

Eén voor allen, allen voor één?

Eerste verkenning sociale (wijk)teams Noord-Holland



juli 2013

Lectoraat Maatschappelijk Werk Hogeschool Inholland
Kenniscentrum Wmo en Wonen
DSP-groep



Colofon

Deze publicatie is tot stand gekomen met steun van de Provincie Noord Holland



Auteurs:

Ard Sprinkhuizen, lectoraat Maatschappelijk Werk Inholland
Carla Kolner, Kenniscentrum Wmo en Wonen/DSPgroep
Daan Heineke, lectoraat Maatschappelijk Werk Inholland (redactie)

Met medewerking van:

Marieke de Groot, DSP-groep
Evelien Vos, DSP-groep
Jurriaan Omlo, lectoraat Maatschappelijk Werk

Inhoud

Voorwoord	4
1. Inleiding	5
2. Een beeld van de sociale teams in Noord-Holland.....	7
3. Eerste beschouwing op de stand van zaken sociale teams.....	16
Bijlage 1 Gesprekspartners	21
Bijlage 2 Checklist Quick scan sociale teams Noord-Holland.....	22
Bijlage 3 Schema stand van zaken Sociale teams	24
Bijlage 4 Ingrediënten voor een monitor	27
Bijlage 5 Indicatieve modellen sociale teams	30

Voorwoord

De provincie Noord-Holland ondersteunt gemeenten bij innovaties en bewegingen in het sociale domein die een regionaal karakter kennen. Daarbij gaat het onder andere om bewegingen rond vormgeving van maatschappelijke ondersteuning (Wmo, zorg en welzijn) en transities op het terrein van de jeugdzorg. Regio's in Noord-Holland bundelen daartoe hun krachten in zogenaamde 'regionale sociale agenda's'. Naast deze regionale agenda's is er ruimte geschapen om een aantal overstijgende thema's te agenderen, die breed spelen in gemeenten, maar niet direct te koppelen zijn aan een specifieke regio. Eén van de thema's die een aantal gemeenten, met als coördinator de gemeente Heerhugowaard, heeft aangewezen is dat van de introductie van 'sociale teams'¹. De achtergrond hiervan is dat er veel beweging en heel veel verwachtingen zijn van het herschikken van de sociale infrastructuur met behulp van deze teams, maar dat er heel erg veel onduidelijkheid is over doel, compositie en werkwijze. Dat geldt zowel voor gemeenten, maatschappelijke organisaties, professionals als voor de provincie. En niet in de laatste plaats ook voor burgers.

In opdracht van 12 gemeenten in Noord-Holland organiseert en coördineert het Kenniscentrum, Wmo en Wonen, samen met Inholland en ondersteund door DSP-groep een kenniskring Sociale wijkteams. Doel van de kenniskring is *'Het geven van een kwaliteitsimpuls aan de verkenning en mogelijke ontwikkeling, implementatie en monitoring van de Sociale wijkteams in gemeenten binnen de provincie Noord-Holland'*. Om deze Kenniskring inhoudelijk goed voor te bereiden is in de periode november 2012 - april 2013 een inventarisatie uitgevoerd onder de deelnemende gemeenten aan de kenniskring. Met gemeenten die momenteel actief zijn met sociale teams zijn uitgebreide gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de gemeenten en participanten in de teams. Deze gesprekken waren deels bedoeld als kennismaking en deels als behoeftepeiling. Met de overige gemeenten zijn telefonische interviews afgenomen om zodoende een beeld te krijgen van de stand van zaken. Op basis daarvan is een eerste overzicht opgesteld van de sociale teams in de participerende gemeenten in Noord-Holland. In deze rapportage beschrijven we een indicatieve stand van zaken rond de formatie van sociale teams in relatie tot de tweedelijns transities en de verschuivende opdrachten in het kader van de Wmo en de rol die gemeenten -in het bijzonder de sociale teams- daarin spelen.

Het doel van deze verkenning is om een eerste overzicht en inzicht te bieden in de verschijningsvormen van de sociale teams in verschillende Noord-Hollandse gemeenten. De verkenning is een momentopname en biedt daarmee een kennisbasis in opbouw om tot uitwisseling van ervaringen, werkzame factoren, do's en dont's te komen op bovenregionaal niveau in Noord-Holland. Zij vormt een aanvulling op de regionale sociale agenda's als overstijgend thema. De verkenning dient tevens als een 0-meting in de vorm van een 'houtskoolschets' voor het bovenregionale ondersteuningsproject voor sociale wijkteams in Noord-Holland dat in samenwerking tussen gemeenten en de provincie is opgezet. Dit kennisuitwisselings- en –ontwikkelingsproject zal in 2013 en 2014 tot een verdere versterking van de uitvoerings- en beleidspraktijken rond de sociale wijkteams moeten gaan leiden en een kwaliteitsimpuls krijgen. De betrokken gemeenten bouwen, samen met het Kenniscentrum Wmo en Wonen, de DSP-groep en het lectoraat Maatschappelijk Werk van de hogeschool Inholland, in 2013 en 2014 verder aan deze verkenning (begin 2014 wordt een vervolg meting uitgevoerd) en voorzien haar van aanvullingen, aanscherpingen en lessen op basis van de opgedane ervaringen. Daarmee is deze rapportage ook nadrukkelijk bedoeld als groeidocument.

Ard Sprinkhuizen
Carla Kolner

¹Voor de leesbaarheid gebruiken we in deze notitie consequent de term *sociale teams*. Hieronder vallen ook de sociale wijkteams (SWT's), wijkzorgteams en andere vergelijkbare teams.

1. Inleiding

Sociaal werk staat sinds enige tijd in het brandpunt van de grote omwentelingen in de verzorgingsstaat die voor een 'kanteling' naar een 'participatiesamenleving' zouden moeten zorgen. Naast de Wmo en de daarmee verbonden praktijkvernieuwingen zoals die als 'bakens' in Welzijn Nieuwe Stijl zijn benoemd, gaat het om de zogenoemde transities op het domein van arbeid en inkomen (Participatiewet), het domein van de jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg, passend onderwijs), de zorg voor kwetsbaren (ouderen die niet meer zelfstandig zijn, licht verstandelijk gehandicapten, psychiatrische patiënten, mensen met een beperking – oftewel zij die voorheen op ondersteuning en begeleiding via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) konden rekenen). Om deze grote verschuivingen soepel te laten verlopen speelt het sociaal beleid een cruciale rol. Het staat voor de uitdaging om vroegtijdig problemen op een breed terrein (armoede, schulden, opvoeding, sociaal isolement, werkloosheid) af te vangen, kwetsbare burgers 'in hun kracht' te zetten én op te vangen waar nodig en de veerkracht van de samenleving te versterken.

Een sleutelpositie bij het slagen van de genoemde transities ligt in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Met de invoering van de Wmo zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare groepen (individuele component) en het versterken van de veerkracht in de samenleving (collectieve component) op bovengenoemde domeinen. De ondersteuning is erop gericht dat alle burgers kunnen 'meedoen'. Hierbij verlangt de Wmo dat burgers in eerste instantie op eigen kracht of met hulp uit de sociale omgeving participeren. Pas als dit niet lukt, heeft de gemeente een verantwoordelijkheid om te zorgen dat burgers ook professionele hulp- en dienstverlening kunnen vinden en daar toegang toe hebben.

De Wmo reikt nieuwe richtsnoeren aan voor de inrichting van het sociaal beleid én het handelen van sociale professionals. Zo is het Ministerie van VWS in 2010 een offensief gestart onder de noemer Welzijn Nieuwe Stijl. Acht bakens bieden tezamen een richtinggevend kader waarin het welzijnsbeleid en het welzijnswerk zich dienen te ontwikkelen. De Wmo vraagt om een nieuwe houding van sociaal werkers. Veel meer komt de nadruk te liggen op vroegtijdige samenwerking met het sociale netwerk om cliënten heen. Het gaat om het inschakelen van en werken met vrijwilligers in de wijk, het eigen netwerk van de cliënt en sociale professionals van andere collectieve voorzieningen in buurt en wijk. Sociaal werkers kunnen dit minder dan de voorgaande decennia vanachter het bureau regelen. Samenwerken werkt het beste als betrokkenen elkaar kennen en ontmoeten, als ze weten waarvoor ze bij elkaar terecht kunnen en elkaar vertrouwen.

Het betekent dat sociaal werkers in deze tijd 'opbouwwerkachtige' competenties moeten kunnen combineren met het bieden van hulp. Ze moeten in staat zijn mensen aan te spreken op hun verantwoordelijkheden in hun omgeving, hen te activeren om te participeren in 'zorg dichtbij' en aan zich te binden. Ze moeten vaker de spreekkamer uit en erop af om contacten te leggen. Ze moeten doortastend en handelend optreden en maat- en mensenwerk leveren. En ze moeten kunnen samenwerken met andere professionals, vrijwilligers en sociale netwerken van cliënten die vaak een andere taal spreken en andere verwachtingen en opvattingen hebben. Deze verschuivende kennis, houding en vaardigheden (competenties) worden vaak geprojecteerd op de zogenaamde 'nieuwe professional' of 'generalist'.

De Wmo vraagt niet alleen om nieuwe competenties van professionals. In de praktijk betekent het ook dat er nieuwe 'cliëntgroepen' ontstaan, die ook een andere houding zullen moeten ontwikkelen om zich met veel lichtere 'zorgarrangementen' te redden. Cliënten die voorheen voor hulp en dienstverlening terecht kwamen bij tweedelijnsvoorzieningen als de (jeugd-)GGZ, de jeugdzorg en de maatschappelijke opvang, komen in toenemende mate terecht bij 'frontlini Professionals', hetzij omdat

zij daar via de Wmo naar worden verwezen, hetzij omdat zij van hulp verstoken zijn en op initiatief van derden uiteindelijk toch bij frontlinieprofessionals belanden.

Deze verschuivingen impliceren ook andere verhoudingen tussen gemeenten en maatschappelijke organisaties. De sturing van maatschappelijke organisaties door gemeenten verandert, de verhouding tussen maatschappelijke organisaties onderling krijgt een ander karakter en de wijze waarop maatschappelijke vraagstukken worden geagendeerd is aan verandering onderhevig. De oplossingsrichting die vaak lijkt te worden gekozen, door gemeenten, maar ook door maatschappelijke organisaties, is het model van 'de generalist' (ook wel betiteld als 'wijkcoach') die opereert in zogenaamde sociale teams. In §2 bespreken we de opmars van deze teams in een aantal gemeenten in de provincie Noord-Holland. Met betrokkenen bij de sociale teams in 5 gemeenten hebben we gesprekken gevoerd over tal van aspecten van de sociale teams. Dit heeft een rijkdom aan bevindingen opgeleverd. Vervolgens geven we in §3 een beschouwing waarin niet alleen de kansen naar voren komen, maar ook de dilemma's.

De volgende gemeenten participeren in de kenniskring Sociale wijkteams Noord-Holland:

- Heerhugowaard (coördinerende gemeente)
- Haarlem
- Heemskerk
- Zaanstad
- Alkmaar
- Castricum
- Langedijk
- Hilversum
- Heiloo
- Purmerend
- Bergen
- Beverwijk

2. Een beeld van de sociale teams in Noord-Holland

In deze paragraaf wordt een beeld geschetst van de stand van zaken rond de sociale teams in de eerste maanden van 2013. In bijlage 3 wordt de stand van zaken schematisch in beeld gebracht aan de hand van de ordening van de gegevens die zijn verzameld met behulp van de checklist die bij deze verkenning is gehanteerd. Daarin werd aandacht besteed aan de volgende thema's:

- Stand van zaken (algemeen beeld, stip op de horizon)
- Doel, doelgroep
- Taken en werkwijze
- Organisatie, de rol van de gemeente, financiering
- Samenwerking, intern en extern
- Opbrengsten

De informatie in dit hoofdstuk is hoofdzakelijk afkomstig van de interviews die zijn afgenomen in vijf gemeenten die actief zijn met een of andere vorm van een sociaal wijkteam. In onderstaand tekstkader staan we ook stil bij de zeven gemeenten waarbij telefonische interviews zijn afgenomen.

Eerste indrukken

Van de twaalf gemeenten die deelnemen aan de kenniskring Sociale wijkteams zijn vier gemeenten, te weten Haarlem, Zaanstad, Heemskerk, Heerhugowaard, actief met vormen van sociale teams. In alle gemeenten gebeurt dit in de vorm van pilots of experimenten in een of meerdere wijken. Alkmaar zit in een voorbereidend stadium, men is actief met wijk(zorg)netwerken, echter hier wordt (nog) niet de term sociaal team aan verbonden. De overige gemeenten zitten of in een voorbereidende fase (Bergen, Purmerend) of in het stadium van visievorming (Beverwijk, Hilversum) of is het nog onduidelijk of er sociale teams gevormd zullen worden (Heiloo, Langedijk, Castricum).

