

---

# Een eerste blik op de Toegang



## Kwalitatieve evaluatie – eindrapportage

6 april 2016

Jochum Deuten & Maarten Kwakernaak



## Inhoudsopgave

1	Vooraf.....	1
2	In het kort.....	4
3	Overzicht ondersteuningsvragen.....	8
4	Eén gezin, één plan, één coördinator.....	11
5	Meer lichte ondersteuning, vanuit 'nuldelijn' en in de wijk .....	29
6	De zelfredzaamheid van bewoners .....	37
7	Ervaring van de bewoner .....	40
8	Onderzoeksaanpak.....	42

# 1 Vooraf

Sinds 1 januari 2015 wordt zorg en ondersteuning in Tilburg georganiseerd vanuit de Toegang. Daarbij gaat het om een werkwijze vanuit de kracht en het perspectief van de bewoner. Een grote verandering voor zowel professionals als bewoners. Vanzelfsprekend wil de gemeente Tilburg inzicht in de effecten van deze veranderingen. In dit rapport evalueren wij het eerste jaar van de Toegang. Duidelijk is dat het bij de Toegang gaat om een majeure, meerjarige transformatie. Deze rapportage is daarom getiteld “Een eerste blik op de Toegang”.

Er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeks aanpak. De volgende onderzoeksvragen staan daarin centraal:

- In hoeverre is er in de casussen sprake van ‘**één gezin, één plan, één coördinator**’? Krijgt een integrale aanpak (‘3D-breed’) werkelijk vorm, met name bij burgers die te maken hebben met meervoudige problematiek?
- Wordt er meer ondersteuning in de ‘nuldlijn’ en in ‘lichte vormen’ (al dan niet door de Toegang zelf) georganiseerd, met reductie van kostbare zorg als gevolg?
  - Waarom wel/niet?
  - Is het potentieel van de ‘nuldlijn’ volledig benut? En waarom wel of niet?
  - In hoeverre is de ondersteuning in en vanuit de wijk georganiseerd?
  - Wordt lichte ondersteuning in plaats van zware ondersteuning ingezet, of wordt er vooral méér ondersteuning geboden?
- Is de **zelfredzaamheid en veerkracht** van de cliënt bevorderd tijdens de ondersteuning, en is deze daadwerkelijk toegenomen?
- Hoe **ervaart de bewoner** de werkwijze van de Toegang en in hoeverre is deze tevreden over geboden ondersteuning? Welke verwachtingen waren er vooraf? En wat is het oordeel na verloop van tijd?

### Op basis van 35 meervoudige casussen

Met behulp van de Effectencalculator<sup>1</sup> zijn er 35 individuele casussen met meervoudige ondersteuningsvragen geanalyseerd. Zie hoofdstuk 3 voor een overzicht van de casussen. De evaluatie vond plaats van juni 2015 tot februari 2016. Bij elke casuïstiek waren betrokken:

- de professional van de Toegang die ondersteuning bood;
- overige professionals (meestal uit hetzelfde team);
- overige betrokkenen (met of zonder kennis van de specifieke casus);
- een 'Effectencalculator' voor de gespreksleiding en uitwerking;
- en bovendien – indien mogelijk – de bewoner die ondersteuning heeft gekregen van de Toegang of iemand uit de naaste omgeving.

In dit onderzoek is gekozen voor het bestuderen van casussen waarin sprake was van een meervoudige ondersteuningsvraag. De verwachting is dat de Toegang bij meervoudige ondersteuningsvragen het grootste verschil kan maken. In de Toegang worden alle soorten ondersteuningsvragen aangemeld. Bewoners met een meervoudige ondersteuningsvraag blijven langer in beeld dan zij met een enkelvoudige vraag. Bij enkelvoudige vragen – iemand heeft bijvoorbeeld alleen wat hulp nodig bij het invullen van formulieren – kan er vaak snel geschakeld worden naar een partij buiten de Toegang. Tegelijkertijd stellen de meervoudige casussen de nieuwe werkwijze het sterkst op de proef. Het is bij deze groep immers de uitdaging om waar mogelijk middels lichte ondersteuning langdurige zorg te voorkomen. En om als coördinator van de Toegang te schakelen tussen ondersteuners van verschillende disciplines binnen en buiten de Toegang. Casussen waarin sprake is van meervoudige problematiek zijn daarom interessant om te begrijpen wat goed en wat minder goed gaat.

### Betrokkenheid bewoner

Bijzonder was de **inbreng van de bewoner zelf** tijdens veel van de gesprekken. Er ontstond hierdoor een rijk gesprek. Hoewel dit soms wel als intensief werd ervaren, gaven bewoners aan het prettig te vinden om op een gelijkwaardige manier een bijdrage te leveren aan de evaluatie.

---

<sup>1</sup> voor meer informatie: [www.effectencalculator.nl](http://www.effectencalculator.nl)

### Reflectieve evaluatie

Deze evaluatie is onder andere bedoeld om in een fase van verandering nog te kunnen bijsturen. Daarom is vrij snel na de start van de Toegang begonnen met de analyse van de eerste 15 casussen. Hiervan is in juli 2015 een tussenrapportage verschenen. In november 2015 en februari 2016 zijn de overige 20 casussen in beeld gebracht. Het moment rond de Effectencalculator diende niet alleen voor het ophalen van evaluatieve informatie, maar was ook een moment van reflectie. Dit werd veelal gewaardeerd door de professionals, omdat het daar in de drukke dagelijkse praktijk niet vaak van komt.

### Een kwalitatieve evaluatie: geen cijfers maar verhalen

De aanpak van de Toegang is mensenwerk. Iedere cliënt brengt eigen ervaringen, vaardigheden en mogelijkheden in. Samen met de professional zorgt men voor ondersteuning op maat. De basis van dit rapport ligt daarom in de individuele verhalen van de bewoners. Met dit kwalitatieve onderzoek kunnen geen uitspraken gedaan worden voor hoeveel bewoners iets geldt, of hoe vaak iets voor komt.

Uit de verhalen van 35 Tilburgers komen wel duidelijk patronen naar voren, maar ook opvallende uitzonderingen. Patronen gelden nooit voor alle inwoners. Uitzonderingen laten de weerbarstigheid van de praktijk zien. De resultaten en conclusies moeten daarom gezien worden als illustraties van hoe het er in de praktijk aan toe gaat en welke dynamiek daarachter schuilt.

### Met dank aan...

Evalueren met de Effectencalculator vraagt niet alleen veel van de onderzoekers, maar vooral ook van betrokkenen rondom de besproken casuïstiek. In de eerste plaats willen wij de bewoners van Tilburg bedanken die de moed hebben getoond deel te nemen aan deze evaluatie, en hun verhaal met ons wilden delen. Hun bijdrage gaf ons een heldere inkijk in hoe de werkwijze van de Toegang echt ervaren wordt en waar de bewoners allemaal mee te maken krijgen. Ook de betrokken professionals willen wij nadrukkelijk bedanken. Ondanks hun hoge werkdruk maakten zij steeds tijd vrij om hun ervaringen met ons te delen. Tot slot bedanken wij de begeleidingsgroep van dit onderzoek voor hun waardevolle input en feedback.

## 2 In het kort

35 bewoners, 35 verhalen. Tevreden en minder tevreden cliënten, goed en matig georganiseerde ondersteuning, betrokken netwerken en bewoners die er alleen voor staan. Alles hebben we langs zien komen. De casusbeelden bieden een enorme rijkheid aan gedetailleerde informatie over het eerste jaar Toegang.

