



Cliëntondersteuning in Dordrecht

BEKENDHEID, BEREIK, GEBRUIK EN WAARDERING VAN HET SOCIAAL TEAM

Inhoud

1. Conclusies
2. Wat is cliëntondersteuning?
3. Bekendheid en bereik
4. Gebruik
5. Waardering

Bijlagen

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten volgens de Wmo 2015 verplicht om cliëntondersteuning aan te bieden voor alle inwoners. De zichtbaarheid van cliëntondersteuning blijft echter achter volgens de gemeente Dordrecht. In deze evaluatie nemen we het functioneren van de cliëntondersteuning in Dordrecht onder de loep. De centrale vraag luidt: hoe is het bereik van de cliëntondersteuning (de benutting) en hoe ervaart de cliënt de kwaliteit van de ondersteuning?

In de Wmo 2015 is expliciet opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 moeten zorgen voor de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. In ieder geval op het moment dat een inwoner de gemeente vraagt om ondersteuning vanuit de Wmo, Jeugdwet of Participatiewet. Cliëntondersteuning is in de wet omschreven als: "onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen."

Naast het bereik (bekendheid en gebruik) en de waardering van cliëntondersteuning gaan we in deze evaluatie in op het effect van de positionering van cliëntondersteuning in de sociale teams op het bereik en de cliënttevredenheid.

Het onderzoek is gebaseerd op interviews met belangrijke stakeholders uit de praktijk en enquêtes onder de Dordtse bevolking en cliënten van de sociale teams. Daarnaast hebben we landelijke ontwikkelingen in beeld gebracht op basis van het rapport 'Onafhankelijke cliëntondersteuning. Een inventarisatie van verschijningsvormen in 29 gemeenten' van Movisie/VNG. Deze ontwikkelingen vindt u in de bijlage.

Cliëntondersteuning in Dordrecht: toen en nu

In Dordrecht is de keuze gemaakt om cliëntondersteuning onder te brengen in de vijf sociale teams. Cliëntondersteuning is een breed begrip. Het gaat om alle vormen van ondersteuning op alle leefgebieden, zodat mensen die zich (tijdelijk) in een kwetsbare situatie bevinden, vooruit kunnen.

Voor 2015 was MEE Drechtsteden verantwoordelijk voor cliëntondersteuning en beperkte de ondersteuning zich tot een deel van de bevolking: chronisch zieken, mensen met een beperking in het autistisch spectrum, mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een (licht) verstandelijke beperking.

1 Conclusies

Zowel voor- als nadelen

De positionering van cliëntondersteuning in de sociale teams heeft zowel een aantal voor- als nadelen. Een groot voordeel is de laagdrempeligheid waarmee inwoners binnen kunnen stappen en de preventieve werking. Er wordt generalistisch gewerkt en met een brede blik naar hulpvragen gekeken. Dit laatste heeft ook een nadelig effect: specialistische kennis verdwijnt.

Bekendheid heeft tijd en aandacht nodig

De bekendheid van cliëntondersteuning in de sociale teams is beperkt. Ongeveer een kwart van de Dordtenaren weet dat zij voor cliëntondersteuning bij het sociaal team in hun wijk terecht kunnen. Dit heeft deels te maken met de veranderde positie van cliëntonder-

steuning. De vanzelfsprekendheid in de route naar MEE is weg en moet weer gevonden worden naar de sociale teams. Dit heeft tijd nodig, maar zeker ook aandacht. Dat de term 'cliëntondersteuning' niet even goed bekend is onder de Dordtse bevolking en wat verwarring geeft, is ook een feit maar voor de gemeente geen missie op zich.

De vraag is of iedere Dordtenaar de sociale teams moet kennen. Het belangrijkste is dat mensen die hulpbehoevend zijn, de weg naar het sociaal team kunnen vinden. Dit is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Uit onze enquête blijkt dat (omgerekend) zo'n 3% van de Dordtse bevolking het afgelopen jaar een hulpvraag heeft gehad, maar geen informatie, advies of ondersteuning heeft gevonden. Een potentiële doelgroep voor de sociale teams.

Niet iedereen wordt (al) bereikt

De sociale teams hebben een grote caseload en zien veel inwoners. Desondanks zijn er, volgens de geïnterviewde stakeholders, een aantal groepen die minder goed bereikt worden. Voor deze groepen inwoners is de weg naar het sociaal team soms letterlijk en figuurlijk te lang:

1. mensen met niet-aangeboren hersenletsel;
2. mensen met een licht verstandelijke beperking;
3. mensen met een autistische beperking;
4. mensen met 'kleine, gewone' vragen;
5. mensen die op straat leven;
6. cliënten van de jeugdteams;
7. eenzame ouderen;
8. zorgmijders.

Overigens geven de geïnterviewden aan dat het een illusie is om te denken dat iedereen bereikt kan worden. Mensen moeten een drempel over voordat ze ondersteuning vragen en zien zichzelf niet meteen als cliënt.

Cliënten zeer tevreden

De cliënten van de sociale teams zijn zeer tevreden met de geboden ondersteuning en de medewerkers van de sociale teams. De sociale teams krijgen een 8,8 gemiddeld. Vrijwel alle cliënten voelen zich door het sociaal team ondersteund, zeggen iets gehad te hebben aan de ondersteuning van het sociaal team en zitten beter in hun vel.

Aanbevelingen

- Vergroot de bekendheid en het bereik van de sociale teams onder specifieke (kwetsbare) doelgroepen. Zorg zelf als gemeente, naast de communicatie-uitingen van de SDD, voor positieve publiciteit. Werk (meer) outreachend en ga actief op zoek naar inwoners die de weg naar de sociale teams niet vinden.
- Vergroot de bekendheid van de sociale teams ook onder toeleidende professionals, zoals huisartsen en jeugdprofessionals. Dit komt de samenwerking ten goede.
- Borg binnen de vijf sociale teams gezamenlijk de specialistische kennis die dreigt te verdwijnen.
- Borg het onafhankelijke karakter van cliëntondersteuning.

2 Wat is cliëntondersteuning?

In de Wmo 2015 is expliciet opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 moeten zorgen voor de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. In ieder geval op het moment dat een inwoner de gemeente vraagt om ondersteuning vanuit de Wmo, Jeugdwet of Participatiewet. Cliëntondersteuning is in de wet omschreven als:

“Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.”



Voordat we ingaan op de bekendheid, het bereik etc. van cliëntondersteuning is het belangrijk om een eenduidige, praktische uitwerking van de wettelijke definitie van cliëntondersteuning te formuleren en de huidige situatie in Dordrecht te schetsen. Wat zijn de voor- en nadelen van de Dordtse situatie?