Werken met SWT	Aantal gemeenten
Gestart met pilots	4
Vergaand in ontwikkeling	3
In visievorming	2
Nog niet in visievorming	3
Totaal	12

Telefonische interviews met 7 gemeenten

Bergen en Purmerend zijn al vrij ver gevorderd in hun visie- en planontwikkeling en starten op korte termijn met hun sociale wijkteams. In Bergen is een draagvlakonderzoek uitgevoerd naar de inzet van sociale wijkteams op basis waarvan binnenkort een pilot zal starten. Purmerend heeft een open insteek en wil ruimte geven aan initiatieven die nu in de praktijk worden ontwikkeld. In Beverwijk wordt gewerkt vanuit de ervaringen uit het wijkgericht werken en er zijn geen documenten of uitgangspunten die dienen als strak kader voor sociale wijkteams. In Castricum is nog geen visieontwikkeling op sociale wijkteams, maar wel een toenemende behoefte om gezamenlijk (gemeente, zorg, welzijn en thuiszorg) ingewikkelde casussen op te pakken. Andere gemeenten, zoals Langedijk en Heiloo hebben interesse in het fenomeen sociale wijkteams en starten langzaam met een verkenning naar de mogelijkheden binnen hun gemeente.

De aanleiding voor het (denken over) oprichten van sociale teams is in alle gemeenten gelijk. De basis is al gelegd in de periode dat de Wmo werd ingevoerd, Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling werden geïmplementeerd en de AWBZ- pakketmaatregel van kracht werd. Verder worden als aanleiding genoemd: de decentralisaties, de noodzaak tot ontkokering en integraal werken (ook binnen de gemeente zelf), het realiseren van de bezuinigingsopgave die met de decentralisaties gepaard gaat, maar ook de wens om de maatschappelijke ondersteuning en zorg dichterbij de burger te brengen en deze efficiënter en effectiever te organiseren.

Naast 'sociale teams' zijn er in elke gemeente nog verschillende 'andere' teams, werkgroepen en overleggen actief. Die zijn vaak op doelgroep of thema gedefinieerd (Zorg en advies teams, OGGZ

teams, fACT teams, buurtnetwerken, wijkoverleg, het overleg kindermishandeling, het netwerk veiligheid of het Vangnet Advies en Veiligheid, het netwerk voor dementerenden et cetera). Soms is het zo'n goed werkend (buurt/wijk)netwerk dat het uiteindelijk uit kan groeien tot een sociaal team. Momenteel is er ook vaker sprake van wijk(zorg)teams – of netwerken, die hun oorsprong meer hebben liggen in de eerste lijn en waar de wijkverpleegkundige (zichtbare schakel) of de huisarts onderdeel van uitmaken. Buiten de overleggen, teams en netwerken op wijkniveau zijn er ook netwerken op lokaal en regionaal niveau. Dit laatste betreft vooral overleggen met betrekking tot de maatschappelijk kwetsbare doelgroepen die vallen binnen prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo.

In alle gemeenten waar een sociaal team actief is, is sprake van een pilot in een of meerdere wijken. Die pilots lopen vaak nog maar kort. Van echte (lange termijn) resultaten is nog geen sprake. Desondanks gaat het denken in deze gemeenten al richting toekomst en een mogelijk vervolg op de pilots. Vraag die overal speelt is of en op welke wijze sociale teams ook in andere wijken kunnen worden uitgerold. Hoewel alle gemeenten nog vele vragen hebben en zoekende zijn naar de (on)mogelijkheden en de juiste wijze van inrichting en aansturing van de sociale teams is er sprake van een grote 'handelingsdrift'. Men is het praten zat en wil 'aan de slag' en 'pionierend' ervaring op doen door in te zetten op uitbreiding van de sociale teams, vaak zonder dat de resultaten (en de vormen) al duidelijk zijn uitgekristalliseerd. Sociale teams vormen voor de gemeenten een belangrijk instrument binnen de lokale zorgstructuur. Het gaat dan onder andere om de verbinding tussen de domeinen welzijn en zorg en met name de toegang naar de eerstelijnszorg.

Gemeenten (vooral wethouders) hebben overwegend hoge verwachtingen van de werking van de sociale teams. Goede voorbeelden elders (Enschede, Leeuwarden, Kerkrade, Eindhoven) hebben hen blijkbaar overtuigd. Uit de gesprekken die wij met 5 gemeenten hadden bleek dat er, naast hoge verwachtingen en positieve ontwikkelingen, ook twijfels zijn over de sociale teams, die zeker niet de oplossing voor alle problemen binnen het sociale domein zijn. De gemeenten realiseren zich terdege dat men te maken heeft met een systeemverandering die grote gevolgen heeft voor de wijze van uitvoering en daarmee voor de bestaande maatschappelijke organisaties, inclusief de gemeente zelf.

Doel en doelgroep

Kijkend naar de doelen die men met de teams wil bereiken dan valt op dat men met de sociale teams vooral meer effectieve en efficiëntere samenwerking tussen de maatschappelijke organisaties beoogt, in de hoop betere en meer kwalitatieve maatschappelijke ondersteuning/zorg voor burgers te realiseren. De inzet daarbij is dat er bij problemen minder hulpverleners worden ingezet (één gezin, één plan, één regisseur/casemanager et cetera). Daarnaast hoopt men een flinke kostenbesparing te realiseren of op zijn minst budgetneutraal te werken (meer doen voor minder geld). Voor burgers moet het directe effect van een sociaal team zijn dat men (lichte) sociale, materiële of fysieke problemen vooral zelf oplost (leert oplossen) en dus zelfredzamer in het leven leert staan, eigen regie behoudt en waar mogelijk (eerst) gebruik maakt van eigen netwerken en hulpbronnen. Om deze reden is het van belang tevens in te zetten op het versterken van de sociale veerkracht van de wijk en op burgerkracht.

Doelen sociale wijkteams:

- 1. Versterken van de sociale veerkracht van de wijk/het dorp en al haar bewoners door ontmoeting, sociale binding en sociale stijging en de opbouw van de civil society (burgerkracht);*
- 2. Het ondersteunen van kwetsbare inwoners om de zelfredzaamheid en zelfregie te versterken en maatschappelijk te participeren (verminderen van overheidsafhankelijkheid);*
- 3. Het realiseren van optimale ondersteuning en zorgverlening binnen de beschikbare middelen, dusdanig dat deze zo goed mogelijk bijdragen aan de maatschappelijk noodzaak om de zorg en ondersteuningskosten te beheersen.*

De doelgroep van een sociaal team varieert sterk met de populatie die in een bepaalde wijk woont. In het algemeen wordt voorrang gegeven aan wijken waarin een grotere groep kwetsbare bewoners

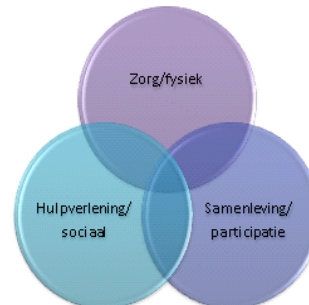
woont. Vaak betreft het mensen met een laag opleidingsniveau en/of laag inkomen. Maar ook betreft het specifieke groepen zoals ouderen of juist jeugd of gezinnen/mensen met een sociale en/of fysieke multiproblematiek. Via wijkanalyses kan men deze populaties (op postcodeniveau) zichtbaar maken.

Aanpak en activiteiten

Doel, doelgroep, aanpak, werkwijze en de taken die het team heeft vertonen samenhang met elkaar. Zowel een brede als smalle benadering komt voor in Noord-Holland. Indien het sociaal team accent legt op participatie van de burger en zelfredzaamheid dan is het meestal gericht op alle bewoners van de wijk (Haarlem). Vaak is er dan een duidelijke relatie met wijkgericht werken of komt het team uit die traditie voort. Is de insteek meer gericht op de aanpak en vroeg signalering van multiproblematiek of juist multimorbiditeit (bijvoorbeeld chronisch zieken en dementerenden)

dan is het team meer op kwetsbare groepen gericht (Alkmaar). In dat geval tref je vaker een aanpak aan die meer is gericht op zorg en is er sprake van een directe verbinding met de eerste lijn. In Heerhugowaard werkt een klein sociaal wijkteam ('er op af') vanuit een brede werkgroep sociale duurzaamheid, waardoor beide invalshoeken (participatie en zelfredzaamheid) en de zorg voor kwetsbaren goed gedekt zijn. In principe kun je alle teams positioneren binnen de drie invalshoeken participatie, sociaal-maatschappelijke hulpverlening of (gezondheids)zorg (zie bovenstaand schema²). De meeste gemeenten splitsen het domein hulpverlening op in een Wmo-deel en een Jeugd-deel.

Tussen participatie, sociale hulpverlening en zorg



De sociaal teams in de vier gemeenten waar pilots lopen werken in alle gevallen gebiedsgericht. In bijna alle gevallen betrof dit het niveau van de wijk maar in één gemeente sprak men ook over buurten of zelfs over het niveau van (een paar) straten waar verhoudingsgewijs meer mensen wonen met (multi)problematiek. In sommige gemeenten (Zaanstad) baseert men de keuze van het team op een wijkanalyse waaruit is op te maken welke wijken prioriteit verdienen. Echter soms gaat men uit van bestaande kennis van de wijk en informatie van professionals die de wijk goed kennen (Alkmaar). De gemeenten hebben aard en omvang van de hulpvragen in het algemeen niet scherp in beeld. Dit komt onder meer doordat het recht op privacy uitwisseling van gegevens van cliënten tussen organisaties belemmert (al heeft de gemeente Zaanstad daar met het Factlab³ iets op gevonden). En



Viertrapsmodel Krachtgerichte zorg



ook: niet elke gemeente beschikt nog over een afdeling onderzoek en statistiek. Wat opvalt is dat er steeds wordt gezocht naar evenwicht tussen participatie en zelfredzaamheid (inschakelen eigen kracht of nulde lijn) enerzijds en een vroegtijdige en adequate aanpak van (multi)problematiek aan de andere kant (relatie met eerste lijn en specialistische hulpverlening in de 2^{de} lijn). Lukt het inzetten van eigen kracht niet, dan moet er op laagdrempelig niveau toegang verkregen kunnen worden tot een integrale ondersteuning en dienstverlening op verschillende domeinen. Steeds op het laagste

²Plaatje geïnspireerd door indeling Scholte en Sprinkhuizen, 2012.

³www.cs-vng.nl/.../Workshop%201.%20Factlab%20en%20Hemelse%20...

niveau in de piramide insteken is het devies, een uitwerking van het stepped care-principe dat in delen van de zorg gebruikelijk is (zie schema Viertrapsmodel)⁴.

Een sociaal team is een belangrijk instrument om de verbinding tussen de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijn⁵ te verbeteren, zo gaven alle gemeenten aan. Dit is echter nog meer wens dan praktijk. Meestal ligt het accent van het team op of wonen en welzijn óf juist meer op de (eerste lijns) zorg. Verbinden is soms makkelijker gezegd dan gedaan. De werelden van wonen, welzijn en zorg hebben namelijk verschillende culturen en de werkwijzen en financieringsstromen verschillen, zo geeft men herhaaldelijk en in verschillende bewoordingen aan.

Omdat zowel teams gericht op participatie als op zorg dezelfde naam dragen treedt voor de buitenwacht soms wel enige verwarring op. Niet alleen in focus (doelgroepen) maar ook in het aantal en type betrokken organisaties komen dermate verschillen voor dat een en ander haast niet door één naam gedekt kan worden.

De taken van het sociaal team zijn in belangrijke mate afhankelijk van doel, insteek en samenstelling. De taken worden in het algemeen getypeerd met krachtige 'doe' termen: vragen in beeld brengen, zelfredzaamheid en eigen kracht versterken, erop af, outreachend, korte lijnen tot stand brengen etc. Men streeft naar een generalistische werkwijze en taakopvatting. Echter, de werkelijkheid wijkt daar nogal eens vanaf. Dit heeft onder andere te maken met de (soms specialistische) samenstelling van het team en met het verschil in werkwijze van de deelnemende organisaties (en dito professionals). Deze vervallen nogal eens in 'oude' werkwijzen, zeker als de scholing en coaching naar een meer generalistische werkwijze en andere manier van werken tekort schiet. Ons viel dan ook op dat de gemeenten erg zoekende waren in de invulling van de generalistische functie.

De kwestie van het werken met mandaten speelt ook in alle gemeenten: sommige kiezen er bewust niet voor om professionals in een sociaal wijkteam toe te rusten met mandaten omdat het te veel specialistische kennis vraagt in het team (Haarlem), anderen overwegen wel meer mandaat binnen het sociaal team halen om de snelheid van werken te bevorderen en wachtlijsten te voorkomen of onderzoeken dat nog (Zaansstad, Heemskerk, Heerhugowaard).

Organisatie/rol gemeente

Hoe een sociaal team er uit ziet, welke partijen in de teams participeren en wie daarbinnen welke rol heeft, varieert nogal per gemeente en zelfs per wijk. Dit is resultaat van de wijze waarop wordt ingestoken: de keuze van doelgroepen in de wijk, de uitgangssituatie ter plekke en de (reeds bestaande) samenwerking en verhoudingen tussen alle betrokken partijen.

De juiste inrichting, samenstelling, organisatie en wijze van aansturing is in alle gemeenten onderwerp van gesprek. Ook zoekt men nog naar de juiste grootte van het werkgebied waarin een sociaal team actief en effectief kan zijn. In het algemeen hanteert men een bovengrens van 10.000 inwoners. Hieronder bespreken we diverse onderdelen van de organisatie.