Bewust is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet rond 35 individuele casussen met meervoudige problematiek (een beperkt deel van alle ondersteunde bewoners). **Daarmee kunnen geen conclusies worden getrokken voor hoeveel bewoners iets geldt, of hoe vaak iets voorkomt binnen de gehele Toegang.** Wel komen patronen naar voren en wordt een achterliggende dynamiek duidelijk. Dit biedt waardevolle informatie voor alle betrokkenen bij de Toegang om met elkaar in gesprek te gaan over hoe het tot nu toe gaat. Maar ook om te kijken waar bijsturing nodig is in deze majeure, meerjarige transformatie. Ook biedt het aanknopingspunten voor gericht aanvullend (kwantitatief) onderzoek of het inzetten van monitoring om inzicht te krijgen hoe vaak iets voorkomt. Vertrekkend vanuit de onderzoeksvragen en steunend op de informatie van bewoners en medewerkers zelf, komen de volgende hoofdpunten naar voren.

### Hoe het ervoor staat...

1. De Toegang staat, de basis is gelegd. Voor alle betrokkenen was dit een grote verandering, zo is duidelijk zichtbaar. De nieuwe manier van werken werpt duidelijk de eerste vruchten af. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat de nieuwe werkwijze de komende jaren nog de nodige tijd en aandacht vraagt. Het stelt hoge eisen aan de betrokken professionals. Ze maken een steile leercurve door. Dat zorgt voor onzekerheid. En ook van bewoners wordt meer verwacht.

Eén gezin, één plan, één coördinator

*lees meer vanaf pagina 11*

2. Bewoners zijn tevreden met de aanpak 'één gezin, één plan, één coördinator'. Het is voor hen zeer prettig hun vragen bij één persoon te kunnen neerleggen. Er ontstaat vaak een vertrouwensband tussen bewoner en coördinator van de Toegang. De manier van werken geeft bewoners vertrouwen en ze voelen zich serieus genomen. Dat de ondersteuning nu beter gecoördineerd verloopt, geeft hen overzicht en rust.
3. Een goede relatie tussen Toegangsmedewerker en bewoner is van groot belang en is meestal aanwezig. Maar het feit dat iemand één coördinator vanuit de Toegang heeft maakt het systeem ook kwetsbaar. Wanneer de casus wordt overgedragen, bijvoorbeeld door ziekte of einde van het arbeidscontract, moet de relatie opnieuw opgebouwd worden. Dit vertraagt het proces van vooruitgang voor de bewoner.
4. De organisaties buiten de Toegang – zoals woningcorporaties, huisartsen, organisaties in zorg voor jeugd – gaan nog maar beperkt mee in de nieuwe werkwijze. De medewerkers van deze organisaties zijn nog onvoldoende meegenomen in dezelfde transformatie, en weten nog niet goed hoe de Toegang werkt en wat ze kunnen verwachten. Toegangsmedewerkers moeten veel tijd en energie steken in afstemming en het opzetten van de juiste ondersteuning. Ook de bewoners merken dit. De ondersteuning aan bewoners valt daardoor niet altijd zo efficiënt en effectief uit als zou kunnen.
5. In de casussen komt duidelijk op tafel dat de samenwerking rond 'werk en geld' belangrijk is voor een integrale aanpak van de ondersteuningsvraag. Medewerkers van Werk & Inkomen en andere Toegangsmedewerkers weten elkaar nog niet altijd goed te vinden. Tijdens de onderzoeksperiode zijn al diverse maatregelen genomen. Zo maakte het werken met een vast contactpersoon al een merkbaar verschil.

6. Medewerkers gebruiken een helder instrumentarium dat breed ingezet wordt: de quickscan, de integrale vraaganalyse en het integraal plan van aanpak. Dit wordt binnen de onderzochte casussen wel op verschillende manieren en met verschillende intensiteit gebruikt. Ook is het risico zichtbaar dat het een automatisme of verplicht nummer wordt. Daarmee verliest het instrumentarium een flink deel van haar kracht. Een goed gebruik verdient blijvende professionele aandacht, zo geven betrokken medewerkers zelf aan.
7. De gezinsbrede aanpak komt nog niet altijd van de grond. Het komt voor dat ondersteuningsvragen van een gezinslid een tijd verborgen blijven, terwijl iemand anders uit het gezin wel ondersteuning van de Toegang krijgt. Als het gezin verder goed lijkt te functioneren, vinden professionals, maar ook bewoners het niet altijd nodig om direct vanaf de start het hele gezin te betrekken.
8. De Toegang is georganiseerd vanuit de bestaande loketten. Inwoners stellen hun vraag bij het consultatiebureau, bij maatschappelijk werk, bij het werkplein, aan MEE of bij loket Z. De medewerkers van de Toegang zijn duidelijk verbonden aan hun 'moederorganisatie'. De teams zijn nog zoekende naar een optimale invulling van het 'team'-aspect en het 'wijk'-aspect. Medewerkers ervaren wel veel steun van hun teamcollega's ('even iets navragen'). Sommige teams zijn echter erg groot en medewerkers missen een fysieke locatie in de wijk. Ook is het contact met de 'nuldelijn' in de wijk beperkt. Een gezamenlijk registratiesysteem staat met stip bovenaan het wensenlijstje van medewerkers. Hierdoor kan informatie een stuk beter en efficiënter gedeeld worden.

*Meer lichte ondersteuning, vanuit 'nuldelijn' en in de wijk*

*lees meer vanaf pagina 29*

9. In de onderzochte casussen is de eigen kracht en steun uit de eigen omgeving van cliënten beperkt. Wat er is, wordt vaak al ingezet. Zo zijn mantelzorgers – veelal familieleden – al flink belast. Deze casussen met een meervoudige problematiek vereisen ook met name zwaardere professionele ondersteuning, naar het oordeel van de bewoner en professional.
10. De werkdruk bij de Toegang is hoog. Dit hangt uiteraard samen met het thuis worden in een nieuwe manier van werken, in een snel veranderende omgeving. Binnen de 'caseload' drukken de bewoners met complexe problematiek zwaar (met name rondom jeugd/gezin). Een bewoner met



een ingewikkelde hulpvraag vraagt om een groot deel van de beschikbare tijd. Het integraal werken – over levens- en vakdomeinen heen – is ook een belangrijke factor. Zo moeten Toegangsmedewerker kennis hebben van veel zaken. Zij kunnen te maken krijgen met meer dan 60 verschillende soorten zorg- en dienstverleners, allemaal met eigen procedures, contactpersonen en bureaucratie. Het vraagt de nodige tijd en energie om hier de beste weg in te vinden.

#### De zelfredzaamheid van bewoners

*lees meer vanaf pagina 37*

11. Waar de medewerker van de Toegang coördineert tussen verschillende instanties en hulpverleners, ligt de regie over het proces waar mogelijk bij de bewoner. Dit pakt meestal positief uit. Bewoners blijken sterkere veerkracht te hebben dan vooraf ingeschat.
12. De casussen laten zien dat er wel duidelijke grenzen zitten aan de zelfredzaamheid van bewoners, zeker bij de complexere casussen. Waar nodig pakt de ondersteuner – tijdelijk – de regie. Waar er een duidelijke structurele grens is in de zelfredzaamheid, wordt er gezocht naar een passende, duurzame oplossing, bij voorkeur in de ‘nuldlijn’. Financiële problemen spelen dan heel vaak mee.

#### De ervaring van de bewoner

*lees meer vanaf pagina 40*

13. Bewoners ervaren de aanpak van de Toegang als positief. Zij voelen zich serieus genomen, en vinden steun en vertrouwen bij hun vaste contactpersoon binnen de Toegang. Het verschil wordt duidelijk zichtbaar in contact met andere instanties, die werken vanuit loketten en achter een telefoon. De Toegangsmedewerker is een gewaarde wegwijzer hierbij.

### 3 Overzicht ondersteuningsvragen

In onderstaande tabel zijn de 35 ondersteuningsvragen te vinden die in dit onderzoek zijn besproken. De tabel geeft inzicht in de diversiteit van problematiek en achtergrond van bewoners die te maken krijgen met de Toegang.