Cliëntondersteuning in Dordrecht

In Dordrecht is de keuze gemaakt om cliëntondersteuning te positioneren in de vijf sociale teams.² MEE Drechtsteden heeft de opdracht gekregen deze ondersteuning in te richten, uit te voeren en te borgen. In ieder sociaal team zit dan ook minimaal één medewerker van MEE. Echter, niet alleen de medewerker van MEE verleent cliëntondersteuning. Volgens bovenstaande definitie doet heel het sociaal team dit, zo is de gedachte van de gemeente. 'Cliëntondersteuning' als losstaand product is niet af te bakken.



Er zijn vijf sociale teams in Dordrecht:²

- Centrum
- Crabbefhof
- Krispijn
- Oost
- Wielwijk

Organisatievormen

In haar rapport 'Onafhankelijke cliëntondersteuning. Een inventarisatie van verschijningsvormen in 29 gemeenten' onderscheidt Movisie drie organisatievormen, afhankelijk van de positionering van de formele cliëntondersteuning. Dordrecht hebben we in onderstaand schema in de meest rechtse kolom ingedeeld:

formele cliëntondersteuning		
zowel in wijk-/toegangsteam als in 'eigen team'	uitsluitend in 'eigen' lokaal of regionaal team	uitsluitend in wijk-/toegangsteam
Almelo, Amsterdam, Enschede, Nijmegen, Smallingerland, Utrecht, Woerden, Zeist, Culemborg, Heerhugowaard, Rijswijk	Apeldoorn, Breda, Den Bosch, Deurne, Huizen, Peel en Maas, Schinnen, Sittard-Geleen, Zaanstad, Best, Krimpenerwaard, Oosterhout, Venray	Gouda, H-I-Ambacht, Hengelo, Leeuwarden, Venlo, DORDRECHT

Bron: Movisie/VNG (2016)

Cliëntondersteuning in het sociaal team is er voor alle inwoners. De enige uitzondering vormen mensen met een Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg). Deze doelgroep wordt vanuit de sociale teams verwezen naar MEE Drechtsteden en Zorgbelang Zuid-Holland Zuid. "Het sociaal team zit voorop de tandem om indicaties en beschikkingen aan te vragen. Zodra dit geregeld is, is MEE of Zorgbelang in de lead. En zit die voorop de tandem", aldus een coördinator van het sociaal team.

Ten slotte zit er nog een klein stukje cliëntondersteuning bij MEE Drechtsteden zelf. Zo'n 10% van hun tijd besteden de medewerkers van MEE aan bovenlokale zaken. Zaken die uit efficiëntie oogpunt niet lokaal georganiseerd zijn, zoals sociaal-juridische dienstverlening (bewindvoering, beroep en bezwaar) en diagnostiek (beide onderdeel van het centraal team van MEE). En er is het servicebureau van MEE waar (nog steeds) vragen binnenkomen van burgers waar zij met welke hulpvraag terecht kunnen.

Praktische definitie

Over wat cliëntondersteuning in grote lijnen is, zijn de geïnterviewden het eens: **alle vormen van ondersteuning op alle leefgebieden, zodat mensen die zich (tijdelijk) in een kwetsbare situatie bevinden, vooruit kunnen.** Het is een breed begrip. Van meegaan naar een keukentafelgesprek, het helpen invullen van formulieren en het op orde brengen van de financiële administratie tot het meedenken over oplossingen, activeren van het sociaal netwerk en doorverwijzen naar andere instanties.

Veranderingen sinds 1 januari 2015

Een grote verandering is de verbreding van de doelgroep naar alle (kwetsbare) inwoners. Daarnaast, zo geven de coördinatoren van de sociale teams aan, wordt er breder gekeken en generalistisch gewerkt. "Eerst gingen mensen naar vijf specialisten voor vijf problemen. Nu wordt dat op de achtergrond geregeld en heeft iemand maar één casemanager en één plek om naartoe te gaan. Opschalen naar expertzorg kan natuurlijk altijd. Maar er is een brede blik en pas inzet van specialismen als dat nodig is".



De oorspronkelijke doelgroep van MEE waren chronisch zieken, mensen met een beperking in het autistisch spectrum, mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een (licht) verstandelijke beperking.

¹ Er zijn concrete plannen om het sociaal team in Oost op te splitsen in twee aparte teams.

² De Dordtse situatie is niet voor alle geïnterviewden even duidelijk. Dit geldt voor de Wmo adviesraad, de verandermanager van Stichting Jeugdteams en huisartsen, zo blijkt uit de interviews/enquête.



Van elkaar leren is in de praktijk wat lastig. We zijn pas een jaar van start en iedereen heeft het erg druk. Algemene trainingen, zoals 'hoe ga ik om met LVB?' en 'hoe herken ik een mantelzorger?' zouden erg goed zijn voor het hele team.

(bron: geïnterviewde van MEE)



We hebben in totaal 326 Dordtenaren gesproken van 18 jaar en ouder.

Het voordeel van verschillende expertises in het sociaal team is dat de leden van elkaars kennis en kunde leren. Het generalistische werken heeft echter ook een nadeel, volgens de geïnterviewde Wmo consulenten van de SDD en managers van MEE: specialistische kennis verschaalt. *"MEE consulenten hebben specialistische kennis als cliëntondersteuner, maar gedragen zich in de sociale teams generalistisch. Een deel van hun kennis gaat daarmee verloren"*. De kennisgebieden van MEE verdwijnen door de versnippering over de sociale teams.

De Wmo consulenten geven daarnaast aan een verschil te zien in hoe cliënten opgepakt worden tussen medewerkers van de sociale teams. De geïnterviewde managers van MEE vullen aan: *"soms komt een cliënt bij een medewerker terecht die de betreffende hulpvraag net niet in de vingers heeft (zeker nu het zo druk is en wachtlijsten voorkomen moeten worden). Maar in principe wordt er gezocht naar een passende medewerker. Andersom geldt ook, medewerkers van MEE worden soms overvraagd op gebieden waar ze weinig expertise in hebben"*.

Een groot voordeel van de huidige situatie is de laagdrempeligheid waarmee inwoners bij het sociaal team kunnen binnenstappen voor cliëntondersteuning: een punt dichtbij voor iedereen. Mensen krijgen ook minder snel een stempel opgedrukt.

Andere voordelen volgens de geïnterviewden:

- Het werkt preventief en voorkomt dat (later) zwaardere zorg nodig is.
- Het sociaal team zit minder vast aan protocollen (maximaal aantal afspraken).

