

# Beleidsvaluatie Sociaal Domein gemeente Doetinchem



In opdracht van  
gemeente Doetinchem

Warnsveld, mei 2023

Petra Boluijt, onderzoeker (epidemioloog)  
Elke Hilderink, onderzoeker (socioloog)  
Caroline Timmerman-Kok, onderzoeker (epidemioloog)

gemeente **[gD]** Doetinchem

**Evaluatiebureau**  
Publieke  
Gezondheid

# Voorwoord

Sinds de decentralisaties in het sociaal domein in 2015 is ook de gemeente Doetinchem verantwoordelijk voor de uitvoering van taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, participatie en jeugdhulp. Het sociaal domein is daarmee veelomvattend. De gemeente Doetinchem heeft in 2017 de kaders hiervan vastgesteld in het 'Beleidskader sociaal domein 2017-2020'. In september 2020 is besloten dit beleidskader te 'verlengen'. Nu wil de gemeente komen tot een nieuw toekomstgericht en integraal beleidskader sociaal domein voor de periode 2023 en verder.

Onderdeel van dit traject is een evaluatie van het huidige beleid, zodat uitkomsten hiervan concrete handvatten bieden voor het vervolg. In dit rapport worden deze uitkomsten beschreven en worden aanbevelingen geformuleerd.

Wij bedanken de deelnemers van de groepsinterviews voor hun bijdragen. Verder bedanken wij de medewerkers van de gemeente Doetinchem voor de fijne samenwerking en hun betrokkenheid bij de evaluatie.

Wij wensen u veel plezier bij het lezen van dit rapport. Hopelijk bieden de uitkomsten input voor het nieuwe beleidskader.

Warnsveld, mei 2023

Petra Boluijt  
Elke Hilderink  
Caroline Timmerman-Kok

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	2
1.1	Achtergrond en aanleiding onderzoek .....	2
1.2	Beleidskader sociaal domein 2017-2020 .....	2
2	Evaluatieonderzoek .....	4
2.1	Evaluatievraag .....	4
2.2	Aanpak .....	4
3	Samenvatting .....	5
4	Resultaten .....	9
4.1	Kaderpunt 1 .....	9
4.2	Kaderpunt 2 .....	14
4.3	Kaderpunt 3 .....	18
4.4	Kaderpunt 4 .....	22
4.5	Kaderpunt 5 .....	26
4.6	Kaderpunt 6 .....	28
4.7	Kaderpunt 7 .....	31
4.8	Kaderpunt 9 .....	33
4.9	Kaderpunt 10 .....	35
5	Conclusies .....	36
6	Aanbevelingen .....	40
7	Bijlagen .....	42
	Bijlage 1: Operationalisatie van uitgangspunten en kaderpunten naar onderzoeksvragen .....	42
	Bijlage 2: Toelichting cliëntvervragingsonderzoeken .....	46
	Bijlage 3: Itemlijsten groepsinterviews .....	47

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond en aanleiding onderzoek

Sinds de decentralisaties in het sociaal domein in 2015 is ook de gemeente Doetinchem verantwoordelijk voor de uitvoering van taken op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, participatie en jeugdhulp. Deze vernieuwingen in het sociaal domein zijn ingegeven vanuit de gedachte dat zorg en ondersteuning dichtbij inwoners effectiever en efficiënter kan zijn. Dat meer rekening gehouden kan worden met de behoefte van de inwoner, er beter samengewerkt kan worden met professionele ondersteuners en echt maatwerk mogelijk is.

Het sociaal domein is daarmee veelomvattend. De gemeente Doetinchem heeft in 2017 de kaders hiervan vastgesteld in het 'Beleidskader sociaal domein 2017-2020'. In september 2020 is besloten dit beleidskader te 'verlengen'. Nu wil de gemeente komen tot een nieuw toekomstgericht en integraal beleidskader sociaal domein voor de periode 2023 en verder. Onderdeel van dit traject is een evaluatie van het huidige beleid, zodat uitkomsten hiervan concrete handvatten bieden voor het vervolg.

## 1.2 Beleidskader sociaal domein 2017-2020

In het beleidskader sociaal domein Doetinchem (2017-2020) is het hoofddoel van het beleid sociaal domein als volgt geformuleerd door de gemeenteraad: *'Iedereen functioneert zo zelfstandig*

*mogelijk en doet zo goed mogelijk mee in de samenleving'*.

Op basis van de kaderdocumenten zijn acht uitgangspunten (visie) vastgesteld (zie tekstblok 1).

In de uitgangspunten wordt nadrukkelijk ruimte geboden voor het principe van 'positieve gezondheid' en wordt sterk ingezet op preventie. De mate van zelfredzaamheid van de inwoner bepaalt op welke terreinen hij/zij ondersteuning krijgt; dit vereist dus maatwerk.

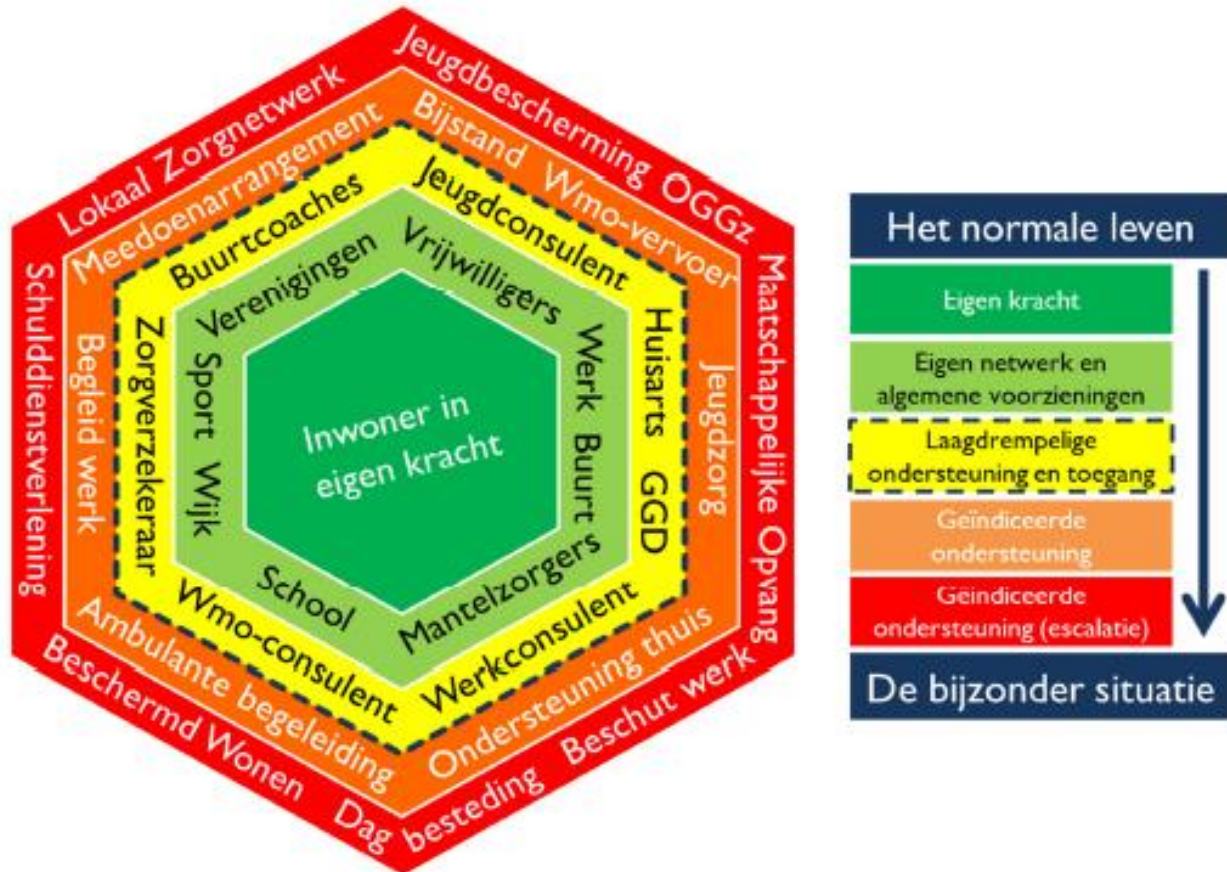
Het maatwerkprincipe dat de gemeente hanteert, laat zich goed vatten in de combinatie van het model van positieve gezondheid en verschillende soorten preventie (universele, selectieve, geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie).

In figuur 1 staat schematisch weergegeven hoe het opschalen in maatwerk werkt. In het model staan ook enkele voorbeelden (niet limitatief) genoemd om het onderscheid tussen de diverse ondersteuningsmogelijkheden (en hun relatieve 'zwaarte') inzichtelijk te maken. De gele ring bevat zowel laagdrempelige ondersteuning als de formele toegang tot geïndiceerde voorzieningen en zwaardere vormen van ondersteuning.

### Tekstblok 1: Uitgangspunten (visie) sociaal domein Doetinchem

- I. We gaan uit van de eigen mogelijkheden van onze inwoners en hun omgeving.
- II. Voorop staat inzet op preventie.
- III. We realiseren laagdrempelige toegang en ondersteuning op maat.
- IV. We zetten in op *één huishouden, één plan, één regisseur*.
- V. We werken met (regievoering door) buurtcoaches.
- VI. We zetten in op zinvolle daginvulling voor iedereen.
- VII. We geven ruimte voor initiatief en innovatie.
- VIII. We blijven binnen de beschikbare budgetten.

Figuur 1: Schematische weergave van opschaling maatwerk.



Op basis van ervaring, nieuwe inzichten en onderzoek heeft de gemeente in 2017 tien kaderpunten opgesteld waarbinnen het werken in het sociaal domein vorm gegeven wordt (zie tekstblok 2). Deze kaderpunten bieden ruimte voor verdere optimalisatie van ondersteuning en werkprocessen, geven doelen goed en eenduidig weer en maken duidelijk hoe de gedecentraliseerde taken hun definitieve inbedding vinden in het lokale sociaal domein.

## Tekstblok 2: Kaderpunten sociaal domein Doetinchem

1. Daar waar mogelijk heeft een inwoner regie op het eigen leven of wordt hij/zij maximaal in staat gesteld zo veel mogelijk eigen regie te kunnen voeren.
2. Voor iedereen is een zinvolle deelname aan de samenleving mogelijk.
3. We blijven inzetten op vroeg signaleren (aan de voorkant) en preventie.
4. We zoeken samen met inwoners naar ondersteuning gericht op resultaat.
5. We bieden maatwerk afgestemd op de ondersteuningsbehoefte.
6. We zijn eenduidig voor onze inwoners in behandeling, benadering en in doel.
7. We werken integraal (over de verschillende beleidsvelden heen).
8. We hanteren een zo ontschot mogelijk budget, binnen de Doetinchemse begrotingsregels.
9. We borgen de veiligheid van onze inwoners.
10. We werken samen waar dat beter is en waar dat het voor onze inwoners makkelijker maakt.

## 2 Evaluatieonderzoek

### 2.1 Evaluatievraag

Gemeente Doetinchem heeft het Evaluatiebureau Publieke Gezondheid gevraagd om het beleid sociaal domein te evalueren. De volgende onderzoeksvraag staat hierbij centraal:

*In hoeverre is het hoofddoel van het beleid sociaal domein (Iedereen functioneert zo zelfstandig mogelijk en doet zo goed mogelijk mee in de samenleving) in de gemeente Doetinchem behaald en op welke wijze hebben de geformuleerde uitgangs- en kaderpunten daaraan bijgedragen?*

In overleg met de gemeente is besloten om uitgangspunt VIII (we blijven binnen de beschikbare budgetten) buiten beschouwing te laten; de gemeente biedt hier zelf inzicht in. Dit onderzoek richt zich dus op de eerste zeven uitgangspunten en de bijbehorende kaderpunten.

### 2.2 Aanpak

De gemeente heeft het Evaluatiebureau Publieke Gezondheid gevraagd om het sociaal beleid op hoofdlijnen te evalueren en om dit onderzoek binnen een kort tijdsbestek uit te voeren. Daarom heeft het Evaluatiebureau samen met de gemeente gezocht naar een pragmatische aanpak, in het besef hiermee niet volledig te kunnen zijn.

Voor de evaluatie van het beleid sociaal domein is een combinatie van deskresearch en kwalitatief onderzoek (groepsinterviews) uitgevoerd. Ter voorbereiding van het onderzoek heeft het Evaluatiebureau eerst, in overleg met de opdrachtgever, de uitgangspunten en kaderpunten geoperationaliseerd en vertaald in concrete subdoelen (zie bijlage 1). Vervolgens is bekeken met welke indicatoren deze subdoelen gemeten kunnen worden en welke bronnen hiervoor beschikbaar zijn.

### Deskresearch

Deskresearch is uitgevoerd aan de hand van beschikbare rapportages en onderzoeken (zoals beleidsdocumenten, clienttevredenheidsonderzoeken en jaarrapportages). De gemeente heeft ruim 100 relevante documenten aangedragen voor de deskresearch. Daarnaast is gebruik gemaakt van gemeentelijke registraties en resultaten van gezondheidsmonitors van de GGD. Vanwege het grote aantal documenten is gezocht naar de meest relevante hoofdlijnen hieruit. Hierbij is steeds afgestemd met de gemeente.

### Groepsinterviews

Aanvullend op de deskresearch zijn vijf groepsinterviews gehouden. Per groepsinterview werden ongeveer tien personen geïnterviewd. De groepsinterviews zijn gehouden met:

- Beleidsmedewerkers gemeente Doetinchem
- Vertegenwoordigers van cliëntgroepen
- Medewerkers Buurtplein (uitvoeringsorganisatie voor taken in het sociaal domein voor o.m. Wmo en Jeugd)
- Medewerkers Laborijn (uitvoeringsorganisatie Participatiewet en de Wsw)
- Professionals van een aantal externe uitvoeringsorganisaties Wmo en Jeugd (externe professionals)

Aan de hand van semigestructureerde interviews werd dieper ingegaan op ervaringen van betrokkenen, zodat concreet inzicht kon worden verkregen in de praktijk, in succesfactoren, knelpunten en verbetermogelijkheden (bijlage 3). De resultaten van de groepsinterviews zijn mogelijk niet representatief voor de totale doelgroep van uitvoeringspartijen en cliënten.

### 3 Samenvatting

In deze samenvatting zijn de belangrijkste bevindingen weergegeven per kaderpunt.

#### Kaderpunt 1

De meeste inwoners van Doetinchem ervaren voldoende regie en kunnen zichzelf goed redden (al dan niet met hulp vanuit hun sociale netwerk). Er zijn echter ook inwoners die ondersteuning nodig hebben. Een deel daarvan is al goed geholpen met de algemene voorzieningen die de gemeente Doetinchem biedt. De gemeente heeft een breed palet van algemene voorzieningen om inwoners maximaal in staat te stellen eigen regie te voeren. Van deze voorzieningen wordt steeds meer gebruik gemaakt.

Voor een deel van inwoners zijn de algemene voorzieningen niet toereikend. Zij ontvangen geïndiceerde ondersteuning. Het gebruik van geïndiceerde ondersteuning in het sociaal domein is in 2021 licht toegenomen ten opzichte van 2017. Deze stijging komt vooral door een toename in het aantal huishoudens met een Wmo-voorziening sinds 2019 en een flinke toename in het aantal huishoudens met een voorziening vanuit de Participatiewet in 2020.

De algemene indruk is dat de eigen kracht/regie toeneemt. Hier is ook op ingezet in de afgelopen jaren door allerlei initiatieven zoals het oprichten van de Stadskamer, activiteiten in het kader van 'Gewoon Gezond Leven' en meer bekendheid van en verbetering van de samenwerking tussen Buurtplein en Laborijn. Toch zijn er nog steeds groepen die niet of onvoldoende in beeld zijn. Denk aan mensen die de zorg wantrouwen of zich schamen om hulp te vragen. Maar ook degenen die de Nederlands taal onvoldoende beheersen en de weg onvoldoende weten te vinden in de steeds ingewikkelder wordende samenleving (denk aan mensen met een licht verstandelijke of lichamelijke beperking, mensen met GGZ- of verslavingsproblematiek, mensen met beperkte digitale of

gezondheidsvaardigheden, (demente) ouderen, etc.). Aan deze groepen wordt al wel aandacht gegeven door de inzet van buurtcoaches. Maar wellicht is er meer mogelijk zoals betere afstemming om statushouders toe te leiden naar ondersteuning, meer inzetten op signalering in de wijk/buurt door inwoners of mensen die werkzaam zijn in de wijk. Verder blijkt dat voorzieningen niet altijd bekend zijn bij de doelgroep. Zo gaven clientvertegenwoordigers aan dat wijkcentra/buurthuizen missen waar je zonder hulpvraag terecht kunt. Deze zijn er echter wel: wijkcentra van Buurtplein en het Seniorenontmoetingspunt.

Een groot deel van de inwoners van gemeente Doetinchem ervaart dus voldoende regie (al dan niet met het gebruik van ondersteuning). Een klein deel van de inwoners is echter nog onvoldoende geholpen (bijv. omdat ze uit zichzelf geen hulp vragen, niet goed de weg kunnen vinden in de steeds ingewikkelder wordende samenleving of omdat het aanbod niet toereikend of onbekend is).

#### Kaderpunt 2

Een zinvolle deelname aan de samenleving is voor een groot deel van de inwoners van Doetinchem mogelijk. Hiervoor biedt de gemeente een breed palet van voorzieningen.

Zo'n driekwart van de volwassenen en ouderen in de gemeente Doetinchem ervaart dat de dingen die hij/zij doet, belangrijk zijn. Vier op de vijf volwassenen hebben betaald werk. Verder doet 29% van de volwassenen en ouderen vrijwilligerswerk. Veruit de meeste kinderen en jongeren ontvangen onderwijs en/of werken. Een kleine groep is voortijdig schoolverlater (1,8%) en naar schatting 8,6% van de jongeren tussen 15 en 27 jaar heeft geen werk en/of volgt geen onderwijs. Zeven op de 1.000 volwassenen doen een vorm van dagbesteding

De gemeente biedt via Laborijn tal van mogelijkheden om te kunnen participeren en zo zinvol deel te nemen aan de samenleving. De dienstverlening van Laborijn lijkt verbeterd te zijn en ook de implementatie van Simpel Switchen draagt bij

aan passende participatie. Toch zijn er groepen die nog onvoldoende participeren, zoals mensen met een beperking en mensen die niet uit zichzelf ondersteuning zoeken. Daarnaast geldt voor sommige inwoners dat werken onvoldoende (financieel) loont.

Uit deze bevindingen kunnen we afleiden dat een zinvolle deelname aan de samenleving voor een groot deel van de inwoners van Doetinchem mogelijk is. Deze mogelijkheden zijn de afgelopen jaren ook verbeterd. Voor enkele groepen zijn echter nog wel belemmeringen (bijv. mensen met een beperking en mensen die uit zichzelf geen ondersteuning zoeken).

### **Kaderpunt 3**

Er wordt veel georganiseerd op het terrein van vroegsignalering en preventie. Een groot aantal algemene voorzieningen heeft hierin een rol. De gemeente voert hierin de regie, zorgt voor financiële ondersteuning en voor de verbinding tussen de verschillende beleidsterreinen. Met name Buurtplein doet veel op het vlak van vroegsignalering en preventie. In de afgelopen jaren kwam dat door bezuinigingen en de coronapandemie in de knel, maar in 2023 is vroegsignalering en preventie weer één van de kerntaken. Uit de interviews blijkt dat er positieve resultaten zijn ten aanzien van vroegsignalering en preventie, al is dit lastig meetbaar te maken. Initiatieven die de afgelopen jaren zijn opgezet en positieve resultaten laten zien, zijn onder andere: POH Jeugd in de huisartsenpraktijk, Welzijn op Recept, de Stadskamer, betrokkenheid Laborijn bij speciaal onderwijs en nauwere samenwerking tussen Laborijn en Buurtplein. Naast deze positieve resultaten is er op verschillende terreinen nog winst te behalen. Onder andere een betere samenwerking tussen partijen en domeinen, het eerder delen van informatie met Laborijn om escalatie te voorkomen (bijv. bij dreigende huisuitzetting) en inzet op preventie door Laborijn. Daarnaast is belangrijk dat inwoners zich meer bewust worden van de mogelijkheid om oplossingen te zoeken in het eigen netwerk en dat niet voor elke vraag een beroep

wordt gedaan op professionele hulp.

### **Kaderpunt 4**

Door middel van het nieuwe inkoopbeleid wil gemeente Doetinchem meer vrijheid bieden voor inwoners, zorgaanbieders en de gemeente zelf, meer ruimte geven om samen te werken en meer resultaatgericht te werken. In de praktijk werkt dit echter nog niet altijd zoals beoogd.