1	Jonge vrouw met verslavingsproblematiek heeft moeite met het aanvragen van een PGB-indicatie.
2	Man met vraag over financiën blijkt op meerdere levensgebieden ondersteuning nodig te hebben, maar kan die moeilijk formuleren.
3	Alleenstaande man met drank- en gokverslaving heeft financiële problemen en een huisuitzetting dreigt.
4	Tiener met ODD en ADHD heeft verkeerde vrienden, en komt vaak in de problemen.
5	Mevrouw heeft financiële problemen, depressieve klachten en is samen met haar zoon dakloos.
6	Mevrouw zit in een moeilijke scheiding en er is sprake van huiselijk geweld.
7	Gezin met kinderen met een verstandelijke beperking zit klem en heeft vertrouwen in hulp bijna verloren.
8	Meisje met chronische ziekte heeft een indicatie nodig voor persoonlijke verzorging.
9	Mevrouw met hoge schulden wil graag een nieuwe kans, maar rechter weigert WSNP-traject.
10	Moeder en dochter met zware lichamelijke beperking hebben een geschikte woning nodig.
11	Moeder is de grip over haar kinderen kwijt en heeft moeite met opvoeding.
12	Moeder en haar dochter met een beperking hebben moeite met het regelen van financiën.

## Overzicht ondersteuningsvragen

13	Mevrouw en haar jonge kind raken hun tijdelijke woning kwijt en maken door woonplaatsbeginsel geen aanspraak op urgentiewoning.
14	Mevrouw heeft haar hele leven al fysieke en mentale problemen en door ex-partner nu ook schulden.
15	Alleenstaande vader met kinderen heeft financiële problemen en er zijn zorgen over opvoeding.
16	Jonge vrouw met autisme is erg teruggetrokken en wil haar talenten aanwenden.
17	Jongen woont met vader in daklozenopvang en raakt steeds in de problemen.
18	Meneer is na ziekte verward en zorgt voor overlast; zus biedt mantelzorg, maar gaat er bijna aan onderdoor.
19	Ouders weten geen raad met zoon met verslavingsproblemen en verschillende aandoeningen.
20	Moeder ligt in scheiding en heeft zorgen over de psychische gesteldheid van haar dochter.
21	Ouder echtpaar mist structuur in huishouden en hebben financiële problemen.
22	Jonge man met een verstandelijke beperking heeft geen vaste woon- of verblijfplaats.
23	Ouders met hoge schulden hebben moeite met het ordenen van hun financiën.
24	Meneer is na een scheiding met grote schulden komen te zitten.
25	Alleenstaande bejaarde man is dementerend en wil graag hogere indicatie voor dagbesteding.
26	Meneer zit in de ziektewet, raakt in de war van brieven van UWV en heeft hulp nodig bij papierwerk.
27	Huishouden van ouder echtpaar leunt sterk op mevrouw en wanneer zij in het ziekenhuis belandt staat meneer er opeens alleen voor.

## Overzicht ondersteuningsvragen

28	Meisje van 17 heeft erfelijke aandoening met verstandelijke handicap en hebben vragen over verandering wanneer zij 18 wordt.
29	Jongen van 14 heeft PDDNOS en heeft psychomotorische therapie nodig, maar de aanvraag PGB wordt niet toegewezen.
30	Vader met kinderen moeten hun tijdelijke woning uit, maar kunnen niet op tijd een nieuwe woning krijgen.
31	Jongen van 17 met een moeilijk verleden kan niet verder door zijn financiële problemen.
32	Jongen van 15 heeft psychische problemen en aanverwante lichamelijke klachten, wanneer situatie escaleert.
33	Ouders met dochter hebben problemen op verschillende levensgebieden.
34	Mevrouw heeft depressieve klachten en wil graag meer sociale contacten.
35	Oudere mevrouw stelt aan diverse partijen hulpvragen, maar vindt het tegelijkertijd moeilijk om mensen toe te laten in haar leven en te werken aan een duidelijke hulpvraag.



## 4 Eén gezin, één plan, één coördinator

*Misschien wel het belangrijkste principe van de Toegang is dat de werkwijze verschillende ondersteuningslijnen bij elkaar brengt. Afstemming binnen het gezin, één werkbaar plan onder de coördinatie van één ondersteuner zijn de basisprincipes. De verwachting is dat...*

- *dit beter is voor de bewoner omdat er minder verschillende professionals over de vloer komen, en dat ondersteuning beter op elkaar afgestemd wordt (inhoudelijk en in tijd);*
- *er één duidelijke gesprekspartner is en*
- *het uiteindelijk beter én goedkoper is.*

### 4.1 Eén coördinator: coördinatie en regie in de ondersteuning

In de Toegang staat samenwerking tussen ondersteuner, bewoner en netwerk centraal. Voor de bewoner is het van groot belang dat deze samenwerking consistent en helder verloopt. In alle casussen is te zien dat er **duidelijk één coördinator** is vanuit de Toegang. 'De Toegang' is voor de bewoners niet een team van hulpverleners, maar **één vast contactpersoon**. De coördinator van de Toegang werkt samen met de bewoner aan verbetering van de situatie. Dit is nadrukkelijk anders dan wat bewoners in het verleden gewend waren: toen moesten zij vaker zelf naar de ondersteuning toe of kregen zij telefonisch ondersteuning.

#### Coördinatie van de Toegang, regie bij de bewoner

In de casussen is een verschil zichtbaar tussen de coördinatie (het 'in gelid zetten' van alle ondersteuningsactiviteiten) en de regie (beslissen wat er wel en niet gebeurt, en wanneer). De **coördinatie** ligt vrijwel altijd bij de Toegang. Terwijl de **regie** doorgaans bij de bewoner ligt. De Toegang kent de weg in het landschap van zorg en dienstverlening, weet wat er mogelijk is en kan schakelen tussen verschillende hulpverleners. Maar de Toegang laat de bewoner zoveel mogelijk – in goed overleg – zelf beslissen. Zowel bewoners als ondersteuners van de Toegang geven aan dat deze manier van werken ten goede komt aan de bewoner. Duidelijk werden grote verschillen hierin tussen bewoners:

- sommige bewoners blijken, ook bij zwaardere casussen, ondanks al hun bestaande problematiek, de regie goed te kunnen pakken; daarbij geven zij wel aan dat dit wel belastend kan zijn.
- sommige bewoners zijn door hun persoonlijke situatie niet in staat de regierol te pakken; waar mogelijk wordt deze gezocht bij hun naasten.

*Een alleenstaande, hoogbejaarde meneer heeft klachten rondom dementie. Hij woont alleen in zijn huis, en wil daar graag blijven. Wanneer zijn indicatie voor dagbesteding afloopt, weet hij niet goed wat hij moet doen. De Toegangsondersteuner gaat in gesprek met meneer en zijn zoon en dochter. Onder regie van de Toegangsm medewerker wordt een plan van aanpak opgesteld, waar iedereen zich in kan vinden. Meneer mag na het aflopen van de indicatie gewoon terugkomen bij de dagbesteding. In de toekomst weten de kinderen bij wie ze terecht kunnen.*

Lastiger wordt het in situaties waarbij cliënt en ondersteuner een ander beeld hebben van wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren.