En nadelen:

- De knip met de Wlz. De LVB doelgroep kan niet meteen naar het servicebureau van MEE, maar moet bij het sociaal team een indicatie aanvragen. Pas daarna kan de cliënt verder ondersteund worden door MEE. Een wisseling van professional is niet voor iedere cliënt even fijn.
- Per wijk één team. Wanneer een cliënt zich bij het sociaal team van zijn/haar eigen wijk niet prettig behandeld voelt, kan hij/zij nergens anders naartoe. (een voordeel is juist dat cliënten niet kunnen gaan 'shoppen')

Onafhankelijk?

De vraag die door een aantal geïnterviewden wordt gesteld, is in hoeverre de cliëntondersteuning in de sociale teams echt onafhankelijk is. Een vraag die ook bij andere gemeenten speelt (zie ['landelijke ontwikkelingen'](#), bijlage).

3 Bekenheid en bereik

De vraag, die ook door de geïnterviewden wordt opgeworpen, is of inwoners echt bekend zijn met de term 'cliëntondersteuning'. De term is volgens hen verwarrend. Cliëntondersteuning is er voor alle inwoners, maar voelen inwoners zich cliënt op het moment dat ze het sociaal team binnenlopen? Mensen denken bij cliëntondersteuning vaak aan hun zorgaanbieder; daar waar ze ondersteund worden en echt cliënt zijn. Daarnaast claimen veel zorgaanbieders zelf cliëntondersteuning aan te bieden, zoals Vivenz (voor mensen die een psychische aandoening hebben (gehad)). Maar dit is wat anders dan de wettelijk voorgeschreven taak die gemeenten van het Rijk hebben gekregen.

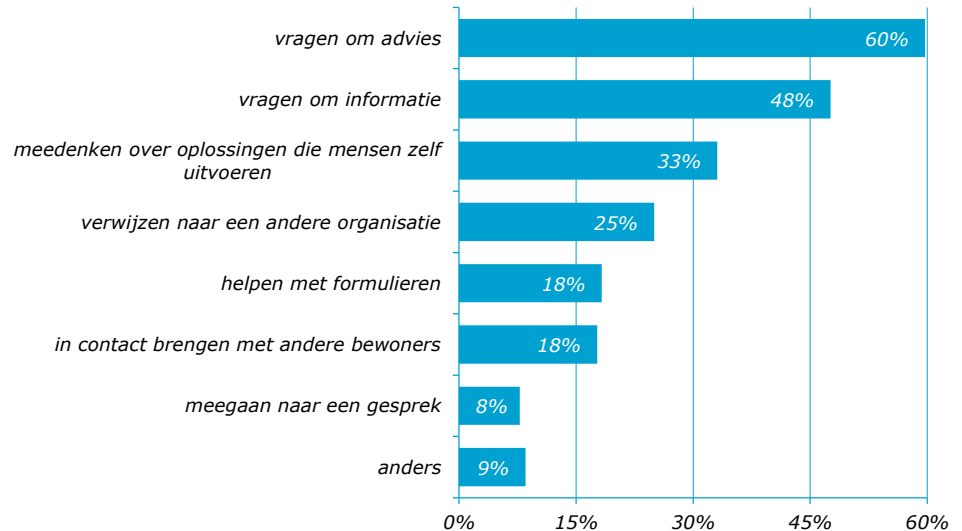
In dit onderzoek richten we ons op de cliëntondersteuning in de sociale teams.

Bekendheid

Omdat de term 'cliëntondersteuning' de meeste inwoners weinig zal zeggen, hebben we hen gevraagd naar de sociale teams. Hoe bekend zijn de teams? En weet men waarvoor men er terecht kan?

De bekendheid van de sociale teams in Dordrecht is niet groot. Drie op de tien Dordtenaren weten dat er een sociaal team in hun wijk is.³ De grote meerderheid van hen (80%) weet dat je er voor ondersteuning terecht kunt. Bij ondersteuning denkt men vooral aan het vragen om informatie en advies, gevolgd door het meedenken over oplossingen die mensen zelf kunnen uitvoeren (figuur 1).

Figuur 1 Waarvoor denkt men bij het sociaal team terecht te kunnen?



Toelichting: % van respondenten die bekend zijn met ondersteuningsmogelijkheid bij het sociaal team. De antwoorden zijn door de respondenten spontaan genoemd.


Alle geïnterviewde stakeholders onderkennen dat de bekendheid van de sociale teams achterblijft, bij inwoners én bij toeleidende instanties. De coördinatoren van de sociale teams geven aan dat er eind 2014/begin 2015 veel ruchtbaarheid is gegeven aan de teams, maar daarna een stuk minder. Ook huisartsen hebben volgens hen lang aangegeven dat ze niet weten waar het sociaal team voor is. De twee huisartsen/praktijkondersteuners die we gesproken hebben, bevestigen dit: "ik heb echt geen idee wat er bedoeld wordt met cliëntondersteuning". Desondanks hebben de teams een enorme caseload.

Op verschillende manieren proberen de sociale teams hun bekendheid te vergroten. Zo staan ze op informatiemarkten, publiceren ze in de wijkkrant en sluiten ze aan bij activiteiten in de wijk. Een eigen beeldmerk, zoals een gezamenlijk logo en (heel praktisch) dezelfde emailextensie, is wat de coördinatoren missen.

De Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) wijst klanten in principe in al haar communicatie-uitingen (folders, brieven etc.) op de mogelijkheid tot onafhankelijke cliëntondersteuning. Bijvoorbeeld bij nieuwe aanmeldingen en bij het bevestigen van een huisbezoek. In eerste instantie werd er verwezen naar MEE. Op verzoek van de Wmo regiegroep is dit begin 2016 aangepast en wordt er verwezen naar de sociale teams. Uit het recente cliëntervaringsonderzoek Wmo dat we hebben uitgevoerd, blijkt dat in Dordrecht 33% van de cliënten met een maatwerkvoorziening bij de SDD weet dat zij een beroep kunnen doen op een onafhankelijke cliëntondersteuner.