Vanuit Buurtplein en Laborijn wordt er meer ruimte voor creatieve oplossingen ervaren. Bij Laborijn is het wel belangrijk om achteraf deze creatieve oplossingen te verantwoorden. Het helpt in de samenwerking als andere organisaties ook de ruimte krijgen. Niet alle externe professionals voelen deze ruimte, zij voelen eerder de regellast toenemen. Regels die belemmerend werken zijn voornamelijk landelijke regels, zoals de overgang van Jeugdwet naar Wmo bij 18 jaar, inkomensregelingen en verschillende financieringsbronnen waarmee niet makkelijk geschoven kan worden. Voor een deel van de externe professionals werkt het daarnaast belemmerend dat zij ervaren dat er slechts één indicatie afgegeven mag worden. Andere ervaringen van de vernieuwde werkwijze op basis van het nieuwe inkoopbeleid zijn dat Buurtpleiners bepaalde specialistische zorgaanbieders niet altijd goed kunnen vinden en dat een aantal aanbieders naar hun ervaring teveel vanuit een commerciële blik kijken. Die commerciële blik van aanbieders wordt ook door het beleidsteam herkend. Een deel van de externe professionals is niet tevreden met de nieuwe werkwijze en ervaart het als een administratieve beheerskwestie waarbij het systeem belangrijker is dan de inhoud. Zij hebben het gevoel dat hun expertise er minder toe doet en ervaren een gebrek aan vertrouwen.

Normalisatie is altijd het doel van ondersteuning. Er wordt altijd gekeken hoe zorg afgebouwd kan worden en hoe iemand zoveel mogelijk op eigen kracht verder kan. Uit de cliëntervaringsonderzoeken Wmo en Jeugdwet blijken dat de geboden ondersteuning over het algemeen leidt tot resultaat. Ook in het interview met de

cliëntvertegenwoordigers komt naar voren dat de ondersteuning vaak gericht is op het zelfstandig verder kunnen. Echter, monitoring en goed kijken naar de ondersteuningsvraag worden hierin gemist.

### **Kaderpunt 5**

De insteek van de gemeente Doetinchem was om middels het nieuwe inkoopbeleid meer vrijheid te creëren voor inwoners, zorgaanbieders en de gemeente zelf, zodat maatwerk beter geboden kan worden en er meer ruimte is om naar de vraag-achter-de-vraag te kijken. Zie hiervoor ook de samenvatting van kaderpunt 4. Aanvullend op kaderpunt 4: Laborijn probeert tijdens de screening van de klanten achter de vraag-achter-de-vraag te komen. Medewerkers ervaren echter dat er weinig overzicht is van alle voorzieningen die er zijn.

Uit de cliëntervaringsonderzoeken Wmo en Jeugdwet blijkt dat cliënten bijna altijd ervaren dat er naar hen geluisterd wordt, dat zij serieus genomen worden en dat er samen met hen naar een oplossing wordt gezocht. Ook zijn cliënten bijna altijd tevreden en vinden zij de oplossing passend; hier is een stijgende trend te zien. Een enkeling geeft aan ontevreden te zijn over de aansluiting van de ondersteuning en de inschatting van de hulpvraag (Wmo), maar ook dat de hulp niet altijd passend is of er ontevredenheid is over de medewerkers (Jeugdwet). In het interview met de cliëntvertegenwoordigers kwam ook naar voren dat voornamelijk specifieke problemen worden bekeken en niet zo zeer de vraag-achter-de-vraag. Aan de andere kant geven cliëntvertegenwoordigers aan dat er wel geprobeerd wordt om naar de vraag-achter-de-vraag te kijken, maar dat de mogelijkheden niet altijd onuitputtelijk zijn.

### **Kaderpunt 6**

Het is volgens Buurtpleiners, Laborijners, de externe professionals en het Beleidsteam in de praktijk niet altijd duidelijk wie de regie heeft en welke organisatie waarvan is. Ook is de term *één huishouden, één plan, één regisseur* niet overal bekend. De vraag wie de regie heeft, is voornamelijk onduidelijk en lastig wanneer er sprake is van

complexe casussen. Soms zijn er meerdere plannen en meerdere regisseurs. Bij casuïstiek binnen de Jeugdwet is vaker duidelijk wie de regie heeft dan bij bijvoorbeeld casuïstiek binnen de Wmo. Ook kan dit afhankelijk zijn van de medewerker. Het plan is vaak voor cliënten digitaal toegankelijk en wordt beschreven als duidelijk door de betrokkenen. Verschillende registratiesystemen maken het werken conform *één huishouden, één plan, één regisseur* soms moeilijk. Informatie is lastig uit te wisselen en ook de AVG helpt niet mee.

De cliëntvertegenwoordigers zijn bekend met het principe *één huishouden, één plan, één regisseur*. Er zijn hiermee positieve en negatieve ervaringen. Het principe werkt minder goed als een buurtcoach bijv. onervaren is, er meerdere hulpverleners betrokken zijn waarbij niemand de regie pakt, of wanneer er wisselingen zijn van personeel. Daarnaast blijkt uit de cliëntervaringsonderzoeken dat documenten vanuit de gemeente vaak duidelijk zijn, maar dat het overgrote deel van de cliënten niet bekend is met een cliëntondersteuner die hen kan helpen bij bijvoorbeeld het invullen van formulieren, het verduidelijken van het plan of bij het kenbaar maken van wensen.

### **Kaderpunt 7**

Ondanks dat de gemeente steeds meer inzet op integraal beleid behoeft de samenwerking tussen organisaties volgens de professionals verbetering. Samenwerking gaat vaak wel goed wanneer het is opgezet vanuit een gezamenlijk project en ook intern loopt de samenwerking vaak goed. Externe professionals zien dat ze elkaar steeds beter weten te vinden. Om de samenwerking te verbeteren, hebben externe professionals de wens om elkaar beter te leren kennen; bijvoorbeeld door elkaar te ontmoeten op netwerkdagen.

Uit de cliëntervaringsonderzoeken Jeugd blijkt dat het merendeel van de cliënten tevreden is over de samenwerking tussen organisaties. Enkele cliënten die minder positief zijn over de samenwerking geven aan soms zelf achter de samenwerking van partijen



aan te moeten en dat soms onduidelijk is bij wie zij moeten zijn voor hun hulpvraag.

### **Kaderpunt 9**

Gemeente Doetinchem is de centrumgemeente van de Achterhoek en hierdoor verantwoordelijk voor onder andere Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. De gemeente Doetinchem biedt op verschillende manieren een veilige plek voor haar inwoners. In de periode van 2017 tot heden is er geïnvesteerd in veiligheid door middel van onder andere een brede aanpak voor dak- en thuislozen, beleidsregels, inrichten van voorzieningen, het inzetten op preventie en het opzetten van de Toekomsttuin kind- en gezinsbescherming. Uit de interviews blijkt ook dat er wordt geïnvesteerd in veiligheid. Wel wordt er ondanks dat er andere werkwijzen/samenwerkingen zijn op het gebied van veiligheid, een veiligheidsregisseur gemist. Daarnaast is huisvesting een aandachtspunt.

Op basis van de beschikbare informatie kunnen er geen uitspraken gedaan worden over het resultaat van deze inzet op veiligheid op de inwoners.

### **Kaderpunt 10**

De gemeente Doetinchem werkt op verschillende manieren samen en heeft dit in diverse documenten vastgelegd.

## 4 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn per kaderpunt de resultaten op basis van de deskresearch, de interviews en relevante monitor en registratiegegevens weergegeven.

### 4.1 Kaderpunt 1

**Daar waar mogelijk heeft een inwoner regie op het eigen leven of wordt hij/zij maximaal in staat gesteld zo veel mogelijk eigen regie te kunnen voeren.**

*Het belangrijkste uitgangspunt binnen het sociaal domein is dat elke inwoner zoveel mogelijk zelfstandig de regie voert over zijn eigen leven en hoe hij/zij dit wil vormgeven en inrichten. Zo veel mogelijk zelf regie voeren geldt in beginsel voor iedereen, maar er bestaan (grote) verschillen in de mate waarin mensen in staat zijn om dat te doen (regie voeren), en eveneens bestaan er grote verschillen in de mate waarin mensen in staat zijn die dingen zelf te doen die daaruit voortvloeien (zelfredzaamheid en participatie). Als een inwoner niet in staat is om (geheel) zelfstandig regie te voeren, moet hij daarbij ondersteund worden. Ook als een inwoner wel in staat is om zelf regie te voeren, maar niet om bepaalde zaken te verrichten die daaruit voortvloeien, moet hij daarbij ondersteund worden.*

*Gemeente Doetinchem neemt als vertrekpunt voor zelfredzaamheid de eigen kracht van de inwoner zelf en wat zijn/haar sociale netwerk daarin kan betekenen. Als deze eigen kracht ontoereikend is, komen laagdrempelige ondersteuning en algemene voorzieningen in beeld. Als daarmee de ondersteuningsvraag ook niet ingevuld kan worden, wordt gekeken naar geïndiceerde maatwerkvoorzieningen.*

#### **Zelfredzaamheid, sociaal netwerk en kwetsbare groepen**

Uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020 blijkt dat 91% van de volwassenen en

ouderen uit de gemeente Doetinchem voldoende regie over het eigen leven ervaart. Gemiddeld ervaart 9% van de inwoners dus onvoldoende regie over het eigen leven. Voor ouderen (65+) ligt dit percentage hoger (13%) dan voor de volwassenen jonger dan 65 jaar (8%).

Een kwart van de ouderen kan niet geheel zelfstandig huishoudelijke activiteiten uitvoeren en/of gebruik maken van eigen of openbaar vervoer en 8% heeft mobiliteitsbeperkingen. Verder blijkt dat 34% van de volwassenen en ouderen matig eenzaam en 10% zich (zeer) ernstig eenzaam is. Een kwart voelt zich emotioneel eenzaam en 28% sociaal eenzaam. 62% heeft minstens één keer per week contacten met de bureaus.

Uit de Kindermonitor van 2021 blijkt dat 20% van de ouders van kinderen van 4 t/m 12 jaar behoefte heeft aan deskundige hulp bij de opvoeding of ontwikkeling van het kind. In 2017 lag dit percentage op 15%.

#### Interviews

In de interviews werden door de deelnemers veel verschillende kwetsbare groepen genoemd, zoals laaggeletterden, licht verstandelijke beperkten (LVB), mensen met psychische kwetsbaarheid (psychiatrie / GGZ-problematiek), mensen met beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden, laag opgeleiden, ouderen (met dementie), mensen die eenzaam zijn, statushouders en alleenstaande ouders.

Tijdens de interviews met Buurtplein, Laborijn en de externe organisaties gaven professionals aan de indruk te hebben dat de eigen kracht/regie is toegenomen in de afgelopen jaren. Medewerkers van Buurtplein en Laborijn gaven aan meer in te zetten op het versterken van eigen kracht. Zo wordt bij de screening door Laborijn eerst gekeken wat iemand in eigen kracht kan en vervolgens ondersteuning geboden waar nodig. Soms kan een beperkte vorm van ondersteuning iemand alweer in eigen kracht zetten. Denk aan het regelen van een fiets zodat iemand naar zijn werk kan of aan het meegaan naar een sollicitatiegesprek.

Ook zijn er meer voorzieningen die inzetten op versterking van de eigen kracht (bijv. de Stadskamer en het Maatschappelijk ActiveringsCentrum (onderdeel Buurtplein)). Toch mist volgens professionals soms wel oplossend vermogen of leggen mensen de lat (te) hoog. *'Alles moet 110% zijn'*. Daarnaast lijkt door de individualisering de drempel om hulp te vragen in het eigen netwerk hoger te zijn geworden (familie heeft het te druk, schaamte om hulp te vragen, te weinig fysieke contacten/ontmoetingen, meer gericht op digitale hulpvraag) (Buurtplein).

Het beleidsteam geeft aan dat er diverse initiatieven vanuit de samenleving zijn om het sociale netwerk te vergroten. Zo is er een initiatief om maaltijden te delen met buurtgenoten, een initiatief om minder mobiele mensen te vervoeren (Contact op wielen) en de ABCD-wijkaanpak (methode die sociale relaties tot stand brengt en capaciteiten van bewoners, organisaties en instellingen binnen de lokale gemeenschap mobiliseert). De gemeente faciliteert deze initiatieven waar mogelijk.

### **Aanbod algemene voorzieningen**

Het praktisch vormgeven van de verschillende niveaus van ondersteuning t.a.v. de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van inwoners is belegd bij een breed palet aan organisaties.

In de gemeente Doetinchem zijn tal van organisaties die fungeren als **algemene voorzieningen en voorzieningen in de sociale basis**, zoals:

- Tientallen verenigingen en organisaties op gebied van sport, cultuur en recreatie;
- Voorschoolse en vroegschoolse educatie;
- Vrijwilligersorganisaties;
- Mantelzorgondersteuning;
- Ontmoetingspunten voor jong en oud;
- Bibliotheek.

Deze vallen binnen de *lichtgroene ring* (figuur 1). Ook de **Stadskamer** is zo'n voorziening in de sociale basis. Mensen kunnen daar andere mensen

ontmoeten, meedoen aan activiteiten of stage lopen.

Naast deze algemeen toegankelijke voorzieningen biedt gemeente Doetinchem diverse activiteiten aan in het kader van universele preventie (Lokale Preventie agenda 'Gewoon, Gezond Leven' 2021). In dit kader zijn er vier belangrijke kernpartners: Bibliotheek Doetinchem, Amphion Cultuurbedrijf, Sport-ID en Buurtplein B.V.

**Buurtplein** en **Laborijn** hebben een belangrijke rol binnen de *gele ring*: het bieden van laagdrempelige ondersteuning en het verlenen van toegang tot geïndiceerde ondersteuning. Daarnaast hebben beide organisaties ook taken binnen de *lichtgroene ring*.

**Buurtplein** geeft namens de gemeente uitvoering aan de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en de Jeugdwet. De huidige kerntaken zijn:

- Het verzorgen van de toegang tot zorg en ondersteuning;
- Het voeren van regie op de casus (op de ondersteuning zelf) en/of het proces (op de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals of – bij inzet van een maatwerkvoorziening - het resultaat van de ingezette ondersteuning);
- Het bieden van vormen van eerstelijns ondersteuning;
- (Vroeg)signalering en preventie;
- Het verzorgen van stedelijke diensten.

**Laborijn** is verantwoordelijk voor de volgende (wettelijke) taken:

- Wet sociale werkvoorziening (Wsw);
- Participatiewet;
- Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (loaz);
- Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (loaw);
- Wet inburgering;

- Artikel 1.13 Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen, met uitzondering van medisch geïndiceerden.

Als laatste zijn er tal van organisaties die geïndiceerde ondersteuning bieden (*oranje en rode ring*). Dan gaat het voor jeugdhulp onder andere om Integrale ambulante jeugdhulp (zoals behandeling en ambulante spoedhulp), gezins- en woonvormen jeugdhulp (zoals pleegzorg en verblijfgroep) en hoog complexe jeugdhulp (zoals JeugdzorgPlus en crisiszorg GGZ). En vanuit de Wmo gaat het onder andere om ambulante ondersteuning, dagbesteding, beschermd wonen, Wmo-vervoer en hulpmiddelen.

## Interviews

Naast genoemde algemene voorzieningen werden in de interviews genoemd: Formulieren Café, Gruitpoort, Bureau voor Financiële Ondersteuning (BvFO) (o.a. armoedebeleid, meedoen arrangement, zorgverzekering voor minima; zie ook: [Financiële ondersteuning | Gemeente Doetinchem](#)), subsidies vanuit de 'Coalitie Kom er bij en Blijf er bij', wijknetwerken, buurtverbinders, zorgverzekering voor minima, inzet op preventie gezonde leefstijl (bijv. SLIMMER) en initiatieven vanuit de samenleving die de gemeente subsidieert. Er blijkt dus een breed palet aan voorzieningen te zijn. Door de clientvertegenwoordigers werd nog genoemd dat er geen ontmoetingspunten meer zouden zijn waar mensen ook zonder vraag naar toe zouden kunnen gaan, zoals een wijkcentrum of buurthuis.

## **Gebruik algemene voorzieningen en toegankelijkheid**

Uit de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020 blijkt dat 32% van de volwassenen en ouderen wekelijks deelneemt aan verenigingsactiviteiten en dat 21% weleens meedoet aan buurtactiviteiten. Belemmeringen voor sociale activiteiten zijn onder andere weinig sociale contacten hebben (7%), niet genoeg geld hebben (5%), te weinig aanbod (4%), niet weten wat er te doen is (2%) en geen vervoer hebben (2%).

Van de 65-plussers maakt 14% gebruik van sport- of bewegingsactiviteiten vanuit een activiteiten- of dienstencentrum en 20% van overige sport- of bewegingsactiviteiten in de eigen gemeente. Zie voor gebruik van overige voorzieningen onderstaande tabel.

Percentage 65-plussers dat weleens gebruik maakt van de volgende voorzieningen:	%
Sport- of bewegingsactiviteiten voor ouderen vanuit activiteiten- of dienstencentrum	14
Overige sport- of bewegingsactiviteiten in de eigen gemeente	20
Recreatieve/culturele activiteiten voor ouderen vanuit activiteiten- of dienstencentrum	12
Vervoer naar voorzieningen	6
Lokaal initiatief om samen met anderen te eten	14
Beweegtuin	2
Bankjes in de omgeving	17

Met het oog op de toegankelijkheid van Buurtplein is in de cliëntervaringsonderzoeken Wmo gevraagd hoe de cliënten terecht zijn gekomen bij de gemeente/Buurtplein. Hierbij geeft gemiddeld genomen ongeveer de helft van de cliënten aan dit te weten, zelf uitgezocht te hebben of zelf contact te hebben gezocht. Daarnaast geeft gemiddeld genomen ongeveer drie op de tien cliënten aan te zijn doorverwezen door een zorgverlener/huisarts/zorgaanbieder. De rest van de cliënten is door iemand anders (bijvoorbeeld vrienden of familie) bij de gemeente/Buurtplein terecht gekomen of weet het niet. Er zijn geen duidelijke trends te zien. Voor de representativiteit van de cliëntervaringsonderzoeken; zie toelichting in bijlage 2.

Om de toegankelijkheid van voorzieningen verder te verbeteren, heeft de gemeente Doetinchem de uitvoeringsagenda Doetinchemse Agenda Toegankelijkheid opgesteld in het voorjaar van 2017. In deze agenda zijn acties geformuleerd om:

- Inwoners met een beperking/chronische ziekte te betrekken bij meedenk-, meeles-, meedoen groepen;

- In te zetten op de noodzakelijke omslag in denken en omgaan met alle vormen van beperkingen in het meedoen;
- Begrijpelijk en duidelijk te informeren en communiceren;
- De fysieke toegankelijkheid van gebouwen en voorzieningen te verbeteren;
- De dienstverlening van bedrijven, overheden en instellingen te optimaliseren (bijv. het toelaten van hulphonden of het voorlezen van de menukaart).

Verder heeft gemeente Doetinchem recent een voorzieningenkaart gemaakt voor inwoners met een laag inkomen.

### Interviews

In de interviews kwam naar voren dat in de loop van de tijd meer mensen gebruik maken van algemene voorzieningen. Zo weten inwoners Buurtplein en Laborijn steeds beter te vinden. Professionals denken dat dit onder andere komt door de verbeterde onderlinge samenwerking. Laborijn zet nu ook in op mensen met grotere afstand tot de arbeidsmarkt. En er zijn meer inlooppunten waar mensen terecht kunnen. Verder is de mantelzorgcentrale onderdeel geworden van Buurtplein. Hierdoor is er meer zicht op (risico op overbelasting van) de mantelzorger en zijn/haar netwerk.

De keerzijde is dat sommige inwoners nu te snel een beroep doen op ondersteuning i.p.v. eerst hulp te zoeken in het eigen netwerk. Daartegenover zijn er ook nog steeds inwoners die juist geen beroep doet op ondersteuning terwijl zij dit wel nodig hebben. Soms speelt wantrouwen een rol, negatieve ervaringen in het verleden, schaamte om hulp te vragen of mist het inzicht dat men hulp nodig heeft (Buurtplein). Er wordt wel op ingezet om ook deze groep in beeld te krijgen en toe te leiden naar hulp door o.a. de inzet van buurtcoaches. Wat betreft de toegankelijkheid van voorzieningen werd vanuit het beleidsteam aangegeven dat er een speciale werkgroep is die hier aandacht voor heeft.

Hierbij gaat het zowel om fysieke toegankelijkheid (van gebouwen, vervoer e.d.) als toegankelijkheid van informatie (bijv. leesbaarheid).