*Mevrouw woont met haar dochter in een sociale huurwoning. Zij hebben een flinke betalingsachterstand bij de woningcorporatie. De financiële problemen staan de voortgang in de weg en de Toegangsm medewerker stelt bewindvoering voor. Dit zou de situatie kunnen stabiliseren. Dit ziet moeder niet zitten en wil er niet aan meewerken. Een tijd later geeft de woningcorporatie aan dat een huisuitzetting zal plaatsvinden, mits er geen bewindvoering wordt ingezet. Ondanks dit is moeder er nog niet uit of zij akkoord gaat met bewindvoering. Een voorbeeld waar het besluit van de klant niet overeenkomt met de beste oplossing volgens de Toegang.*

### Het vertrouwde gezicht van de Toegang

Bewoners ervaren hun ondersteuner van de Toegang als **het vertrouwde gezicht** van zorg en dienstverlening. Ongeacht het levensgebied kunnen bewoners met vragen terecht bij hun contactpersoon. Ook de continuïteit en vasthoudendheid van Toegangsm medewerkers wordt zeer

gewaardeerd. Ze zijn er ook als andere ondersteuning wegvalt, of nog niet van de grond komt. Als er bij de bewoner zich een probleem voordoet, voelt de Toegang zich verantwoordelijk om samen met die bewoner naar oplossingen te zoeken. Dit creëert een gevoel van **veiligheid** bij de bewoner: je hebt iets om op terug te vallen.

Door de vertrouwensband leren bewoner en medewerker van de Toegang elkaar goed kennen. Dit is van belang voor de mate waarin de cliënt op eigen kracht verder kan. Op het eerste oog kan een cliënt heel krachtig overkomen, terwijl dat gaandeweg maar een dunne verbale laag blijkt te zijn. Het omgekeerde komt ook voor: cliënten die een onvermoede kracht laten zien.

*Meneer is na een scheiding met schulden komen te zitten. Hij kan er moeilijk bij dat zijn vrouw hem hier – zonder zijn medeweten – mee heeft opgezadeld. Administratie is lastig, gezien zijn dyslexie, dyscalculie en ADD. Hij zit flink in de put, maar blijkt er alles aan te willen doen om de problemen aan te pakken. Hij volgt een budgetteringscursus en maakt dankbaar gebruik van een BLUT-traject. Meneer is open en werkt goed mee. Uiteindelijk komt hij zelf tot een regeling met zijn werkgever, die financieel bijspringt.*

De Toegangsmedewerkers komen vrijwel altijd en vaak meerdere malen bij de bewoner op huisbezoek. De **huisbezoeken** stimuleren het onderling begrip en vertrouwen tussen bewoner en professional. Ook het laten zien van **concrete acties en voortgang** geeft vertrouwen. Zo gaat een medewerker soms mee naar de woningcorporatie of schuldhulpverlening, of belt samen met de bewoner naar de Belastingdienst.

#### Sterke, maar soms ook kwetsbare samenwerking

Het feit dat er voor de bewoners één contactpersoon uit de Toegang is, wordt gezien als een zeer positieve ontwikkeling. Maar het heeft ook een kwetsbaarheid. Soms komt de vertrouwensband pas langzaam of helemaal niet op gang. Of wordt deze weer verbroken. Redenen hiervoor kunnen zijn:

- een negatieve ervaring met eerdere hulpverlening,

- verschillende inzichten over de te organiseren ondersteuning (medewerker moet 'nee' zeggen, of er is bijvoorbeeld een verschil van inzicht over de besteding van het PGB),
- een aandoening of ziektebeeld waardoor er geen vertrouwen kan groeien.

*Middels een quickscan signaleert een Toegangsmedewerker van Werk & inkomen dat er meer aan de hand is met meneer dan alleen onduidelijkheid over de uitkering. Een collega van de Toegang gaat op huisbezoek. Meneer zit vol wraakgevoelens, maar wil gezien ervaringen in zijn jeugd geen psychiatrische hulp. Nu staat de Toegangsmedewerker voor een dilemma. Enerzijds denkt zij dat psychiatrische hulp goed zou zijn voor cliënt en omgeving. Anderzijds wil zij het vertrouwen niet schaden. De Toegangsmedewerker laat weten dat psychiatrische hulp toch verstandig zou zijn. De bewoner doet de deur vervolgens niet meer open en reageert ook niet meer op voicemails. Na consultatie van het Expertiseteam wordt nu een melding gemaakt bij de politie. Achteraf denkt de Toegangsmedewerker dat ze te dichtbij is gekomen rondom zijn psychiatrische problematiek.*

Ook vanuit de Toegang zijn er omstandigheden – ziekte, zwangerschap en geen verlenging contract, andere functie (al dan niet binnen Toegang) – waardoor de kracht van één coördinator niet uit de verf komt omdat de vaste contactpersoon weg valt en de casus overgedragen wordt aan een collega. Dit laatste leidt tot frustratie, omdat juist continuïteit zo belangrijk is voor het ontwikkelen van een wederzijdse vertrouwensband en effectieve samenwerking tussen bewoner en Toegang. Het valt op dat bij overdracht tussen collega's de 'klik' niet altijd bestaat met de nieuwe ondersteuner. In dat geval loopt de samenwerking meteen minder prettig. Ook een warme overdracht ontbreekt soms. Dit leidt in enkele gevallen tot vertraging van het proces en frustratie bij de bewoner.

*Mevrouw heeft problemen met haar ex-partner. Wanneer zij met een vraag over toeslagen bij de Toegang komt, blijkt dat er meer aan de hand is. Uit de quickscan komen vragen op meerdere levensdomeinen naar voren. De situatie is zeer urgent. De persoon van de Toegang met wie zij gesproken heeft, wordt echter ziek, en mevrouw hoort na het eerste gesprek niets*



*meer. De overdracht blijkt niet goed gecommuniceerd binnen de Toegang. Pas nadat een familielid van mevrouw meerdere malen heeft gebeld, komt de ondersteuning op gang.*

### Moeizame relatie ondersteuning buiten Toegang

De medewerkers van de Toegang fungeren als coördinator en **verbinder** tussen leefwereld van de bewoner en systeemwereld van organisaties (binnen en buiten de Toegang). De werelden lijken nog ver uit elkaar te liggen. De Toegangsmedewerker probeert de bewoner zo soepel en goed mogelijk door de systeemwereld heen te helpen.

Wanneer de bewoner verstrikt raakt in moeilijke procedures van organisaties, staat de Toegang doorgaans aan de kant van de bewoner. Zeker voor kwetsbare bewoners blijkt dat een behoorlijke opgave. Dit draagt sterk bij aan de vertrouwensrelatie tussen bewoner en Toegang.

*Een vader en zijn kinderen worden dakloos. Na het overlijden van moeder ging het bergafwaarts. Enige tijd geleden werd aangekondigd dat zij hun huis uit moesten. Meneer doet er alles aan om een woning te krijgen waar hij met zijn kinderen in kan. Dit loopt echter helemaal mis. Een urgentieverklaring wordt niet toegekend, en de familie komt op straat te staan. Met hulp van de Toegang wordt eindelijk een woning gevonden. Maar nu blijkt dat ze eerst een uitkering aan moeten vragen. Echter: dat kan niet zonder woonadres! Meneer is helemaal op en loopt vast in de procedures. De Toegang kan samen met Werk & Inkomen onderling regelen dat meneer een voorschot krijgt, zodat ze de woning in kunnen.*

De rol van coördinator is voor de Toegangsmedewerkers soms lastig wanneer er andere partijen van buiten de Toegang actief zijn. Casussen vallen hierdoor **niet altijd zo efficiënt en effectief uit als mogelijk**. Een collega van de Toegang die bijvoorbeeld meer weet van uitkeringstrajecten is dan goud waard ('even een mailtje sturen'). Dit verloopt echter vrij informeel, en leidt niet altijd tot een snelle en juiste oplossing: ('je moet net weten wie je moet hebben'). Toegangsmedewerkers zijn **veel tijd kwijt om in contact te komen en af te stemmen met andere hulpverleners**. Deze zijn bijvoorbeeld alleen bereikbaar via algemene nummers, nemen niet uit zichzelf contact op, stemmen

niet af vanwege privacybescherming van de cliënt, aanvragen komen niet aan of ze geven geen opvolging aan afspraken. Met name woningcorporaties, huisartsen, Werk & Inkomen en organisaties in zorg voor jeugd worden vaak genoemd in deze context. Deze organisaties zijn niet meegenomen in dezelfde transformatie die de Toegang doormaakt.