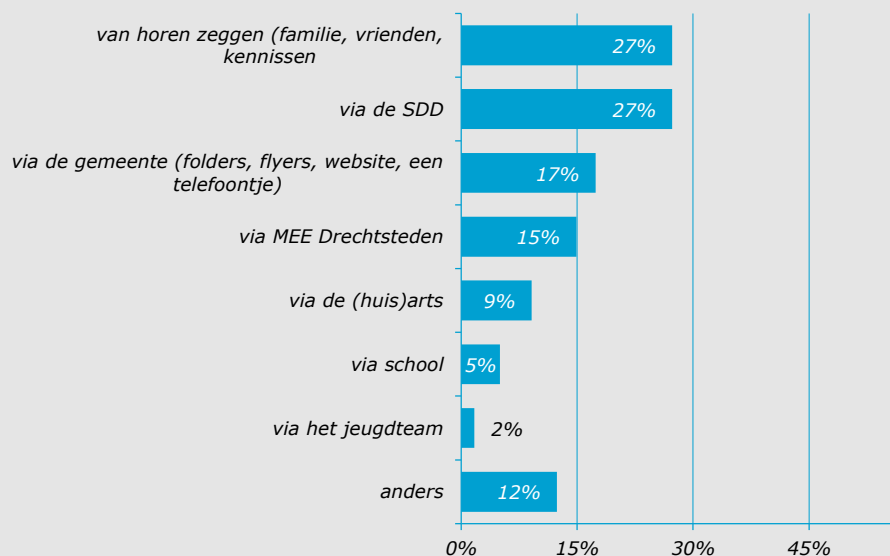
"De vanzelfsprekendheid in de route naar MEE is weg en moet weer gevonden worden naar het sociaal team. Dat heeft zijn tijd nodig", aldus een geïnterviewde. Feit is dat er mensen blijven die specifiek om MEE vragen ("ik wil iemand van MEE spreken!") en bij het servicebureau aankloppen. Ook zorgaanbieders.

³ In de tussenmeting van de monitor sociaal (voorjaar 2015) gaf 12% aan het sociaal team goed te kennen en 31% een beetje. Dat de bekendheid iets is afgenomen, is mogelijk te verklaren door het feit dat er minder ruchtbaarheid is gegeven aan de sociale teams. Ook worden er in de volksmond andere termen gebruikt voor de sociale teams, zoals het wijkinformatiepunt.

 Volgens Movisie zijn er meerdere oorzaken voor de lage bekendheid van cliëntondersteuning (zie bijlage).

Hoe wisten cliënten van het sociaal team dat zij bij het sociaal team terecht konden voor informatie, advies en/of ondersteuning?

Figuur 2 Sociaal team bekend...



Toelichting: % van cliënten

Meerdere geïnterviewden geven aan de roep om meer cliëntondersteuning gehoord te hebben, vanuit een klankbordgroep van cliënten en vanuit politieke partijen. Hoe gegrond is dit? Het is, volgens de geïnterviewden, toch vaak een kwestie van onwetendheid. "Het gaat pas spelen als je er mee te maken hebt". Ook is het de vraag of iedereen over hetzelfde praat. Bedoelt iedereen met cliëntondersteuning hetzelfde?

Bereik

Hoe groot is het bereik van de cliëntondersteuning in de sociale teams? Wordt iedereen bereikt die bereikt moet worden? Deze vraag is niet eenduidig met 'ja' of 'nee' te beantwoorden. Een exact overzicht van de groep die bereikt moet worden, is er niet. En ook uit de interviews komt een wisselend beeld naar voren.

In onze enquête onder 326 willekeurig gekozen Dordtenaren geeft één op de tien (12%) aan het afgelopen jaar wel eens behoefte te hebben gehad aan informatie, advies of ondersteuning omdat zij een hulpvraag hadden. De meeste vragen hebben betrekking op de eigen gezondheid, het huishouden en de financiën (tabel 1).

Tabel 1 Hulpvragen op het gebied van...

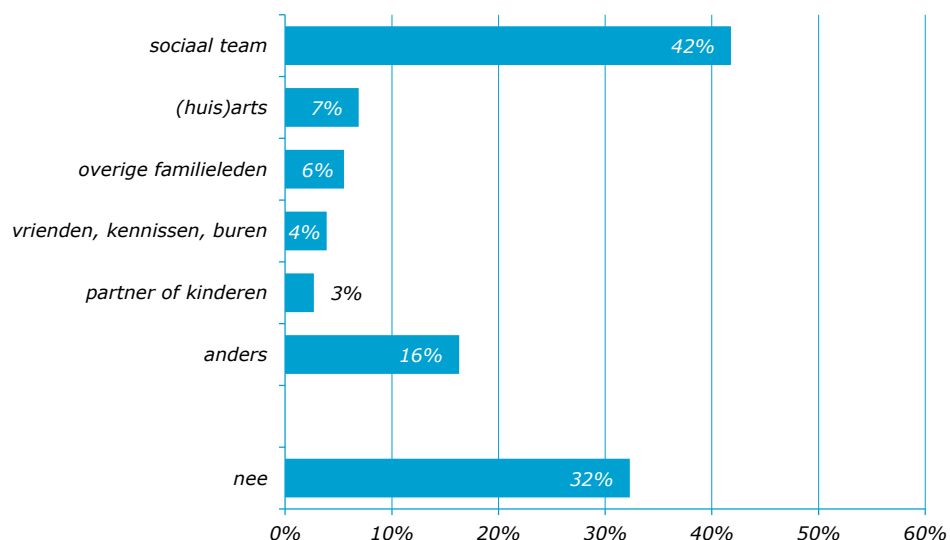
	%		%
1. gezondheid	5,4	4. zelf regie houden	1,3
2. huishouden	3,6	5. mobiliteit	1,1
3. financiën	2,7	6. relationele zaken/psycho sociaal	1,1
		7. werk/opleiding	0,6
		8. opvoeden	0,3
		anders	3,2

Toelichting: % van alle respondenten. Meerdere antwoorden mogelijk.

Twee derde heeft de informatie, het advies en/of de ondersteuning gevonden waar hij/zij naar op zoek was. De meesten bij het sociaal team (42%, figuur 3). In totaal is 56% van de mensen met een hulpvraag het afgelopen jaar bij het sociaal team geweest.⁴

⁴ 14% van de mensen met een hulpvraag heeft de informatie, het advies en/of de ondersteuning elders gevonden dan bij het sociaal team, maar is het afgelopen jaar wel bij het sociaal team geweest.

Figuur 3 Informatie, advies en/of ondersteuning gevonden bij ...



Toelichting: % van respondenten met een hulpvraag. Meerdere antwoorden mogelijk. Bij de optie 'anders' worden genoemd: school/opvang, een vrijwilliger en de Sociale Dienst Drechtsteden.



"Het gaat juist (ook) om de mensen die nog niet in zorg zijn. Mensen die al hulp krijgen, worden vaak wel gewezen op het bestaan van het sociaal team".

(bron: Wmo Adviesraad)

Niet-bereik

Niet iedereen met een hulpvraag heeft de informatie, het advies en de ondersteuning die hij/zij zocht gevonden: 32% (omgerekend circa 3% van de bevolking). Een potentiële doelgroep voor de sociale teams.