Binnenring-buitenring

Voor alle teams is het momenteel een zoektocht welke partijen in of buiten het team worden geplaatst. Het aantal partijen in de binnen – en buitenring varieert en ook de mate waarin die verbinding makkelijk dan wel moeilijk tot stand komt. Het is niet zo dat verbinding maken per definitie makkelijk wordt als iedereen in het team zit. Meerdere gemeenten hebben te kennen gegeven momenteel

⁴Bron: Huitink et al, 2010, Krachtgerichte sociale zorg, Penninx, K. e.a. , Movisie 2011

⁵Nuldelijnsondersteuning is de ondersteuning die gegeven wordt door mantelzorgers, vrijwilligers en familie.

Eerstelijnsondersteuning is alle professionele zorg die direct toegankelijk is voor een bewoner, cliënt, patiënt. Denk aan huisartsen, maatschappelijk werk en spoedeisende hulp in ziekenhuizen. Tweedelijnszorg is professionele zorg waar een verwijzing of indicatie voor nodig is.

'platgebeld' te worden door organisaties die een plek willen in het team. De neiging om iedereen maar toe te laten moet daarbij worden overwonnen. Want wat is wijsheid in deze om enerzijds met veel (mogelijke) partners uit te wisselen, af te stemmen en af te spreken en anderzijds vooral tijd te besteden aan 'doen' voor de cliënten.

Het aantal organisaties in een sociaal team varieert in Noord-Holland flink. Van twee mensen/organisaties in Heerhugowaard tot 16 in Zaanstad. Welke partijen participeren verschilt en hangt sterk af van de partijen die in de wijk al actief zijn. Welzijn en Sociaal Maatschappelijk Werk zijn in alle teams van de partij. In Heerhugowaard is in de Rivierenwijk een grote rol voor woningcorporatie weggelegd (want die komt bij alle nieuwe huurders achter de voordeur), terwijl anderen meer betrokkenheid van wijkverpleegkundige, huisarts of zelfs specialistische functies (GGZ) overwegen. Ook hier zie je het belang van accenten op participatie of zorg terug komen. Wel speelt telkens de vraag: wat definieer je nu als het sociale wijkteam? Want ook voor de kleine teams geldt meestal dat ze in een breder netwerk (op wijk- of regioniveau) zijn ingebed.

Gemeenten	Grootte team
Haarlem	>10
Zaanstad (pilot 1/2)	7 / 16
Heemskerk	3
Heerhugowaard	2
Alkmaar	>10

Onderwerp van gesprek waren onder andere de volgende (mogelijke) verbindingen:

- Verbinding met *burgers/vrijwilligersorganisatie of nuldlijn*: het gaat er in de teams om dichter bij de burger te staan en deze – waar nodig - tijdig te ondersteunen of door te verwijzen. Voor alle teams is het punt van aandacht hoe onder burgers meer bekendheid te geven aan het bestaan van het sociaal team en hoe burgers meer te activeren voor participatie in de eigen wijk of buurt. Opvallend was dat alleen gemeente Zaanstad momenteel een team heeft waarin ook een nuldlijns-organisatie (een vrijwilligersorganisatie) zit. Bij de andere teams is dit (nog) niet zo, al wordt met deze organisaties wel contact gelegd. In de pilots 'sociale teams' binnen de 4 gemeenten die wij hebben gesproken zijn vooralsnog geen burgers in de teams opgenomen.
- Verbinding met *de eerste lijn*: om de verbinding tussen welzijn en zorg te verbeteren is het kansrijk de wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner van de huisartsenpraktijk in de teams te betrekken. Meerdere gemeenten overwegen (Heerhugowaard, Heemskerk) dit of hebben hiertoe al besloten (Haarlem, Zaanstad). Hier zitten echter ook nog haken en ogen aan, mede gezien het feit dat er meerdere aanbieders in een wijk zijn. Wie laat je dan namens de andere partijen in het team plaatsnemen en met wie zorg je voor een goede (externe) verbinding?
- Verbinding met *jeugdteam*: gemeenten overwegen allen integratie met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Hiermee kan het integraal oppakken van de drie decentralisaties gerealiseerd worden, zo is de gedachte. Immers de doelgroepen van de sociale teams en de jeugdteams of CJG-teams vertonen flinke overlap. Vooralsnog staat deze samenwerking en integratie nog in de kinderschoenen. Het betreft een ingewikkelde operatie waarbij veel partijen betrokken zijn.
- Verbinding met *andere (bestaande) netwerken*: vooral de verbinding met andere meer op multiproblematiek gerichte teams (zoals de specialistische fACTteams (GGZ), de netwerken Zorg en Overlast, het Vangnet Opvang en Veiligheid) is onderwerp van gesprek. Maar ook hier geldt dat de grote hoeveelheid organisaties die er bij betrokken zijn door gemeenten als een obstakel genoemd worden. De teams dreigen dan wel erg groot te worden.

Indien besloten wordt het team klein te houden speelt de vraag hoe het netwerk rondom het team zodanig kan worden vormgegeven dat opschalen of doorverwijzen makkelijk is en niet leidt tot onnodige vertragingen. Snel en doortastend handelen bij zorgsignalen is immers een van de uitgangspunten van de werkwijze van een sociaal team. Dit leidt tot verschillende constructies. In Heerhugowaard bijvoorbeeld is het kleine sociaal team (twee professionals van twee partners) in de Rivierenwijk (gericht op kwetsbare groepen) ingebed in de brede werkgroep sociale duurzaamheid (gericht op alle burgers) waarin een groot aantal partijen wonen, welzijn, onderwijs en zorg onder

aansturing van een stuurgroep participeert. Daarmee is ook de aandacht op het versterken van de veerkracht van de wijk gedekt. In Heemskerk is eveneens sprake van een klein sociaal team gericht op het versterken van participatie en zelfredzaamheid en het uitvoeren van lichte interventies die de zelfregie van alle burgers, maar met name van kwetsbare burgers, versterken. Daar is de toegang tot de specialistische dienstverlening geregeld via het Voorportaal (samenwerkingsverband van instellingen welzijn, wonen en zorg), alhoewel in sommige gevallen burgers ook rechtstreeks worden doorverwezen naar specialistische zorg door het sociale wijkteam. En in Zaanstad kiest men er in één wijk voor alle partijen samen te brengen onder een hoofdaannemer die een bepalende rol speelt in de organisatie en inrichting. Daar zitten de meeste relevante partners in het team (15 leden) terwijl in een andere pilot in dezelfde gemeente een kleiner team opereert (7 leden), waarbij de andere organisaties zoals bv. de GGZ teams daar als een schil omheen liggen.

Om de teams heen worden stuurgroepen (waarin vaak directeurs van betrokken instellingen en directeurs of hoofden van gemeentelijke afdelingen participeren), projectgroepen en interne gemeentelijke werkgroepen opgericht. Die groepen regelen allerlei zaken om de professionals te faciliteren (denk aan communicatie, subsidieverlening, samenwerkingscontracten en monitoring). Duidelijk is dat er momenteel nog volop wordt gewerkt aan het creëren van een eenvoudige, transparante overleg- en besluitvormingsstructuur, zonder een teveel aan regels en protocollen, om zo op de werkvloer (de wijk) een goede samenwerkingsrelatie te laten groeien. Over het resultaat van deze constructies is op dit moment dan ook niet veel te zeggen. Het is 'work in progress' en de gemeenten zijn momenteel druk doende met het opdoen van en monitoren van ervaringen.

Gemeente: sturen of loslaten

De rol van de gemeente is wisselend en onderwerp van gesprek. In de meeste gevallen wil men toe naar een rol die getypeerd kan worden als: sturen op afstand. Momenteel is het nog zoeken naar een juist evenwicht tussen sturen en loslaten. Vraag die daarbij speelt is: wat regel je top-down en wat laat je van onderop ontstaan. De wijze van aansturing speelt sterk bij de uitrol van nieuwe teams in andere wijken dan de pilotwijken. Om te starten met een pilot zijn grofweg twee benaderingswijzen mogelijk.

- *Van onderop opbouwen:* sommige gemeenten willen de samenwerking van onderop opbouwen. Vanuit het werken met de klant, soms zichtbaar in een pand, kunnen natuurlijke partners die al in de wijk actief zijn bij het team aansluiten.
- *Van bovenaf aansturen:* andere gemeenten kiezen ervoor de start grondig voor te bereiden en van te voren in een convenant vast te leggen welke organisatie wat doet met welke prestaties.

Men kan dus starten met klant en pand of met het convenant. In dat laatste geval zit de gemeente meer in de sturende rol dan in het eerste geval. Uiteraard is er ook een combinatie van beide benaderingswijzen mogelijk. Met name die combinatie spreekt gemeenten aan.

In Heerhugowaard en Zaanstad brengt men het 'meer loslaten' met vallen en opstaan al redelijk in de praktijk, al is dit ook vaak moeilijk en plaatst het de gemeente voor dilemma's op het moment dat tekortkomingen in de aanpak worden geconstateerd of als men meer teams wil gaan opstarten. In andere gemeenten (Haarlem, Heemskerk) wordt vooralsnog gekozen voor een meer sturende rol in de startfase op samenwerking tussen de partners, die dan gaandeweg kan worden losgelaten en aan partners (hoofdaannemers) kan worden overgedragen. In Heerhugowaard kan de rol van de gemeente het best beschreven worden als 'ondersteuning vanuit nabijheid'. Men is erbij maar zit vaker op de handen dan dat men in actie komt. Men laat de uitvoering waar mogelijk aan de professionals van de organisaties over maar men treedt op als dat gewenst of nodig is. In Alkmaar daarentegen kiest men voor een 'cold turkey' werkwijze en dus voor loslaten. De overheid trekt zich daar in rap tempo terug en laat het oppakken van de problemen over aan de organisaties die daar immers, ondanks de concurrerende belangen, het meeste verstand van hebben.

Zelfsturing

Van echte zelfsturing was in de teams in de gemeenten in Noord-Holland geen sprake. We hebben in de gesprekken (nog) niet kunnen achterhalen wat men onder zelfsturing verstaat en hoe dit in een multidisciplinaire setting handen en voeten kan krijgen. Zo werd het aannemen van mensen in het team (nog) niet door de teamleden zelf bepaald of beïnvloed. Ook het goed verdelen cq. overdragen van casussen aan elkaar gaat – mede als gevolg van onderlinge concurrentie - niet vanzelf.

Samenwerken in multidisciplinair verband

Voor de teams in de vijf gemeenten die participeerden in deze nulmeting geldt dat de professionals in het team vaak een (deeltijd)functie hadden voor het werken in het horizontale sociaal team (vaak op detacheringsbasis) en daarnaast een aantal uren voor de eigen (verticaal werkende) moederorganisatie werkzaam waren. De verhouding in uur verdeling, d.w.z. de uren die men werkt voor het team en de moederorganisatie, wisselt sterk. Deze constructies, zo vertelden met name teamleden ons, kunnen leiden tot meervoudige identiteiten. Hierdoor liggen loyaliteitsconflicten op de loer. Het omgaan met loyaliteitskwesties wordt lastiger wanneer de moederorganisaties ambivalent staan ten opzichte van het 'afstaan' van medewerkers aan het team, zo werd aangegeven.

Samenwerken in een klein team (2 tot 4 personen) van verschillende organisaties en disciplines blijkt al een flinke opgave. Er is vaak weinig helderheid over wat 'werk' en 'goed werk' in het team betekent, al staat dit op 'papier' beschreven. Daar moet gaandeweg het proces aan worden gewerkt. Als de 'teams' groter worden en er meer sprake is van vele partijen die in een netwerk zitten, zijn er meerdere factoren die de samenwerking kunnen beïnvloeden. De onderlinge concurrentie tussen de partijen is er een van. De houding van gemeenten om professionals het zelf maar te laten uitzoeken pakt soms dan ook verkeerd uit. In een gemeente zei een medewerker/coach van een van de teams: "het kost vier jaar om een goed team te maken, daar hebben we ons flink in vergist!"

"Het kost vier jaar om een goed team te maken, daar hebben we ons flink in vergist!" (medewerker van een van de teams)

Coachen van de sociale teams

Essentieel voor goede samenwerking en voor effectief generalistisch handelen is het goed bijstaan, trainen en coachen van de sociale teams. Niet alle gemeenten die wij spraken en met teams bezig waren, hadden dit vooraf goed op het netvlies staan of goed geregeld. In één gemeente brak het ontbreken van goede coaching en begeleiding het team halverwege het pilotjaar dan ook flink op. Gaandeweg en met vallen en opstaan ontdekt men dat het realiseren van goede samenwerking in een team van verschillende organisaties en disciplines niet vanzelf gaat. Het vergt veel begeleiding, aandacht en tijd. Verder begrijpen de gemeenten goed dat voor een echt andere manier van meer generalistisch (samen)werken goed toegeruste professionals nodig zijn, maar waar vindt men die?