Werk & Inkomen is onderdeel van de Toegang. Uit de onderzochte casuïstiek blijkt echter dat deze afdeling beperkt zichtbaar was in de samenwerking in de Toegang. Terwijl in de casussen duidelijk op tafel komt dat die samenwerking rond 'werk en geld' belangrijk is voor een integrale aanpak van de ondersteuningsvraag. Schuldhulpverlening was in 2015 nog geen onderdeel van de Toegang. En de 'frontoffice' van Werk & Inkomen was maar in een beperkt aantal wijken vertegenwoordigd via de 'verbindende schakels'. In 2016 zijn hier aanvullende maatregelen op genomen waardoor schuldhulpverleners en front office medewerkers van Werk & Inkomen de samenwerking kunnen gaan vormgeven. Per 1 oktober 2015 hebben bewoners ook een vast contactpersoon. De communicatie verloopt daardoor directer.

*Nu moeder haar leven aardig op de rails heeft en aan de financiële situatie wordt gewerkt, wil zij zich verder gaan ontplooien richting (vrijwilligers)werk. Contact hierover met Werk & Inkomen levert de mededeling op dat moeder te ver van de arbeidsmarkt verwijderd zou zijn, om in een traject voor haar te investeren. Dit wordt gebaseerd op een 'onderzoek' van enkele jaren geleden toen het minder goed met moeder ging. Samen met de ambulante begeleider wil moeder dit aanpakken. Zij wil dat ook bij Werk & Inkomen gekeken wordt naar hoe het nú met haar gaat. Zij zegt hierover: 'ze moeten niet alleen iets voor je doen als het slecht gaat, maar ze moeten je ook zien staan als het beter met je gaat'.*

*Een mevrouw met vragen over dagbesteding van haar dochter dreigt door de woningcorporatie uit haar huis gezet te worden. De medewerker van de Toegang hoort bij toeval dat deze huisuitzetting gepland is. Informatie-uitwisseling tussen Toegang en de woningcorporatie had tot een gezamenlijk plan kunnen leiden.*

Partijen buiten de Toegang zijn lang niet altijd in staat om mee te gaan in de werkwijze 'één gezin, één plan, één coördinator'. Bijvoorbeeld...

- als er ondersteuning **van buiten Tilburg** nodig is, waar de gemeente geen inkooprelatie mee heeft;
- als er een **aanvraag bij UWV** gedaan moet worden, met wachttijden, loketten en voor Toegang-medewerker zelf ingewikkelde procedures;
- als medewerkers van **woningcorporaties** zich houden aan procedures en geen uitzondering willen maken voor een acute situatie;
- als de bewoner **niet officieel in Tilburg ingeschreven** is, maar wel met urgentie een woning nodig heeft en hiermee het meest geholpen zou zijn;
- als de 'gemeentelijke loketten van **Werk & Inkomen**' in beeld komen. Medewerkers van de Toegang moeten bijvoorbeeld contact opnemen via de gewone klantlijn, waardoor ze lang in de wacht staan en verschillende malen doorverwezen worden. "Uiteindelijk duurt het twee maanden vóórdat de eerste afspraak met Werk & Inkomen tot stand is gekomen.";
- als een rechter een **eigenstandige afweging** moet maken over het wel of niet toekennen van 'een WSNP' (schuldsanering);
- als een medewerker van rond de zorg voor jeugd **zich alleen richt op het kind** en niet betrokken wil zijn bij een aanpak voor het hele gezin;
- als een huisarts **niet terugkoppelt of kan terugkoppelen** (bijvoorbeeld in verband met privacy) wat de uitkomsten van onderzoeken zijn;
- als er een **wachttijd is voor ondersteuning**, terwijl de bewoner het best geholpen zou zijn bij directe ondersteuning. (huishoudelijke hulp, zorg voor jeugd, of vervoer voor bejaarde, blinde echtgenoot waarvan mevrouw plotseling voor enkele weken is opgenomen in een ziekenhuis in een andere stad).

Medewerkers lijken **terughoudend in het aanspreken van niet-Toegang-collega's** in het veld. Wanneer iets niet goed gaat, lijkt dit als gegeven te worden beschouwd. Het wordt nog even aangekeken, er wordt gezocht naar een andere weg. Ze dwingen maar beperkt coördinatie af waar het

de inzet van partijen buiten de Toegang betreft. Er wordt ook maar zelden opgeschaald en ondersteuning 'hogerop' gezocht ('escalatie').

### Ook wennen voor professionals buiten de Toegang

Omgekeerd geven professionals buiten de Toegang aan dat ze de Toegang soms nog lastig te peilen vinden: "Ik vind het nog geen geheel" (professional buiten de Toegang). De procedures/protocollen zijn niet duidelijk, bijvoorbeeld over de overdracht van een casus. Ze weten niet goed wat de Toegang wel en niet doet en wat bewoners daarvan mogen verwachten. Ook dit is een aspect dat duidelijk moet groeien, zo geven betrokkenen zelf aan. Enerzijds door heldere afspraken en procedures die gaandeweg vorm moeten krijgen, anderzijds door gewenning aan de aanpak, werkwijze en samenstelling van de Toegang door andere organisaties.

Hier tegenover staan ook voorbeelden dat de samenwerking en afstemming juist wel goed loopt. Bijvoorbeeld een praktijkondersteuner van een huisarts, die proactief contact opneemt en meedenkt. Of een medewerker van de Toegang die snel kan afstemmen met oud-collega's van Bureau Jeugdzorg. Vaak gaat het om informele communicatie met reeds bekende collega's van andere organisaties. Deze casussen geven goed zicht op het grote potentieel dat mogelijk is als de samenwerking met niet-Toegang-partijen verbetert.

### Ondersteuning buiten Tilburg

Hoewel de aanpak van de Toegang lokaal is, is de vraag van de klant soms overstijgend aan de grenzen van de gemeente. Er zijn dan hulpverleners van buiten Tilburg betrokken, bijvoorbeeld omdat de bewoner eerst ergens anders woonde, of dat de specifieke zorg of ondersteuning niet binnen Tilburg wordt aangeboden. Dit is dan snel een complicerende factor. Bijvoorbeeld omdat deze zorg niet vergoed wordt, of omdat de gemeente geen contract heeft deze zorgverlener. Of omdat informatie over eerdere ondersteuning niet goed gedeeld wordt.

## Eén gezin, één plan, één coördinator

Zorg & Veiligheidshuis  
Veilig Thuis / AMK  
Gezinscoach (IMW)  
Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant  
Bureau Jeugdzorg elders  
Kompaan en de Bocht  
Leerplichtambtenaar  
R-Newt (jongerenwerk CdT)  
Track 013 (begeleiding schooluitval 12-18jr)  
FACT Idris  
Idris  
Ambulante begeleiding  
HALT  
OTS = bureau jeugdzorg + Raad voor Kinderbescherming  
Consultatiebureau  
Jeugdverpleegkundige  
Stichting Blut  
Bureau Schuldhulpverlening  
Bewindvoerder  
Deurwaarder  
Werk & Inkomen  
Budgetcursus (MEE)  
Re-integratie  
Thuisadministratie  
Arbodienst  
Rechtbank  
RIBW  
Crisisopvang (Traverse)  
Crisisopvang buiten stad  
Woningcorporatie  
Primair onderwijs  
Speciaal basisonderwijs  
Voortgezet onderwijs  
Speciaal onderwijs  
Schoolarts  
Schoolmaatschappelijk werk  
Expertisecentrum (zorg; Hondsborg / Kracht van Speciaal)  
Leerlingenvervoer  
Plein013 (samenwerking scholen)  
Huisarts / POH  
Team Bemoeizorg  
Zorg mensen met verst. beperking (Amarant)  
Ouderenadviseur  
Maatschappelijk werk  
Sociaal Raadslieden (IMW)  
Siza  
Kids to care  
Persoonlijke verzorging (Thebe)  
Thuisbegeleiding (Thebe)  
Huishoudelijke hulp (1&K, Thebe)  
Dagbesteding  
WMO-loket / inkoper  
Psychologen (o.m. Mentaal Beter)  
Verloskundige  
Ziekenhuis  
Revalidatiekliniek (Damast)  
GGZ  
Voedselbank  
Pastor  
Politie  
Advocaat  
Tolk