Ondanks dat meer mensen gebruik maken van algemene voorzieningen en er aandacht is voor de toegankelijkheid ervan, zijn er nog steeds groepen mensen die moeite hebben om de weg te vinden naar ondersteuning. In het interview met cliëntvertegenwoordigers kwam naar voren dat o.a. statushouders hier moeite mee hebben. Zij beheersen de taal onvoldoende en weten niet hoe de maatschappij werkt. De cliëntvertegenwoordigers deden enkele suggesties om ook de meest kwetsbare groepen in beeld te krijgen en de ondersteuning te bieden die nodig is:

- Voor mensen die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen: een vertaalknop op websites en informatie verspreiden in meerdere talen; inzet van tolkentelefoon.
- Wijkcentrum of buurthuis waar mensen de hele week kunnen binnenkomen; ook zonder hulpvraag. Zo kunnen ook verschillende culturen beter integreren.
- Vereniging voor Arabisch sprekkenden.
- Flyers ophangen op plekken waar veel mensen komen zoals bijv. supermarkt en voedselbank, met daarop een telefoonnummer waar men heen kan bellen voor allerlei vragen.
- Postbode die taak krijgt om een oogje in het zeil te houden in de wijk.
- Meer ruchtbaarheid geven aan mogelijkheden van subsidie van buurtinitiatieven om de sociale cohesie te versterken.

Door medewerkers van Buurtplein werd genoemd dat mensen soms verdwijnen in het aanbod. Een overzicht van voorzieningen ontbreekt zowel voor inwoners als professionals. Er is een versnipperd aanbod van voorzieningen. Gemeente Doetinchem is rijk aan voorzieningen, maar dit is niet altijd bekend. Professionals horen nu soms toevallig welk aanbod er nog meer is van bijvoorbeeld collega's. Een sociale kaart is daarom van belang. Buurtplein is bezig om

deze op te zetten. Dit willen zij ook delen met andere partijen zodat professionals gericht kunnen verwijzen.

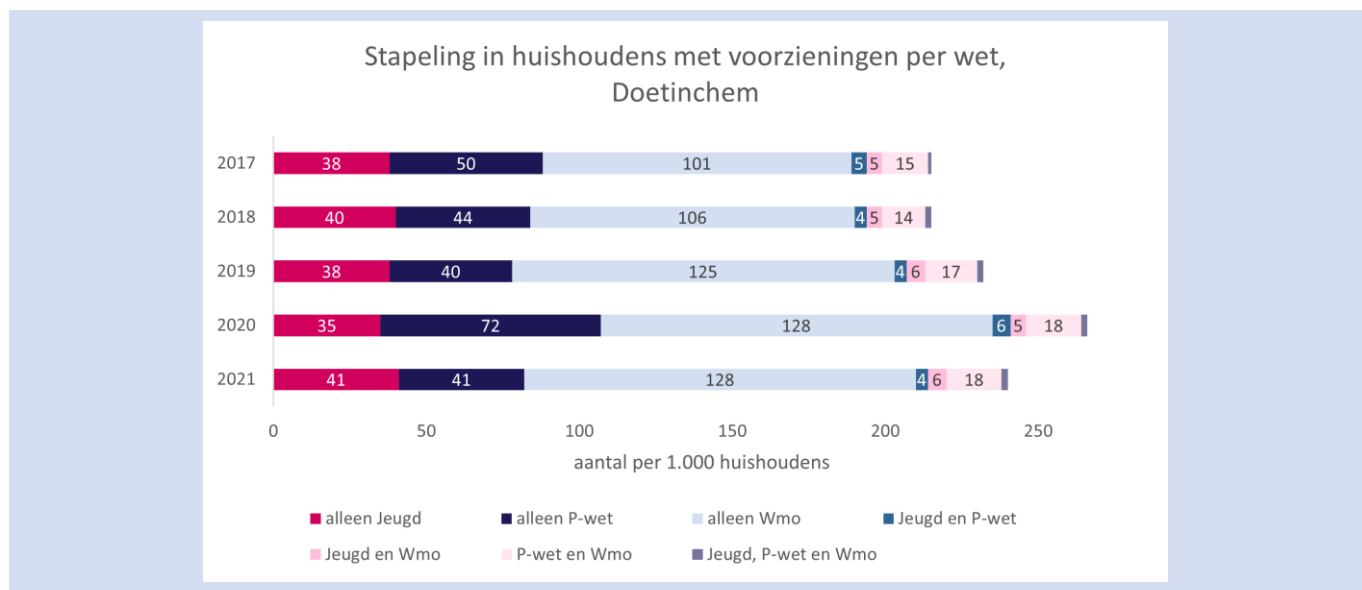
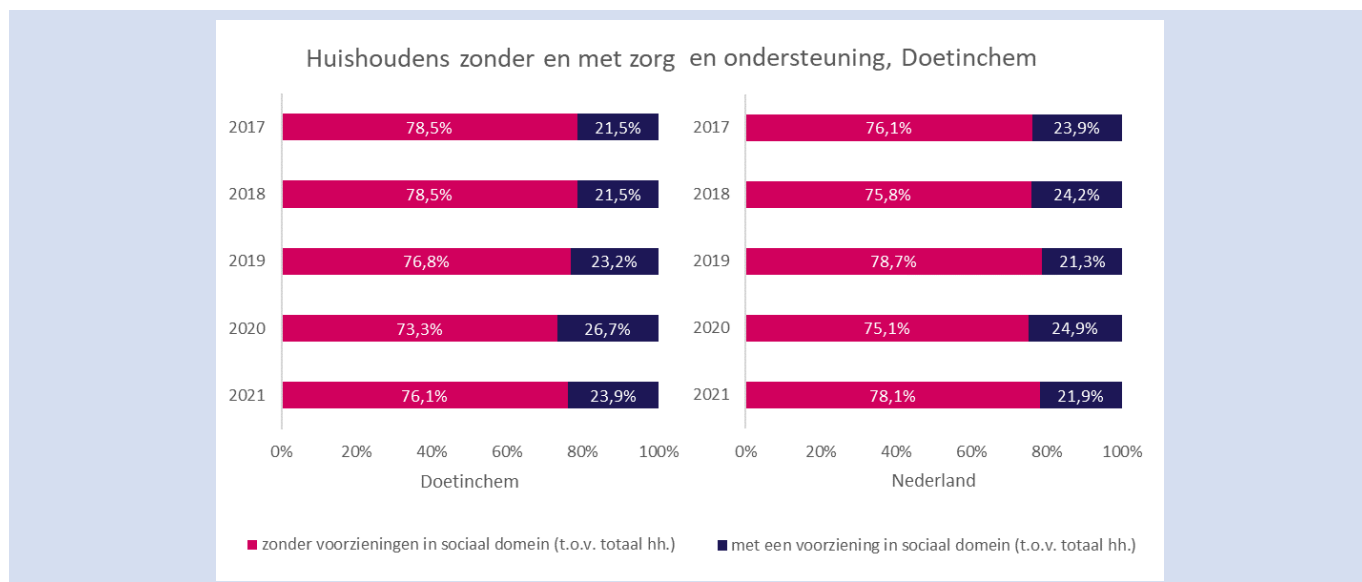
### Gebruik professionele ondersteuning

Op basis van de CBS Monitor Sociaal Domein Wmo blijkt dat het percentage huishoudens in de gemeente Doetinchem met een vorm van zorg en ondersteuning in het sociaal domein in de periode van 2017 t/m 2021 tussen de 21% en 26% ligt. Er lijkt een lichte toename te zijn t/m 2020. Daarna lijkt het percentage weer iets af te nemen.

Het aantal huishoudens dat ondersteuning krijgt vanuit de verschillende wetten in het sociaal domein vertoont in 2019 en 2020 een stijging ten opzichte van 2017 en 2018. In 2021 is vervolgens weer een afname te zien. Met name de ondersteuning vanuit

de Wmo is toegenomen (26%). Ook de ondersteuning vanuit de Jeugdwet is iets toegenomen (6%). Ondersteuning vanuit de Participatiewet is in de afgelopen jaren daarentegen afgenomen met 10% (behalve de piek in 2020).

Driekwart van de cliënten blijkt in de periode van (2017-2021) te weten waar zij heen moesten met hun hulpvraag. Over de jaren heen schommelt deze kennis. Zo is er een toename te zien in 2019 (79%) ten opzichte van 2017 en 2018 (73%), dan een flinke daling tussen 2019 (79%) en 2020 (68%), en tot slot een forse stijging tussen 2020 (68%) en 2021 (81%). In het eerste 'coronajaar' ontstaat er dus een trendbreuk (bron: Cliëntervaringsonderzoeken Wmo).



## 4.2 Kaderpunt 2

Voor iedereen is een zinvolle deelname aan de samenleving mogelijk.

*Positieve gezondheid is de benadering van zo gewoon mogelijk leven, ondanks een eventuele beperking of handicap. Veel verschillende zaken kunnen eraan bijdragen of iemand zich gezond voelt of niet, maar zinvol meedoen in de samenleving is één van de meest wezenlijke en gezondheidsbevorderende factoren in de leefwereld van mensen. De gemeente Doetinchem streeft ernaar dat zo veel mogelijk mensen zo zinvol mogelijk meedoen aan de samenleving, passend bij de unieke capaciteiten en levensfase van de inwoner.*

### Ervaren zingeving

Uit de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020 blijkt dat ongeveer vier op de vijf volwassenen en ouderen in de gemeente Doetinchem het (helemaal) eens is met de stelling: 'Mijn leven heeft betekenis en doel.' Bijna driekwart is het (helemaal) eens met de stelling: 'Ik ervaar dat de dingen die ik doe belangrijk zijn.'

### Arbeidsparticipatie en uitkeringen

Uit de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020 blijkt dat 80% van de 18 t/m 64-jarigen in de gemeente Doetinchem betaald werk heeft. Van de 18 t/m 64-jarigen is 4% is volledig werkloos, 5% gedeeltelijk of volledig arbeidsongeschikt en heeft 3% een bijstandsuitkering.

Op basis van de Laborijn jaarrapportages 2018, 2019 en 2020 zien we in 2018 en 2019 een daling van het aantal huishoudens in de bijstand. In 2020 zien we, ondanks corona, een zeer beperkte stijging. Deze positieve ontwikkeling heeft te maken met de focus op het begeleiden van mensen naar werk en door het gunstige economische klimaat in de arbeidsmarktregio.

Wat betreft het aandeel inwoners van de gemeente Doetinchem met een re-integratievoorziening is er eerst een stijging en vervolgens een lichte daling in de periode van 2019 tot en met 2022 . Dit aandeel is vanaf 2020 hoger dan gemiddeld in Nederland

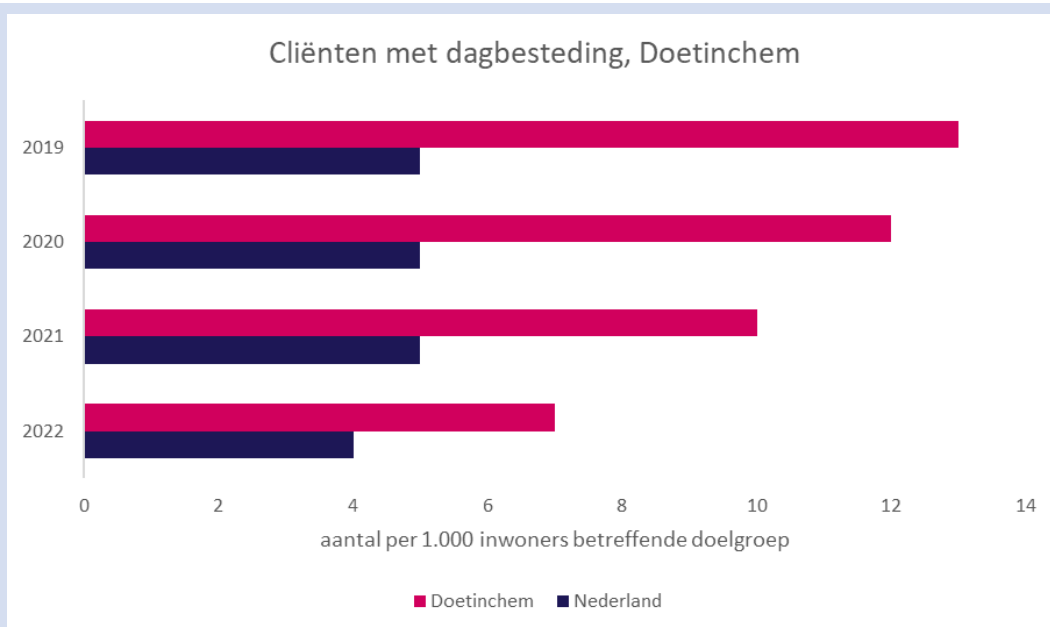
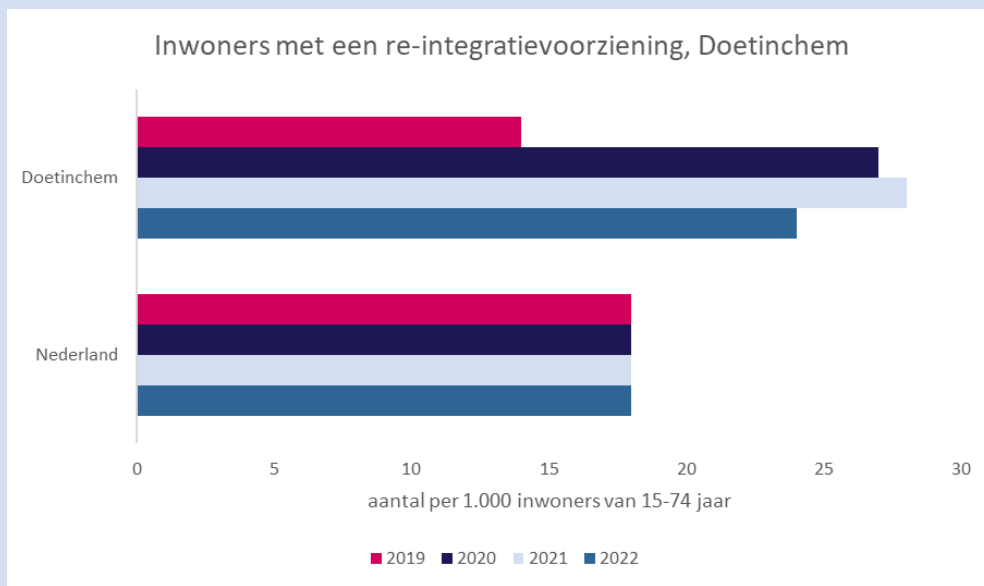
Aantal uitkeringsdossiers uultimo het jaar	2016	2017	2018	2019	2020	Begroting 2020
Aalten	350	354	318	278	278	291
Doetinchem	1311	1323	1234	1212	1233	1135
Oude IJsselstreek	718	692	630	595	597	601
Totaal	2379	2369	2182	2085	2108	2027

(bron: CBS Re-integratietrajecten).

### Overige participatie

Uit de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020 blijkt dat 29% van de volwassenen en ouderen in de gemeente Doetinchem vrijwilligerswerk verricht.

Op basis van de CBS Monitor Sociaal Domein Wmo hebben 7 op de 1.000 inwoners van de gemeente Doetinchem een vorm van dagbesteding. Dit aandeel ligt hoger dan gemiddeld in Nederland en is tussen 2019 en 2022 sterker afgenomen dan gemiddeld in Nederland.



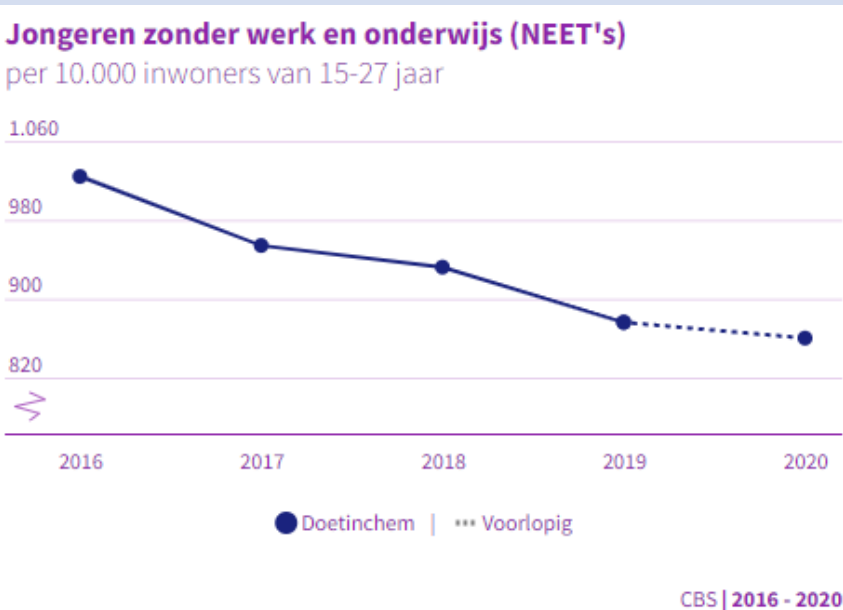
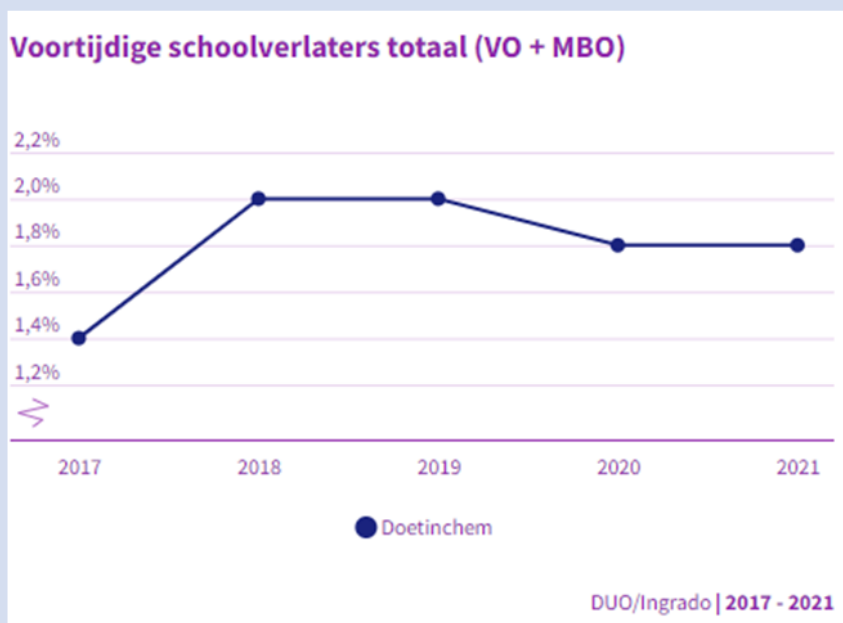


### Voortijdig schoolverlaters en jongeren zonder werk en onderwijs

Het percentage voortijdig schoolverlaters lijkt in de periode van 2017 tot 2018 toegenomen. Daarna lijkt er sprake van een lichte afname/stabilisatie en is in 2021 1,8% (bron: DUO/Ingrado). Het aandeel jongeren van 15–27 jaar zonder werk en onderwijs lijkt sinds 2017 af te nemen.

### Inzet op zinvolle participatie en eventuele knelpunten

Wanneer inwoners niet kunnen deelnemen aan de samenleving in de vorm van een reguliere baan, biedt de gemeente (via o.a. Laborijn) verschillende voorzieningen. Denk bijvoorbeeld aan dagbesteding, begeleid / beschermt werk en een vrijwilligerscentrale.



## Interviews

In het interview gaven medewerkers van Laborijn aan dat zij inwoners die via Laborijn ondersteuning ontvangen vaak weer zien opbloeien, participeren en nieuwe contacten zien opdoen. *'Mensen voelen zich weer nuttig'*. In hoeverre men zingeving ervaart verschilt wel en is subjectief. Laborijn kijkt naar de wensen van de klant, maar die zijn niet altijd reëel, omdat mensen zich soms overschatten. Ook voelen sommigen zich onvoldoende gestimuleerd, omdat werken soms te weinig financieel loont. Soms is er een discrepantie tussen wat de inwoner en wat Laborijn zinvol vindt. Naast het toegeleiden naar werk of het bieden van een andere daginvulling worden ook scholingstrajecten aangeboden. De implementatie van Simpel Switchen draagt volgens de consultants ook bij aan zingeving aangezien hiermee beter kan worden afgestemd op participatie passend bij de situatie van dat moment.

Volgens de professionals van externe organisaties *'heeft Laborijn de participatiewet niet altijd uitgevoerd, zoals die eigenlijk bedoeld is.'* Dat is volgens hen echter verbeterd doordat Laborijn nu meer contact legt met de zorgaanbieders en Buurtplein. Mensen krijgen nu sneller een uitkering

en daarna wordt gekeken naar wat de verdere mogelijkheden zijn.