Vakinhoudelijke en processturende competenties

Goede generalisten zijn professionals die over goede vakinhoudelijke vaardigheden beschikken, maar ook over processturende competenties en tevens ruime ervaring hebben. Gevraagd aan gemeenten welke eigenschappen van belang zijn leverde een lijst van aandachtspunten en vaardigheden op: ondernemerschap, creativiteit, lef, doortastendheid, op zichzelf kunnen reflecteren en anderen kunnen aanspreken. Meerder keren werd aangegeven dat dergelijke 'duizendpoten' dun gezaaid zijn en als ze al gevonden worden ook nog grote kans lopen op overbelasting. Op deze mensen wordt namelijk een groot beroep gedaan. Verder viel op dat het zeker niet alleen vakinhoudelijke kwaliteiten zijn die in een team bij elkaar moeten worden gebracht. Het gaat ook om een juiste combinatie van 'persoonlijkheden' die een klik hebben, elkaar iets gunnen en elkaar vertrouwen en aanvullen en elkaar iets kunnen en willen leren. Dat laatste betekent overigens dat leden van een team elkaar

moeten kunnen en durven aanspreken als er iets mis gaat of in hun ogen niet adequaat wordt opgepakt. Men moet leren te reflecteren op de eigen praktijk, op het eigen gedrag en op dat van de ander. Dat is geen sinecure als je naast verschillende persoonlijkheden ook nog eens uit heel andere werkorganisaties en culturen komt, zo bleek uit een van de gesprekken. Vraag die openlijk wordt gesteld: hoe leer je samen verantwoordelijkheid te nemen voor het proces en de gang van zaken?

Financiën en financieringswijze

De wijze van financiering van de sociale teams nu en in de toekomst is in deze nulmeting nog slechts beperkt in beeld gebracht. In de gesprekken zijn echter de ‘verkeerde prikkels’ die momenteel het aanbod van zorg en welzijn bepalen dikwijls onderwerp van gesprek geweest. Zoals iemand uit de thuiszorg het goed verwoordde: “we worden nu gefinancierd op ziekte en niet op gezondheid”. M.a.w. als we nu iemand gezond maken leidt dat tot productieverlies! Duidelijk is dat alle organisaties momenteel gevangen zitten in een keurslijf van regels, protocollen en verantwoordingsplicht, die maken dat elk uurtje be- en geschreven moet worden. Lastig daarbij is dat niet alle activiteiten als ‘werk’ meetellen en alle uren per individu of gezin ook nog eens gehouden zijn aan een bepaald maximum (aantal uren of gesprekken). In de samenwerking op wijk- en buurtniveau, waar professionals geconfronteerd worden met onverwachte situaties en doelgroepen en geacht worden op een andere manier (dan normaal) op te treden kan zich dit wreken. Er bestaat soms geen mogelijkheid uren te turven op het zelfredzaam maken van een burger die, in plaats van een aanbod af te nemen, zijn eigen broer, zus, zoon of dochter inschakelt en van verdere zorg afziet. Ook kan soms niet makkelijk worden voorzien in een behandeling die veel meer uren kost dan vooraf is afgesproken, al blijkt het nodig te zijn. Hoe moet dit verantwoord worden?

“We worden nu gefinancierd op ziekte en niet op gezondheid” (respondent uit de thuiszorg)

De financiële constructie en het opnieuw vrijmaken en stroomlijnen van budgetten is daarom in alle gemeenten punt van aandacht. Lastig is dat het opnieuw uitvinden van een goede werk- en financieringswijze gepaard gaat met het realiseren van een bezuiniging op de instellingen die door de gemeente gefinancierd worden. In sommige gevallen (Zaanstad) leidt dit ertoe dat van partijen (als hoofd- of onderaannemer) wordt gevraagd flink te investeren in een ‘andere/nieuwe’ werkwijze, terwijl die werkwijze hen op termijn geld gaat kosten. Immers, minder inkomsten worden gegenereerd als meer oplossingen gezocht worden in het eigen netwerk of in de nulde lijn. Dat is een lastige paradox die de komende tijd nog sterk voelbaar wordt als enerzijds de ambities en anderzijds de beschikbare financiële middelen duidelijker worden. Vooralsnog zal het benodigde geld uit ombuigingen plaats moeten vinden, zo geven diverse gemeenten aan. In de éénmeting zal dit punt meer aandacht krijgen.

Evaluatie en monitoring

In een aantal gemeenten (Haarlem en Zaanstad) maakt men al serieus werk van een evaluatie van (tussentijds) resultaten, inzicht krijgen in de kosten en effecten (MKBA) en het proces. In Haarlem heeft men het functioneren van de wijkcoaches geëvalueerd. Zaanstad is net gestart met het in kaart brengen van ervaringen van de diverse betrokkenen. In de andere gemeenten is men daar nog over na aan het denken. Als het gaat om het optekenen van resultaten is het nodig over goede prestatie-indicatoren te beschikken. De gemeenten Zaanstad en Haarlem hebben al proces- en effectevaluaties uitgezet. Andere gemeenten zijn hier nog over in beraad. Het lijkt er soms op dat gemeenten wat dit betreft allemaal zelf het wiel uitvinden. Dit heeft ook te maken met het feit dat interne registratie- en monitorsystemen van gemeenten en instellingen (van verschillende domeinen) op elkaar moeten worden afgestemd. Dat is tijdrovend. Men kijkt dan ook meer naar ‘binnen’ dan naar ‘buiten’. Sommige gemeenten formuleren al heel nauwgezet welke resultaten gehaald moeten worden (Heemskerk). Het gaat dan om indicatoren als bekendheid van het team, het aantal gestelde en beantwoorde vragen,

het aantal verstrekte individuele voorzieningen, verwijzingen naar de 0^{de} lijn (vrijwilligersorganisaties) en soms ook een financieel resultaat.⁶ De keuzes van de indicatoren en streefgetallen zijn niet op ervaringen of onderzoek gebaseerd. Dat maakt dat er voorzichtig mee omgegaan moet worden. De vraag is op welke termijn de resultaten van de sociale teams wel zichtbaar kunnen worden.

Stip op de horizon?

Op de vraag wat is de stip op de horizon (of: *wat is de droom?*) als het gaat om de organisatie van de transitie binnen het sociale domein en in dat verlengde de organisatie van de integrale toegang tot zorg en welzijn, werden verschillende antwoorden gegeven. Gezien de complexiteit van het brede sociale domein en de voorliggende opgaven droomt men, en dat is niet verwonderlijk, eigenlijk vooral van eenvoud. Eén team per wijk (en dus integratie met CJG en andere teams), één regisseur, één plan per huishouden. In een gemeente wordt het verwoord als kleine overzichtelijke teams waar de professionals elkaar kennen en elkaar vertrouwen. Maar er wordt ook gedroomd over burgers als opdrachtgever van een sociaal team (bijvoorbeeld in een dorp). Burgers die zelf beslissen welke zorg wordt ingekocht en bij wie. In meerdere gemeenten wil men vooral dat het sociaal team straks in nauw contact staat met burgerondernemingen die in de eigen wijk de meeste zaakjes regelen. Men realiseert zich dat deze burgerondernemingen in Nederland nog meer wens dan werkelijkheid zijn. Burgers realiseren zich nog nauwelijks wat er op hen afkomt zo is de algemene indruk. Zo'n cultuuromslag kost echt tijd en die is er niet. Dat doet overigens aan de droom niets af.

Lessen

De belangrijkste lessen die uit de gesprekken gehaald kunnen worden zijn:

- Het kost tijd om een goed team te maken;
- Coaching en training zijn continue aandachtspunten om 'leren' en 'verbeteren' mogelijk te maken;
- Persoonlijkheid en drijfveren zijn naast vakinhoudelijke competenties belangrijk voor de samenwerking;
- Locatie, identiteit van het team of netwerk en laagdrempeligheid van de professionals en 'team' als geheel zijn belangrijke succesfactoren.

Samenvattend

Algemeen indruk ervaringen	Doelgroep doel	Aanpak	Organisatie rol gemeente samenwerking	Financiën	Stip horizon droom perspectief
▪ Grote verschillen in: ○ Breedte van benaderen (domeinen, leeftijden en verzorgingsgebieden) ○ Partners ○ Rol gemeente ○ Terminologie ▪ Voornamelijk pilots (zoektochten) ▪ Pas gestart, maar flink nagedacht over verdere uitrol door grote 'handelingsdrift' bij gemeenten. ▪ Vertrouwen in het effect van SWT's door ervaringen elders	▪ Alle wijkbewoners ▪ Wijkbewoners met lichte vragen ▪ Wijkbewoners met multi-problematiek ▪ Participatie ▪ Zelfredzaamheid ▪ Eigen kracht en eigen regie ▪ Eigen hulpbronnen ▪ Betere ondersteuning ▪ Goedkopere ondersteuning	▪ Gebiedsgericht bij voorkeur maximaal 10.000 ▪ Wijkgericht ▪ Vindplaatsgericht ▪ Outreachend ▪ Stepped-care-principe ▪ Slagvaardig, aanpakken, snel kunnen aanpakken met mandaten en korte lijnen, doen! ▪ Generalistisch, integraal ▪ Balans zoeken in werken aan eigen kracht, vroeg-signalering, lichte hulp en de toegang tot zwaardere hulp	▪ Aantal SWT-partners varieert van 2 tot 16 ▪ Bij voorkeur integratie met CJG ▪ Werken met binnenring en buitenring ▪ Contacten met zelforganisaties ▪ Gemeente sturend of volgend ▪ Coaching en intervisie is voor teams essentieel	▪ Nieuw opdrachtgeverschap ▪ Nieuw stroomlijnen van budgetten ▪ Tevens korting op budgetten en daardoor paradox	▪ Eenvoud: 1Huishouden 1Plan 1Casusregisseur 1Budget ▪ Overzichtelijkheid kleine teams ▪ Dichterbij ▪ Burgerinitiatieven, kracht van de burger ▪ Effectiviteit en efficiency

⁶ Deze indicatoren zijn inmiddels vervangen omdat ze niet geschikt bleken. Vanaf 2014 worden de sociale wijkteams regulier beleid en op dit moment wordt gekeken naar nieuwe indicatoren die iets zeggen over het resultaat. In ieder geval wordt de zelfredzaamheidsmatrix betrokken en de methodiek van de Kanteling. Een eenvoudig registratiesysteem maakt het mogelijk om op deze indicatoren te monitoren.

3. Eerste beschouwing op de stand van zaken sociale teams

Uit de voorgaande paragraaf werd duidelijk dat alle Noord-Hollandse gemeenten nog zoeken naar hoe zij hun sociale teams moeten vormgeven. Dat geldt zeker voor de gemeenten Bergen, Hilversum, Beverwijk, Purmerend, Heiloo, Langedijk en Castricum waar er nog geen sociale teams zijn en men nog vooral aan het nadenken is over vorm en inhoud van de teams. Maar het geldt evengoed voor gemeenten als Heerhugowaard, Haarlem, Zaanstad, Alkmaar en Heemskerk. Daar zijn weliswaar teams gevormd - vaak in de vorm van een pilot - en al enige tijd in uitvoering, maar er is behoefte aan inzicht in good practices. Interessant is dat de opgestarte teams ook van elkaar verschillen. In Heemskerk zijn de sociale wijkteams gestart vanuit de behoefte om ondersteuning dichterbij de burger te brengen (vanuit de Wmo gedachte), die reeds plaatsvond vanuit de samenwerking in het Voorportaal. In Heerhugowaard loopt een pilot in de Rivierenwijk die vanuit de wijkvisie is gestart. Tegelijkertijd zijn in deze gemeente ook vanuit de jeugdzorg en de decentralisatie AWBZ plannen gemaakt voor wijknetwerken waarbij huisartsen aansluiten.

In de praktijk zullen zich de komende tijd naar verwachting verschillende conceptuele modellen uitkristalliseren. Op basis van landelijk onderzoek is al een aantal indicatieve modellen in ontwikkeling, zoals het bloemmodel, het krachtmodel, het netwerkmodel en het best persons model en (zie bijlage 5 voor een overzicht en beschrijving van deze modellen). Het is op dit moment van schrijven echter nog te vroeg en niet zinvol om op basis van deze modellen uitspraken te doen over de teams in Noord-Holland. We kiezen er liever voor om gemeenten binnen de Kenniskring sociale teams zelf aan het werk te zetten als het gaat om het ontwikkelen of visualiseren van een 'eigen' model en het daarbij ontwerpen van een schema, plaatje of metafoor.

Op basis van de informatie die uit deze nulmeting is verkregen werken we in dit hoofdstuk een aantal beschouwende gedachten uit die daarmee tevens aandachtspunt zijn voor de invullingen van de laatste bijeenkomsten van de Kenniskring. Bij sommige punten staan we iets uitgebreider stil, andere daarentegen worden slechts kort benoemd. Alle genoemde punten zullen in de éénmeting die einde 2013/begin 2014 wordt uitgevoerd verder aan bod komen.

Brede positieve inzet

Het werken met en het nadenken over sociale teams genereert vooral veel elan en beweging, zowel binnen gemeenten, op beleidsvormend niveau en bij de noodzakelijke en urgente visieontwikkeling in het sociale domein, als bij maatschappelijke organisaties, bij professionals en op het uitvoerend niveau. Er is in het algemeen een brede positieve verwachting dat de sociale teams succesvolle dragers zijn van een nieuwe overzichtelijke sociale zorgstructuur, waarin een andere, betere manier van maatschappelijk ondersteunen kan plaatsvinden: vroegtijdiger, dichterbij, lichter en meer integraal. De Noord-Hollandse gemeenten verschillen in het tempo waarmee ze met sociale teams aan de slag gaan. Sommigen doen ervaringen op in pilots. Anderen bereiden pilots voor. Ook zijn er gemeenten in de visievormingsfase.