Van de mensen met een hulpvraag die niet naar het sociaal team zijn gegaan (op een andere manier hulp hebben gekregen of helemaal niet) antwoordt ruim een derde (37%) dat zij dit achteraf wel graag hadden gewild.⁵

Ook volgens de geïnterviewden worden veel inwoners bereikt, maar niet iedereen. Het hangt van de cliënt zelf en het soort cliënt af. "Er komen nog steeds wonderlijke situaties binnen. Waar hebben sommige mensen gezeten? Waren deze mensen voorheen wel zelfredzaam? Of zijn ze al 20 jaar ondergedoken? Het is een illusie om te denken dat je iedereen kunt bereiken", aldus de coördinatoren van de sociale teams.

Over welke groepen er precies minder goed bereikt worden, zijn de meningen verdeeld:

1. mensen met niet-aangeboren hersenletsel (volgens MEE, SDD);
2. mensen met een licht verstandelijke beperking (MEE, Wmo Adviesraad);
3. mensen met een autisme beperking (MEE);
4. mensen met 'kleine, gewone' vragen (coördinatoren sociale teams);
5. mensen die op straat leven (MEE);
6. cliënten van de jeugdteams (verandermanager Stichting jeugdteams, MEE);
7. eenzame ouderen (Wmo Adviesraad);
8. zorgmijders.



Van de mensen die geen hulpvraag hadden, geeft 51% aan wel naar het sociaal team te gaan indien zij een hulpvraag hebben (31% nee en 18% weet niet).

Niet iedereen weet zelf de weg te vinden naar het sociaal team. Een deel van de cliënten wordt doorverwezen naar het sociaal team via een instantie. Met het servicebureau van MEE is de afspraak gemaakt dat zij doorverwijzen naar de sociale teams. Toch blijft er een groep die niet geholpen wil en kan worden door het sociaal team, zo geeft MEE aan: "er dreigen doelgroepen onder de radar te verdwijnen. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel of met een licht verstandelijke beperking kloppen vaak niet aan wanneer het water aan de lippen staat, maar pas wanneer het er ver over heen is. Hetzelfde geldt voor mensen met een autisme beperking. En dan is er de doelgroep die op straat leeft. Het gaat hierbij vaak om dak- en thuislozen, fors verwarde mensen, ex-gedetineerden e.d." In deze doelgroepen heeft MEE jarenlang veel expertise opgebouwd. MEE vraagt zich af of deze kennis per se in de lokale sociale teams moet (en dat deze mensen principieel naar het sociaal team gestuurd moeten worden, terwijl ze al bij MEE lopen). Of dat dergelijke specifieke kennis bovenlokaal geregeld moet worden.

⁵ 27% antwoordt 'nee' en 36% 'weet niet'.

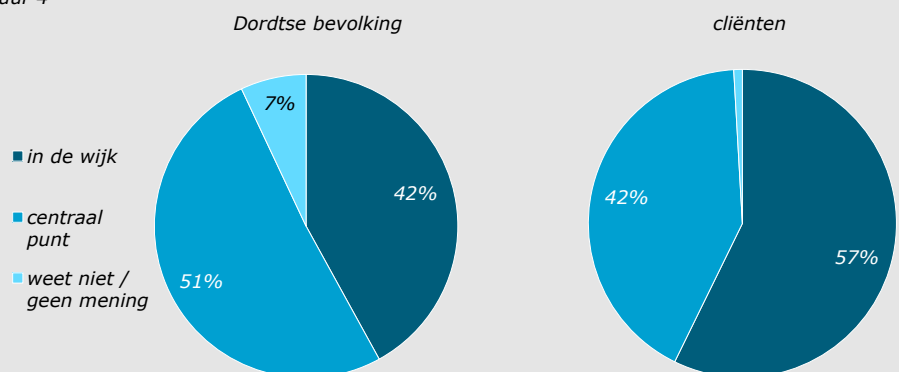
Ook de groep die op straat leeft, stapt volgens MEE niet gemakkelijk bij het sociaal team binnen. Daarnaast weet het sociaal team, volgens MEE, niet zo goed hoe ze met deze doelgroep om moeten gaan. Vaak zijn het mensen die (bijna) alle mensen en voorzieningen om hen heen hebben 'verbruikt en afgestoten'. De Buddyzorg van MEE is in dat geval een laatste middel. *"Zodra deze mensen alles weer een beetje op de rit hebben, sturen we ze door naar het sociaal team. Alleen, 80 à 90% van de doelgroep komt niet zo ver. De weg naar het sociaal team is letterlijk en figuurlijk te lang"*.

De verandermanager van stichting jeugdteams geeft aan dat de jeugdteams doorverwijzen naar de medewerker van MEE in het sociaal team, maar dat hier weinig tot geen gebruik van wordt gemaakt. Het is voor cliënten een onbekend terrein evenals voor medewerkers van de jeugdteams zelf. Ook de geïnterviewde managers van MEE geven aan dat het een nadeel kan zijn dat er geen medewerkers van MEE in de Dordtse jeugdteams zitten.

Ten slotte geven de coördinatoren van de sociale teams aan dat de fysieke positionering van de teams een rol speelt in het bereik. Hoe kleiner de afstand, hoe groter het bereik. *"Als we in Stadspolders er een team bij krijgen, dan zouden we meteen meer cliënten krijgen. Nu moeten ook die mensen naar de Blauwweg. Dat is een drempel, zeker voor de mensen zonder auto"*.

Vindt men het belangrijk dat men voor informatie, advies en ondersteuning terecht kan dichtbij, in de wijk? Of zou men ook naar het sociaal team gaan als dit op één centraal punt in Dordrecht zit?

Figuur 4



Toelichting: Dordtse bevolking = % van respondenten die aangeven bij het sociaal team te zijn geweest, achteraf graag hadden willen gaan of hypothetisch zouden gaan (indien zij een hulpvraag hebben).

4 Gebruik

Uiteindelijk is het de keuze van een inwoner zelf om wel of geen cliëntondersteuning te vragen. Dit geldt ook voor cliënten van de SDD met een maatwerkvoorziening. Cliënten die tevreden zijn met hun begeleiding zullen minder snel behoefte hebben aan extra ondersteuning dan iemand die ontevreden is of nieuw is. Bij een keukentafelgesprek hoeft niet altijd per se een cliëntondersteuner aanwezig te zijn. Volgens de coördinatoren van de sociale teams kan het juist een goed teken zijn dat er geen cliëntondersteuner bij het keukentafelgesprek aanwezig is: *"we zetten mensen zoveel mogelijk in hun eigen kracht. Als mensen het alleen kunnen, is dat heel knap. En het werkt motiverend"*.