*overzicht betrokken partijen bij ondersteuning via Toegang (NB: niet uitputtend)*

## Coördinatie in het sociaal domein: een steile leercurve

De medewerkers van de Toegang zijn nu werkzaam op meerdere levensdomeinen, met meerdere doelgroepen. Voorheen hadden zij een eigen specialisatie zoals jeugd, cliëntondersteuning of ouderenzorg. Nu moeten zij ook weet hebben van andere gebieden. Met name in het begin hebben medewerkers van de Toegang tijd nodig gehad om zich te informeren over zaken als budgetbeheer of het aanvragen van beschikkingen. Daarbij hebben ze te maken met nieuwe collega's en nieuwe werkwijzen en procedures. Ook het professionele veld waarin medewerkers hun weg moeten vinden, is daardoor een stuk weidser geworden. In de analyse van de onderzochte casussen zien we dat al meer dan **60 verschillende soorten hulpverlening betrokken** zijn (zie overzicht hiernaast).

Door de integrale manier van werken kan een medewerker van de Toegang met al deze organisaties te maken krijgen. Ieder met een eigen manier van werken, een eigen professionaliteit, een eigen bureaucratie, eigen contactpersonen. En dat een groot deel van deze partijen zelf ook nog in verandering is, maakt het niet makkelijker. "Iedereen is de weg kwijt, niemand weet het meer", verzucht een medewerker van de Toegang.

De medewerkers geven duidelijk aan dat het samenwerken allemaal niet vanzelf gaat. Het kost ze veel tijd en inspanning om die nieuwe professionaliteit te verwerven. Zij vragen zich af: doe ik het goed, en

### Groot gemis: gezamenlijk registratiesysteem

Een veel genoemd punt is dat medewerkers het registratiesysteem van hun oude moederorganisatie moeten gebruiken, tot hun ergernis. Dit staat het delen van informatie ernstig in de weg, zo geven ze aan. Bijvoorbeeld:

- om informatie uit het verleden in te zien,
- om te checken of een cliënt ergens anders bekend is,
- bij de overdracht van of samenwerking in een casus,
- voor het delen van een melding die bij één organisatie binnenkomt,
- bij het delen van de status van een casus (bijv. als cliënt 'uit beeld' raakt).

Een gezamenlijk registratiesysteem lijkt met stip bovenaan het verlanglijstje van de Toegang-medewerker te staan. Hier wordt ook aan gewerkt.

is dit wel het beste voor de bewoner? In een enkele casus blijkt ook niet de optimale ondersteuning gegeven omdat de medewerker (nog) onvoldoende kennis van zaken had. Dan bleek bijvoorbeeld – terugkijkend – dat een eerdere doorverwijzing beter was geweest. Of zijn mogelijkheden voor ondersteuning over het hoofd gezien. Of is een beschikking verkeerd aangevraagd. Ook op praktisch vlak gingen er soms dingen mis. E-mails werden niet ontvangen, of niet naar het juiste adres gestuurd.

## 4.2 Eén plan: het instrumentarium van de Toegang

De Toegang maakt gebruik van een beperkt, maar werkzaam instrumentarium voor de werkwijze ‘één gezin, één plan, één coördinator’, bestaande uit de quickscan, de integrale vraaganalyse en het plan van aanpak.

Tijdens de intake van een bewoner bij de Toegang wordt altijd een **quickscan** gemaakt van de situatie van de bewoner.

Uitvraag	Antwoord			
<b>Clïent</b> Naam en contactgegevens				
<b>Professional</b> Naam, organisatie, functie en contactgegevens (rechtstreeks)				
<b>1. Vraag/beleving cliënt</b>				
<b>2. Meer aan de hand?</b> Check 5 leefgebieden	1. Situatie is goed / redelijk op orde	2. Fragiele en/of onduidelijke situatie	3. Situatie is ernstig en/of complex	4. Situatie is ernstig en acuut
a. Wonen (huisvesting)				
b. Financiële situatie (inkomen/schulden)				
c. Gezondheid (lichamelijk/geestelijk)				
d. Dagbesteding (werk/ participatie)				
e. Gezinssituatie (samenstelling/opvoeding)				
<b>3. Andere betrokkenen?</b> Sprake van andere hulp-, zorg-, dienstverlening of ondersteuning? Bv. eigen kracht,(in)formele zorg/netwerk/ coördinatie/regie				
<b>4. Vervolgstappen en verantwoordelijke(n)</b> Afspraken over wie wanneer wat doet	Cliënt:  Systeem/netwerk:  Professional(s)			

*format quickscan*

Deze quickscan is gebaseerd op de veelgebruikte Zelfredzaamheidmatrix en beslaat vijf levensgebieden: wonen, financiële situatie, gezondheid, dagbesteding/participatie, gezinssituatie. Daardoor wordt problematiek gesignaleerd die niet direct door de bewoner wordt aangedragen. Er blijkt dan veel meer aan de hand dan de bewoner zelf aangeeft of inziet. Het vroegtijdig opsporen is van belang om de ondersteuning goed te in te richten, maar ook om de problematiek zo klein en behandelbaar mogelijk te houden en escalatie (met bijbehorende maatschappelijke kosten) te voorkomen. Op deze manier vindt in sommige gevallen duidelijk preventie van zware ondersteuning plaats, doordat vragen vroegtijdig worden opgemerkt.

Het feit dat het invullen hiervan een vast (en verplicht) onderdeel is van de aanpak van de Toegang, leidt tot een **consequente toepassing** van het instrument. “Dan doe je in je hoofd al de quickscan”. Keerzijde hiervan is dat te snel of te oppervlakkig gebeurt – het wordt een automatisme. De context waarin de quickscan wordt ingevuld speelt daarin ook mee. Het goed invullen aan een loket, of tijdens een druk spreekuur is niet bevorderlijk voor de diepgang. Ook wanneer een ondersteuner de meerwaarde van een quickscan niet inziet, wordt het al snel een **bureaucratische verplichting**. Dit komt dan boven water bij de overdracht van een casus.

*“Officieel is Werk & Inkomen ook onderdeel van de Toegang. Maar in de praktijk is dat heel summier. Ze gebruiken de quickscan ook anders.” (medewerker Toegang)*

Het komt ook voor dat de volledige ondersteuningsvraag pas na verloop van tijd op tafel komt. Hiervoor worden verschillende redenen gegeven:

- de cliënt legt het pas later op tafel, bijv. omdat hij/zij het zelf in eerste instantie niet relevant vindt, hij/zij alleen ondersteuning zoekt op een specifiek punt of nog onvoldoende vertrouwen heeft om alles op tafel te leggen;
- de cliënt heeft kan of wil problematiek zelf niet zien;
- andere betrokken hulpverleners geven later in het proces een ander perspectief;
- er dienen zich nieuwe ontwikkelingen aan;



- de cliënt verbergt iets (schulden, administratieve problemen);
- andere partijen nemen niet vanuit hunzelf contact op met de Toegang.

De **integrale vraaganalyse** en het **integraal plan van aanpak** worden opgesteld bij bewoners met een meervoudige ondersteuningsvraag. Dit is ook nodig voor het aanvragen van een maatwerkvoorzieningen. Tegelijkertijd speelt het een belangrijke rol in de samenwerking tussen ondersteuner en bewoner. Bewoners met problematiek in meerdere levensgebieden weten vaak niet meer waar ze moeten beginnen. De werkwijze van de Toegang, met onder meer het plan van aanpak helpt hen om prioriteiten te stellen. Dat geeft overzicht en rust. En dat helpt mensen vertrouwen te ontwikkelen dat er verbetering mogelijk is. Het gevoel ‘we weten nu wat we gaan aanpakken’ is in zulke gevallen kantelpunt in het proces.