Zoektocht met dilemma's

Zonder meer is het proces om (al dan niet) te komen tot sociale wijkteams een gezamenlijke zoektocht, met veel onzekerheden en met een directe relatie tot de diverse decentralisatieprocessen binnen gemeenten, die bij voorkeur in samenhang worden aangepakt. Het opzetten van sociale teams is niet zonder dilemma's en vraagstukken. Uit de ervaringen van de nog maar sinds korte tijd uitgevoerde pilotervaringen zijn al diverse vraagstukken te destilleren. Hieronder gaan wij iets dieper in op een aantal van deze vraagstukken en dilemma's die uit de gesprekken naar voren kwamen.

Bemoeien en afwachten

Een dilemma betreft bijvoorbeeld de mate waarin sociale teams al dan niet vroegtijdig en doortastend cliënten benaderen bij zorgsignalen. Enerzijds dienen sociale teams zich terughoudend op te stellen, zaken over te laten aan de omgeving van cliënten. Anderzijds dienen zij juist slagvaardig op te treden - desnoods achter de voordeur - om te voorkomen dat problemen zich opstapelen. Het is bijvoorbeeld lastig wie (juridisch) aansprakelijk kan worden gesteld als er sociale misstanden ontstaan. Het risico is hier dat sociale teams het verwijt krijgen dat zij teveel op afstand zijn gebleven. Daar staat tegenover dat er soms ook weerstanden zijn tegen teveel bemoeizorg, bijvoorbeeld omdat het de privacy en autonomie en de eigen verantwoordelijkheid van mensen aantast. Hoe bijvoorbeeld om te gaan met zorgmijders, die ook na aandringen van professionals aangeven geen hulp en ondersteuning willen ontvangen?

Kennisdelen en privacy

Hoe verhoudt informatiedeling zich tot de privacy van kwetsbare groepen. Professionals moeten voor het samenwerken aan een integraal plan informatie delen. Maar wordt daarmee het recht op privacy niet geschaad? Hoe kunnen professionals meer domein overstijgend en generalistisch werken en tevens de expertise van hun vakgebied bewaken?

Eenvoud en verwarring

De experimentele fase van sociale teams gaat gepaard met onzekerheden en verwarring, terwijl sociale teams juist bedoeld zijn om meer eenvoud, overzichtelijkheid en samenhang in de sociale zorgstructuur te bewerkstelligen. Van belang voor het welslagen van de sociale teams is dat ze in staat zijn overzicht, duidelijkheid en continuïteit te brengen binnen de complexiteit die het sociale domein eigen is.

Taken sociaal team

Wat zeker nadere verkenning en aandacht behoeft zijn de type activiteiten, kerntaken of functies die een sociaal team uitvoert. Een antwoord geven op de vraag wat een team precies kan doen, zoals bijvoorbeeld vroegsignalering, informatie en advies, actieve verwijzing en overdracht, indicering, lichte hulpverlening en casemanagement. Daarmee zouden de teams zich scherper mee kunnen profileren.

De rol van burgers

Voor veel gemeenten is de veranderende rol van burger een uitdaging maar ook nog onzekere factor. Regelmatig vraagt men zich af wat van burgerkracht verwacht mag worden en ook of de verwachtingen over toenemende zorg en ondersteuning van burgers onder elkaar niet te hoog gespannen zijn. Kunnen burgers meer zijn dan kritische consumenten? Gaan ze zich werkelijk meer bekommeren om hun kwetsbare mede burgers dan ze nu al doen? Hoe realistisch is het opzetten van burgerondernemingen die bijvoorbeeld buurthuizen runnen? Is het wenselijk burgers in het team op te nemen? Dit soort vragen leeft sterk en laat zich nog niet eenvoudig beantwoorden. Wel zijn het zeer interessante vragen en bieden ze volop stof voor discussie en inspiratie voor experimenteren en uitproberen.

Alles oppakken en wachtlijst

Is er geen gevaar dat de capaciteit van een sociaal team te kort schiet voor de aan te pakken vragen en problemen in de wijk? Hoe kan de caseload, de handelingsruimte en de flexibiliteit van de werkers in het sociale team beschermd worden? Hoe kunnen wachtlijsten voorkomen worden?

Daadwerkelijk ondersteunen en overheadswerk

Professionals van sociale teams zijn bij voorkeur bezig met ondersteuning van de (kwetsbare) wijkbewoners richting zelfredzaamheid en participatie. Dat kan met minder regels, protocollen en

tijdschrijfmecanismen. Dat is echter nog niet het geval. Wat zouden de minimale eisen kunnen zijn voor professionals om hun werk te verantwoorden? Behalve de registratie is het risico groot dat overheadwerk ongebreideld uitdijt door contacten met alle samenwerkingspartners die er zijn (teamleden, vrijwilligersorganisaties, professionele organisaties, managers, gemeente etc.).

Sociaal team en moederorganisatie

Professionals van sociale teams blijven verbonden aan de moederorganisatie (met aansturing en verantwoordingsplicht) en dat kan botsen met het volop meedraaien in een sociaal team (anders werken, anders verantwoorden). Hoe kan een loyaliteitsconflict voorkomen worden of hoe kan geleerd worden daar beter mee om te gaan?

Concurrentie en samenwerking

Is het voor verbetering van prestaties van organisaties beter als er concurrentie is of is er voor sociale teams eendrachtige samenwerking essentieel? Organisaties willen graag meewerken aan sociale teams, terwijl het onbekend is wat dat op termijn voor hun organisatie zal betekenen, zeker als budgetten in de toekomst verder gaan krimpen. Er komt een einde aan de vanzelfsprekendheid van de subsidiestromen richting de instellingen (een deel van de middelen zal naar de sociale teams gaan). Naar verwachting zal dit de verhoudingen tussen de partijen flink op scherp zetten.

Samenwerken op verschillende niveaus

De vorming van sociale wijkteams doet een sterk beroep op het vermogen om goed samen te werken. Dat blijkt veel simpeler gezegd dan gedaan. Goede samenwerking en afstemming is mogelijk:

- 1) Tussen professionals van het sociale team. Met elkaar aan de slag gaan ten behoeve van de cliënten en tevens de organisatiebelangen, de concurrentiestrijd, en de cultuurverschillen ervaren.*
- 2) Tussen de sociale teams en andere teams, zoals de fACT-teams of CJG-teams. Idealiter vormen zorg- en welzijnswerkers voor bewoners een herkenbaar sluitend geheel en ervaren zij geen professionele drukte en complexiteit. Maar dat is niet de realiteit. Er is juist behoefte aan eenvoud.*
- 3) Tussen de gemeenten en professionals. Daarbij kan de rol van de gemeente verschillende vormen aannemen. De gemeente kan diverse teams formeren, zoals stadsbeheerteams, veiligheidsteams en teams van Dienst Werk en Inkomen. Daarnaast kunnen medewerkers van de gemeente zelf onderdeel uitmaken van een sociaal team.*
- 4) Tussen professionals en vrijwilligersorganisaties (ook wel zelforganisatie genoemd). Samenwerking komt in dit geval vaak neer op vroegtijdig contact zoeken met het sociale netwerk om cliënten heen of het aansluiten bij burgerinitiatieven om zo bewoners met elkaar te verbinden zodat het mogelijk wordt dat zij elkaar diensten leveren.*

Meten van de beoogde resultaten

Een thema dat een centrale rol speelt bij ontwikkeling van sociale teams in de veranderende contexten is het vraagstuk hoe de beoogde resultaten in kaart te brengen. Vragen die voorliggen gaan vooral over kwesties of cliënten en bewoners ook beter ondersteunt en geholpen worden en (mede vanuit een kosten-batenperspectief) in hoeverre er daadwerkelijk substitutie plaats vindt tussen tweedelijns zorg, eerstelijns hulp- en dienstverlening en civil society. Maar het gaat uiteraard ook om vraagstukken rondom het functioneren van het sociaal team zelf (hoeveel potentiële cliënten of bewoners kennen het team, hoe verloopt de interne samenwerking, is er sprake van passende professionaliteit, hoe is de verhouding tot burgerinitiatieven en dergelijke). Afhankelijk van de doelen van het team dienen resultaten in beeld gebracht te worden, die deels nuttig zijn in verband met de verantwoording maar ook ten behoeve van het verbeteren van de samenwerking en werkwijze of de besluitvorming over de uitrol van de teams in andere wijken kunnen worden ingezet.

Grondig opzetten en snel bezuinigen

Een van de grootste knelpunten voor gemeenten is de spanning tussen vroegtijdig afspraken en doelen SMART formuleren enerzijds en (de bakens van) Welzijn Nieuwe Stijl (ruimte voor de professional en in te springen op de actuele behoeften van mensen) anderzijds. Door de noodzaak van voortvarend beleid is er weinig tijd om vanuit de pilots lessen te trekken, onderbouwde keuzes te kunnen maken én een definitieve nieuwe zorgstructuur op te zetten voordat de huidige afgebouwd wordt. De kwaliteit van het welzijns- en opbouwwerk kan niet meer ingezet worden voor sociale teams als ze wegbezuinigd wordt. In alle gemeenten is er bewustzijn van het feit dat de kosten in dit geval voor de baat uit zouden moeten gaan. Met andere woorden is er eerst tijd nodig om in preventie, vroegsignalering, lichte ondersteuning en samenwerking te investeren voordat er op langere termijn duurdere behandelingen kunnen worden uitgespaard. Door de gemeenteraadsverkiezingen in 2014 is er echter een groot belang om snelle keuzes te maken en resultaten te laten zien. De colleges zetten fors in op het terugdringen van de kosten. Dat zet de toon.

Financiering op probleem of op participatie en zelfredzaamheid

Een laatste beweging die in dit kader nog benoemd moet worden is het op voorhand anders ordenen en bundelen van geldstromen bij het inrichten van het sociale domein. Populatiebesteding is zo'n model (zie de websites van Vilans, Actiz en VGZ). Ook in het kader van innovaties op het terrein van 'maatschappelijk aanbesteden' (BZK, 2013) wordt geëxperimenteerd met andersoortige verdienmodellen. Zorgaanbieders zouden niet alleen gefinancierd (moeten) worden op het behandelen van problemen, maar juist op het zelfredzamer en krachtiger maken van cliënten. Het is een interessant onderwerp dat zonder meer in samenspraak met zorgverzekeraars moet worden opgepakt.

Doorgaan en leren

De opgave om de kwaliteit van de hulp- en dienstverlening en de veerkracht in de samenleving kwalitatief te versterken bij een grootscheepse herschikking van middelen (financieel, menskracht) en het beroep dat daarmee op de samenleving als geheel wordt gedaan zal de komende jaren de sociale kwesties blijven domineren. Kennisontwikkeling rond sociale wijkteams als middel daarbij, zal de komende tijd hoog op de agenda blijven staan. Dit is dan zeker ook niet de laatste versie van deze rapportage. In de Kenniskring Sociale teams Noord-Holland staat leren en kennis delen centraal. Genoemde aandachtspunten en dilemma's in deze rapportage zullen daar dan ook de nodige aandacht krijgen.

Op basis van de éénmeting die najaar 2013/voorjaar 2014 onder dezelfde groep gemeenten wordt uitgevoerd wordt deze rapportage verder aangevuld. Hiermee dragen we hopelijk substantieel bij aan het verhogen van de kwaliteit van de ontwikkelingen rondom de sociale wijkteams in Noord-Holland.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Gesprekspartners

Gemeente	Teams	Gesproken met
Haarlem	- Boerhaavewijk –wijkcoaches 2011-2012 2 SWT: Schalkwijk – Haarlem Oost – 2013, daarna brede uitrol	- Piet Haker (beleidsmedewerker afdeling Welzijn, trekker van de plannen op gebied sociale wijkteams) - Irma van den Heuvel (interim projectleider project wijkcoach, nu projectleider van project sociale wijkteams (tot april 2013) - Jennifer Vaal (gedetacheerd vanuit DOCK welzijn als wijkcoach).
Heemskerk	2 pilots in wijken Hart van Heemskerk en Zuidbroek-Oosterwijk - start april 2012 - uitrol in alle buurten van Heemskerk vanaf 2014	- Els Diepenmaat (beleidsmedewerkster welzijn, sociale wijkteams) - Yvon Steur (manager cliënt ondersteuning MEE) - Hülya Yildirim (maatschappelijk werk Socius)
Heerhugowaard	Vanaf 2010 wijkvisie Rivierenwijk, vanaf 2012 werkgroep sociale duurzaamheid en vanaf 2013 draait een ST in de Rivierenwijk.	- Corry Mijster (beleidsmedewerker Heerhugowaard) - Marja Comajta (beleidsmedewerker Heerhugowaard) - Jeanette Slagt (welzijnswerkers Kern8, lid van kernteam) - Inge Friege (wijkconsulent Woonwaard en lid van kernteam én sociaal team) - Petra van de Erven (jeugdmaatschappelijk werker De Wering, ook betrokken bij opvoedspreekuur van CJG)
Zaandam	2 SWT: Rosmolen/Zaandam Zuid (jan 2013) en Wormerveer (feb 2013)	- Ciska Oprel (Accounthouder Sociaal Sector Maatschappelijke Ontwikkeling) - Martijn Stoffer (projectmedewerker sociale wijkteams). - Stephanie van Heusden (trainee vanuit programma MRA)
Alkmaar	In Overdie en De Hoef diverse (buurt en zorg)netwerken en pilot met Evean en VGZ	- Frans Stoker (beleidsmedewerker huiselijk geweld en kindermishandeling) - Gert Jan Geugjes (gebiedscoördinator in de wijken Overdie en West) - Karin Nijboer (rayonmanager Evean Thuiszorg) - Irene Koopman (wijkverpleegkundige in de wijken Overdie en Centrum) - Jenny Falke (beleidsadviseur volksgezondheid en sport)

