorlijk strenge eis) wordt de regie overgenomen door de gemeente. De gemeentelijke procesmanager wijkzorgteams zorgt voor het aan tafel krijgen van de betrokken instanties en stelt een casemanager aan die namens alle convenantpartners regie voert op de problematiek. De verschillende specialisten maken in overleg een integraal plan van aanpak, de casemanager ziet toe op de uitvoering en koppelt terug.

Een verbetermogelijkheid ligt in het investeren in het verbeteren van de ICT-infrastructuur en de kennisdeling tussen professionals. Integrale indicatiestelling door communicerende systemen, door de samenvoeging van 'vragenlijsten' en vraagverhelderingsprotocollen in de intake. Dit kan efficiënter en beter afgestemd werken mogelijk maken binnen de huidige taakverdelingen. Het zoeken naar dergelijke verbeteringen behoort in deze variant ook tot de 'regietaak' van de gemeente.

Voordelen:

- Multiproblematiek met zware inzet effectief opgepakt (weinig blinde vlekken door aanwezigheid alle relevante specialisten)
- Mogelijkheid kennisdeling te verbeteren door ICT-verbeteringen, in elkaar schuiven van intakes
- Efficiënt werken per deelproduct door specialisten
- Regie toevoegen alleen wanneer strikt noodzakelijk

Nadelen:

- 'Extra' investering in coördinatie blijft, relatief veel overleg (transactiekosten) en overtuigingskracht nodig
- Nog steeds veel hulpverleners betrokken
- Slagvaardig doorpakken is moeilijk, uitvoerenden die over een casus onderhandelen moeten de voorstellen in hun eigen organisaties nog maar zien te slijten
- De bevoegdheid om te beslissen over essentiële zaken in het leven van mensen (wonen, financiën, hulp en ondersteuning, et cetera) blijft verdeeld over veel instellingen en dus ook over veel mensen
- Het (organisatorische) kernprobleem, de nadruk op 'kokers' / deelproducten / papieren verantwoording in de hulpverlening wordt niet aangepakt, maar minder schadelijk gemaakt
- Slechts voor een beperkte groep wordt een afgestemde aanpak georganiseerd, de groep die niet aan de MPG-criteria voldoet blijft afhankelijk van verschillende organisaties of weet de weg naar die organisaties niet (of relatief laat) te vinden

Volgende stappen:

- Vinden financiering coördinatie zorgstructuur (6 ton structureel); door bijvoorbeeld bepaalde activiteiten te schrappen of voor een kleinere doelgroep aan te bieden
- Zoeken naar verbeteringen ICT-gebruik / afstemmen vraagverhelderingssystemen
- Wijkzorgteams aanpassen om ook 'net-niet' problematiek op te kunnen nemen
- Coördinatie Jeugdzorg apart organiseren (bijv. aangehaakt bij het CJG); eventueel kiezen voor een constructie waarbij de Jeugdzorg onderdeel wordt van de wijkzorgteams, ook een deel van de financiering verzorgt.

-> Projectopbouw en veranderingskosten: relatief laag. Bestaande structuren blijven in stand, voornamelijk doorontwikkeling ICT en stappen zetten om in te spelen op Jeugdzorgontwikkelingen.

*Afweging:*

Scenario 2 (gemeente als regisseur) heeft goede elementen die moeten worden behouden. Voor ingewikkelde multiproblematiek is het goed een zogenaamd multidisciplinair overleg (met verschillende 'tweedelijns' specialisten) bij elkaar te roepen. Het probleem met scenario 2 is dat 'dieperliggende problemen' (overspecialisering, verkokering) in de versnipperde hulpverlening niet worden opgelost. Daarnaast is er veel overleg nodig, geldt de coördinatie slechts voor een kleine groep en kan het (mede daardoor) weinig preventief zijn op het ontstaan van multiproblematiek (immers: alleen gevallen die al te kampen hebben met multiproblematiek vallen onder de doelgroep). Dit is ook de redenering geweest om met het experiment wijkcoaches Velve Lindenhof te starten.