Volgens de cliëntvertegenwoordigers is voor iedereen een zinvolle deelname aan de samenleving mogelijk *'als men maar wil'*. Laborijn biedt deze ondersteuning, *'maar daar moet je zelf naartoe'*. Sommigen moeten echter eerst bij de hand worden genomen. De vraag is wie dat in de gemeente kan doen. Verder is het volgens hen voor mensen met een visuele beperking bijvoorbeeld lastig om te kunnen werken. Iemand moet eerst aantonen wat hij/zij kan. Er zijn zeker ook successen. Het zijn vooral overheids- en sociale instellingen waar mensen met een beperking terecht komen. Organisaties of bedrijven ervaren soms belemmeringen om mensen met een beperking in dienst te nemen, bijvoorbeeld vanwege angst dat deze medewerkers te veel begeleiding nodig hebben.

Eén van de cliëntvertegenwoordigers denkt dat de mogelijkheid om deel te nemen aan de samenleving is verslechterd. Er zijn wel meer vacatures, maar er is ook vaak handelingsverlegenheid. Werkgevers gaan voor 100% en iemand met een beperking is daarom lastig te plaatsen. Omdenken van de maatschappij is daarom nodig.

### 4.3 Kaderpunt 3

**We blijven inzetten op vroeg signaleren (aan de voorkant) en preventie.**

*Preventie is voorkomen dat er (grotere) problemen ontstaan door op tijd in te grijpen. Op tijd ingrijpen voorkomt erger, maar is ook goedkoper. Immers, het stelt professionele zorg uit of maakt het zelfs niet meer nodig. De gemeente Doetinchem vindt het belangrijk dat iemand zijn leven als zo zinvol mogelijk ervaart, met zo min mogelijk gebruik van voorzieningen die niet passen bij beginsel van eigen regie houden en zaken zelf regelen. Tegelijkertijd betekent die verschuiving van “alles wordt geregeld door de overheid” naar “meer zelfredzaamheid van inwoners en hun netwerk” wel dat een bepaald basisvoorzieningenniveau op orde moet zijn. Daarom zorgt gemeente Doetinchem samen met maatschappelijke partners, informele netwerken en (semi)professionele aanbieders voor een laagdrempelig basisniveau aan voorzieningen en voor een goede en veilige leefomgeving.*

Preventie is voorkomen dat er (grotere) problemen ontstaan door op tijd in te grijpen.

Praktisch betekent dit dat waar het kan, de gemeente zoekt naar vormen van substitutie van maatwerkvoorziening naar algemene voorziening. De gemeente investeert daarom in initiatieven die ervoor zorgen dat er geen geïndiceerde maatwerkvoorzieningen verstrekt hoeven te worden. Dit betekent dat basisvoorzieningen op orde moeten zijn (bron: Kadernotitie Preventie Sociaal Domein 2020-2024).

### Inzet vanuit gemeente

De gemeente zet in op preventie door:

- Verbreden van de inzet van sport- en culturele activiteiten;
- Meer gebruik van collectieve sport-, culturele-, voorschoolse-, wijk- en buurtvoorzieningen door verlagen van de drempel en makkelijke toegang;
- Zorgdragen voor een basisinfrastructuur voor ontmoeting, informatie en advies;
- Actief bezig zijn van inwoners ten behoeve van gezond leven stimuleren en faciliteren;
- Stimuleren van buitenspelen en deelname aan buitenactiviteiten door kinderen;
- Stimuleren van creativiteit gericht op sport, bewegen, cultuur, meedoen;
- Stimuleren van een leven lang leren;
- Stimuleren van eigen initiatief en eigen verantwoordelijkheid voor gezond leven;
- Voorkomen van eenzaamheid door stimuleren van ontmoeting en participeren;
- Vindplaatsen zoals het onderwijs gebruiken voor collectieve aanpak van preventie.

De gemeente investeert in algemene voorzieningen door onder andere subsidieverstrekking aan een groot aantal verenigingen en programma's. Een overzicht van al deze voorzieningen is te vinden in de bijlage.

Verder zorgt de gemeente voor ondersteuning van partijen, instellingen en initiatieven door:

- Te zorgen voor de onderlinge verbindingen tussen de beleidsterreinen zoals sport, gezondheid, cultuur en onderwijs. Vooral deze terreinen spelen een belangrijke rol bij preventie en vroegtijdige signalering. Ook de

<b>1. Universele preventie</b>	<b>2. Selectieve preventie</b>	<b>2. Selectieve preventie</b>	<b>3. Geïndiceerde preventie</b>	<b>4. Zorg-gerelateerde preventie</b>	<b>4. Zorg-gerelateerde preventie</b>
Gewoon gezond leven	Er op tijd bij zijn	Zelf bijsturen	Bijsturen met hulp	Behandelen	Voorkomen van erger en blijven meedoen

verbinding met het terrein werk en inkomen is van groot belang.

- De regierol te hebben t.a.v. innovatie in het aanbod van ondersteuning en het integraal verbinden van de diverse domeinen (Wmo, jeugdwet, participatiewet, onderwijs, voorliggend veld). De gemeente stuurt op afstemming tussen de diverse spelers, hun doelen en acties, om zo tot een min of meer samenhangend geheel te komen. Dit kunnen gemeenten o.a. doen door nieuwe financiële prikkels te ontwikkelen waarbij maatschappelijke doelen voorop staan en aansturing plaatsvindt vanuit de inhoud. (bron: Samenwerken om elkaar te versterken; Visie op het sociaal domein en op de samenwerking binnen de Achterhoek, 2017).

T.a.v. de activiteiten in het kader van 'Gewoon, gezond leven' is de gemeente de opdrachtgever richting de kernpartners. Zij stuurt op de inzet van zoveel mogelijk activiteiten en het zichtbaar en toegankelijk maken van activiteiten op het gebied van 'Gewoon, gezond leven', op afstemming en samenwerking met andere kernpartners én andere initiatieven in gemeente Doetinchem en houdt oog voor het resultaat. De kernpartners voeren de preventieagenda en zullen daarmee in de toekomst ook de monitoring ervan uitvoeren op basis van een aantal vooraf afgesproken indicatoren. De gemeente houdt door het voeren van voortgangs- en verantwoordingsgesprekken met de kernpartners, vinger aan de pols en stuurt bij waar nodig (bron: Lokale Preventie agenda 'Gewoon, Gezond Leven' 2021).

### **Inzet vanuit Buurtplein**

Met name Buurtplein doet veel op het vlak van vroegsignalering en preventie. O.a. door de inzet van buurtcoaches. Daarnaast onderhouden ze op het niveau van groepen, wijken en gemeenschappen contact met formele en informele netwerken in Doetinchem. Zo weten ze welke sociale en maatschappelijke vragen er spelen. Vanuit die collectieve bril bepalen ze voor welke vragen een

collectieve aanpak geëigend is. Per signaal wordt afgewogen wat de bijdrage vanuit Buurtplein moet zijn: stimuleren, faciliteren, aanjagen, actief ondersteunen? Actieve participatie van wijkbewoners is voorwaarde voor inzet door Buurtplein. In deze afweging wordt meegenomen dat de investering bijdraagt aan het verminderen van het aanvragen van individuele en/of maatwerkvoorzieningen en het vergroten van de zelfredzaamheid van inwoners. Buurtcoaches doen dit door vooral de sámenredzaamheid te vergroten.

Voorzieningen die Buurtplein biedt in het kader van preventie zijn:

- Spreekuur voor ouders die zich willen laten informeren over wat te doen bij echtscheiding. Er worden spel- en praatgroepen georganiseerd voor kinderen van gescheiden ouders.
- Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen in de basisschoolleeftijd.
- Laagdrempelige activiteiten op scholen en in de wijken, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij collectieve activiteiten.
- Inloopsprekuren voor mensen met financiële problemen in combinatie met vrijwilligers financiële ondersteuning en sociaal raadslieden (Gaanderbalie, formulierencafé's). In het eerste half jaar van 2019 is gestart met financiële spreekuren in de wijken Noord/Centrum en Wehl.
- Vroegsignalering van betalingsachterstanden.
- Taal oefengroepen en inloop voor laaggeletterden en statushouders.
- Maatschappelijk Activeringscentrum gericht op inwoners met een ondersteuningsvraag op het gebied van maatschappelijke participatie.
- Faciliteren van diverse activiteiten in de wijkcentra (georganiseerd door derden).
- In 2019 is gestart met de campagne #Hallo Buren. Een samenwerking tussen Gemeente, Buha, Sité en Buurtplein, met als doel mensen op een positieve manier in beweging te krijgen om kennis te maken met

hun buren en eventueel af en toe wat voor elkaar te doen.

Door de bezuinigingsopgave in combinatie met de Covid-19 pandemie heeft het welzijnswerk binnen Buurtplein niet de aandacht gekregen die het verdient. Sinds 2023 is preventie en vroegsignalering weer als kerntaak toegevoegd. Buurtplein zoekt hierbij de samenwerking met organisaties in de nulde, eerste en tweedelijns zorg, zoals huisartsen en GGZ-aanbieders. In dit kader is o.a. de pilot 'Welzijn op Recept', in juni 2022 van start gegaan. Ook ziet Buurtplein veel mogelijkheden in het versterken en uitbreiden van de voorliggende voorzieningen in de gemeente Doetinchem, zelf en samen met partners in het sociaal domein (bron: Jaarrapportage OGON Buurtplein 2021/2022).

## **Vroegsignalering en preventie in de praktijk** Interviews

### *Buurtplein*

Uit het interview met de Buurtpleiners kwam naar voren dat er veel gebeurt op het gebied van preventie. Zo zijn aan alle basisscholen jeugd- en gezinswerkers (JGW) gekoppeld, die op een laagdrempelige manier ondersteuning kunnen bieden. Ook werd signalering via hulpverleners die al over de vloer komen (bijv. hulp in de huishouding) genoemd, de inzet van de praktijkondersteuner (POH) Jeugd, Welzijn op Recept, het scheidingsprekeuur en activiteiten gericht op het versterken van ouderschap.

Vroegsignalering en preventie is sinds 2019 deels uit de opdracht van Buurtplein gehaald. Sommige activiteiten liggen nu bij andere organisaties. Het terugtrekken op het preventieve sociale stuk, door bezuinigen en ook door corona, is volgens de medewerkers van Buurtplein ten koste gegaan van de cohesie binnen de wijk. *'Wanneer mensen bij Buurtplein komen, is de vraag vaak meteen ook groot, complex.'* In 2023 is preventie en vroegsignalering weer als kerntaak toegevoegd. Buurtpleiners geven aan hier blij mee te zijn. Daarnaast geven zij aan dat het beter zou zijn als er gewerkt wordt met een meerjarenplan in plaats van

steeds een opdracht (OGON) voor een jaar zoals nu het geval is.

Bij vroegtijdig signaleren en preventie wordt door de medewerkers van Buurtplein het belang van samenwerking tussen de verschillende domeinen/partijen genoemd. De kunst is (om nog meer) een sociale beweging op gang brengen met de relevante organisaties om het netwerk te versterken en het meer samen te gaan doen. Buurtplein brengt momenteel in kaart wat er al wordt gedaan, waar kansen liggen en verkent dit samen met andere netwerkpartners, zoals Yunio.

### *Laborijn*

Medewerkers van Laborijn zien ook het belang van vroegtijdig signaleren. Zij beschikken hiervoor echter niet altijd over de juiste informatie, omdat vroegsignalering vaak bij andere partijen ligt, zoals bijvoorbeeld bij Sité (als een huisuitzetting dreigt) of Buurtplein. Dan is het soms lastig om tijdig achter de benodigde informatie te komen. Privacyregels werken hierin belemmerend. Volgens de medewerkers van Laborijn signaleert Buurtplein veel en stellen zij Laborijn van sommige casussen op de hoogte. Met Buurtplein is nu wekelijks overleg om casuïstiek te bespreken.

Verder is Laborijn nauw betrokken bij scholen in het speciaal onderwijs. Leerlingen worden vanaf hun 16e jaar gevolgd en Laborijn is betrokken bij stageplekken en/of heeft een rol in de begeleiding naar een passende plek als leerlingen van school komen (bijvoorbeeld doorstroom vanuit stage naar werkplek). Hierdoor kan voorkomen worden dat jongeren in een uitkeringssituatie belanden.

Verder zijn er signaleringslijsten en is er een casuoverleg kwetsbare jongeren. Dit betreft jongeren tot 21 jaar waarvan niet bekend is waar ze hun inkomen uithalen. Dit is een overleg van Laborijn met gemeente en wijkagent. De vraag is wel of deze jongeren bij andere betrokken partners bekend zijn en wie dan de regie pakt.

### *Beleidsteam*

Volgens het beleidsteam van de gemeente is vroegsignalering in de loop van de jaren veel breder geworden. Zo wordt er nu meer samengewerkt met verschillende ketenpartners. Denk aan de zorgverzekeraar of de energieleveranciers om zo vroeg mogelijk betaalachterstanden te signaleren. Ook kon eerst de bewindvoering enkel door commerciële bureaus worden uitgevoerd; nu kan de gemeente via het BvFO ook zelf bewindvoering inzetten. Andere initiatieven en instanties op het gebied van vroegsignalering zijn het Taalhuis, POH-jeugd, Welzijn op Recept en Veranderateliers in het kader van het project 'Mental Health Hub'.

Of er nu minder mensen zijn met een geïndiceerde voorziening is niet altijd meetbaar, maar volgens het beleidsteam wel merkbaar, bijvoorbeeld door minder onrust in de wijk, meer tolerantie. Door inzet van de POH-Jeugd zijn er volgens het beleidsteam minder doorverwijzingen naar de GGZ. Ook de maatschappelijke rendementsanalyse van de Stadskamer gaf een positief resultaat. Inzet van huishoudelijke hulp is nu laagdrempeliger en goedkoper geworden. Via deze ondersteuning vindt vroegsignalering en preventie plaats. Uit de ondersteuning van Welzijn op Recept blijkt dat driekwart van degenen die hiervoor in aanmerking kwamen nog niet bekend waren met Buurtplein terwijl het wel hulpvragen betrof die bij Buurtplein horen.

## 4.4 Kaderpunt 4

**We zoeken samen met inwoners naar ondersteuning gericht op resultaat.**

*De gemeente heeft sinds 2015 geen ‘compensatieplicht’ meer, maar wel een ‘resultaatverplichting’. Hierbij staat niet de compensatie van het gebrek centraal, maar zorg dragen voor het resultaat. Hierdoor is er ruimte voor andere, mogelijk beter passende, oplossingen.*

### **Ervaringen professionals**

Om beter aan de resultaatverplichting te voldoen, is gemeente Doetinchem op 1 juli 2022 gestart met een nieuw inkoopbeleid. Bij de werkwijze van het nieuwe inkoopbeleid bepaalt niet langer de gemeente (Buurtplein en Laborijn) welke zorg wordt ingezet voor de inwoner, maar doen gemeente, zorgaanbieder en inwoner dit samen. Er komt wel een onderscheid tussen het ‘wat’ en het ‘hoe’. De gemeente stelt samen met de inwoner de te bereiken resultaten vast (‘wat’). De aanbieder bepaalt samen met de inwoner op welke wijze en met gebruik van welke voorzieningen de ondersteuning wordt geboden (‘hoe’). De zorgaanbieder stelt samen met de inwoner het Zorgplan op. De bekostiging wordt daar waar mogelijk gekoppeld aan de te behalen resultaten in plaats van de financiering middels P\*Q<sup>1</sup>. Het nieuwe inkoopbeleid heeft als doel:

- Minder productgericht te denken en meer resultaatgericht.
- De inwoner, de gemeente en de zorgaanbieder meer vrijheid te bieden om in gezamenlijkheid een ondersteuningstraject in te zetten dat aansluit op de behoefte en de eigen mogelijkheden van de inwoner of diens omgeving.
- Ruimte te creëren voor de zorgaanbieder om op en af te schalen.

- Kosten gemakkelijk beheersbaar te maken voor de gemeente.

(Bron: Visie inkoop sociaal domein vanaf 2021).

Daarnaast wordt er met ingang van het nieuwe inkoopbeleid niet meer gewerkt met jaarlijkse contracten, maar met contracten die uitzicht hebben op langdurig partnerschap (één keer 3 jaar, gevolgd door de mogelijkheid tot twee keer 2 jaar verlenging).

In de aanloop naar het nieuwe inkoopbeleid heeft gemeente Doetinchem, pilots uitgevoerd samen met aanbieders. Doel van deze pilots was om innovatieve projecten te ontwikkelen, te leren en samen te werken met partijen op een open en vernieuwende manier. Zo lag bij de pilot ‘Resultaatgericht werken’ de focus specifiek op resultaatgericht werken en een andere bekostigingssystematiek: lumpsum in plaats van P\*Q (Bron: ‘Doetinchemse ervaringen pilots inkoop Sociaal Domein’).

### Interviews

#### *Laborijn*

Laborijners ervaren meer ruimte voor maatwerk dan vijf jaar geleden. Dit draagt volgens hen eraan bij om de klanten in eigen kracht te zetten. Zij benoemen positieve ervaringen met Smpel Switchen en Opijver. Medewerkers geven aan dat ze bij Laborijn ‘buiten de lijntjes mogen kleuren’, zolang zij dit later kunnen verantwoorden en de keuzes goed kunnen onderbouwen. Vooral bij het re-integratietraject is dit van toepassing. Echter, er kan niet altijd met ‘potjes geld geschoven worden’, terwijl dit soms wel wenselijk is. Het is soms lastig om te weten waaruit iets bekostigd wordt: Wmo of Participatiewet. Regels die soms niet helpen bij het uitstromen zijn de inkomensvrijlating en de impulsregeling. Uitstromen heeft hierdoor soms negatieve financiële gevolgen voor de klanten. De meeste beperkingen zitten hem in het landelijke beleid, zoals beleid over toeslagen en kinderopvang. Ondanks de regels proberen

---

<sup>1</sup> P\*Q financiering houdt in dat de zorgaanbieder voor elk uur/dagdeel/dag geleverde zorg een vast tarief krijgt

medewerkers niet in kaders te denken, maar in mogelijkheden.

De inzet is altijd normalisatie, maar sommige mensen blijven ondersteuning nodig hebben. De ondersteuning vanuit bijvoorbeeld de jobcoach wordt wel afgebouwd bij de klanten waar dat kan. Hierdoor krijgen deze klanten ook meer eigen regie.



### *Buurtplein*

Door Buurtpleiners wordt veel ruimte ervaren om te zoeken naar passende oplossingen voor de cliënt. Als iets niet tot het gewenste resultaat leidt, ervaren medewerkers van Buurtplein de ruimte om te kijken wat er wel kan. In de samenwerking met andere organisaties lukt dit echter niet altijd. Dit omdat professionals van andere organisaties niet altijd voldoende ruimte krijgen om dingen uit te proberen en een passende oplossing voor de cliënt te vinden. Het wordt dus lastig wanneer een medewerker van Buurtplein wel de ruimte krijgt om verder te kijken dan de voorzieningen die voorhanden zijn, maar een medewerker van een andere organisatie deze vrijheid niet krijgt.

Medewerkers van Buurtplein voelen de vrijheid om in bepaalde gevallen 'buiten de lijntjes te kleuren'. Voor jeugd- en gezinswerkers is dit lastiger. Zij lopen tegen meerdere (landelijke) regels aan, zoals de leerplichtambtenaar (vrijstelling regelen voor kinderen die elders wonen voor behandeling om even naar huis te kunnen), organisaties die niet in avonden/weekenden werken en de leeftijdsgrens van 18 jaar (overgang van Jeugdwet naar Wmo). Soms lijken cliënten klem te zitten door het

geformuleerde beleid. Zo moet er vanuit de Participatiewet soms een hele checklist afgewerkt worden, terwijl dit dan haaks staat op wat er in die situatie nodig is. Nu Buurtplein aanhaakt bij gesprekken met het beleidsteam lijkt er wel meer mogelijk. Ondanks beperkingen vanwege wet- en/of regelgeving wordt er toch gekeken naar wat wel kan. Hierbij zijn de financiën niet leidend: de beste oplossing is de beste oplossing.

Om in beeld te krijgen of het beoogde resultaat ook is bereikt, worden bij de uitvoering van de Jeugdwet kinderen/jongeren over de jaren heen gemonitord en de resultaten bijgehouden. Bij de Wmo wordt dit anders ervaren. Resultaten worden na een Wmo-procedure niet altijd geëvalueerd. Zo heeft iemand de indruk dat wanneer iemand een voorziening krijgt, er niet altijd na een (half) jaar wordt gekeken of deze voorziening tot het gewenste resultaat heeft geleid en of dit de beste oplossing is/was. Bij het toewerken naar normalisatie wordt genoemd dat het netwerk van de cliënt niet altijd helpend is. Coachende huishoudelijke hulp, waarbij het huishouden samen wordt gedaan met als doel dat iemand het later weer zelf kan, wordt als waardevol gezien. Niet alle aanbieders kunnen en doen dit.