Bijlage 2 Checklist Quick scan sociale teams Noord-Holland

De checklist is, in aangepaste vorm, ook gebruikt in de telefonische interviews die zijn afgenomen met de verschillende gemeenten

Kennismaking en doel/aanpak gesprek verhelderen

- Aanleiding tot en doel van dit gesprek, tevens kennismaking, interview en behoeftepeiling
- Wij hebben checklist, betreft algemene vragen, meer diepgaand stilstaan bij een of twee teams
- Wij stellen verslag op, op basis daarvan vergelijking van hoofdlijnen nu naar meer specifiek straks

Stand van zaken sociale teams

- Korte schets van de historie van de ontwikkeling van de sociale wijkteams: vanaf wanneer (of waren ze er al en heeft er een omvorming/verschuiving plaatsgevonden), wat was de aanleiding, belangrijke gebeurtenissen, in algemene zin: de focus van het team/de teams (welke wijken, welke doelgroep, welke beleidsterreinen?).
- Hoe kijk je op dat ontwikkelingsproces terug, welke lessen geleerd die nuttig zijn voor anderen?
- In welk stadium bevinden de sociale teams zich in uw gemeente(n)?: wel/geen sociale teams die actief zijn; er wordt over gedacht; visieontwikkeling; (beleids)voorbereiding; in uitvoering etc.
- Welke rol speelt uw gemeente bij het formeren van sociale teams (bijvoorbeeld: initieert, regisseert, voert uit) en wie zijn de mensen intern (met naam en e-mail)
- Wat zijn de belangrijkste gesprekspartners in het veld als het om sociale wijkteams gaat en wie zijn de personen die daarin een sleutelrol hebben (met naam en e-mail). Onderscheid maken in uitvoering en beleid. Denk daarbij ook aan partners *buiten* de teams.
- Welke teams zijn voor dit gesprek onderwerp van gesprek (daar op inzoomen)?

Doelstelling, doelgroep, taken en werkwijze

- Wat zijn de opdrachten, doelen, verwachtingen ten aanzien van de sociale teams? Door wie worden die geformuleerd (en op welk niveau; wordt er onderscheid gemaakt tussen operationeel, tactisch en strategisch niveau?)
- Welke domeinen bestrijkt het team (levensgebieden, beleidssectoren, transitiedomeinen (AWBZ, jeugdzorg, beschutte arbeid)?
- Op welke cliëntgroepen en bewoners richt het sociale team zich? (individueel, thema/probleem/gericht categoriaal en/of gebiedsgericht)?
- Welke taken en bevoegdheden heeft het team? Staan deze taken al vast of is daar nog veel discussie over?
- Is er sprake van een vorm van 'frontlijnsturing'? Is zelfsturing aan de orde? Nu of in de toekomst?
- Van welke werkwijze wordt uitgegaan? Of benoem uitgangspunten voor de werkwijze (denk aan outreachend, presentie, eigen kracht, 1 gezin 1 plan, wrap around care etc.)

Organisatie

- Wat is de positionering van de sociale teams (gemeente, aparte organisatie, detachering bij een (lokale) maatschappelijke organisatie)? Wat is de rechtsvorm?
- Wat is de samenstelling van de sociale teams (hoeveel en welke professionals, welke achtergronden, welke organisaties)?
- Indien niet bij 1 al beantwoord: Wie stuurt het team aan? Heeft de regie? Hoe krijgt dit concreet vorm?

- Hoe is de financiering geregeld (gemeentelijk, via zorgverzekeringswetten/AWBZ, hybride vormen enzovoort) en wat is de omvang van de budgetten?

Samenwerking

- Hoe verloopt de samenwerking binnen het sociale (wijk)team?
- Is er sprake van één sociaal team, of is er sprake van netwerkvorming?
- Is er sprake van één fysieke uitvalsbasis, en hoe ziet die eruit (bijvoorbeeld ondergebracht bij één organisatie, in een buurthuis, in een gezondheidscentrum, in een vrijgemaakt woning)? Of is het een ambulante team?
- Hoe is de samenwerking en positionering ten opzichte van andere professionele actoren en teams (eerste en tweede lijn), zoals CJG's en FACT-teams (of bij bijvoorbeeld Jeugdzorg naar de 'generieke sociale teams'?)
- Hoe is de samenwerking met de 'civil society' (ongeorganiseerde en georganiseerde burgerverbanden)? Participeren burgers zelf in de teams?

Monitoring en opbrengsten: good practises en bad practises

- Monitor wijkteams:
 - Wat en hoe monitor je de voortgang van de teams vanuit de gemeente en de instellingen (proces en effect?)?
 - Wat zijn tot nu toe de belangrijkste knelpunten, obstakels, missers en (morele) dilemma's?
 - Wat zijn de successen en de aanraders?
- Monitor opbrengsten:
 - Zijn er al effecten gemeten? Zo ja,
 - Op welk niveau worden effecten gemeten materiële en immateriële baten?
 - Wat zijn de effecten in relatie tot de beoogde resultaten tot nog toe? (indien van toepassing)
 - Hoe (en door wie) wordt dat bijgehouden, gemeten, in kaart gebracht?
- Is er behoefte om samen te werken met andere regio's i.v.m. monitoring?

Toekomst

- Wat zijn de toekomstverwachtingen, ook in relatie tot de tweedelijns-transities en transformaties en het lokaal sociaal beleid (Wmo, sociale zaken en werkgelegenheid, stedelijk beheer en stadsontwikkeling)?
- Heeft men een droom van hoe het zou moeten (idealiter?) Hoe ziet die droom er uit?
- Is er in borging of duurzaamheid van de resultaten en/of de teams voorzien?

Uitwisseling en ondersteuning

- Welke behoefte aan uitwisseling en ondersteuning heeft u rond de sociale teams?
- Welke thema's zouden prioriteit moeten krijgen tijdens de Kenniskring bijeenkomsten?
- Welke stukken zijn er ter achtergrondinformatie (denk aan visiedocumenten, wijkplannen etc.).

Bijlage 3 Schema stand van zaken Sociale teams

	Stand van zaken	Doelstelling, taken & doelgroep	Organisatie/regie	Samenwerking & verbinding	Opbrengsten & lessen en vragen
Haarlem <i>Input gebaseerd op pilot wijkcoaches</i>	- Na pilot wijkcoaches sinds 2013 2 SWT's van start. Vanaf 2014 stedelijke uitrol. - Belangrijkste aanpassing is verbreding functionaliteiten. - Initiërende en regisserende rol gemeente	- Laagdrempelige, integrale en efficiënte ondersteuning burgers - Domeinen: werk & inkomen, wonen & leven, volwassenenzorg en jeugdzorg. - Doelgroep: alle bewoners met (tijdelijk) regieverlies. Geen mandaten, maar zwaarwegend advies.	- Ca. 8 personen van gemeente (Wmo) en diverse instellingen: welzijn, maatschappelijk werk, zorg (wijkverpleging), jeugd/CJG. - Gemeente heeft zeker in begin de regie, wordt daarna bij voorkeur overgedragen aan de organisaties-Financiering vanuit herijking sociale domein. - Zelfsturing is een belangrijk issue.	- Pilot wijkcoaches heeft veel lessen opgeleverd over team inrichting, organisaties en samenwerking - Verwachtingen en competenties verdienen aandacht. - Gericht op burgerparticipatie. - SWT bestaat naast specialistische voorzieningen.	- Succesfactor is aanwezigheid en bereikbaarheid in de wijk. - Coaching en training belangrijk - Teamvorming kost tijd. - Regie en kaders zijn nodig bij start - Loyaliteitsconflicten kunnen belangrijke rol spelen in functioneren professionals. - Zelfsturing: wat is dat en hoe werk je dit in de praktijk uit? - Hoe ontwikkel je generalistische werkwijze?
Zaanstad <i>Input gebaseerd op pilots Rosmolenwijk en Wormerveer</i>	2 pilots in 2 wijken, zeer verschillend van opzet. - In Rosmolenwijk/Zaandam Zuid onder hoofdaanemerschap van 2 verzorgingstehuizen. - In Wormerveer onder hoofdaanemerschap van Welsaen. - Beiden begin 2013 gestart, wens tot stedelijke uitrol. - Begeleidende rol van gemeente.	- Als integraal opererend team 'generalistisch maatwerk' te leveren + coördineren eigen kracht bewoners. - Van belang om bezuiniging te realiseren naast andere manier van werken. - Domeinen: Wmo, de begeleiding & dagbesteding, Werk & Inkomen, welzijn, zorg, opvoeden & opgroeien, wonen. - Doelgroep: alle bewoners - Nog geen mandaten	- Aangestuurd door project- en stuurgroep gemeente. Beide teams hebben projectleider. - Financiering vanuit ombuiging Wmo-budget. - In SWT Wormerveer 4 organisaties: welzijn, maatschappelijk werk en (thuis)zorg en gemeente (werk en inkomen). In SWT Rosmolenwijk ZZ zitten 10 organisaties: o.a. naast de 2 verzorgingstehuizen ook welzijn (Welsaen), het CJG, MEE, SMW, Wmo-kantelteam, schuldhulpverlening, GGD. 'Droom' = uitwerking van zelfsturing en burgers die SWT aansturen	- Er sprake van casuïstiek overleg, samenwerking komt langzaam op gang. - Verbinding met nulde lijn heeft aandacht (via implementatie Buuv en JALP) - In SWT Wormerveer meer verbinding met burgers dan in SWT Rosmolenwijk ZZ. - Integratie met jeugdteams nog niet aan de orde. - Geen contact en samenwerking tussen SWT's.	- Wisselend aantal uren die leden voor SWT hebben is lastig. - Begeleiding & medewerking vanuit moederorganisaties is wisselend. - Generalistische functie moet nog ontwikkeld worden, nu vooral specialisten in teams - Nog niet helder bij aanvang wat teams aan training en coaching nodig hebben. - Evaluatie & monitoring loopt (MKBA + kwalitatieve evaluatie beide SWT's) - Vraag: hoe kun je burgers en ondernemers in de wijk beter betrekken?
Heemskerk <i>Input gebaseerd op pilots in Hart van Heemskerk en Zuidbroek-Oosterwijk</i>	- Per 1 april 2012 SWT's in 2 wijken, aanvullend en als voorpost van Voorportaal en backoffice (ruim 20 partners) - start mede op basis van behoefte ondersteuning dicht bij burgers te organiseren - Uitrol sociale teams in alle buurten van Heemskerk vanaf januari 2014 - Initiërende en regisserende rol van gemeente.	- Doel: 'vinger aan de pols' constructie: signalering en preventieve, vroegtijdige en lichte ondersteuning en bemiddeling en stimuleren van eigen kracht. - Daarnaast veel aandacht voor activeren bewoners en inzet collectieve ipv individuele voorzieningen - Doelgroep: alle bewoners van 2 wijken, met de nadruk op de kwetsbare burgers. - In SWT geen mandaten,	3 personen per SWT: een opbouwwerker van Welschap, een maatschappelijk werker van Socius en MEE. - Onder samenwerking Voorportaal ligt schriftelijk convenant, dit contract vraagt wel om bijstelling - Sociale teams hebben wekelijks overleg, 1x per maand tussen sociale wijkteams en gemeente sluit aan via overleg met buurt coördinatoren (paar keer per jaar). - Gemeente belangrijke regierol via 2 maandelijkse stuurgroep. Invulling van deze regierol is nog wel een	- Samenwerking komt op gang, 'er op af' aanpak is nieuw. Aandacht nodig voor ontwikkelen gezamenlijke werkwijze - Verbinding met Voorportaal doordat 1 lid SWT ook in Voorportaal werkt. - Organisaties vullen elkaar aan - Verbinding nulde, 1^{ste}, 2^{de} lijn is aandachtspunt - Verbinding met wijkverpleegkundige wordt overwogen - Verbinding jeugdzorg wordt overwogen	- Vragen als: wanneer schaal je op, wat draag je over? Hoe voorkom je dat organisaties casussen bij zich houden? - Hoe vind je goed evenwicht tussen 'slagkracht' en 'registratie' - Hoe geef je samenwerking een swing en vind je nieuwe identiteit? - Hoe benut je vrijwilligersnetwerk? - Wanneer mag je welk resultaat verwachten? - Hoe kantelt hele organisatie mee? - Wat doen verdere bezuinigen met relatie tussen organisaties? - Hoe groot kan/mag SWT zijn?