### 3. Gemeentelijke frontlijnsturing: handelingsruimte voor breed bevoegde professionals

Het derde scenario vormt een keuze voor het zetten van een volgende stap, gebaseerd op de experimenten met breed bevoegde wijkcoaches in de Velve Lindenhof en (sinds kort) de Wesselerbrink-Noord. Het scenario richt zich op een bredere doelgroep dan die van het wijkzorgteam. Het gaat om alle bewoners en gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden en/of een gebrek aan regie (kwadranten 2, 4 en mogelijk een deel van 3 van de diagram op pagina 7<sup>12</sup>); dit omvat ook een flink deel van de personen met een lange afstand tot de arbeidsmarkt.

Binnen dit scenario is er sprake van vergaande samensmelting van alle 'eerstelijns' maatschappelijke ondersteuning die wordt geboden door de gemeente (met name activeringsconsulenten Werk en Bijstand in de wijken, Stadsbank) en de gesubsidieerde instellingen (SMD, Jarabee, Leerplicht, Mee, Tactus). Er ontstaan teams wijkcoaches in elk stadsdeel, (mogelijk) gefinancierd vanuit de budgetten 'eerstelijns-activiteiten'. Deze wijkcoaches krijgen de ruimte en de bevoegdheden voor al hun cases een pakket maatregelen te treffen, gebaseerd op een goede diagnose, die alle leefgebieden bestrijkt. Gericht op 'maximale zelfredzaamheid' en participatie. Met zo min mogelijk schotten. Het back office

---

<sup>12</sup> Verdere afbakening van de doelgroep is nodig, en zal worden opgepakt in de haalbaarheidsstudie die in dit scenario wordt voorgesteld. Daarbij als kanttekening: het is niet mogelijk om puur vanuit gegevens een indeling te maken, voorop staat juist dat de inschatting van de professionals (die meer kwalitatief is, wellicht niet in categorieën te vatten) leidend is

voert uit, verantwoording vindt niet plaats op basis van deelproducten, maar op basis van professionele controle en 'totaalresultaten' voor de cliënt.

Dit model kan niet zonder een tweede lijn van specialisten, bijvoorbeeld voor ingewikkeldere psychologische ondersteuning, veiligheidsproblemen, zwaardere jeugdproblematiek, ingewikkelde arbeidsproblemen, die in specifieke situaties kan worden ingeschakeld (via een consult of het bijeenroepen van een multidisciplinair overleg). Het is het model van de 'sociale huisarts': de wijkcoach kan inschatten wat nodig is, en zoekt daar de nodige expertise of instrumenten bij.

Voordelen:

- Mogelijk goedkoper op de lange termijn, omdat effectiviteit omhoog gaat.
- Verbetering van de indicaties bij complexe situaties (meer integraliteit).
- Duidelijk zichtbaar in de wijk; makkelijker signalen op te vangen.
- Belangrijke preventieve functie, door sneller te kunnen reageren.
- Betere mogelijkheden mensen met een uitkering te matchen op een participatieplaats vanwege integrale indicatie.
- Minder coördinatielast door specialisten betrekken waar nodig, op specialisme
- Meest kwetsbare bewoners hoeven niet meer van loket naar loket
- Mogelijkheid om tijdig in te spelen op verschuiven bevoegdheden Jeugdzorg naar gemeenten (zie inleiding)
- Een betere check op het totaalresultaat van interventies: hebben de trajecten en begeleidingsvormen wel echt tot lange termijn resultaat geleid? Welke acties zijn daarna nodig.

Nadelen:

- Forse gevolgen voor gesubsidieerde instellingen en gemeentelijke organisatie
- Financiering van dit model alleen mogelijk door taken en middelen van andere organisaties over te nemen (inbesteden)
- Grote veranderkosten
- Onzekerheid over de toekomstige effecten (risico): de UT voert momenteel nog een onderzoek uit naar de wijkcoaches in de Velve Lindenhof, de resultaten zijn nog niet bekend
- Gemeente neemt grote verantwoordelijkheid op zich;
- Intensieve outreachende aanpak vergt zorgvuldig balanceren om niet teveel over te nemen
- Vraagt veel van uitvoerende professionals

Volgende stappen:

Uitvoeren van een haalbaarheidsstudie van deze variant, met daarin aangegeven:

- Op welke wijze de taken van Jeugdzorg in deze variant passen, inclusief het Centrum voor Jeugd en Gezin.
- Met de provincie afspreken hoe zij alvast kan anticiperen op de overgang van jeugdzorg.
- Scherp stellen om welke uitvoeringstaken voor welke doelgroep het nu precies gaat
- Onderzoeken welk financieringsmodel voor gemeentelijke frontlijnsturing (inclusief opname WZTs daarin) levensvatbaar is, rekening houdend met het wegvallen van 6 ton GSB-middelen.
- Onderzoeken wat dat betekent voor huidige subsidiestromen

-> Projectopbouw en veranderingskosten: hoog. Een fundamentele structuurwijziging met forse gevolgen voor gesubsidieerde instellingen en de gemeentelijke organisatie.

*Afweging:*

Het zetten van een volgende stap richting scenario 3 (frontlijnsturing door breed bevoegde professionals) biedt perspectief op een fundamentele verbetering. Het idee is dat door het verminderen van transactiekosten volgend uit afstemming, dubbele intakes en gedetailleerde verantwoording, meer tijd wordt gemaakt voor aanwezigheid in de wijk, flexibel inspelen op de specifieke situaties en op de totale problematiek. We willen de vele ontwikkelingen die op ons afkomen gebruiken als kans om deze innovatie (als er zicht op succes is) verder door te voeren.

Het is echter duidelijk dat er ook risico's te benoemen zijn, en dat voor besluiten over de uiteindelijke inrichting (die ingrijpende gevolgen kan hebben) een verdiepingsslag nodig is. Het gaat dan onder andere om uitvoeringsaspecten (welke delen van de uitvoering komen eronder te vallen, wat moet er dan verschuiven ten opzichte van de huidige situatie), financiering (wat zijn financieringsbronnen, waar komen eventuele baten terecht en kunnen die worden opgeëist?) en doelgroep (voor welke bewoners organiseren we dit model nu precies?).

## 6. Volgende stap: haalbaarheidsstudie

Dit college spreekt, en dat is gezien de strekking van het coalitieakkoord niet verwonderlijk, een voorkeur uit voor de systeeminnovatie van scenario 3: gemeentelijke frontlijnsturing, en wil de mogelijkheden van dit model verder onderzoeken. Door op deze manier te gaan werken, zichtbaar in de buurten en wijken, met de tijd om de problematiek en de kansen goed kunnen inschatten, staat het aansluiten bij de eigen mogelijkheden en het leveren van maatwerk centraal. De meest kwetsbare bewoners hoeven niet meer van loket naar loket. Het nieuwe model biedt perspectief op minder bureaucratie, op lagere transactiekosten en op meer ruimte voor professionals om met oog voor het lange termijn totaalresultaat afwegingen te maken, in overleg met de cliënt. Dat is nodig om de uitdagingen op te pakken waar we ons voor gesteld zien.

Dit vertaalt zich ook in de belangrijke rol die de wijkcoaches in 'werkloosheidsvrije wijk' Pathmos naar het zich laat aanzien toebedeeld krijgen. Zij kunnen met hun aandacht en doorzettingsmacht ook de mensen met lange afstand tot de arbeidsmarkt activeren en koppelen aan passende trajecten en participatieplaatsen.

Het doorvoeren van deze innovatieve nieuwe benadering, van deze meer integrale, wijkgerichte ondersteuning betekent een grote verandering, en vergt dan ook durf. Maar er lijkt grote winst mogelijk in de effectiviteit van de ondersteuning en activering van de meest kwetsbare bewoners en gezinnen. Het is de moeite waard die mogelijkheid verder te onderzoeken.

### **Volgende stap: haalbaarheidsstudie**

Voor 1 november a.s. een haalbaarheidsstudie uitvoeren naar de invoering van scenario 3: gemeentelijke frontlijnsturing met handelingsruimte voor breed bevoegde professionals. Daarin o.a. opnemen:

- De omvang en kenmerken van de beoogde doelgroep
- De wijze van financiering, kosten en baten (business case)
- De gevolgen voor onze organisatie en voor gesubsidieerde instellingen
- De relatie met de overheveling van taken van jeugdzorg
- De betekenis van scenario 3 voor de (arbeids)participatie en centrum jeugd en gezin