*Een jonge vrouw met stoornis in het autismespectrum leidt een teruggetrokken bestaan. Hoewel zij plezier beleeft aan haar dagbesteding, maakt zij weinig contact met anderen. Samen met de Toegang maakt zij een plan van aanpak. Het lukt haar om haar wensen op tafel te krijgen. Het blijkt dat zij erg creatief is, en hier graag meer mee wil doen. Al na een paar maanden is haar plan voor een groot deel werkelijkheid geworden: “mijn leven was een zesje, nu een 8!”, zegt zij vrolijk.*

Hoewel het plan van aanpak geregeld wordt toegepast, is het niet duidelijk in welke mate het consequent gebeurt. Er lijkt **weinig collegiale toetsing** te bestaan over kwaliteit van invoer en mate waarin de plannen worden uitgevoerd. Of plannen worden uitgevoerd, en welke resultaten dit heeft, is niet uit de bestudeerde casussen op te maken. Maar dat er grote verschillen bestaan in de toepassing staat vast. In sommige casussen is het plan van aanpak leidend in het proces van ondersteuning. In andere casussen speelt het nauwelijks of geen rol in het proces.

Daarnaast passen individuele Toegangsmedewerkers instrumenten toe uit hun eigen expertisegebied of moederorganisatie. Voorbeelden daarvan zijn het drieluik, ketenoverleg of een sociale netwerkstrategie.

Het gebruik hiervan lijkt niet breed gedeeld over de Toegang. Voor het toepassen van de sociale netwerkstrategie is onlangs een trainingstraject ingezet.

### Expertiseteam

Het Expertiseteam is een team van specialisten in verschillende levensdomeinen. Deze kunnen door de medewerkers van de Toegang worden ingeschakeld, wanneer zij rond een bepaald vraagstuk behoefte aan kennis en ervaring hebben. Het blijkt dat de professionals hier maar beperkt gebruik van maken. Niet altijd werd er gedacht aan deze mogelijkheid. Of vinden betrokken medewerkers het nog een hele stap om het Expertiseteam te betrekken (“Ik vond het een vervelende stap...”) en staat het gevoelsmatig ver weg van de werkpraktijk (“voorheen had ik experts in mijn eigen organisatie; dat werkt toch een stuk makkelijker”). In de gevallen dat het Expertiseteam wel werd ingeschakeld, vormden zij een waardevol klankbord wanneer een casus echt te zwaar wordt, vastloopt of als er specifieke vragen zijn.

*“Het advies van het Expertiseteam was: niet meer op huisbezoek gaan bij deze cliënt, maar afspreken op kantoor. Door hun advies ben ik wel alerter op mijn eigen veiligheid.”  
(medewerker Toegang)*

### Indicaties als een ‘black box’

Medewerkers van de Toegang vragen zelf indicaties aan. Deze worden beoordeeld door de ‘back office’ van de Toegang. Medewerkers geven aan dat ze dit moesten leren. Het verloop laat vervolgens een wisselend beeld zien. In sommige gevallen verliep de indicatiestelling soepel en positief. Maar in andere gevallen:

- duurde het lang voordat de indicatie afgegeven werd, waardoor de ondersteuning vertraging opliep;
- was de betrokken medewerker van de Toegang niet op de hoogte van de uitkomst, omdat deze gecommuniceerd wordt naar de cliënt zelf (en deze geeft het niet altijd uit zichzelf door).

In het algemeen word de indicatieprocedure ervaren als een ‘black box’: je vraagt iets aan, maar wanneer welk besluit wordt genomen is ongewis. Dit levert onzekerheid op en is lastig in het contact

met de cliënt. Ook wordt de uitkomst als een gegeven beschouwd. Dit is een procedure die naar verwachting steeds soepeler zal verlopen. Op basis van de 35 onderzochte casussen is het niet mogelijk om uitspraken te doen over verbetering of verslechtering in de loop van 2015.

*Mevrouw is onder behandeling bij een obesitaskliniek en daarom flink afgevallen. Met haar dochter leeft ze van de bijstand en zijn er schulden en betalingsachterstanden. Samen met de medewerker van de Toegang vragen ze bijzondere bijstand voor nieuwe kleren. Na de operatie zijn haar oude kleren immers niet meer bruikbaar. Deze aanvraag wordt geweigerd: het gaat om medische kosten en die vallen onder ziektekostenverzekering. Maar deze hanteert toch echt een andere definitie voor 'medische kosten'. Later wordt toegegeven dat er een fout is gemaakt en kan de aanvraag opnieuw worden ingediend.*

*Meneer heeft een PGB nodig. Omdat er een aanvraag loopt door een andere inwoner met dezelfde naam, raakt het proces vertraagd, omdat er verwarring bestaat bij indicatiestelling van de gemeente.*

### 4.3 Eén gezin: iedereen aan bod?

In sommige gevallen wordt de quickscan voor het hele gezin ingevuld. Een eventuele verborgen vraag van een gezinslid komt dan ook in beeld bij de Toegang, waardoor er indien nodig een **gezinsbrede aanpak** wordt opgezet. Dit komt echter niet altijd van de grond. Casussen beginnen doorgaans met een duidelijke ondersteuningsvraag bij één gezinslid. Als het gezin verder goed lijkt te functioneren, zien professionals én bewoners niet altijd het nut om direct vanaf de start het hele gezin te betrekken. Hoewel de Toegangsprofessionals deze inschatting vaak goed maken, blijven vragen van het gezin soms verborgen. Deze vragen komen dan gedurende het proces vaak alsnog naar voren, maar dan is er tijd verloren gegaan.

De medewerkers van de Toegang komen geregeld op **huisbezoek** bij de bewoners, waardoor er al snel een goed beeld ontstaat van de leef- en gezinssituatie. Het huisbezoek wordt (zeker in het begin van de ondersteuning) als cruciaal gezien voor de gezinsgerichte aanpak. “Dat geeft je toch een completer beeld. Dan zie en voel ik, hoe het er bij staat.” (Medewerker Toegang).

#### Ook voor mantelzorgers

Het principe ‘één gezin, één plan, één coördinator’ geeft ook mantelzorgers – veelal directe familie – steun. Wanneer er niet direct een verbetering van de situatie binnen handbereik ligt, scheelt het aanzienlijk dat er een Toegangsmedewerker betrokken is: je staat er niet alleen voor. Naast deze ‘morele support’, geven mantelzorgers ook aan dat het prettig dat er altijd een aanspreekpunt is, en dat de Toegangsmedewerker hen kan helpen de weg te vinden in de systeemwereld.

*Moeder heeft het zwaar met de zorg voor haar zoon van 14. Er is een PGB nodig voor psychomotorische therapie. Omdat dit niet meer mogelijk is vanuit de basisverzekering, weten ze niet waar ze terecht kunnen. En lokale zorgaanbieders bieden deze ondersteuning niet aan jongeren met een ‘normaal’ IQ. De gemeente weet er ook maar moeilijk raad mee: er is geen lokale aanbieder. De Toegangsmedewerker weet een alternatief waar de zoon ook goed mee geholpen kan zijn. Moeder is blij met de hulp van de Toegang: “Wat mij helpt: dat als ik iets zeg, dat zij het snapt.”*

## 4.4 Tot slot: vernieuwend voor de één, minder nieuw voor de ander

Voor sommige medewerkers betekent 'één gezin, één plan, één coördinator' een totaal nieuwe manier van werken. Anderen (bijvoorbeeld MEE-consulenten, gezinscoaches) zijn al bekend met onderdelen van de aanpak. De gezinsgerichte aanpak is bijvoorbeeld al bekend bij MEE en gezinscoaches van IMW. Maar de samenwerking met andere partijen is ook voor hen nieuw: in de Toegang is meer expertise aanwezig en is het professioneel netwerk dichterbij.