	Stand van zaken	Doelstelling, taken & doelgroep	Organisatie/regie	Samenwerking & verbinding	Opbrengsten & lessen en vragen
		liggen bij Voorportaal	vraagstuk		
Heerhugowaard <i>Input gebaseerd op pilot in Rivierenwijk</i>	- Per 1 januari 2013 klein SWT in Rivierenwijk. - Nauwe verbinding met veel bredere werkgroep sociale duurzaamheid (SD). - Planning uitrol over meerdere wijken + integratie andere teams (jeugd, OGGZ) - SWT van onderop gestart, ondersteunende rol gemeente. - Grote rol voor corporatie in werkgroep en SWT	- Doel werkgroep: vergroten veerkracht van de wijk. - Doel SWT snel oppakken van complexe vraagstukken - Doelgroep werkgroep gericht op alle bewoners, - Doelgroep SWT op kwetsbare burgers met multi problematiek. - Nog geen mandaten. Dat komt misschien wel maar moet van onderop ontstaan. Zou wel handig zijn ivm wegwerken wachtlijsten.	- Twee personen in SWT: maatschappelijk werker van de Wering en wijkconsulent Woonwaard. - Er sprake van binnenring (SWT) en buitenring (werkgroep SD) - Gemeente heeft regierol op afstand en moet leren op de 'handen te zitten. (concept 'ondersteuning vanuit nabijheid' sluit daarbij aan. - Wel spannend: want hoe verdeel je de verantwoordelijkheden? - Streven om SWT budgetneutraal te laten zijn. - Sluiten samenwerkingsconvenant tussen partners is uitgesteld (kan sluitstuk zijn als samenwerking loopt)	- Korte lijnen, SWT functioneert binnen werkgroep en zorgt voor goede verbinding naar de organisaties en opschaling indien nodig. - Samenwerking met civil society gestimuleerd door werkgroep. - Wens integratie of goede verbinding met teams jeugd, is lastig ivm verschil in werkgebied - Vraag over toetreding huisarts en/of wijkverpleegkundige - Men wil SWT en werkgroep aan alle domeinen verbinden. Maar hoe doe je dat zonder dat de teams te groot worden?	- Persoonlijkheden en drijfveren van teamleden zijn naast competenties belangrijk voor slagen SWT. - Locatie, identiteit team en laagdrempeligheid erg belangrijk. - Hoe rol je succesformule nu verder uit in andere wijken? Bottom-up vs top down vraagstuk. - Welk samenwerkingsmodel werkt het best? - Hoe kan financiering bijdragen aan betere samenwerking? - at is beste rol/ taakverdeling? - Hoe groot maak je teams, hoe regel je de verbinding met jeugdnetwerken - Wat gebeurt er als leefbaarheids-budgetten gaan krimpen?
Alkmaar <i>In Alkmaar nog geen SWT maar diverse netwerken en pilots</i>	- Hét sociale wijkteam in Alkmaar bestaat niet. - Nu twee experimenten met wijk(zorg)netwerken, één in Alkmaar West (de Hoef) en één in de wijk de Mare. - In Alkmaar bestaan veel samenwerkingsvormen naast elkaar - In Overdie draait een goed buurtnetwerk. - Geen wijkanalyses	- Doel: samenwerking gemeente-breed moet gestroomlijnd worden. - Ook versterken eigen kracht en zelfregie burgers - Doelgroep: spits zich nu vooral toe op doelgroepen prestatievelden 7, 8 en 9 - Domein: samenwerking van eerste lijn, tot wijkgericht en leefbaarheid. - Uitgangspunt: betere samenwerking tussen zorg- en welzijnsaanbieders.	- Samenstelling en financiering van samenwerkingsverbanden en netwerken verschillen. - Gemeente stuurt op grote afstand-instellingen zijn aan zet is visie gemeenten - Huidige visie lijkt op 'coldturkey' in de zin van alles aan het veld overlaten en loslaten. - Wens is: veldpartijen meer klaarstomen voor opdrachtgeversrol. - Nu onduidelijk wie de regie heeft en welke kant het op gaat	- Op dit moment zijn in Alkmaar (te) veel samenwerkingsvormen actief ('woud' aan netwerken). - De gemeente heeft zeer hoge verwachtingen van de civil society en de rol van bewonersondernemingen. - Een goede verbinding tussen de partijen moet wel nog gemaakt worden	- Hoe realiseer je slagvaardig team? - Hoe keer je het tij van verkeerde prikkels die de samenwerking bemoeilijken (organisaties worden nu gefinancierd op ziekte en niet op gezondheid: iemand gezond maken leidt tot productieverlies). - Hoe pak je als gemeente goede regierol op tussen de vele partijen? - Hoe faciliteer je actievare rol burgers en ondernemers? - Hoe waarborg je kwaliteiten van welzijn en opbouwwerk?
Bergen	- Nog geen SWT, pilot in Egmond op de rol. - Initiërende & coördinerende rol gemeente.	- Kleinschalig, signalering en preventie, lichte generalistische interventies. - Domeinen welzijn en maatschappelijke werk. - Gericht op alle inwoners wijk.	- Werkvorm a la CJG. - Starten met functionaliteiten welzijn en maatschappelijk werk - Omvang team, opleidingsniveau en financiering nog onbekend.	- Samenwerking nog niet van start. - SWT zal onderdeel uitmaken van integrale toegang.	- Nog geen opbrengsten, kansen of knelpunten. - Opzet monitoring en evaluatie nog onbekend.
Beverwijk	- Fase van visieontwikkeling - Nog geen SWT, wens om met pilots te starten - Vorm van SWT gegroeid vanuit de praktijk	- Geen documenten als basis - Wijkgericht werken richt zich op wijken met sociale problematiek, of thema's, bijv. jeugd,	- Geen aparte status. - In huidige wijkteams participeren corporaties, welzijnswerk, politie en gemeente; in Broekpolder	2-3x per jaar overleg, oppakken actuele thema's. (Nog) geen verbinding met burgerorganisaties.	- Bezig met meetbaar maken resultaten. - Minimaal 2 jaar lopen voordat opbrengsten zichtbaar zijn.

	Stand van zaken	Doelstelling, taken & doelgroep	Organisatie/regie	Samenwerking & verbinding	Opbrengsten & lessen en vragen
	(wijkgericht werken Broekpolder) ▪ Enthousiasmerende rol gemeente, niet sturend.	opvoedproblematiek	participeren daarnaast huisarts, GGZ, PO, Socius, en MEE		
Castricum	▪ Behoeft om ingewikkelde casussen samen op te pakken. ▪ Nog geen visie en/of pva. ▪ Regisserende en stimulerende rol van de gemeente.	▪ Integratie van overleggen jeugd, crisis en nieuw overleg vanuit zorg/wmo is de wens. ▪ Doelgroep zijn moeilijke (zorg)vraagstukken.	▪ Vooralsnog op initiatief van gemeente. ▪ Samenstelling: gemeente, zorg, welzijn en thuiszorg.	▪ Nog niet gestart. ▪ Burgerparticipatie is een punt van discussie,	▪ Nog geen opbrengsten, kansen of knelpunten. ▪ Opzet monitoring en evaluatie nog onbekend.
Heiloo	▪ Nog geen SWT. Wel FACT-team en project De Zichtbare Schakel. ▪ Nog geen duidelijke ambitie voor SWT vanuit gemeente.	▪ Verwachting is dat SWT integraal werken versterkt. ▪ SWT moet er zijn voor alle bewoners.	▪ Positionering, financiering en samenstelling van het sociale wijkteam zijn nog niet aan de orde.	▪ Valt nog niets te zeggen over samenwerking & verbinding.	▪ FACT team is enthousiast over de werkwijze. ▪ Oprichting SWT zou moeten bijdragen aan 'waterdichte zorgstructuur'.
Hilversum	▪ Nog geen SWT, stadium visieontwikkeling. ▪ Gemeente is leidend in ontwikkeling, werkt nauw samen met partijen in het veld.	▪ Nadruk ligt op signalering en preventie. ▪ De (voorlopige) domeinen in het wijkteam zijn jeugd, welzijn, zorg en sociale zaken. ▪ Discussie over doelgroep: voor alle bewoners of kwetsbaren.	▪ Positionering SWT nog onduidelijk. ▪ Financiering: einddoel is afzonderlijke wijkbudgetten.	▪ SWT nog niet gestart. ▪ Burgerparticipatie wordt belangrijk geacht: nadenken over vraag wat je als gemeente overlaat aan burger.	▪ Wijkprofielen leveren basisinformatie. Jaarlijkse update hiervan vormt ook monitoring. ▪ Sociale kaart wordt opgezet door MEE.
Langedijk	▪ Nog geen SWT. ▪ Vanuit gemeente gesprekken met Tafel van Vier, burgerinitiatief. ▪ Onduidelijk of er pilot SWT komt.	▪ De domeinen waar de gemeente en de Tafel van Vier nu over in gesprek zijn, zijn wonen, welzijn, zorg en werk.	▪ Wat betreft positionering, financiering en samenstelling: mogelijkheden worden verkend.	▪ Nog geen officiële samenwerking. Verkennende fase. ▪ Visies gemeente en Tafel van Vier sluiten wel op elkaar aan.	▪ Nog geen resultaten of opbrengsten bekend. ▪ Opzet monitoring en evaluatie nog onbekend.
Purmerend	▪ Nog geen SWT. Het voornemen is om in mei 2013 met twee SWT's te starten. ▪ Gemeente Purmerend wil faciliteren en ruimte geven aan initiatieven die nu ontwikkeld worden.	▪ Oplossingsvermogen wijk, buurt en gezinnen versterken. Verschillende domeinen en laagdrempelige voorzieningen. ▪ Alle doelgroepen, multiprobleemgezinnen uitgezonderd (ook een apart MPG team actief).	▪ Positie nog onduidelijk. ▪ Budget neutraal opereren. ▪ Samenstelling van teams liggen nog niet vast.	▪ Samenwerking tussen verschillende partijen wordt nu verkend.	▪ Nog geen knelpunten, effecten en successen. ▪ Monitoren mogelijk volgens Purmerendse methode: 'vertrouwen geven en effecten zien'.

Bijlage 4 Ingrediënten voor een monitor

De monitor wordt gevuld en benut met minstens drie doelen voor ogen:

- Als strategisch instrument voor uitwisseling in de kenniskring (proces).
- Als kennisinstrument om de praktijkontwikkeling van sociale wijkteams een kwaliteitsimpuls te geven (uitvoering).
- Als beleidsinstrument om de voortgang van de ontwikkeling van sociale wijkteams te volgen (beleid).

De vragenlijst is overigens een van de instrumenten voor het monitoren. Hiernaast dienen de kenniskring en individuele interviews ook als vormen om te monitoren. De vragenlijst heeft bovenal een kwantitatieve insteek, terwijl tijdens de kenniskring en de interviews meer ruimte is voor het verzamelen van kwalitatieve onderzoeksdata.

De volgende (kern)vragen en thema's kunnen worden opgenomen in de monitor:

- 1. In welk stadium bevinden de sociale teams zich in uw gemeente(n)?*
 - a) Plannen ontbreken
 - b) Visieontwikkeling
 - c) Beleidsvoorbereiding
 - d) Beleidsuitvoering
 - e) Anders, namelijk
- 2. Welke rol speelt uw gemeente (of gaat uw gemeente spelen) bij het formeren van sociale teams?*
 - a) Initiërende rol
 - b) Regisserende rol
 - c) Uitvoerende rol
 - d) Anders, namelijk...
- 3. Welke doelstellingen zijn er gesteld aan de sociale teams?*
 - a) Het ondersteunen van kwetsbare groepen
 - b) Aanpak multiprobleemgezinnen
 - c) Het bevorderen van de sociale samenhang
 - d) Schoon, heel en veilig
 - e) Toegang tot zorg anders regelen
 - f) Anders, namelijk....

Toelichting:

- 4. Welke (transitie)domeinen bestrijkt het team?*
 - a) Wmo/AWBZ
 - b) Jeugdzorg
 - c) Beschutte arbeid
 - d) (Para)medische zorg
 - e) Anders, namelijk...
- 5. Op wie of wat is de focus van het sociale team gericht?*
 - a) Individueel
 - b) Categorieel, specifieke groepen, namelijk...

- c) Gebiedsgericht, namelijk....
- d) Vindplaatsgericht, namelijk...
- e) Thema/probleemgericht, namelijk....

6. Welke bevoegdheden heeft het team?

- a) Dezelfde bevoegdheden die zij vanuit hun professionele organisatie al hadden, namelijk...
- b) Nieuwe bevoegdheden, namelijk....
- c) Anders, namelijk....

7. Hoe is de positionering van de sociale teams georganiseerd?

- a) Gemeentelijk
- b) Aparte organisatie
- c) Detachering bij een (lokale) maatschappelijke organisatie
- d) Anders, namelijk....

8. Hoe is de financiering geregeld?

- a) Gemeentelijk
- b) Via zorgverzekeringswetten/AWBZ
- c) Hybride vormen
- d) Anders, namelijk....

9. Wat is de omvang van de budgetten op jaarbasis?

- a) Experimenteel:
- b) Regulier/structureel:
- c) Toelichting:

10. Wat is de samenstelling van de sociale teams?

- a) 1 best person (een wijkcoach of wijkconsulent)
- b) Combinatie van enkele professionals uit eenzelfde organisatie (bv. maatschappelijk werk en opbouwwerk e wijkverpleegkundige)
- c) Brede samenstelling waarin uiteenlopende organisaties vertegenwoordigd zijn.
- d) Anders, namelijk....