Cliënten sociale teams

De sociale teams maken in hun registratie een onderscheid tussen korte informatie & advies contacten en langere trajecten. Een informatie & advies contact is één gesprek. Is dat niet voldoende, dan wordt er een traject opgestart. In totaal hebben de teams in de eerste helft van 2016 in Dordrecht bijna 5.000 informatie & advies contacten gehad. De meeste in Centrum en Crabbefhof. In dezelfde periode zijn er 1.340 nieuwe trajecten met cliënten opgestart en 1.375 afgesloten. Wederom veel in Centrum en daarnaast (verhoudingsgewijs) veel in Oost (tabel 2).

Tabel 2 Aantal cliënten sociale teams, 1^e helft 2016

	Centrum	Crabbehof	Krispijn	Oost	Wielwijk	totaal
I&A contacten ^a	1.252	1.263	913	478	1.055	4.961
trajecten ^b						
nieuw	489	196	195	338	122	1.340
afgesloten	411	223	200	393	148	1.375
actief op 30.6	197	183	221	208	202	1.011

^a Betreft niet unieke contacten. Mogelijk zijn dezelfde mensen meerdere keren geweest.

^b Het is niet bekend hoeveel dossiers actief waren op 1.1.2016.

Bron: registratie sociale teams Dordrecht

De vraag is of een informatie & advies contact ook meteen een cliënt is. De coördinatoren van de sociale teams geven aan dat korte contacten preventief kunnen werken en daarom erg belangrijk zijn. "We proberen mensen zo snel mogelijk in hun eigen kracht te zetten. Dit kan voorkomen dat iemand echt een cliënt wordt, bij ons of bij een andere instantie. Ook helpt het mensen de drempel van het sociaal team over te komen, waarna een achterliggende vraag boven tafel komt".

Ook de consultants van MEE beamen dit. Het komt geregeld voor dat zij tijdens een screening iemand (eerst) verwijzen naar het sociaal team. Om te kijken wat er nodig is en of een maatwerkvoorziening wel noodzakelijk is. Daarnaast gebeurt het nog wel eens dat zij direct doorverwijzen naar MEE, met name als het om specialistische kennis gaat.

Aard van hulpvraag

Veruit de meeste vragen die de sociale teams krijgen, hebben betrekking op inkomen. Op de tweede plaats staat gezondheid/welzijn (tabel 3).

Tabel 3 Hulpvraag naar leefgebied, 1^e helft 2016

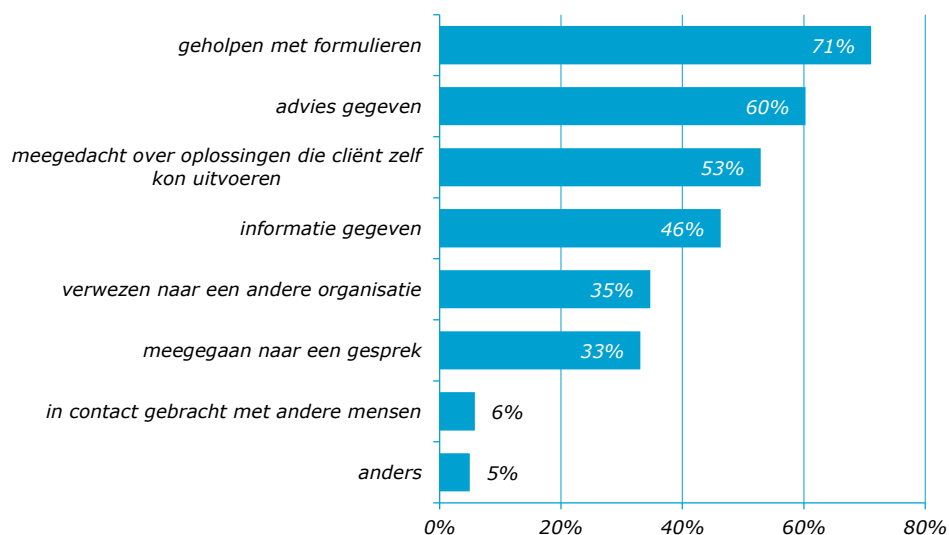
	Centrum	Crabbehof	Krispijn	Oost	Wielwijk	totaal
inkomen	377	495	367	143	399	1.781
gezondheid/welzijn	236	232	295	125	141	1.029
wonen	117	182	308	55	204	866
vrije tijd/activiteiten (wijk)voorzieningen	31	277	352	18	170	848
opvoeding	303	107	280	61	94	845
zomaar een praatje	31	56	412	7	176	682
leefbaarheid	140	75	232	21	31	499
eropaf contact	55	44	72	137	103	411
eropaf niet thuis	119	57	66	49	108	399
spreekuur Zichtbare Schakel	69	125	84	4	86	368
taalvaardigheid	5	25	260	11	22	323
onderwijs	22	35	81	134	25	297
werk	34	55	88	8	36	221
totaal	1.539	1.765	2.897	773	1.595	8.569

Toelichting: betreft niet unieke informatie & advies contacten.

Bron: registratie sociale teams Dordrecht

De meeste cliënten die wij gesproken hebben, zeven op de tien, zijn door het sociaal team geholpen bij het lezen en invullen van formulieren (figuur 5). Daarnaast hebben veel cliënten advies en/of informatie gekregen en heeft het sociaal team meegedacht over oplossingen, die de cliënten zelf konden uitvoeren.

Figuur 5 Geholpen met...



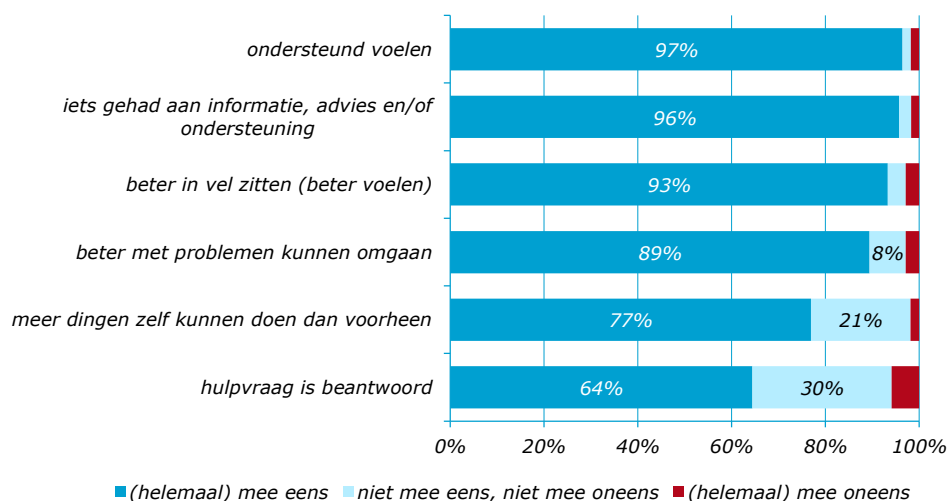
Toelichting: % van cliënten. Meerdere antwoorden mogelijk.