Ondanks dat de vernieuwde werkwijze op basis van het nieuwe inkoopbeleid is ingezet om aanbieders meer ruimte te geven het beoogde resultaat te bereiken, ervaren Buurtpleiners dat dit nog niet altijd zo werkt. Zo geven Buurtpleiners aan dat zorgaanbieders nog wat aan het stoeien zijn met de vernieuwde werkwijze. De lumpsum financiering blijkt soms moeilijk toepasbaar in de praktijk. Aanbieders hebben zich bij inschrijving echter wel aan de nieuwe wijze van financiering gecommitteerd. Als de cliënt zorg of ondersteuning nodig heeft die een aanbieder niet in het pakket heeft, moet de aanbieder hierover afstemmen met een andere aanbieder. Dit wordt als complex ervaren. Er is zorg onder de Buurtpleiners hoe dit uit zal pakken voor de cliënten. Ook geven medewerkers van Buurtplein aan dat zij specialistische aanbieders niet altijd goed kunnen vinden. Medewerkers hebben de indruk dat



sommige zorgaanbieders op papier veel meer specialismen aanbieden dan zij in praktijk waar kunnen maken. Daarnaast wordt bij sommige aanbieders een commerciële blik gezien.

#### *Externe professionals*

Ook een deel van de externe professionals geeft aan tegen beleid en regels aan te lopen door de vernieuwde werkwijze op basis van het nieuwe inkoopbeleid. Zij ervaren het als belemmerend dat er maar één indicatie afgegeven mag worden, terwijl iemand soms het beste op zijn plek is bij meerdere zorgaanbieders<sup>2</sup>. De regellast hierin wordt niet verminderd. Sommige externe professionals ervaren dat hierdoor de integraliteit en de eigen regie van de cliënt afneemt en cliënten niet meer vrij zijn om te kiezen waar zij geholpen willen worden. De ervaring van een deel van de externe professionals is dat de ruimte voor creatieve oplossingen verdwijnt. De vernieuwde werkwijze lijkt voor hen meer op een administratieve beheerskwesitie door het aantal aanbieders te verminderen dan op een methode om te kiezen voor de best passende zorg. *'Het systeem lijkt belangrijker dan de inhoud. Hierbij is de inhoud van het beleid wel mooi, maar staat het systeem de doelen in de weg.'*

Enkele externe professionals geven aan dat zij als zorgaanbieder niet (altijd) kunnen uitvoeren wat de gemeente wil. Hierdoor komen uitvoerders niet aan de 'hoe-vraag' toe. Het gesprek hierin is wegge gevallen tussen de consultant, cliënt en uitvoerende zorgpartij. Deze externe professionals hebben het idee dat er van alles aan hen gevraagd mag worden en dat zij maar moeten zien hoe ze dit kunnen waarmaken, terwijl eerder de uitvoerende zorgpartij ook expertise in mocht zetten door mee te denken met de 'wat-vraag'. Consultants hebben, volgens deze externe professionals, soms nog onvoldoende

in de vingers om de 'wat-vraag' af te stemmen. De paralleliteit lijkt te verdwijnen.

Enkele externe professionals merken op dat er andersom is gewerkt: *'als je wilt dat mensen zo gewoon mogelijk meedoen, moet er eerst een goed voorliggend veld gecreëerd worden en dan pas kan gekeken worden naar wat nodig is in aanbestedingen.'* Er wordt zoveel mogelijk gekeken hoe normalisatie bereikt kan worden en zorg afgebouwd kan worden.

Ook wordt de nieuwe manier van financiering door het nieuwe inkoopbeleid door de externe professionals als moeilijk ervaren. Het gevoel heerst dat men een jaar van tevoren al moet weten welke zorg ingekocht moet worden bij andere partijen om cliënten op tijd te helpen. Praktijk en beleid komen hierin niet bij elkaar. Soms lijkt er meer ruimte in beleid, maar wordt dit niet zo vertaald. Zo wordt bijvoorbeeld de grens van 18 jaar als lastig ervaren: overgang van Jeugdwet naar Wmo en de verschillende financiële potjes hiervoor. Externe professionals ervaren een gebrek aan vertrouwen in de uitvoering van de ondersteuning aan cliënten. De externe professionals zouden daarom graag meer flexibiliteit zien in het systeem en in de toepassing van regels, meer over grenzen willen gaan en meer vertrouwen ontvangen.

#### *Beleidsteam*

De insteek van het nieuwe inkoopbeleid is om meer resultaatgericht te werken, meer vrijheid te bieden voor inwoners, zorgaanbieders en de gemeente zelf, en meer samen te werken. Volgens het beleidsteam werken organisaties nog vaak met een financieringsbril. Een opbrengst kan voor de ene partij baat hebben, terwijl de financiering bij een andere partij ligt. Volgens het beleidsteam kan er vaak meer dan men denkt; financieringsregels hoeven niet altijd belemmerend te zijn.

---

<sup>2</sup> De bedoeling van de nieuwe werkwijze is dat het nog steeds mogelijk blijft dat iemand bij meerdere zorgaanbieders terecht kan. Echter, één aanbieder krijgt de opdracht om te komen tot integrale ondersteuning. Waarbij vervolgens verwacht wordt dat aanbieders meer samen

gaan werken. Juist om die integraliteit te bevorderen. Waar voorheen vaak meerdere zorgaanbieders met afzonderlijke indicaties los van elkaar aan het werk waren. Het is dus wel mogelijk. Maar blijkbaar wordt dit nog niet zo ervaren door de zorgaanbieders

## **Ervaringen inwoners**

Over de jaren heen is over het algemeen te zien dat meer cliënten ervaren beter de dingen te kunnen doen die zij willen, zich beter te kunnen redden en een betere kwaliteit van leven te ervaren. Uit de cliëntervaringsonderzoeken Wmo kunnen we afleiden dat de ondersteuning die cliënten krijgen, leidt tot resultaat. Echter, er kan op basis van de cliëntervaringsonderzoeken niet gezegd worden of de ondersteuning leidt tot normalisatie (dat de cliënt zonder ondersteuning weer verder kan).

Uit de cliëntervaringsonderzoeken Jeugdwet blijkt dat de ondersteuning van cliënten leidt tot een positief resultaat. Gemiddeld genomen geeft 80% van de cliënten aan resultaat te zien op het gebied van opgroeien, zelfstandigheid en zelfredzaamheid. In 2021 geeft maar 68% van de cliënten aan zichzelf door de ondersteuning beter te kunnen redden. Meedoen in de eigen omgeving scoort iets lager met ongeveer 60%-70%. Daarnaast is over het algemeen na 2017 een daling en vanaf 2018 een stijging te zien op het gebied van opgroeien, zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Tot slot is in 2020 en 2021 de kwaliteit van leven uitgevraagd. Bijna 70% van de cliënten geeft aan een betere kwaliteit van leven te ervaren door de ondersteuning. Echter, er kan op basis van de cliëntervaringsonderzoeken niet gezegd worden of de ondersteuning leidt tot normalisatie (dat de cliënt zonder ondersteuning weer verder kan).

## Interviews

### *Cliëntvertegenwoordigers*

De cliëntvertegenwoordigers ervaren dat er niet altijd wordt gekeken naar wat iemand nodig heeft. Een cliënt krijgt niet altijd wat hij/zij vraagt. Zo wordt gezegd dat cliënten vaak zelf een oplossing moeten vinden; er worden geen andere opties aangeboden. Ook wordt ervaren dat alleen de specifieke problemen die naar voren komen, worden bekeken. Wel wordt door hen ervaren dat het steeds beter gaat om ook naar andere terreinen te kijken en niet alleen naar het eigen domein van de organisatie. De ondersteuning is gericht op het zelfstandig verder kunnen, maar monitoring hierin wordt gemist.

## 4.5 Kaderpunt 5

**We bieden maatwerk afgestemd op de ondersteuningsbehoefte.**

*Om maatwerk af te stemmen op de ondersteuningsbehoefte is het van belang om goed naar de cliënt te luisteren, de cliënt serieus te nemen, zoveel mogelijk relevante informatie over de cliënt te verzamelen en samen met de cliënt de ondersteuning af te stemmen.*

### **In hoeverre kijken professionals samen met de cliënt naar de vraag-achter-de-vraag?**

#### Interviews

##### *Laborijn*

Medewerkers van Laborijn geven aan dat zij aandacht besteden aan het breder kijken naar de vraag van de cliënt. Dit gebeurt voornamelijk bij de screening van cliënten. De ervaring is dat er vaak meer aan de hand is dan alleen werkgerelateerde of financiële problematiek. De re-integratieconsulent stemt daarom regelmatig af met de andere organisaties die betrokken zijn bij de cliënt.

Wel is het voor Laborijnmedewerkers vaak ook onoverzichtelijk waar zij heen moeten om de juiste zorg voor de cliënt te vinden. *‘Als Laborijn het al niet weet, dan kan de klant het haast ook niet op eigen kracht.’* Er zijn veel verschillende loketten.

### **In hoeverre ervaren inwoners/cliënten dat er samen met de professional wordt gekeken naar de vraag-achter-de-vraag?**

Uit de cliëntervaringsonderzoeken Wmo blijkt dat cliënten ervaren dat hulpverleners naar hen luisteren en dat zij serieus genomen worden. In 2021 ervaart een hoger percentage cliënten dit (circa 95%) dan in de periode 2017 t/m 2020 (circa 80%/85%). Opvallend is dus de forse toename in 2021.

Ook blijkt dat cliënten over het algemeen ervaren dat er samen met hen naar een oplossing is gezocht voor de hulpvraag. Over de jaren heen is te zien dat ongeveer 80% van de cliënten die de vragenlijst

hebben ingevuld, ervaart dat er samen met hen naar een oplossing wordt gezocht. In 2020 (77%) is hierin een daling te zien ten opzichte van 2019 (83%). Vervolgens is er een stijging te zien tussen 2020 (77%) en 2021 (88%).

Bijna alle cliënten vinden de ondersteuning passend en zijn het eens met de gekozen oplossing. Hierbij is te zien dat cliënten het over de jaren heen steeds vaker eens zijn met de gekozen oplossing. Ook hier is een toename te zien tussen 2020 (85%) en 2021 (90%). Daarnaast schommelt de trend enigszins wat betreft een passende ondersteuning tussen 2017 (85%) en 2021 (89%).

Ondanks dat de overgrote meerderheid voelt dat er naar hen geluisterd wordt, dat zij serieus genomen worden en dat de oplossing passend is, ervaren niet alle cliënten dit zo. Enkele cliënten geven aan ontevreden te zijn over de aansluiting van de ondersteuning en de inschatting van de hulpvraag, waaronder het aantal uur aan hulp.

Uit de cliëntervaringsonderzoeken Jeugdwet blijkt dat cliënten ervaren dat hulpverleners naar hen luisteren, dat zij serieus genomen worden, dat zij hun mening kunnen geven en dat de hulpverleners genoeg informatie verzamelen om hen te kunnen helpen (over het algemeen 85%-90% tevreden). Over het algemeen schommelen de ervaringen over de jaren heen.

Daarnaast blijkt dat jongeren en ouders met jeugdhulp over het algemeen tevreden zijn over het samen zoeken naar een oplossing en samen tot een beslissing komen over de hulp. In de loop van de tijd is te zien dat cliënten minder vaak heel tevreden zijn en vaker tevreden of neutraal. In 2020 en 2021 is aan de cliënten ook gevraagd of zij de ondersteuning passend vinden bij de hulpvraag. In beide jaren geeft 82% van de cliënten aan tevreden te zijn en daarbij de ondersteuning passend te vinden bij de hulpvraag.

Enkele cliënten geven aan dat de ondersteuning niet altijd als passend wordt ervaren. Soms heeft het hele

gezin hulp nodig, maar wordt er alleen naar de hulpvrager gekeken. Soms moet het traject weer opnieuw door nalatigheid of de komst van een nieuwe medewerker/zorgverlener. Ook wordt er soms weinig kennis of onervarenheid ervaren, waardoor mogelijk niet de meest passende ondersteuning wordt gekozen.

## Interviews

### *Cliëntvertegenwoordigers*

De cliëntvertegenwoordigers ervaren dat er niet altijd wordt gekeken naar wat iemand nodig heeft. Zo wordt gezegd dat cliënten vaak zelf een oplossing moeten vinden; er worden geen andere opties aangeboden; er wordt bezuinigd, waardoor cliënten met meervoudige problematiek zonder begeleiding rondlopen. Ook wordt ervaren dat alleen de specifieke problemen die naar voren komen, worden bekeken. Wel wordt door hen ervaren dat het steeds beter gaat om ook naar andere terreinen te kijken en niet alleen naar het eigen domein van de organisatie. Daarnaast geven de cliëntvertegenwoordigers aan dat er wel geprobeerd wordt naar de vraag-achter-de-vraag te kijken, maar dat de mogelijkheden niet altijd onuitputtelijk zijn.

## 4.6 Kaderpunt 6

**We zijn eenduidig voor onze inwoners in behandeling, benadering en in doel.**

*Het is belangrijk dat inwoners goed weten waar ze aan toe zijn als ze een ondersteuningsvraag hebben. Het uitgangspunt één huishouden, één plan, één regisseur draagt hieraan bij. Inwoners moeten ongeacht hun inhoudelijke vraag kunnen rekenen op een duidelijk aanspreekpunt, een heldere werkwijze en eenduidige afspraken over wat zij van de gemeente en de eventuele ondersteuning mogen verwachten.*



### **In hoeverre hanteren professionals het uitgangspunt van één huishouden, één plan, één regisseur?**

Het uitgangspunt *één huishouden, één plan, één regisseur* betekent dat er per huishouden één plan beschikbaar is waarin een heldere werkwijze en eenduidige afspraken over de ondersteuning beschreven staan. De ondersteuning kan worden uitgevoerd door meerdere hulpverleners, maar de regie ligt bij één regisseur; één aanspreekpunt. De keuze voor welke regievoerder in een huishouden actief is, is afhankelijk van wat in die specifieke situatie het meest geëigend is. De betrokken professional overlegt samen met het gezin welke vorm van ondersteuning en regievoering nodig is. De ondersteuning en/of regievoering moet immers passen bij de voor dat gezin/huishouden geldende ondersteuningsbehoefte en het doel waarvoor ondersteuning nodig is. Buurtcoaches en Jeugd- en

gezinswerkers van Buurtplein vervullen vaak een belangrijke rol in het werken volgens *één huishouden, één plan, één regisseur*, aangezien zij vaak de regisseur zijn (Bron: Beleidskader sociaal domein Doetinchem 2017-2020).

Om het werken volgens *één huishouden, één plan, één regisseur* te verbeteren, heeft gemeente Doetinchem in 2021/2022 de pilot 'Eén aanpak voor het hele gezin' uitgevoerd. Hieruit komen positieve ervaringen en aandachtspunten. Voornamelijk de samenwerking tussen de deelnemende partijen werd als meerwaarde gezien en het gebruik van één registratiesysteem voorkomt informatieverlies en bespaart tijd voor hulpverleners en gezinnen bij het evalueren. Aandachtspunten zijn communicatie, taakverdeling en ervaringen uitwisselen. Daarnaast is nog een andere pilot uitgevoerd: 'Eén ondersteuner over de vloer'. In deze pilot zijn niet meerdere partijen betrokken, maar één vaste medewerker huishoudelijke ondersteuning die ook (lichte) individuele begeleiding biedt. Ook hier komen positieve ervaringen uit. Zowel cliënten als professionals zijn positief over deze pilot en bovendien worden kosten bespaard (Bron: 'Doetinchemse ervaringen pilots inkoop Sociaal Domein').

### Interviews

#### *Buurtplein*

Het principe van *één huishouden, één plan, één regisseur* werkt in de praktijk vaak wel, maar niet altijd. Bij uitvoering van de Wmo wordt dit als lastiger ervaren dan bij de Jeugdwet. Het principe van *één huishouden, één plan, één regisseur* is soms lastig, bijvoorbeeld door wisselingen in personeel, ziekte, vakantie en langdurige afwezigheid. Bij de Wmo is er meestal één aanspreekpersoon en bij de Jeugdwet wordt er met het vierogen-principe gewerkt, waardoor er twee personen aan een casus gekoppeld zijn. Waar de regie ligt, wordt vaak bepaald op basis van waar het zwaartepunt van de casuïstiek ligt. *'Het is soms belangrijk om een stap terug te doen, zodat andere collega's kunnen floreren.'* Wanneer een casus complex wordt, zoals bij beschermd wonen, ervaren medewerkers het

lastiger om de juiste passende zorg te vinden en te bepalen wie de regie heeft. Buurtplein neemt vaak de rol op zich als spin in het web. Buurtplein wil in het registratiesysteem ook duidelijker gaan vastleggen wie de regie heeft.

Volgens de medewerkers van Buurtplein is het plan bij de cliënt meestal duidelijk. Ook is binnen Buurtplein duidelijk wie wat doet per casus. Bij samenwerking met andere organisaties wordt soms gemerkt dat organisaties zich alleen verantwoordelijk voelen voor hun eigen deel en niet voor het hogere doel. Dit is volgens de medewerkers van Buurtplein organisatie- en medewerker-afhankelijk. Er is soms ook sprake van meerdere plannen, opgesteld door verschillende aanbieders.

#### *Laborijn*

In de praktijk blijkt dat niet alle Laborijners de term *één huishouden, één plan, één regisseur* kennen. Medewerkers merken dat dit niet alleen binnen, maar ook buiten Laborijn speelt. Intern is vaak duidelijk wie de regie heeft, maar daarbuiten niet altijd. Wat het volgens de medewerkers lastig maakt, is dat iedereen in een eigen registratiesysteem werkt. Er is amper informatie-uitwisseling, ook vanwege de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming). Laborijners geven bijvoorbeeld aan dat zij geen beperkingen en diagnoses mogen noteren, terwijl dit soms wel handig zou zijn.

Laborijn moet zelf bij de klant achterhalen wat er allemaal speelt en welke zorg de klant nog meer ontvangt. Klanten willen niet altijd dat Laborijn weet dat ze ook ondersteuning/zorg ontvangen van bijvoorbeeld Buurtplein. Het zou volgens Laborijners handig zijn om andere partijen beter te kennen en te weten wat andere partijen in huis hebben. Zij geven aan dat 'ontschotten' zou helpen. *'Er zijn soms zoveel organisaties en personen betrokken.'*

Re-integratieconsulenten geven aan, dat zij proberen één plan te maken door met andere betrokken partijen te bespreken wie wat oppakt. De klant is volgens de Laborijners op de hoogte van het plan.

#### *Externe professionals*

Bij de Jeugdwet is het volgens de externe professionals vaak duidelijk wie de regie heeft, namelijk de jeugd- en gezinswerker. In andere situaties wordt vaker ervaren dat niemand zich regisseur voelt. Bij complexe zorgvragen wordt het onduidelijker waar de regie ligt en zijn er soms meerdere hulpverleners en regisseurs. Ook is het regievoeren medewerker-afhankelijk. Tot slot betekent *één huishouden, één plan, één regisseur* nu ook vaak één aanbieder. Het wordt hierdoor lastiger om maatwerk te bieden.

Het plan is digitaal te vinden voor de cliënt. Voor sommige cliënten/groepen zou het handig zijn om het plan ook op papier te hebben. Het werken in verschillende systemen werkt niet mee om met elkaar samen te werken.

#### *Beleidsteam*

Volgens het beleidsteam ligt de opdracht vaak bij Buurtplein. Het is echter niet altijd duidelijk wie in de lead is. Bij bijvoorbeeld veiligheid gaat dit steeds beter. In het algemeen is het lastig om vast te stellen of iedereen volgens één plan werkt. Verschillende zorgorganisaties hebben vaak ook een eigen plan. Voor één plan is een gezamenlijk registratiesysteem nodig.

#### **In hoeverre ervaren cliënten het uitgangspunt van één huishouden, één plan, één regisseur?**

Een cliëntondersteuner kan ingezet worden om de cliënt te ondersteunen bij formulieren invullen, duidelijkheid te verkrijgen over het plan, wensen kenbaar te maken of om keuzes te maken. Gemeenten zijn verplicht middels de Wmo 2015 om een gratis onafhankelijke cliëntondersteuner aan te bieden.

In de cliëntervaringsonderzoeken Wmo en Jeugd is gevraagd of cliënten bekend zijn met de inzet van een cliëntondersteuner. Uit de cliëntervaringsonderzoeken Wmo blijkt dat minder dan de helft van de cliënten bekend is met het gebruik van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Over de jaren heen is na 2017 een daling en vanaf 2018 een stijgende trend te zien: 2017 (41%), 2018

(32%), 2019 (37%), 2020 (41%) en 2021 (45%). Voor cliënten van de Jeugdwet blijkt dat gemiddeld genomen acht op de tien cliënten niet bekend is met het gebruik van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Over de jaren heen is eerst een daling te zien en vanaf 2021 een toename: 2017 (84%), 2018 (83%), 2019 (79%), 2020 (74%) en 2021 (86%).