11. Is er sprake van één sociaal team, of is er sprake van netwerkvorming?

- a) Een sociaal team
- b) Netwerkvorming
- c) Iets anders, namelijk....

12. Hoe is de samenwerking binnen het sociale (wijk)team?

- a) Bovenal constructief
- b) Wisselend, soms positief maar soms ook spanningen
- c) Veel spanningen
- d) Anders, namelijk....

13. Hoe is de samenwerking en positionering ten opzichte van andere professionele actoren en teams (eerste en tweede lijn), zoals CJG's en FACT-teams?

- a) Bovenal constructief; weten elkaar te vinden.
- b) Samenwerking ontbreekt.
- c) Wisselend, soms positief maar soms ook spanningen
- d) Veel spanningen

e) Anders, namelijk....

14. *In hoeverre wordt er samengewerkt met de 'civil society' (ongeorganiseerde en georganiseerde burgerverbanden)?*

- a) Intensieve samenwerking
- b) Matige samenwerking
- c) Samenwerking ontbreekt
- d) Anders, namelijk

15. *Op welke aspecten zijn er knelpunten en dilemma's?*

- a) Caseload
- b) Omvang teams
- c) Uitwisseling gevoelige informatie,
- d) Handelingsverlegenheid
- e) Outreachende professionals
- f) Verantwoording
- g) Samenwerking
- h) Anders, namelijk....

16. *Wat zijn de successen en de aanraders?*

- a) Professionele ruimte om onconventioneel te durven denken en doen,
- b) Ruimte om te mogen leren en bij te stellen)
- c) Anders, namelijk
- d) ..
- e) ..
- f) Etc.

17. *Wat zijn de effecten in relatie tot de beoogde resultaten tot nog toe? (indien van toepassing)*

18. *Is er in borging of duurzaamheid van de resultaten en/of de teams voorzien?'*

19. *Wat zijn de toekomstverwachtingen, ook in relatie tot de tweedelijs-transities en transformaties en het lokaal sociaal beleid (Wmo, sociale zaken en werkgelegenheid, stedelijk beheer en stadsontwikkeling)?*

20. *Welke behoefte aan uitwisseling en ondersteuning heeft u rond de sociale teams?*

Bijlage 5 Indicatieve modellen sociale teams

Sociale teams krijgen in de praktijk diverse benamingen: frontlinieteam, sociaal team, basisteam, sociaal wijkteam, wijkteam, wijknetteam, krachtteam, kernteam, signaleringsnetwerk zijn er maar enige van. In de kern proberen gemeenten met deze teams de inzet van professionals soberder en toch meer doeltreffend te maken. Met versobering doelen wij op vereenvoudiging en terugdringing van de professionele en institutionele drukte en complexiteit. Het impliceert een nieuw perspectief op sociaal beleid en sociaal werk. Er is behoefte ontstaan aan doortastende professionals die uit meerdere kennisdomeinen putten, interveniëren op diverse leefgebieden en burgers en hun netwerk kunnen ondersteunen en activeren.

Het is op deze plaats belangrijk om te signaleren dat de inrichting van sociale teams geen compleet nieuw verschijnsel is. Uit het (recente) verleden zijn de volgende voorgangers en modellen het markeren waard:

- Frontlijnteams, achter de voordeurteams, interventieteams (zie bv. Pieter Tops (2007). Regimeverandering in Rotterdam. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Atlas)
- Keten- en netwerksamenwerking (onder andere in de zorg; zie onder andere de studies van de Wmo-werkplaats van Saxion)
- fACT (Ambulantisering van de GGZ, ook voor voorheen residentiële zorg; zie De Sociale Kwestie Hervat)
- Korte Lijnen (model voor samenwerking eerste lijnszorg (Margot Scholte, Karin Sok))
- Woonschool-model (outreaching werk, eropaf)
- Wijkcomités (stadsvernieuwing, jaren '70; belangrijke rol voor burgers)
- ROA's (Raden voor Overleg en Advies; feitelijk sturende netwerken)

Veel sociale teams richten zich in hoofdlijnen op het ondersteunen van individuele problematiek van kwetsbare mensen én/of op het versterken van de sociale samenhang in de wijk. Maar daarbinnen bestaan allerlei variaties. Er zijn teams die zich op specifieke doelgroepen richten, zoals multiprobleemgezinnen, cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, mensen die in sociaal isolement verkeren of mensen die overlast veroorzaken. Andere gemeenten gaan niet zozeer uit van specifieke doelgroepen, maar hanteren een gebiedsgerichte aanpak. Het afgebakende gebied is doorgaans een probleemwijk, maar dat hoeft niet altijd het geval te zijn. In de gemeente Beverwijk werkt men met zogenoemde themawijken. Zo vinden er activiteiten plaats in een nieuwbouwbuurt, omdat de problematiek daar duidelijk en overzichtelijk is met veel jonge gezinnen, scheidingen en daaraan gerelateerde problemen rondom opvoeding.

Op basis van landelijk onderzoek naar sociale teams elders in Nederland is een aantal (indicatieve) modellen ontwikkeld. Een eerste schets van deze modellen werken we hier uit. Zij zijn grofweg gebaseerd op de patronen die in de antwoorden op de checklist terugkomen en op patronen die landelijke verkenningen te zien geven. In de praktijk bestaat er overlap tussen de modellen en worden er verschillende modellen naast elkaar gehanteerd. Soms kiezen gemeenten er bovendien bewust voor om met een aantal experimenteelmodellen te werken. Zo hoopt men te leren welke modellen goed werken.

Hieronder bespreken we achtereenvolgens vier modellen:

1. Krachtteammodel;
2. Bloemmodel;
3. Netwerkmodel;
4. Bestpersonmodel.

1. Het krachtteammodel

Het krachtteammodel bestaat uit enkele generalistische professionals (zoals een maatschappelijk werker en een opbouwwerker), meestal uit dicht tegen elkaar gelegen organisaties (vaak op het terrein van welzijn en maatschappelijke dienstverlening). In krachtteams bundelen zij hun krachten om problemen in de wijk, in de straat en op individueel niveau (op het gebied van zorg, wonen, welzijn, werk, inkomen, justitie en onderwijs) in samenhang aan te pakken. Het betreft hier professionals uit organisaties die dicht tegen elkaar aan zitten. Een generalistische hulpverlener werkt aan de zelfredzaamheid van het individu en het oplossen van individuele problemen. De generalist-samenlevingsopbouw werkt aan de sociale steunstructuren en participatie vanuit wijkverband. De aanpak van zowel de maatschappelijk werker als de opbouwwerker is outreachend. Achter de voordeur worden individuele problemen en gezinsproblemen, die de reguliere hulpverlening vaak niet bereiken of niet worden gesignaleerd, actief aangepakt. Dat gebeurt vroegtijdig met behulp van lichte en gerichte interventies.

De grondvorm van het sociaal werk dat bij dit model past is werken vanuit presentie in de wijk, en op basis van een combinatie van probleem- en kansengericht werken. De bedoeling is dat sociaal werkers door hun aanwezigheid in de wijk bekend raken met de wijk en haar bewoners en dat bewoners de sociaal werker herkennen als een natuurlijk aanspreekpunt in de buurt. De professionals kennen in grote lijnen de samenlevingsproblemen, de voorzieningen en de sleutelfiguren die hen toegang tot de wijknetwerken verschaffen. Door hun presentie vangen ze zelf signalen op van kwetsbare burgers die kopje onder drijven te gaan, die overlast veroorzaken of zichzelf in de marge plaatsen. Zij onderhouden actief contact met deze burgers, bieden hulp, verbinden waar nodig en slaan bruggen naar bestaande voorzieningen (Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012).

2. Het bloemmodel

In het bloemmodel maken meer disciplines onderdeel uit van het sociaal team. Het zijn vaak breed samengestelde teams, waarin professionals van uiteenlopende typen en niveaus zijn gedetacheerd (verpleegkundigen, uitvoerders gemeentelijke taken, wijkagenten, maatschappelijk dienstverleners). In deze teams richt men zich vaak op zwaardere problematiek, zoals multiprobleemgezinnen. De verschillende professionals zijn veelal gedetacheerd in het team vanuit verschillende organisaties, zowel uit de eerste als uit de tweede lijn. De werkwijze is gebaseerd op het 'wrap-aroundcare model' zoals dat door Jo Hermans is ontwikkeld.

De grondvorm van het sociaal werk in dit model is werken achter-de-voordeur. Dit wordt ook wel getypeerd als 'eropaf' of outreachende hulpverlening. Via een signaleringsnetwerk, een andere professional of via een privécontact van de betrokkenen worden signalen gegeven, dat het 'niet pluis' is bij een persoon of een gezin. Een frontlijnprofessional maakt werk van dit signaal door de persoon op te zoeken en het signaal te bespreken. Hierbij worden hulp- en dienstverlening aangeboden en in zorgelijke situaties wordt het signaal doorgespeeld aan professionals met andere bevoegdheden en interventiemogelijkheden (zoals GGZ, GG&GD, huisarts, Advies en meldpunt kindermishandeling, Steunpunt huiselijk en seksueel geweld). Net zoals bij presentie in de wijk geldt ook bij deze grondvorm dat de sociaal werker probeert zoveel mogelijk vroegtijdig, licht en gericht in te grijpen zodat escalatie en (duurdere) specialistische zorg niet nodig is. Idealiter word er integraal gewerkt door de situatie van een cliënt of een gezin op meerdere leefgebieden te verkennen (Scholte, Sprinkhuizen & Zuithof, 2012).

3. Het netwerkmodel

In dit model is er geen sprake van een team met een eigen fysieke locatie waarbij de betrokkenen gedetacheerd zijn vanuit hun organisatie en een eigen teamidentiteit, -cultuur en -werkwijze hebben. Er is sprake van netwerkvorming waarbij allerlei vormen van uitwisseling centraal staan (variërend van afspraken op convenant niveau op strategisch niveau tot casuïstiekbesprekingen op operationeel

niveau). De basis van deze vorm van samenwerking is vaak gebaseerd op 'korte lijnen' (Sok en Scholte, 2005): elkaar kennen, weten wat deelnemers te bieden hebben en elkaar vertrouwen. Wat opvalt is dat de netwerken vaak een vrij brede samenstelling hebben. In de gemeente Heerhugowaard bestaat het kernteam bijvoorbeeld uit een basisschool, het Leger des Heils, een woningbouwvereniging, een wijkpanel, het maatschappelijk werk, het welzijnswerk, de ggz, de gehandicaptenzorg, wijkbeheerders en de thuiszorg.

In het netwerkmodel is er een variatie aan grondvormen. Soms ligt het accent op signaal gestuurd werken, soms is het werk accommodatie gebonden (bijvoorbeeld vanuit een multifunctionele accommodatie, een school of een gezondheidscentrum), in andere gevallen wordt er gewerkt vanuit presentie in de wijk.

4. Het bestpersonmodel

Een best person is betrokken, empathisch, beschikt over een breed netwerk en is in staat om allerlei verbindingen te maken met mensen en groepen. Daarnaast heeft een best person een ondernemende houding; hij of zij toont leiderschap, draagt een eigen visie uit, grijpt kansen aan, neemt risico's en is resultaatgericht. Deze ondernemende houding staat vaak op gespannen voet met formele regels, routines en procedures van gemeenten en professionele instellingen (Van den Brink e.a., 2012). Dit model vertrekt vanuit het idee dat je meer hebt aan een persoon die de juiste houding aanneemt dan aan allerlei procedures, beleid en professionele instellingen. Laatstgenoemde worden eerder voorgesteld als onderdeel van het probleem die de zaken onnodig complex maken. Best persons daarentegen zouden slagvaardig en doelgericht zijn, zolang ze niet teveel gehinderd worden door allerlei regelgeving.

Effectief optreden van best persons is niet uitsluitend een individuele aangelegenheid. Dit wordt medebepaald door de wijze waarop de gemeente zich opstelt. Van den Brink e.a. (2012) noemen dat successen afhangen van de mate waarin zij ondersteund worden door anderen. Een gemeente kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat een best person een bepaalde mate van bescherming geniet, vertrouwen en handelingsvrijheid krijgt, financiële middelen ter beschikking worden gesteld en dat iemand anders de bureaucratische rompslomp voor zijn rekening neemt. Het best persons model impliceert in die zin dat de gemeente een andere rol inneemt.

In het bestpersonmodel wordt er net zoals in het wraparound-care model outreachend gewerkt. Het verschil is alleen dat er nu slechts 1 persoon is – bijvoorbeeld een wijkcoach of een wijkconsulent - die een heel team in zich vertegenwoordigt. De disciplinaire achtergrond van een best person is ongedifferentieerd. Het kunnen professionals zijn van diverse organisaties, maar het kunnen ook gemeentelijke beleidsmedewerkers of actieve burgers/ sociaal ondernemers zijn. Een best person opereert doorgaans onafhankelijk van professionele regels. Hij of zij heeft geen duidelijke beroepsidentiteit en hoeft zich niet te verhouden tot beroepsnormen.