5 Waardering

Hoe waarderen cliënten de ondersteuning die zij hebben gekregen van de sociale teams? We hebben hen een aantal stellingen voorgelegd. Wat blijkt? De (over)grote meerderheid van de cliënten is erg tevreden. De sociale teams krijgen een 8,8 gemiddeld. Slechts 2% van de cliënten geeft een onvoldoende (5 of lager).

Vrijwel alle cliënten voelen zich door het sociaal team ondersteund, hebben, naar eigen zeggen, iets gehad aan de informatie, het advies en/of de ondersteuning van het sociaal team en zitten beter in hun vel (figuur 6). Dat de andere drie aspecten wat meer 'neutrale' antwoorden hebben, heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat een aantal cliënten die we gesproken hebben nog in een traject zitten.

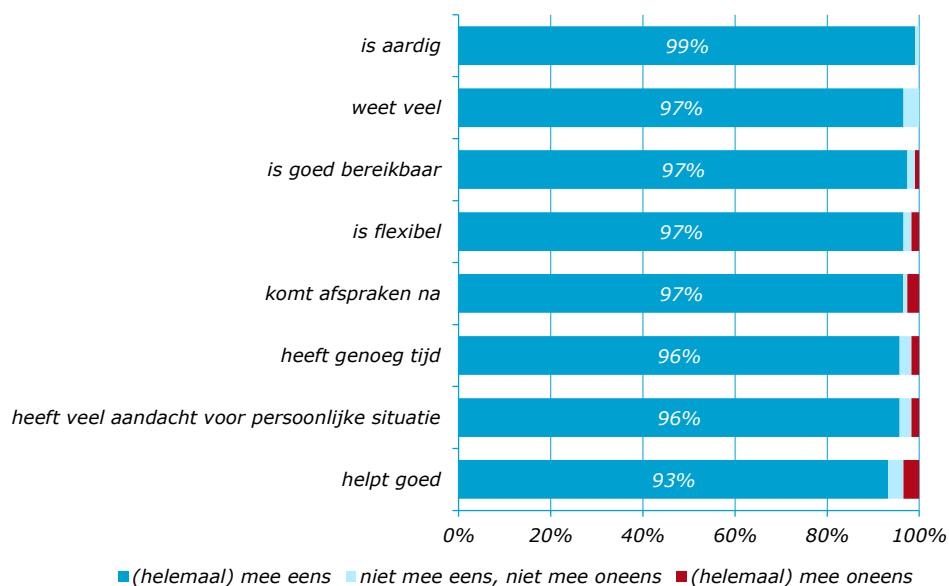
Figuur 6 Tevredenheid met ondersteuning



Toelichting: % van cliënten

Ook de medewerkers van de sociale teams scoren bijzonder goed. Ze zijn volgens cliënten deskundig, vriendelijk, flexibel, goed bereikbaar etc. Slechts één à vier cliënten zijn over een aantal aspecten ontevreden (figuur 7).

Figuur 7 Tevredenheid over medewerkers



Toelichting: % van cliënten



"De gemeente doet zeker haar best. Er is veel energie in gestoken. Er zijn altijd dingen die (nog) niet helemaal lekker lopen".

(bron: Wmo Adviesraad)

De coördinatoren aan het woord...

De coördinatoren van de sociale teams geven aan te snappen dat niet iedereen tevreden is. "We lopen tegen dezelfde regels aan als bewoners zelf zouden. Mensen hebben een verwachting en kunnen dan wel eens teleurgesteld zijn. Als de verwachtingen te hoog zijn. Of als ze vinden dat wij niet voldoende hard lopen. We gaan niet rennen voor cliënten, wel rennen we samen. Over de bejegening zullen cliënten tevreden zijn. We staan naast ze, respectvol en transparant".

Twee basale dingen, een woning en inkomen regelen, zijn omgeven met ingewikkelde regelgeving. De coördinatoren zouden hier graag verandering in zien. "In de ideale situatie zou de wereld om ons heen hetzelfde moeten kijken als wij doen: geen vraag is te gek. Wat kunnen we samen doen om de wereld leuker te maken?" Daarnaast zijn er wachtlijsten, niet alleen bij de sociale teams. Ook bij andere instanties, waardoor het bij het sociaal team wel eens opstroomt.



drs. S.A.W. van Oostrom-van der Meijden & drs. F.W. Winterwerp
september 2016

Postbus 619
3300 AP Dordrecht
(078) 770 39 05

ocd@rechtsteden.nl
www.onderzoekcentrumrechtsteden.nl





Bijlagen

CLIËNTONDERSTEUNING IN DORDRECHT

Lijst van geïnterviewden

We hebben in totaal 11 personen geïnterviewd:

1. coördinatoren sociale teams (3)
2. managers MEE Drechtsteden (2)
3. Wmo-consulenten Sociale Dienst Drechtsteden (2)
4. Wmo Adviesraad (3)
5. verandermanager Stichting Jeugdteams (1)

Het organiseren van een interview met huisartsen/praktijkondersteuners was op korte termijn niet mogelijk. In plaats daarvan hebben we vijftien huisartspraktijken een korte, digitale vragenlijst voorgelegd. Twee huisartsen/praktijkondersteuner hebben de vragenlijst ingevuld.

Enquêtes

Voor het onderzoek hebben we twee telefonische enquêtes gehouden. Eén onder de Dordtse bevolking van 18 jaar en ouder en één onder cliënten van de sociale teams.

Dordtse bevolking

Voor de Dordtse bevolking hebben via het bedrijf EDM een aselechte steekproef getrokken van 1.000 Dordtenaren van 18 jaar en ouder. Met een korte vragenlijst van 2 A4 hebben we 326 personen gesproken. Om een zo representatief mogelijk beeld te krijgen, hebben we de data gewogen naar wijk en leeftijd.

Cliënten sociale wijkteams

De vijf sociale teams hebben gedurende twee weken telefoonnummers van cliënten verzameld. In totaal hebben we 121 cliënten gesproken. Vanwege het beperkte aantal per team, is een onderscheid naar sociaal team niet mogelijk.

Responsoverzicht telefonische enquête onder cliënten

	Centrum	Crabbehof	Krispijn	Oost	Wielwijk	onbekend ^a	totaal
gesproken	23	36	21	12	26	3	121

^a Via de algemene vragenlijst zijn we ook aan cliënten gekomen

Literatuur

- Movisie/VNG (2016), Onafhankelijke cliëntondersteuning. Een inventarisatie van verschijningsvormen in 29 gemeenten, Utrecht/Den Haag

Landelijke ontwikkelingen

Movisie (2016) heeft op verzoek van het ministerie van VWS en de VNG eind 2015/begin 2016 een inventariserend onderzoek uitgevoerd naar de actuele praktijk van cliëntondersteuning.⁶ Aanleiding voor het onderzoek is dat veel gemeenten nog zoekende zijn/waren hoe de wettelijk verplichte, onafhankelijke cliëntondersteuning het best geïmplementeerd, georganiseerd en doorontwikkeld kan worden.