Na afloop van het (keukentafel)gesprek ontvangen Wmo-cliënten een gespreksverslag. Vervolgens wordt een besluit genomen over de ondersteuningsmogelijkheden. Hierover ontvangen cliënten een brief. Gemiddeld genomen geeft driekwart van de cliënten aan dat de brief met het besluit van de gemeente duidelijk was. Hierbij is tot 2019 een toename te zien, gevolgd door een afname. Enkele cliënten zijn niet tevreden over de communicatie en/of de afhandeling van de vraag: medische documenten zijn soms onvindbaar, er wordt niet altijd wat gedaan met advies en er bestaat soms onduidelijkheid over welke rechten men heeft op welke voorzieningen.

## Interviews

### *Cliëntvertegenwoordigers*

De cliëntvertegenwoordigers zijn bekend met het principe *één huishouden, één plan, één regisseur*. Zij ervaren dat er tegenwoordig wel meer hulpverleners over de vloer komen bij de cliënten. Er zijn positieve en negatieve ervaringen. Wanneer er meerdere hulpverleners betrokken zijn, wordt er meer langs elkaar heen gewerkt en heeft niemand regie. Sommige cliënten zijn in staat om zelf de regie te pakken en te voeren. Volgens de cliëntvertegenwoordigers verschilt het nemen van regie per buurtcoach; sommigen kunnen het goed, anderen niet door bijvoorbeeld onervarenheid. Daarnaast heeft ondersteuning soms ook te leiden onder wisselingen van personeel, omdat trajecten hierdoor opnieuw opgestart moeten worden.

## 4.7 Kaderpunt 7

**We werken integraal (over de verschillende beleidsvelden heen).**

*Integraal werken betekent dat voor een individuele inwoner steeds duidelijk is wie aan zet is, en dat in de complexe wereld van het sociaal domein niet in verschillende richtingen gewerkt wordt. Of beter gezegd: verschillende vormen van ondersteuning vanuit verschillende organisaties moeten idealiter hetzelfde, gezamenlijke doel hebben. Het gaat ook om ontschotting tussen de verschillende beleidsdomeinen. In de uitvoering moet het uitgangspunt van één huishouden, één plan, één regisseur ook echt goed kunnen werken.*

### **In hoeverre werken professionals integraal samen met andere instellingen / uitvoeringsorganisaties?**

De gemeente heeft de afgelopen jaren op verschillende manieren ingezet op de verbetering van integrale samenwerking. Zo is in 2021 het regieteam Zorg en Veiligheid in het leven geroepen, om complexe problematiek domeinoverstijgend aan te kunnen pakken. Medewerkers van Buurtplein sluiten hierbij aan. Daarnaast is er op diverse fronten ook gewerkt aan doorontwikkeling van de dienstverlening: een hele nieuwe stedelijke dienst (Mantelzorgcentrale) en deelname aan diverse projecten die erop gericht zijn om inwoners nóg beter te ondersteunen en in hun kracht te zetten (ABCD-methode, pilot Simpel Switchen) (Bron: Jaarrapportage OGON Buurtplein 2021).

Daarnaast heeft gemeente Doetinchem in 2020/2021 enkele pilots uitgevoerd samen met aanbieders. Doel van deze pilots was om onder andere te leren en samen te werken met partijen op een open en vernieuwende manier. In de pilot 'Integrale interventies' werd er gekeken naar mogelijkheden om verschillende disciplines in te zetten om te zorgen dat betere en integrale (crisis)interventies tijdig worden ingezet binnen de intensieve ambulante ondersteuning jeugd- en

spoedhulp. Uit de pilot komt dat het gezamenlijk bundelen van alle aanbieders en expertises veel vraagt, helemaal in de fase waarin er op een nieuwe manier vanuit de regionale samenwerking Achterhoek gefinancierd wordt. Dat aanbieders vooraf samen in deze pilot konden 'oefenen' heeft bijgedragen aan het succes van de doorontwikkeling van hun onderlinge samenwerking. De gemeente ziet dit als een waardevolle werkwijze voor alle aanbieders die hun krachten willen bundelen. En bevelen aan hierover met elkaar in gesprek te gaan (Bron: 'Doetinchemse ervaringen pilots inkoop Sociaal Domein').

### Interviews

#### *Buurtplein*

Buurtpleiners ervaren de samenwerking binnen Buurtplein als goed, maar met sommige externe partners wordt dit als minder goed ervaren. Buurtplein zet momenteel flink in op de samenwerking met Laborijn, onder andere door samen aan het werk te zijn in dezelfde ruimte. Ook wordt op verschillende deelgebieden al samengewerkt, dit is vaak opgezet vanuit een project. Laborijn en Buurtplein hebben soms wel andere belangen en soms is onduidelijk uit welk potje iets gefinancierd moet worden.

Voor Buurtplein is het ook belangrijk dat de gemeente regie voert door verbinding te leggen tussen de verschillende organisaties. Buurtpleiners uiten de wens dat partijen vaker bij elkaar gebracht worden in plaats van één op één met de gemeente te praten. Gezamenlijke bijeenkomsten met de verschillende partijen, waaronder de uitvoerende organisaties, op thema of doelgroep is volgens hen wenselijk.

#### *Laborijn*

Binnen Laborijn weten collega's elkaar goed te vinden. De medewerkers geven echter aan dat er ten aanzien van integraal samenwerken nog een grote slag te maken is. Sommige vormen van samenwerking lopen erg goed, maar het kan volgens de Laborijners nog wel beter. Laborijners geven aan dat partijen wel willen, maar dat het in de praktijk



soms lastig is. Het helpt als professionals elkaar kennen, dan verloopt de samenwerking meestal goed. Hoe goed integraal werken verloopt hangt af van de betrokken medewerkers.

#### *Externe professionals*

De externe professionals merken dat de samenwerking met andere partijen er is en dat hierin stappen worden gemaakt: elkaar opzoeken en met elkaar reflecteren (vaak project/casusmatig). De externe professionals kunnen elkaar steeds beter vinden. Daarnaast zien zij ook verbetermogelijkheden. Zij ervaren dat de afstemming in de gemeente Doetinchem onvoldoende is en dat er te weinig gecommuniceerd wordt. Zij zien ook dat Laborijn en Buurtplein nog onvoldoende samenwerken en elkaar niet goed weten te vinden. In de gemeente Bronckhorst loopt dit volgens hen beter. De externe professionals hebben met de gemeente gesproken om activerend samenwerken vorm te geven, maar dit wordt nu vormgegeven door Laborijn en Buurtplein. Hier is onvrede over bij de externe professionals. Daarnaast zijn er geen netwerkdagen of leerbijeenkomsten. Intervisie vindt wel plaats binnen casussen of werkgroepen, maar niet structureel. Externe professionals geven aan behoefte te hebben aan meer bijeenkomsten met een bredere opzet.

#### *Beleidsteam*

Volgens het beleidsteam is er ontwikkeling nodig om beleidsterreinen met elkaar te verbinden. Er wordt wel steeds meer ingezet op integraal beleid. Er wordt ook meer gewerkt aan een concrete uitwerking hiervan. Daarnaast is het van belang om te kijken naar het voorliggende veld. Dit is niet altijd bij alle organisaties bekend.

De regionale samenwerking verloopt goed; regiogemeenten worden beter meegenomen. Door de (door)decentralisatie krijgen regiogemeenten meer eigen verantwoordelijkheid. Dit bevordert de samenwerking.

### **In hoeverre ervaren cliënten dat professionals integraal samen met andere instellingen / uitvoeringsorganisaties werken?**

Uit de cliëntervaringsonderzoeken Jeugdwet blijkt dat de meerderheid van de cliënten ervaart dat de verschillende organisaties die betrokken zijn bij de hulp goed samenwerken om de cliënten te helpen. Over de jaren heen wordt gezien dat cliënten minder uitgesproken positief zijn over de samenwerking tussen de verschillende organisaties. Hierbij is een verschil te zien tussen 2017, 2018 en 2019 (circa 80%) en 2020 en 2021 (circa 70%) (Bijlage 1). Enkele cliënten die minder positief zijn over de samenwerking ervaren soms dat het niet duidelijk is bij wie ze moeten zijn of soms zelf achter samenwerking tussen de verschillende partijen aan moeten gaan.

## 4.8 Kaderpunt 9

### We borgen de veiligheid van onze inwoners.

*Onder veiligheid verstaat de gemeente het bieden van een veilige plek voor iemand die de thuissituatie heeft verlaten. Iemand kan/moet de thuissituatie verlaten om verschillende redenen, zoals een huisuitzetting vanwege verslavings- en/of schuldenproblematiek, als gevolg van de geestelijke gezondheid of veiligheidsrisico's als gevolg van huiselijk geweld. Ook kan iemand er (in meerdere of mindere mate) zelf voor kiezen om een zwerfend bestaan te leiden.*

Gemeente Doetinchem biedt verschillende plekken aan waar inwoners naar toe kunnen bij het verlaten van de thuissituatie, namelijk specialistische jeugdhulp (bovenregionaal), openbare geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang, beschermd wonen en verschillende initiatieven met betrekking tot huiselijke veiligheid. Daarnaast zijn er ook verschillende werkwijzen/samenwerkingsverbanden op het gebied van veiligheid, namelijk de Veiligheidskamer, het Lokaal ZorgNetwerk en het Regieteam Zorg & Veiligheid (Bron: Beleidskader sociaal domein Doetinchem 2017-2020).

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. Deze ondersteuning werd tot dat moment bekostigd vanuit de AWBZ met een zogenaamd GGZ-C pakket. De verantwoordelijkheid is verdeeld over centrumgemeenten. In de Achterhoek vervult de gemeente Doetinchem de rol van centrumgemeente (Bron: Regiovisie: Uitgangspunten en Plan van Aanpak bij de doordecentralisatie van Opvang en Bescherming in de Achterhoek, op weg naar 2020).

Ook is de gemeente Doetinchem bezig geweest met een brede aanpak voor dak- en thuislozen. Deze aanpak is gericht op preventie, schulden, toeleiding naar onderwijs, werk en met name wonen. Een passende woonplek met begeleiding vormt hierbij de

basis, want voor iedereen geldt: een veilig (t)huis, een toekomst (Bron: Projectplan Brede aanpak dak- en thuislozen 2020/2021).

Er is in de afgelopen jaren, in de regio Achterhoek, veel ingericht voor de groep dak- en thuislozen. Er zijn voorzieningen gerealiseerd (dag- en nachtopvang uitgebreid, er zijn extra woningen beschikbaar gesteld voor uitstroom crisisopvang), er is extra ingezet op begeleidingstrajecten, preventie (o.a. extra voorlichting op scholen, ouders, jongeren), er zijn afspraken met woningcorporaties (opgenomen binnen de prestatieafspraken), etc. Ook zijn er voorzieningen ingericht zoals de nachtopvang (16 plekken), dagopvang (20 plekken) en crisisopvang (22 plekken) met begeleiding. Deze groep binnen de maatschappelijke opvang is direct zichtbaar. Er is ook een groep, die niet altijd zichtbaar is. Te denken valt hierbij aan de bankslapers (die tijdelijk bij een vriend of familie verblijven) en mensen die zich wel ophouden in de dagopvang, maar geen traject willen volgen. Daarnaast zijn er enkele gemeenten in de regio Achterhoek, die eigen maatwerkoplossingen aan de groep dak- en thuislozen bieden.

Door de toenemende druk op de dag/nacht- en crisisopvang wordt er ingezet op het afbouwen van de traditionele maatschappelijke opvang en wordt er meer ingezet op preventie, vernieuwing van de opvang en wonen met begeleiding.

De gemeente Doetinchem heeft zich de afgelopen jaren ingezet om op verschillende manieren een veilige plek te bieden voor haar inwoners. Op 13 december 2022 heeft Team Beleid bij elkaar gezeten om terug te kijken op de afgelopen vijf jaar. Hierbij werd er gekeken naar successen en knelpunten. Uit de opbrengstsessie blijkt dat de verbinding van zorg en veiligheid als een knelpunt wordt gezien bij het uitvoeren van het gezinsplan (Bron: Opbrengst sessie Team Beleid 13-12-2022).

## Interviews

### *Buurtplein*

Buurtplein is onderdeel van de Toekomsttuin kind- en gezinsbescherming. De Toekomsttuin kind- en gezinsbescherming is 1 april 2023 gestart. Het is een regionale pilot die tot april 2024 loopt. De Toekomsttuin is in het leven geroepen om verandering te brengen in de huidige gang van zaken rondom jeugdbescherming. De jeugdbescherming is complex en knelt. Er zijn veel schakels voor casussen die bescherming nodig hebben om veiligheid te garanderen. In de Toekomsttuin wordt geëxperimenteerd met een nieuwe manier van samenwerken in de keten om de bescherming van jeugdigen te verbeteren en onveilige situaties binnen huishoudens te voorkomen. Daarnaast nemen Buurtpleiners contact op met Veilig Thuis als de veiligheid in het gedrang is.

### *Externe professionals*

Er is veel expertise om te voorkomen dat mensen in zwaardere ondersteuning komen. Als mensen al in zwaardere zorg zitten, kan de veiligheid onder druk komen te staan door de bestaande schotten. Er is in de gemeente Doetinchem geen veiligheidsregisseur (meer). Ondanks dat er andere werkwijzen en vormen van samenwerking zijn op het gebied van veiligheid, missen de externe professionals de functie van veiligheidsregisseur in de gemeente. Zij geven aan dat samen optrekken met andere partijen werkt om de veiligheid te borgen. Tot slot noemen de externe professionals dat wonen niet goed is geregeld voor daklozen. Door een verandering in de organisatie van zorg komen 'mensen met een randje' bijvoorbeeld vaker in een woonwijk te wonen en komen inwoners hen vaker tegen. Het is belangrijk dat hier beleid op komt en bewustwording en draagvlak onder inwoners wordt gecreëerd.

### *Beleidsteam*

De gemeente Doetinchem is centrumgemeente voor opvang. De gemeente biedt onder andere inloopvoorzieningen, beschermd wonen, bemoeizorgteams, nazorg ex-gedetineerden en het regieteam zorg en veiligheid. Dit loopt over het algemeen goed. Huisvesting is wel een

aandachtspunt: beschikbaarheid van woningen en opvangplekken. Er is een behoorlijke instroom: de crisisopvang zit constant vol vanwege het knelpunt met huisvesting. Ook is er sprake van een personeelstekort.

## 4.9 Kaderpunt 10

**We werken samen waar dat beter is en waar dat het voor onze inwoners makkelijker maakt.**

*Transformeren in het sociaal domein vereist een goede samenwerking met alle betrokken partners. Niet alleen tussen en met uitvoeringsorganisaties, maar het vraagt ook vooral om samenwerking met andere partners in het veld: zoals scholen, zorgverzekeraars, jeugdinstanties, verzorgingstehuizen, welzijnsorganisaties, huisartsen, werkgevers, cliëntenorganisaties etc. die zich bewegen op dit terrein. Zij zijn georganiseerd op lokaal, (boven)regionaal en soms landelijk niveau.*

De gemeente Doetinchem werkt op verschillende manieren samen en heeft dit vastgelegd in de volgende documenten:

- Regionaal preventieprogramma volksgezondheid/sociaal domein
- Regionale visie Samenwerken om elkaar te versterken
- (Regionaal) beleidskader volksgezondheid
- Visie inkoop sociaal domein vanaf 2021
- B&W-besluit i.z. Vervolguitwerking regionale inkoop
- Notitie vervolguitwerking regionale inkoop Jeugdhulp, Wmo en BW
- B&W-besluit Uitgangspunten inkoop Jeugdhulp, Wmo (incl. BW)
- Notitie uitgangspunten regionale inkoop Jeugdhulp, Wmo, BW



## 5 Conclusies

Uit het evaluatieonderzoek dat heeft plaatsgevonden op basis van de deskresearch en de groepsinterviews kunnen we de volgende conclusies trekken (tussen haakjes wordt verwezen naar de uitgangspunten (I - VII) en de kaderpunten (1-10)):

### **1. De meeste inwoners ervaren voldoende eigen regie; er zijn ook kwetsbare groepen. (I, V, 1)**

De meeste inwoners van Doetinchem ervaren voldoende regie over hun eigen leven en kunnen zichzelf goed redden, al dan niet met hulp vanuit hun sociale netwerk. Ongeveer vier op de vijf volwassenen en ouderen in de gemeente Doetinchem geven aan dat hun leven betekenis en doel heeft. Vier op de vijf volwassenen hebben betaald werk en veruit de meeste kinderen en jongeren zitten op school en/of zijn aan het werk. De algemene indruk is dat de eigen regie van inwoners de afgelopen jaren is toegenomen. Er zijn echter nog steeds kwetsbare groepen die zichzelf niet of onvoldoende kunnen redden in de steeds ingewikkelder wordende samenleving. Hierbij kunnen we denken aan mensen met een licht verstandelijke of lichamelijke beperking, mensen met psychiatrische of verslavingsproblematiek, mensen met beperkte digitale, taal- en/of gezondheidsvaardigheden, dementerende ouderen en mensen die de zorg wantrouwen of zich schamen om hulp te vragen. Met de inzet van buurtcoaches wordt zoveel mogelijk geprobeerd om deze groepen in beeld te brengen en aandacht te geven.

### **2. In de gemeente is een ruim en laagdrempelig aanbod van voorzieningen op maat. (III, 3, 5)**

Inwoners die ondersteuning nodig hebben, kunnen gebruik maken van hulp en ondersteuning die in de gemeente wordt geboden. Een deel van hen is al goed geholpen met het brede palet van algemene voorzieningen dat de gemeente Doetinchem biedt en waar ook steeds meer gebruik van wordt gemaakt. Denk hierbij aan vele verenigingen in de gemeente

Doetinchem op het gebied van sport, cultuur en recreatie, vrijwilligersorganisaties, mantelzorgondersteuning, ontmoetingspunten en de Stadskamer. Het betreft onder andere activiteiten die in het kader van universele preventie beschreven zijn in de Lokale Preventieagenda 'Gewoon Gezond Leven' en waar een belangrijke rol is weggelegd voor de volgende kernpartners: Bibliotheek Doetinchem, Buurtplein B.V., Amphion Cultuurbedrijf en Sport-ID. Een kanttekening bij het ruime aanbod aan voorzieningen in de gemeente Doetinchem is dat men het overzicht soms mist. Dit geldt zowel voor professionals als voor de inwoners.

### **3. Voor inwoners van de gemeente zijn er veel mogelijkheden om zinvol deel te nemen aan de samenleving. (VI, 2)**

Een zinvolle deelname aan de samenleving is voor een groot deel van de inwoners van Doetinchem mogelijk. Hiervoor biedt gemeente een breed palet van voorzieningen zoals bij punt 2 genoemd. Zo'n driekwart van de volwassenen en ouderen in de gemeente Doetinchem ervaart dat de dingen die hij/zij doet belangrijk zijn. Vier op de vijf volwassenen hebben betaald werk, 29% van de volwassenen en ouderen doet vrijwilligerswerk en de meeste kinderen en jongeren ontvangen onderwijs en/of werken. De gemeente biedt via Laborijn tal van mogelijkheden om te kunnen participeren en zo zinvol deel te nemen aan de samenleving. De dienstverlening van Laborijn lijkt verbeterd te zijn doordat (intensiever) wordt samengewerkt met zorgaanbieders en Buurtplein. Daarnaast biedt bijvoorbeeld de implementatie van Simpel Switchen nieuwe mogelijkheden om beter te kunnen inspelen op passende participatie bij wisselende omstandigheden. Toch blijft aandacht nodig voor groepen die nog onvoldoende deelnemen aan de samenleving (bijv. mensen met een beperking en mensen die uit zichzelf geen ondersteuning zoeken).

### **4. Vroegsignalering en preventie laten positieve resultaten zien; er is ook nog winst te behalen. (II, 3)**

In de gemeente Doetinchem wordt veel georganiseerd dat valt onder de noemer van

‘vroegsignalering en preventie’, zoals een groot deel van de hierboven genoemde algemene voorzieningen. De gemeente voert hierin de regie, zorgt voor financiële ondersteuning en voor de verbinding tussen de verschillende beleidsterreinen. Vooral Buurtplein doet veel op het terrein van vroegsignalering en preventie, al is dat in de afgelopen jaren door bezuinigingen en de coronapandemie in de knel gekomen. In 2023 zijn vroegsignalering en preventie weer als één van de kerntaken van Buurtplein opgenomen.

Het lijkt erop dat vroegsignalering en preventie hun vruchten beginnen af te werpen. Initiatieven die de afgelopen jaren zijn opgezet en positieve resultaten laten zien, zijn onder andere de inzet van de POH-Jeugd, Welzijn op recept, de Stadskamer, de betrokkenheid van Laborijn bij speciaal onderwijs en nauwere samenwerking tussen Laborijn en Buurtplein. Naast deze positieve resultaten is er nog winst te behalen, onder andere door een betere samenwerking tussen verschillende partijen en domeinen, het (eerder) delen van informatie tussen partijen en het inzetten op preventie door Laborijn. Daarnaast is het belangrijk dat inwoners zich meer bewust worden van de mogelijkheid om oplossingen te zoeken in het eigen netwerk in plaats van dat zij (meteen) een beroep doen op professionele hulp.

## **5. Over het algemeen wordt meer ruimte voor creatieve oplossingen en innovatie ervaren, maar er liggen ook nog uitdagingen. (VII, 4,5)**

Het nieuwe inkoopbeleid (dat in juli 2022 is ingegaan en waarvan de overgangperiode tot 1 april 2023 liep<sup>3</sup>) heeft als doel tot een resultaatgerichte werkwijze te komen waarin de vraag van de cliënt (nog meer dan voorheen) centraal staat. In de nieuwe werkwijze bepaalt niet langer de gemeente welke zorg wordt ingezet voor de inwoner, maar doen gemeente, zorgaanbieder en inwoner dit

samen. Het zoeken naar passende oplossingen voor de cliënt en de mogelijkheid om daarbij creatieve oplossingen te bedenken, wordt vooral door de medewerkers van Buurtplein en Laborijn als positief ervaren. Zij geven aan meer ruimte te ervaren dan in het verleden. Wanneer professionals van organisaties waarmee samengewerkt wordt deze ruimte onvoldoende krijgen, kan dat belemmerend werken. Regels die belemmerend werken zijn voornamelijk landelijke regels, zoals de overgang van Jeugdwet naar Wmo bij 18 jaar, inkomensregelingen en verschillende financieringspotjes waarmee niet gemakkelijk geschoven kan worden. Externe professionals lopen tegen de nieuwe werkwijze aan. Zij vinden dat door de nieuwe werkwijze de integraliteit en de eigen regie van de cliënt afneemt en cliënten niet meer vrij zijn om te kiezen waar zij geholpen willen worden. De ervaring van de externe professionals is dat de ruimte voor creatieve oplossingen verdwijnt. Dit is in tegenstelling met het doel van de nieuwe werkwijze.

Over het algemeen geven Wmo-clieënten aan dat zij zich beter redden door de ondersteuning die zij krijgen en ervaren zij door de ondersteuning een betere kwaliteit van leven. Ook bij cliënten die Jeugdhulp hebben aangevraagd, leidt dit meestal tot resultaat: gemiddeld genomen geeft 80% van de (ouders van) jeugdigen aan resultaat te zien op het gebied van opgroeien, zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

Om maatwerk goed af te stemmen op de ondersteuningsbehoefte geven consulenten aan dat zij vooral bij de screening/intake aandacht besteden aan de vraag-achter-de-vraag. Wanneer er meer speelt dan de primaire ondersteuningsvraag, verwijzen zij cliënten door of stemmen zij af met andere partijen. Uit de cliëntervaringsonderzoeken blijkt dat cliënten over het algemeen positief terugkijken op de manier waarop naar hen is

---

<sup>3</sup> De groepsinterviews zijn begin april afgenomen. Dit is dus kort na de overgangperiode van het nieuwe inkoopbeleid. De periode van afname kan invloed hebben gehad op de ervaringen van geïnterviewden over de

vernieuwde werkwijze op basis van het nieuwe inkoopbeleid en hun ervaringen over de afgelopen jaren over het algemeen.

geluisterd en samen met hen naar een vaak passende oplossing is gezocht voor de hulpvraag.

#### **6. Het uitgangspunt één huishouden, één plan, één regisseur is in de praktijk niet altijd werkbaar. (IV, 6)**

Het uitgangspunt *één huishouden, één plan, één regisseur* heeft als doel dat inwoners, ongeacht hun inhoudelijke vraag, kunnen rekenen op een duidelijk aanspreekpunt, een heldere werkwijze en eenduidige afspraken over wat zij van de gemeente en de eventuele ondersteuning mogen verwachten. In de praktijk blijkt dat niet altijd duidelijk is wie de regie heeft en welke organisatie *wat* doet. Ook blijkt de term *één huishouden, één plan, één regisseur* niet bij alle professionals bekend te zijn. De vraag wie de regie heeft, is voornamelijk onduidelijk en lastig wanneer er sprake is van complexe casussen. Of het principe *één huishouden, één plan, één regisseur* werkt, kan ook afhankelijk zijn van de medewerker. En soms is er sprake van meerdere plannen en meerdere regisseurs. Bij casuïstiek binnen de Jeugdwet is vaker duidelijk wie de regie heeft dan bijvoorbeeld bij casuïstiek binnen de Wmo. Verschillende registratiesystemen maken het werken conform *één huishouden, één plan, één regisseur* soms moeilijk. Informatie is lastig uit te wisselen en ook de AVG helpt daarin niet mee.

#### **7. De gemeente zet steeds meer in op integraal werken en samenwerken, maar het is in de praktijk niet altijd goed toe te passen. (7, 10)**

Vanuit de gemeente wordt steeds meer ingezet op integraal beleid en het samenwerken tussen organisaties om bijvoorbeeld complexe problematiek domeinoverstijgend aan te kunnen pakken of een snellere matching van zorgvraag en aanbieder te bevorderen. De uitvoeringsorganisaties ervaren vooral dat de interne samenwerking goed verloopt. Externe professionals kunnen elkaar ook steeds beter vinden. Ook lijkt het erop dat de samenwerking goed verloopt wanneer dit is opgezet vanuit een gezamenlijk project. Wanneer er tussen verschillende uitvoeringsorganisaties en -domeinen moet worden samengewerkt, lijkt dit nog minder goed te lukken.

Soms zijn er bijvoorbeeld andere belangen, of is het onduidelijk uit welk potje iets gefinancierd moet worden. Wanneer professionals elkaar kennen, lijkt integrale samenwerking beter te verlopen. Verbeterpunten die genoemd worden, liggen op het gebied van 'ontschotten' en op afstemming en communicatie tussen de gemeente en de verschillende uitvoeringsorganisaties. Uit de cliëntvervalsonderzoeken Jeugd blijkt overigens wel dat het merendeel van de cliënten tevreden is over de samenwerking tussen organisaties.

#### **8. De gemeente biedt een breed aanbod van voorzieningen om inwoners een veilige plek te kunnen bieden. De uitdaging ligt vooral op het gebied van beschikbare huisvesting. (9)**

Wanneer een inwoner de thuissituatie moet verlaten, vanwege bijvoorbeeld een huisuitzetting, verslavings- en/of schuldenproblematiek, geestelijke gezondheidsproblematiek of huiselijk geweld is de gemeente verantwoordelijk voor het bieden van een veilige plek. Iemand kan er ook (in meerdere of mindere mate) zelf voor kiezen om een zwerfend bestaan te leiden.

Gemeente Doetinchem is als centrumgemeente verantwoordelijk voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang in de Achterhoek. De gemeente biedt onder andere inloopvoorzieningen, beschermd wonen, bemoeizorgteams, nazorg ex-gedetineerden en een regieteam zorg en veiligheid. Dit loopt over het algemeen goed. In de periode van 2017 tot heden is de gemeente bezig geweest met een brede aanpak. Het betreft het opstellen van beleid, het inrichten van voorzieningen en het opzetten van een preventieve aanpak. Zo is in de afgelopen jaren bijvoorbeeld de dag- en nachtopvang in de Achterhoek uitgebreid, zijn er extra woningen beschikbaar gesteld voor uitstroom crisisopvang, is er extra ingezet op begeleidingstrajecten en zijn afspraken met woningcorporaties gemaakt. Sinds 1 april 2023 vindt een regionale pilot (De Toekomsttuin kind- en gezinsbescherming) plaats waarbinnen wordt geëxperimenteerd met een nieuwe manier van samenwerken in de keten om de bescherming

van jeugdigen te verbeteren en onveilige situaties binnen huishoudens te voorkomen.

Binnen de gemeente is veel expertise om te voorkomen dat mensen in zwaardere ondersteuning komen. Door een goede samenwerking tussen verschillende partijen kan de veiligheid het best geborgd worden. Ondanks dat er andere werkwijzen/samenwerkingen zijn op het gebied van veiligheid, wordt de functie van veiligheidsregisseur door sommigen gemist. Een ander aandachtspunt is huisvesting: de beschikbaarheid van woningen en opvangplekken. Ook wordt aangegeven dat er sprake is van een personeelstekort.



## 6 Aanbevelingen

Hieronder is een aantal aanbevelingen geformuleerd naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek.

### 1. Verbeteren overzicht voorzieningen, signalering en ondersteuning specifieke groepen. (I, III, V, 1,3,5)

In de gemeente is een breed scala aan voorzieningen in het sociaal domein beschikbaar. Belangrijk is dat zowel inwoners als professionals weten wat er aan voorzieningen beschikbaar is in de gemeente Doetinchem. Een goede sociale kaart (bijv. beschikbaar via website, flyer en/of lokale krant) zou hierin ondersteunend kunnen zijn. Ook het bij elkaar te brengen en bundelen van bestaande sociale initiatieven kan hieraan bijdragen. Zo kunnen voorzieningen beter gevonden worden door de doelgroep waarvoor ze zijn opgezet en kunnen professionals makkelijker doorverwijzen.

Daarnaast kan het gebruik van voorzieningen en de zelfredzaamheid van inwoners worden gestimuleerd door:

- Een betere afstemming tussen organisaties om statushouders toe te leiden naar ondersteuning;
- Overbruggen van taalproblemen door een vertaalknop op websites, te communiceren via een tolk of meer gebruik te maken van beeldmateriaal;
- Meer in te zetten op signalering in de wijk/buurt door inwoners of mensen die werkzaam zijn in de wijk.

### 2. Inzicht krijgen in belemmeringen van mensen die nog onvoldoende deelnemen aan de samenleving. (VI, 2)

Voor enkele groepen zijn er nog belemmeringen voor een zinvolle deelname aan de samenleving (bijv. mensen met een beperking en mensen die uit zichzelf geen ondersteuning zoeken). Het is van belang beter inzicht te krijgen wat deze belemmeringen precies zijn en hoe de mensen die het betreft geholpen kunnen worden.



### 3. Blijven investeren in preventie en stimuleren zelf- en samenredzaamheid. (II, 3)

Er is in de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het zogenaamde voorliggende veld: basisvoorzieningen die inwoners helpen om zelf en met hun sociale netwerk de regie over het leven te behouden. De omslag van 'helpen en ondersteunen' naar het zoveel mogelijk inzetten van eigen kracht lijkt steeds meer gestalte te krijgen. Het blijft belangrijk om dit uit te blijven dragen, als gezamenlijke opgave. Dus ook richting de inwoners zelf. Het is van belang dat inwoners beseffen dat zij ook hulp kunnen vragen en dit ook kunnen bieden in het eigen netwerk (denk aan de burens, ouders van school, kennissen van de sport, kerk etc.), zodat voor zaken die in het eigen netwerk opgelost kunnen worden, geen beroep hoeft te worden gedaan op professionele ondersteuning.

### 4. Inzicht krijgen in de ervaringen met de vernieuwde werkwijze van het nieuwe inkoopbeleid. (IV, 4,5)

Vanaf 1 juli 2022 is het nieuwe inkoopbeleid gestart. Het doel van het nieuwe inkoopbeleid is om mogelijkheden te bieden voor onder andere meer ruimte voor zorgaanbieders, meer ruimte om samen te werken en meer resultaatgericht te werken. Dit is een meerjarig traject en op dit moment zijn de implementatie en overgangsregeling net afgerond. Dit traject betreft een grote transformatie en cultuurverandering. De mogelijkheden die de nieuwe werkwijze biedt, worden in de praktijk (nog) niet altijd ervaren. Hierdoor wordt aanbevolen om afzonderlijke gesprekken in te plannen met alle

partijen om het over de vernieuwde werkwijze op basis van het nieuwe inkoopbeleid te hebben. In deze gesprekken kan gevraagd worden naar de ervaringen tot nu toe: welke successen en knelpunten worden gezien en wat hebben de verschillende partijen van de gemeente nodig om verder te kunnen met de vernieuwde werkwijze.

#### **5. Knelpunten wegnemen t.a.v. het werken conform één huishouden, één plan, één regisseur. (IV, 6)**

Werken conform het uitgangspunt *één huishouden, één plan, één regisseur* is nog niet altijd vanzelfsprekend. Het is van belang om meer duidelijkheid te scheppen in wie de regie heeft en regisseurs voldoende toe te rusten zodat zij deze rol goed kunnen oppakken. Ook het gebruikmaken van één registratiesysteem zou kunnen helpen om meer conform *één huishouden, één plan, één regisseur* te werken (zie ook volgende aanbeveling).

#### **6. Bevorderen samenwerking. (7, 10)**

Ondanks dat de gemeente steeds meer inzet op integraal beleid behoeft de samenwerking tussen organisaties volgens de professionals verbetering. Om de samenwerking te verbeteren hebben externe professionals de wens om elkaar beter te leren kennen. De aanbeveling is dan ook om netwerkdagen te organiseren met een brede opzet waar alle partijen elkaar kunnen ontmoeten. Door elkaar beter te leren kennen wordt beoogd dat partijen elkaar ook beter weten te vinden en meer/beter kunnen samenwerken.

Daarnaast kan de samenwerking bevorderd worden door één gezamenlijk registratiesysteem. Hierdoor wordt informatieverlies voorkomen en kan er gemakkelijker volgens het uitgangspunt *één huishouden, één plan, één regisseur* gewerkt worden. Zo kan op een AVG-vriendelijke manier informatie uitgewisseld worden en kan bijvoorbeeld in het gezamenlijke registratiesysteem de regisseur benoemd worden. Aanbevolen wordt om de mogelijkheid tot een gezamenlijk registratiesysteem te onderzoeken.

#### **7. Oplossen knelpunten ten aanzien van beschikbaarheid opvangplekken en personeelstekort. (9)**

De gemeente biedt een breed aanbod van voorzieningen om inwoners een veilige plek te kunnen bieden. Ook is binnen de gemeente veel expertise om te voorkomen dat mensen in zwaardere ondersteuning terechtkomen. Er zijn echter ook enkele knelpunten, zoals de beschikbaarheid van woningen en opvangplekken en het personeelstekort. Aanbevolen wordt te kijken hoe deze knelpunten opgelost kunnen worden. Ook wordt door sommigen een gemeentelijke veiligheidsregisseur gemist ondanks dat er andere werkwijzen/samenwerkingen zijn op het gebied van veiligheid. Mogelijk is dit niet bij iedereen bekend. Aanbevolen wordt om dus meer in te zetten op de bekendheid met deze andere werkwijzen en samenwerkingsmogelijkheden op het gebied van veiligheid.

#### **8. Opstellen SMART-kaderpunten die goed gemonitord kunnen worden.**

In het huidige beleidskader zijn de kaderpunten niet SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) geformuleerd. Hierdoor is in dit evaluatieonderzoek geprobeerd de kaderpunten te operationaliseren met de bronnen die aanwezig zijn. Doordat bij het opstellen van de kaderpunten geen rekening is gehouden met hoe ze geëvalueerd moeten worden, zijn er nu indicatoren geformuleerd die de lading van het kaderpunt niet geheel kunnen dekken. Het is daarom aan te bevelen om bij het nieuwe beleidskader vooraf te formuleren hoe het beleidskader geëvalueerd kan worden, zodat er gemonitord kan worden. Mogelijk kan hiervoor de 'Brede monitor', die nu in ontwikkeling is, ingezet worden.

# 7 Bijlagen

## Bijlage 1: Operationalisatie van uitgangspunten en kaderpunten naar onderzoeksvragen

Uitgangspunt		Kaderpunt		Operationalisatie	Onderzoeksvragen	
I	We gaan uit van de eigen mogelijkheden van onze inwoners en hun omgeving.	1	Daar waar mogelijk heeft een inwoner regie op het eigen leven of wordt hij/zij maximaal in staat gesteld zo veel mogelijk eigen regie te kunnen voeren.	Wat verstaan we hier onder 'eigen regie'? --> Vermogen van een persoon om zelf te bepalen op welke wijze hij het eigen leven inricht (wonen, werken, sociale contacten) en hoe de zorg en-of begeleiding bij eventuele ziekte daarbij wordt ingevuld. Uitgangspunten: - eigen zelfredzaamheid; - kracht van sociaal netwerk; - algemene voorzieningen; - ondersteuning door professionals.	1a	In hoeverre ervaren inwoners regie over hun eigen leven (t.a.v. zelfredzaamheid, kracht van sociaal netwerk, toegankelijkheid van openbare voorzieningen en ondersteuning door professionals)?
					1b	Op welke manier dragen de gemeente en ketenpartners bij aan de mogelijkheid om inwoners eigen regie te kunnen laten voeren (t.a.v. zelfredzaamheid, kracht van sociaal netwerk, toegankelijkheid van openbare voorzieningen en ondersteuning door professionals)?
VI	We zetten in op zinvolle daginvulling voor iedereen.	2	Voor iedereen is een zinvolle deelname aan de samenleving mogelijk	Wat verstaan we onder 'zinvolle deelname'? --> Dat wat gebruikelijk is voor inwoners die qua situatie en/of omstandigheden vergelijkbaar zijn met een individuele inwoner, is leidend is voor wat voor diegene als gebruikelijk gezien wordt.	2a	In hoeverre ervaren inwoners dat zij op een zinvolle manier deelnemen aan de samenleving?
					2b	Wat doen gemeente en ketenpartners om inwoners zoveel als mogelijk op een zinvolle manier deel te kunnen laten nemen aan de samenleving?
II	Voorop staat inzet op preventie.	3	We blijven inzetten op vroeg signaleren (aan de voorkant) en preventie	Wat houdt 'vroeg signaleren' en 'preventie' in? --> Preventie is voorkomen dat er (grotere) problemen ontstaan door op tijd in te grijpen. Praktisch betekent dit dat: - De gemeente ervoor kiest te investeren in die initiatieven die er voor zorgen dat er geen geïndiceerde maatwerkvoorzieningen verstrekt hoeven te worden. Dit betekent dat basisvoorzieningen op orde moeten zijn. De gemeente zoekt hierbij naar vormen van de substitutie van maatwerkvoorziening naar algemene voorziening, waar dat kan. - Ook zet de gemeente in op de ondersteuning van partijen, instellingen en	3a	Op welke manier investeert de gemeente in algemene voorzieningen? In hoeverre is het aanbod van algemene voorzieningen op het gewenste niveau?
III	We realiseren laagdrempelige toegang en ondersteuning op maat.				3b	Op welke manier zoekt de gemeente naar de substitutie van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen? Wat is hiervan het resultaat?
					3c	Op welke manier ondersteunt de gemeente partijen, instellingen en initiatieven die gericht zijn op het voorkomen en/of vroegtijdig signaleren van maatschappelijke problemen en die actief bijdragen aan de zelfredzaamheid van de inwoners?
				3d	Hoe beoordelen inwoners het aanbod en de toegankelijkheid van de algemene voorzieningen?	