In de Wmo 2015 is expliciet opgenomen dat gemeenten moeten zorgen voor de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. In de praktijk blijken er eind 2015 drie organisatievormen te kunnen worden onderscheiden, afhankelijk van de positionering van de formele cliëntondersteuning. Dordrecht kunnen we indelen in de meest rechtse kolom:

formele cliëntondersteuning		
zowel in wijk-/toegangsteam als in 'eigen team'	uitsluitend in 'eigen' lokaal of regionaal team	uitsluitend in wijk-/toegangsteam
Almelo, Amsterdam, Enschede, Nijmegen, Smallingerland, Utrecht, Woerden, Zeist, Culemborg, Heerhugowaard, Rijswijk	Apeldoorn, Breda, Den Bosch, Deurne, Huizen, Peel en Maas, Schinnen, Sittard-Geleen, Zaanstad, Best, Krimpenerwaard, Oosterhout, Venray	Gouda, H-I-Ambacht, Hengelo, Leeuwarden, Venlo, DORDRECHT

Een belangrijk punt is de gewenste onafhankelijkheid van cliëntondersteuners. In de wet zijn wat dat betreft twee harde criteria genoemd:

1. De cliënt heeft het gevoel dat zijn belang wordt gediend en de ondersteuner in de positie is om dat te doen;
2. De cliëntondersteuner is niet betrokken bij toegangsbeslissingen.

Daarnaast zijn ook het samenspel tussen informele (vrijwilligers, ervaringsdeskundigen) en formele cliëntondersteuners, het bereik en de monitoring van de resultaten specifieke punten van aandacht.

Onafhankelijkheid

Gemeenten (linksboven) die de formele cliëntondersteuning naast in het wijk-/toegangsteam ook in een 'eigen' team hebben georganiseerd, hebben dat op eigen initiatief gedaan, maar ook na kritiek op de mate van onafhankelijkheid in verband met het lidmaatschap van een wijk-/toegangsteam.

Hier wordt echter genuanceerd over gedacht. Aangegeven wordt in dit verband dat er voor- en nadelen zijn aan de verbondenheid van cliëntondersteuners aan een wijkteam. Maar dat voor het borgen van de onafhankelijkheid de functie en taken van de cliëntondersteuner bepalend zijn, niet de organisatorische positie. Zolang de cliëntondersteuner onafhankelijk handelt van gemeente en zorgaanbieders en niet verantwoordelijk is voor de toekenning van maatwerkvoorzieningen lijkt er geen probleem. Voordeel is dat de competenties van cliëntondersteuners goed aansluiten bij de taken van een wijk-/toegangsteam. Het moet dan wel duidelijk zijn en ook duidelijk worden gecommuniceerd als een herkenbare dienstverlening van het wijkteam. En de cliëntondersteuner moet dan ook wel in staat zijn om naast de cliënt te gaan staan en echt in diens belang te handelen. Uiteindelijk is 'uitsluitend de persoonlijke beleving van de cliënt bepalend voor de vraag of daadwerkelijk sprake is van onafhankelijkheid.'

Samenspel formeel/informeel

De meeste gemeenten blijken eind 2015 hun formele cliëntondersteuning (ook) in een 'eigen' lokaal of regionaal team te hebben ondergebracht, al dan niet in combinatie met cliëntondersteuning in wijk- of toegangsteam. En de meeste gemeenten hebben in een of andere vorm een min of meer officiële positie voor informele cliëntondersteuning georganiseerd. 'Een officiële positie houdt in dat de gemeente afspraken hierover met de vrijwilligers-/cliëntorganisatie vastlegt, hen hiertoe subsidieert en anderszins faciliteert en dat de mogelijkheid om een informeel cliëntondersteuner in te schakelen wordt genoemd in de communicatie.'

Veel gemeenten die dit nog niet hebben, geven wel aan dat het (één van) hun ambitie(s) is om de informele cliëntondersteuning een officiële positie te geven. Dit wordt ook door Movisie/VNG als aandachtspunt/aanbeveling opgevoerd: 'waarborg voldoende diversiteit om voor de gehele bevolking cliëntondersteuning te kunnen bieden die aansluit op de eigen behoefte en schakel waar mogelijk ook informele cliëntondersteuners in.' Omdat de praktijk uitwijst dat er een grote meerwaarde uit kan gaan van de inzet van ervaringsdeskundigen zou iedere gemeente dit moeten stimuleren en faciliteren.

Bereik

Het bereik is in de praktijk nog laag. Daar zijn meerdere oorzaken voor aan te wijzen:

- inwoners zijn er niet van op de hoogte, mede omdat er weinig bekendheid aan wordt gegeven;
- veel communicatiemiddelen zijn ook minder geschikt om specifieke doelgroepen te bereiken;
- mensen moeten een drempel over voordat ze ondersteuning vragen;
- mensen zien zichzelf niet als cliënt; in het verlengde daarvan is de term ook eigenlijk nogal ongelukkig;
- vrijwilligers/ervaringsdeskundigen hebben vaak gemakkelijker toegang tot cliënten dan professionals.

⁶ Movisie/VNG (2016), Onafhankelijke cliëntondersteuning. Een inventarisatie van verschijningsvormen in 29 gemeenten, Utrecht/Den Haag

Monitoring

Gepleit wordt om de bekendheid met, het gebruik van en de ervaringen met cliëntondersteuning op te nemen in het gemeentelijke cliëntervaringsonderzoek.

Ten slotte

Movisie/VNG schetsen ook een ideaalplaatje, bestaande uit de volgende ingrediënten:

- gratis en laagdrempelig beschikbaar voor iedere inwoner die daaraan behoefte heeft;
- bij momenten van reflectie op eigen leven, rondom het keukentafelgesprek en als iemand keuzes wil of moet maken in verband met wonen, zelfredzaamheid, zorg, participatie, onderwijs of werk;
- een palet cliëntondersteuners is gewenst, levens breed deskundig op de genoemde terreinen en qua competenties aansluitend op alle soorten persoonskenmerken en problematieken;
- onafhankelijk van belangen van gemeente en (zorg)aanbieders;
- met de gemeente als actieve, transparante en betrouwbare partner;
- waarbij alle betrokkenen leren van elkaar teneinde de kwaliteit en beschikbaarheid te optimaliseren en te borgen.