				initiatieven die gericht zijn op het voorkomen en/of vroegtijdig signaleren van maatschappelijke problemen en die actief bijdragen aan de zelfredzaamheid van de inwoners.	3e	Hoe ervaren ketenpartners de ondersteuning vanuit de gemeente t.a.v. initiatieven die gericht zijn op het voorkomen en/of vroegtijdig signaleren van maatschappelijke problemen en de bevordering van de zelfredzaamheid van inwoners?
VII	We geven ruimte voor initiatief en innovatie.	4	We zoeken samen met inwoners naar ondersteuning gericht op resultaat	Meer ruimte en minder regels voor betrokken professionals (zie ook kader 6); het gaat om het resultaat, dat het echt iets oplevert en we moeten niet kijken naar welke soorten ondersteuning beschikbaar zijn; uitgangspunt is normalisatie van de situatie (dat de cliënt zonder ondersteuning weer verder kan); Goed contractmanagement (wat hadden we afgesproken, welk doel werd beoogd en welk resultaat is er daadwerkelijk geboekt?) (zie ook kader 10)	4a	Krijgen professionals meer ruimte en hebben zij minder te maken met regels (dan vroeger?) bij het zoeken naar de juiste ondersteuning voor de inwoners? Is het uitgangspunt normalisatie van de situatie (dus toewerken naar zelfstandig weer verder nadat ondersteuning gestopt is?)?
					4b	Hebben inwoners die ondersteuning aanvragen het idee dat er echt gekeken wordt naar wat zij nodig hebben en niet alleen naar wat er beschikbaar is? Wordt de cliënt erop voorbereid na de ondersteuning weer zelfstandig verder te kunnen?
					4c	Mbt contractmanagement (zie bij 10)
III	We realiseren laagdrempelige toegang en ondersteuning op maat.	5	We bieden maatwerk afgestemd op de ondersteuningsbehoefte	Een oplossing moet passend zijn bij de specifieke vraag van de inwoner, geen standaardoplossing, maar kijken naar wat voor de inwoner werkt. (opgemerkt moet worden dat maatwerk niet automatisch hetzelfde is als een maatwerkvoorziening).	5a	Kijken professionals in het gesprek met de cliënt steeds samen naar de vraag-achter-de-vraag en zoeken zij vervolgens naar een voor die inwoner, passende oplossing? (dus maatwerk passend bij de specifieke omstandigheden, behoeften, persoonskenmerken, voorkeuren en mate van zelfredzaamheid van de inwoner.)
					5b	Hebben inwoners/cliënten het idee dat er samen met de professional wordt gekeken naar de vraag-achter-de-vraag?
IV	We zetten in op één huishouden, één plan, één regisseur	6	We zijn eenduidig voor onze inwoners in behandeling, benadering en in doel	We gaan uit van het uitgangspunt van één huishouden/gezin, één plan, één regisseur en dat betekent: een duidelijk aanspreekpunt/regievoerder, een heldere werkwijze en eenduidige afspraken over wat hij van ons en de eventuele ondersteuning mag verwachten. We spreken duidelijk af welk doel de ondersteuning heeft	6a	Hanteren professionals het uitgangspunt van één huishouden, één plan, één regisseur (oftewel wordt er in alle gevallen uitgegaan van het aanstellen van een vaste aanspreekpunt/regievoerder, is de werkwijze duidelijk en worden er eenduidige afspraken gemaakt met alle cliënten)? Wordt het doel van de ondersteuning met de cliënt besproken en ergens opgeschreven en wordt gemonitord of dit doel wordt behaald?
V	We werken met (regievoering door) buurtcoaches.			(ontwikkeling, zoals verbeteren zelfredzaamheid of stabilisatie, en voorkomen van verergering), en we monitoren goed of de ondersteuning ook daadwerkelijk tot het	6b	Hoe ervaren cliënten dat er sprake is van één huishouden, één plan, één regisseur? Is er een duidelijk doel beschreven/afgesproken? Wordt er geëvalueerd/gekeken of dit doel is behaald?

				beoogde resultaat geleid heeft.		
IV	We zetten in op één huishouden, één plan, één regisseur	7	We werken integraal (over de verschillende beleidsvelden heen)	<p>Inzetten op verregaande afstemming, overdracht en samenwerking tussen betrokken (uitvoerings)organisaties. Uitgangspunt 'een huishouden, een plan, een regisseur' moet goed kunnen werken, dus zo dicht mogelijk bij de inwoner het gesprek voeren. Voor inwoner betekent dit dat duidelijk is wie er aan zet is. Voor instellingen/uitvoerders betekent het een gezamenlijke stip op de horizon, maar ook integraal in aanbod, dus afstemming eigen kracht, algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Ook trachten te komen tot ontwikkeling en gebruik van duurdere voorzieningen proberen te voorkomen.</p>	7a	In hoeverre werken professionals integraal samen met andere instellingen/uitvoeringsorganisaties (ook die genoemd staan bij kaderpunt 10)? Zowel mbt het opstellen van het plan als in de uitvoering; In hoeverre zet de professional in op het ontwikkelpotentieel van de cliënt, om te voorkomen dat de cliënt in duurdere voorzieningen terecht komt? Of wordt er zelfs ingezet om ervoor te zorgen dat een cliënt in lichtere voorziening komt of zelfs geen hulp meer nodig heeft?
					7b	Hebben cliënten de indruk dat er integraal wordt gewerkt, dus dat organisaties (en andere betrokken partners/organisaties, zie kaderpunt 10) samenwerken met elkaar om te komen tot een betere situatie voor de cliënt?
		9	We borgen de veiligheid van onze inwoners.	<p>Wat verstaan we onder 'borgen van de veiligheid'? --&gt; Onder veiligheid verstaat de gemeente het bieden van een veilige plek voor iemand die de thuissituatie heeft verlaten. Iemand kan/moet de thuissituatie verlaten om verschillende redenen, zoals een huisuitzetting vanwege verslavings- en/of schuldenproblematiek, als gevolg van de geestelijke gezondheid of veiligheidsrisico's als gevolg van huiselijk geweld. Ook kan iemand er (in meerdere of mindere mate) zelf voor kiezen om een zwerfend bestaan te leiden. Bij het verlaten van de thuissituatie kan men naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maatschappelijke opvang: Nachtopvang voor dak- en thuislozen (IrisZorg), dagopvang (IrisZorg), crisisopvang (IrisZorg), crisisopvang jeugdigen (SJOD - Stichting Jongerenopvang Doetinchem) en Vrouwenopvang (Moviera, te Arnhem)</li> <li>• Initiatief huiselijke veiligheid: Veilig Thuis Noord Oost Gelderland en Veiligheidskamer</li> </ul>	9a	In hoeverre lukt het de gemeente en de ketenpartners inwoners/cliënten veiligheid te bieden en/of te voorkomen dat inwoners/cliënten huis en haard verlaten en/of zwaardere vormen van ondersteuning nodig hebben? Waarom wel of waarom niet?
					9b	Op welke manier wordt veiligheid (maatschappelijke opvang en initiatieven huiselijke veiligheid) aangeboden aan inwoners/cliënten.

				Achterhoek/Veiligheidshuis Noord- en Oost-Gelderland		
		10	We werken samen waar dat beter is en waar dat het voor onze inwoners makkelijker maakt	<p>Transformeren in het sociaal domein vereist dat een goede samenwerking met alle betrokken partners. Niet alleen tussen en met uitvoeringsorganisaties, maar het vraagt ook vooral om samenwerking met andere partners in het veld: zoals scholen, zorgverzekeraars, jeugdinstituten, verzorgingstehuizen, welzijnsorganisaties, huisartsen, werkgevers, cliëntenorganisaties etc. die zich bewegen op dit terrein. Zij zijn georganiseerd op lokaal, (boven)regionaal en soms landelijk niveau. Dit gebeurt al door een gezamenlijk inkoopbeleid Achterhoekse gemeenten en door beleidsmatige/inhoudelijke afspraken die in 2017 verder beslag krijgen in regionaal visiedocument (sociaal domein breed)</p>	10a	In hoeverre zijn afspraken over gezamenlijk beleid en inhoudelijke afspraken met de Achterhoekse gemeenten vastgelegd in een regionaal visiedocument
					10b	Is er een gezamenlijk inkoopbeleid in de Achterhoek?

## Bijlage 2: Toelichting cliëntervaringsonderzoeken

Bij het gebruik van de cliëntervaringsonderzoeken is het belangrijk om duidelijk te hebben wat de 'kwaliteit' en 'representativiteit' is van de onderzoeken. Een belangrijk punt om in het achterhoofd te houden is dat vaak een selecte groep deelneemt aan cliëntervaringsonderzoeken. Zo is de kans kleiner dat cliënten die veel ondersteuning gebruiken meedoen aan de onderzoeken. Daarmee is het onderzoek niet representatief. In de cliëntervaringsonderzoeken Wmo 2020 en 2021 en alle cliëntervaringsonderzoeken Jeugdwet is er sprake van een lage respons. Dit betekent dat relatief weinig cliënten de vragenlijst hebben ingevuld.

Tabel Respons Wmo

Jaar	N	%
2017	301	31%
2018	312	32%
2019	406	39%
2020	362	16%
2021	316	13%

Tabel Respons Jeugdwet

Jaar	N	%
2017	278 ouders / 79 jongeren	15%
2018	305 ouders / 99 jongeren	16%
2019	264 ouders / 84 jongeren	19%
2020	141 ouders / 76 jongeren	11%
2021	160 ouders / 51 jongeren	7%

Een ander belangrijk methodisch punt zijn de antwoordcategorieën in de cliëntervaringsonderzoeken Jeugdwet. Om een trend te beschrijven en jaren met elkaar te vergelijken is het methodisch wenselijk dat de vraag en de antwoordcategorieën over de jaren heen hetzelfde blijven. Dit is niet het geval bij de cliëntervaringsonderzoeken Jeugdwet. De antwoordcategorieën zijn namelijk over de jaren heen veranderd, waardoor de antwoorden lastiger te vergelijken zijn. Een voorbeeld hiervan wordt hieronder getoond:

Stelling: Wij zijn samen tot een oplossing gekomen

- Antwoordcategorieën 2017/2018/2019
  - Altijd / vaak / soms / nooit
- Antwoordcategorieën 2020/2021
  - Heel tevreden / tevreden / neutraal / ontevreden / heel ontevreden

## Bijlage 3: Itemlisten groepsinterviews

### Beleidsteam gemeente

1. Wat doet de gemeente om de eigen kracht van inwoners te versterken? Denk aan de groep van 10% met onvoldoende eigen regie? Wat biedt de gemeente hen? (*Denk ook aan gezondheid, versterken weerbaarheid en veerkracht, voldoende financiële middelen, huisvesting*). Is dit aanbod toereikend? Wat mist er? Wat is er nieuw ingezet afgelopen periode? Is het aanbod toegankelijk (bijv. financieel, wegnemen van fysieke drempels)? Voor wie wel en voor wie niet? Wat doet de gemeente om dit aanbod toegankelijk te maken voor iedereen?
2. Hoe helpt de gemeente inwoners om hun sociale netwerk te vergroten? Wat is het aanbod (*Denk aan het aanbod van algemene voorzieningen (zoals school, werk en andere activiteiten) binnen de gemeente Doetinchem*) Is dit aanbod toereikend? Wat mist er? Wat is er nieuw ingezet afgelopen periode? Is het aanbod toegankelijk (bijv. financieel, wegnemen van fysieke drempels)? Voor wie wel en voor wie niet? Wat doet de gemeente om dit aanbod toegankelijk te maken voor iedereen?
3. Hoe helpt de gemeente om voor iedereen een zinvolle deelname aan de samenleving mogelijk te maken? Wat is het aanbod? Wat mist er? Wat zijn successen, goede voorbeelden van aanbod in de gemeente? Is dit aanbod toegankelijk voor iedereen? Wie missen we?
4. Wat biedt de gemeente in het kader van substitutie van maatwerkvoorzieningen naar algemene voorzieningen? Voorbeelden? Wat levert het op? Resultaat/effect?  
Op welke manier ondersteunt de gemeente initiatieven van andere organisaties/ketenpartners die gericht zijn op het voorkomen en/of vroegtijdig signaleren van maatschappelijke problemen en die actief bijdragen aan de zelfredzaamheid van de inwoners? Voorbeelden, succesverhalen. Ook voorbeelden van wat niet werkte?
5. Krijgen professionals nu meer ruimte dan vroeger om verder te kijken dan voorzieningen die voorhanden zijn? In hoeverre kunnen/mogen zij creatief zijn in het zoeken van oplossingen die buiten de 'regels' (gebaande paden) omgaan? Geef aan waarom wel/niet. Geef voorbeelden.
6. Hanteren professionals het uitgangspunt van *één huishouden, één plan, één regisseur*? In hoeverre is er eenduidigheid bij het hanteren van dit principe?
7. In hoeverre ontwikkelt de gemeente integraal beleid (binnen het sociale domein)? Voorbeelden? Waar loopt de gemeente tegenaan? Wat gaat goed, wat kan beter? Is dit veranderd/verbeterd in de afgelopen jaren?
8. Op welke manier borgen de gemeente (en de ketenpartners) de veiligheid van de inwoners (en dat ze dus niet huis en haard hoeven te verlaten en in een zware vorm van ondersteuning terecht komen)? Om welke voorzieningen gaat het? Is de aard en de inhoud van de geboden voorzieningen helder (beschreven)? In hoeverre lukt het om de veiligheid te borgen? Waarom wel of waarom niet? Wat is er verbeterd in beleid in de afgelopen periode? Hoe werkt dit uit?
9. Hoe verloopt de regionale samenwerking op het gebied van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang? Ervaringen afgelopen jaren. Is dit verbeterd? Waar loopt men tegenaan?

### Professionals

1. Wat wordt er in de gemeente geboden om de eigen kracht van inwoners te versterken? Denk aan de groep van 10% met onvoldoende eigen regie? Wat bieden de gemeente en andere organisaties (uw organisatie) hen? (*Denk ook aan gezondheid, versterken weerbaarheid en veerkracht, voldoende financiële middelen, huisvesting*). Is dit aanbod toereikend? Is het aanbod toegankelijk (bijv. financieel, wegnemen van fysieke drempels)?



2. Wat wordt er in de gemeente aan inwoners geboden om hun sociale netwerk te vergroten? Wat is het aanbod (Denk aan het aanbod van algemene voorzieningen (zoals school, werk en andere activiteiten) binnen de gemeente Doetinchem) Is dit aanbod toereikend? Wat mist er? Is het aanbod toegankelijk (bijv. financieel, wegnemen van fysieke drempels)? Voor wie wel en voor wie niet?
3. Wat is het aanbod in de gemeente Doetinchem om voor iedereen een zinvolle deelname aan de samenleving mogelijk te maken? Wat is het aanbod van uw organisatie? Wat mist er (in de gemeente en wat er vanuit uw organisatie/domein geboden zou kunnen worden)? Wat zijn goede voorbeelden van aanbod in de gemeente? Is dit aanbod toegankelijk voor iedereen? Wie bereiken we met dit aanbod niet of onvoldoende?
4. Op welke manier biedt de gemeente deze ondersteuning die gericht is op preventie? Wat biedt uw eigen organisatie in dit kader aan? Aan welke initiatieven en voorzieningen denkt u? Hoe loopt dit? Hoe ervaart u de ondersteuning vanuit de gemeente? In hoeverre is deze ondersteuning toereikend? Wat zou beter kunnen?
5. Krijgt u als professional nu meer ruimte dan vroeger om verder te kijken dan voorzieningen die voorhanden zijn? In hoeverre kan/mag u creatief zijn in het zoeken van oplossingen die buiten de 'regels' (gebaande paden) omgaan? Geef aan waarom wel/niet. Geef voorbeelden.
6. Is de regellast verminderd? Ervaart uzelf dat er regels worden opgelegd. Waarom wel/niet, waar loopt u tegenaan? Voorbeelden.
7. Hoe ervaart u het uitgangspunt van 'normalisatie', namelijk dat u met de inwoner toewerkt naar eigen regie (naar minder of geen ondersteuning)? Is dat haalbaar? Wanneer wel/niet?
8. Wordt er meer dan vroeger resultaatgericht gewerkt?

*(Alleen voor Buurtplein en externe organisaties/Wmo, Jeugdzorg, niet voor Laborijn/P-wet, werk- en inkomen:)*

9. In inkoopcyclus staat het op papier, maar gebeurt dit ook?
10. Indien van toepassing. Kijkt u als professional samen met de cliënt naar de vraag-achter-de-vraag? Hoe doet u dit? Hoe ver gaat u? Kijkt u cultuurspecifiek? Waar loopt u tegenaan? Gaat dit beter naarmate u dit langer op deze manier doet?
11. Kent u het uitgangspunt *één huishouden, één plan, één regisseur*? Werkt u volgens dit principe? Werken alle professionals hiermee op dezelfde manier? Hoe werkt het in de praktijk?
12. Worden doelen duidelijk afgesproken met de cliënt en opgeschreven (in het plan)? Worden doelen gemonitord? Hoe?
13. Als cliënten te maken hebben met meerdere problemen (bijvoorbeeld financieel en psychische gezondheid) werkt u als professional dan integraal samen? Kunt u voorbeelden geven? Wat gaat goed, wat kan beter? Gaat dit steeds beter of juist niet?

*(Onderstaande vragen nvt voor professionals Laborijn)*

14. Op welke manier borgen de gemeente en de ketenpartners de veiligheid van de inwoners (en dat ze dus niet huis en haard hoeven te verlaten en/of in een zware vorm van ondersteuning terecht komen)? Is de aard en de inhoud van de geboden voorzieningen helder? In hoeverre lukt het om de veiligheid te borgen? Waarom wel of waarom niet? Wat is er verbeterd in beleid in de afgelopen periode? Hoe werkt dit uit?
15. Hoe verloopt de regionale samenwerking op het gebied van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang? Ervaringen afgelopen jaren. Is dit verbeterd? Waar loopt men tegenaan?

## Cliëntvertegenwoordigers

1. Herkent u het dat ruim 90% van de (volwassen) inwoners van de gemeente Doetinchem voldoende regie over het eigen leven ervaart? Wat zijn redenen/oorzaken dat mensen niet of minder zelfredzaam zijn?
2. Het belang van een goed sociaal netwerk is groot. Wat doet de gemeente om inwoners te helpen om hun sociale netwerk te vergroten? Wat doen andere aanbieders, partijen, organisaties? Wat kunnen mensen zelf doen? Kunt u goede voorbeelden benoemen in Doetinchem (of elders) die succesvol zijn? Is het aanbod toereikend? Wat mist er?
3. Denkt u dat de meeste inwoners zinvol kunnen deelnemen aan de samenleving? Voor welke groepen geldt dat zinvolle deelname aan de samenleving niet of minder goed mogelijk is?
4. Hoe denkt u dat inwoners van Doetinchem het aanbod van algemene voorzieningen in de gemeente beoordelen. Denk hierbij aan verenigingen (sport, cultuur, recreatieve en jeugdwerk), kerken en levensbeschouwelijke organisaties, wijk- en dorpsraden, de sociale raad, cliëntengroepen, politieke partijen, ouderenadviseurs, maatjes en ondersteuners, charitatieve fondsen, zoals het gasthuisfonds, maar ook aan inloopvoorzieningen zoals de Stadskamer, Buurtplein-wijkcentra, peuteropvang, jeugdmaatschappelijk werk, GGD, huisartsen, consultatiebureau, gezondheidsprojecten zoals SLIMMER. Is dit aanbod voldoende? Wat mist er?
5. Denkt u dat het bovengenoemde aanbod voldoende vindbaar en toegankelijk is voor inwoners? Wat zou beter kunnen?
6. Denkt u dat inwoners die ondersteuning aanvragen het idee hebben dat er echt gekeken wordt naar wat zij nodig hebben (en niet alleen naar wat beschikbaar is)?
7. Heeft u het idee dat cliënten die ondersteuning ontvangen erop voorbereid worden om na de ondersteuning weer zelfstandig verder te gaan?
8. Heeft u de indruk dat professionals samen met de cliënten kijkt naar wat nodig is? Dat er gekeken wordt naar de vraag-achter- de-vraag? Dat er gezocht wordt naar een passende voorziening die aansluit bij de omstandigheden of situatie van de client? Kunt u voorbeelden noemen?
9. Kent u het uitgangspunt *één huishouden, één plan, één regisseur*? Heeft u de indruk dat er volgens dit principe wordt gewerkt? Geef voorbeelden van waar dit goed of juist niet goed is gegaan. Succes en verbeterpunten?
10. In hoeverre wordt er een plan opgesteld met de cliënten en is daarin een helder doel beschreven? Wordt na afloop ook gekeken met de professional in hoeverre het doel is behaald? Geef voorbeelden van waar dit goed of juist niet goed is gegaan. Succes en verbeterpunten?
11. Als cliënten te maken hebben met meerdere problemen (bijvoorbeeld financieel en psychische gezondheid) heeft u dan het idee, dat er integraal wordt samengewerkt? Dus dat er overleg is tussen verschillende hulpverleners? Voorbeelden? Wat gaat goed, wat kan beter?

*(Alleen voor vertegenwoordigers van doelgroepen OGGZ en Jeugdzorg)*

12. Op welke manier borgen de gemeente en de ketenpartners dat inwoners niet huis en haard hoeven te verlaten en/of in een zware vorm van ondersteuning terecht komen? In hoeverre lukt dit? Waarom wel of waarom niet? Wat is er verbeterd in beleid in de afgelopen periode?

Beleidsmakers in de Volksgezondheid staan voor de lastige opdracht om bij afnemende financiële ruimte antwoorden te vinden voor toenemende gezondheidsproblemen onder de bevolking. Dat vraagt om ingrijpende en verantwoorde keuzes.

Het Evaluatiebureau Publieke gezondheid is specialist in het verkrijgen van praktische informatie over interventies in de publieke gezondheid. Het Evaluatiebureau biedt beleidsmakers handvatten waarmee zij ingrijpende keuzes op verantwoorde wijze kunnen maken. Dat doen we in alle gevallen praktisch, verbazingwekkend betaalbaar, en met academisch gestoelde kennis. Zo maken we beleidsmakers sterker.



#### Evaluatiebureau Publieke Gezondheid

Postbus 3  
7200 AA Zutphen  
088 - 443 37 05  
[info@evaluatiebureau.nl](mailto:info@evaluatiebureau.nl)  
[www.evaluatiebureau.nl](http://www.evaluatiebureau.nl)

Initiatief van:



Partners:



© Evaluatiebureau Publieke Gezondheid – Mei 2023

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.