*“Er was in de beginperiode veel uitzoekwerk rond indiceren en beschikkingen. Nu gaat het beter omdat een aantal collega's meer ervaring heeft. Bij hen kan navraag gedaan worden.”*

### Ben ik van de Toegang of van...?

Medewerkers hebben een 'hybride verbinding'. Enerzijds opereren ze duidelijk vanuit de Toegang. Anderzijds zijn ze verbonden aan hun moederorganisatie.

*“Bij simpele casussen ben ik MEE'er; bij complexe casussen ben ik van de Toegang, zo voel ik dat.”*

Deze dubbele verbondenheid is een bewuste beleidskeuze en is zichtbaar in:

- het gebruik van de oude, bestaande e-mailadressen (in plaats van 'Toegangs-adressen');

### Teams zonder teamkenmerken

Dit onderzoek richt zich niet specifiek op een vergelijking tussen de teams. Toch wordt door de casussen heen duidelijk dat elk Toegangsteam zich ontwikkelt op een eigen manier. Ze verschillen van omvang en ook de teamleider drukt een eigen stempel. Procedures worden op eigen manier uitgelegd en gevolgd.

Medewerkers geven zelf aan dat zij een aantal aspecten missen die kunnen bijdragen aan echte teamvorming:

- sommige teams zijn erg groot, waardoor er geen hecht team ontstaat (sommige teams bespreken hun casussen daarom in subteams);
- er is weinig fysieke ontmoeting;
- er is geen gezamenlijk kantoor in de wijk;
- de inbedding van Werk & Inkomen in de Toegang is nog beperkt.

- het ontbreken van een gezamenlijk registratiesysteem: men registreert bij de moederorganisatie;
- het werken vanuit het 'oude' kantoor en niet vanuit een werkplek in de wijk;
- het te maken hebben met twee 'managers';
- de verdeling van casussen, wat vaak nog gebeurt – mede door de werkdruk – op basis van 'oude' verbanden ('dit is een typische ....-casus, die doet ....').

### Steun van je team

Tegelijkertijd wordt goed duidelijk dat de nieuwe manier van werken ook veel steun biedt en dat die steun groeiende is. Met name vanuit collega's binnen het Toegangsteam. Het werken in teams lijkt hier zijn vruchten af te werpen. Het **makkelijk kunnen navragen bij of betrekken van collega's** wordt genoemd als verschil met de werkwijze van voorheen.

*“Ik stuur nu een mailtje naar mijn collega. Dan hoef ik niet te bellen naar zo'n beginnend typje, die het ook niet weet en mij weer doorverwijst.”*

*Mevrouw heeft al sinds haar jeugd fysieke en mentale problemen. Sinds haar scheiding zit ze ook nog flink in de schulden. De praktijkondersteuner van de huisarts signaleert de problemen en speelt deze door naar de Toegang. Deze besluit sociaal raadslieden in te zetten om mevrouw met haar financiële problemen te helpen. Omdat er een sociaal raadslid in hetzelfde team zit is dat snel geregeld en zijn de lijnen kort. Bovendien hoeft het nu niet meer via het (altijd drukke) spreekuur. Mevrouw heeft daar veel aan: ze krijgt weer grip op de situatie en de rechter besluit dat schuldsanering kan starten. Ook komt mevrouw in contact met een 'maatje' via ContourdeTwern. Er is nog een weg te gaan, maar een basis is gelegd.*

In enkele gevallen werd de casus bewust **met twee Toegangsprofessionals** opgepakt. In deze gevallen was er van twee kanten specialistische kennis nodig. Zo kan een bewoner beter worden ondersteund, delen professionals elkaars expertise en ervaring en is er meer continuïteit, wanneer er een medewerker uitvalt. Ook voor de teamvorming werkte dit positief. Medewerkers geven wel aan dat de werkdruk het leren van elkaar binnen de Toegang in de weg staat (zie hoofdstuk 5).



## 5 Meer lichte ondersteuning, vanuit 'nuldelijn' en in de wijk

Het heeft de voorkeur dat bewoners op een 'lichte' wijze ondersteund worden. Dat is minder ingrijpend voor de bewoner zelf ('minder bijwerkingen'). Bovendien is dit vaak goedkoper.

### 5.1 Zware vragen, vragen ook om zware antwoorden

#### Verschuiving van aanbod naar vraag

Meer lichte dan zware ondersteuning zou voor iedereen beter moeten zijn: wie wil er nu zware zorg, wanneer dit niet strikt noodzakelijk is? De medewerkers van de Toegang maken **een verschuiving van het aanbod naar de vraag**: van 'wat hebt u nodig en wat kunnen wij bieden?' naar 'wat is hier aan de hand?'. Met het instrumentarium van de Toegang (zie §4.2) worden ondersteuningsvragen gesignaleerd die niet direct zichtbaar zijn. Dat leidt er soms toe dat extra ondersteuning wordt georganiseerd: bijvoorbeeld een overleg met sociaal raadslieden, huishoudelijke hulp of bewindvoering.

Maar het omgekeerde komt evengoed voor. In het plan van aanpak wordt de benodigde ondersteuning in rij en gelid gezet: eerst dit, dan dat. Dit leidt ertoe dat ondersteuning nog even wordt uitgesteld, om te kijken of het op een later moment nog echt nodig is, of om de omstandigheden te creëren zodat die ondersteuning ook effectief is.

*Mevrouw heeft problemen op verschillende gebieden. Ze is wanhopig over haar financiële situatie en heeft moeite met de opvoeding van haar kind. Ook heeft zij zelf psychische problemen. Daarnaast blijkt ze tijdens het traject zwanger te zijn. Wanneer zij haar huis wordt uitgezet, heeft het vinden van een woning voorrang. Met man en macht probeert de Toegangsmedewerker ervoor te zorgen dat zij een huis krijgt met haar jonge kind. De overige vragen komen later. De woning geeft veel rust en veiligheid, en mevrouw blijkt haar kinderen goed zelf te kunnen opvoeden.*

### Ondersteunen blijft nodig bij meervoudige casussen

In dit onderzoek is niet alleen gekeken naar de aanpak van de Toegang, maar is ook gereflecteerd op de 'oude' aanpak, voordat de Toegang begon. Uit de gesprekken blijkt dat de aanpak van de Toegang zeker niet altijd betekent dat sprake is van minder professionele inzet. Er is bijna altijd specialistische, niet-wijkgebonden ondersteuning nodig. De vraag is niet (alleen) in te vullen met lichte ondersteuning. Wel is de inschatting dat door de aanpak (een latere) escalatie, met bijbehorende zwaardere inzet, wordt voorkomen. In dat geval is een investering nu (op korte termijn) een mogelijke besparing voor de toekomst (op lange termijn). In sommige gevallen zou de escalatie echter ook voorkomen zijn met de 'oude' aanpak, voordat de Toegang er was.

### Hoge werkdruk zet druk op preventie en presentie

In het eerste jaar van de Toegang lijkt een toenemende werkdruk de preventieve werking van de Toegang op de proef te stellen. Enerzijds door de hoeveelheid cliënten en anderzijds door de zwaarte van ondersteuningsvragen. Bewoners met zware zorgvragen doen beroep op een groot deel van de tijd van de medewerkers van de Toegang. Met name de jeugd- en gezinscasussen worden genoemd door medewerkers. Sommige cliënten laten zich ook moeilijk helpen, bijvoorbeeld door een (bijna) psychiatrisch ziektebeeld. In plaats van lichte ondersteuning verlenen waar mogelijk, werkt de Toegang in zulke gevallen van crisis tot crisis en van overleg naar overleg. Dit gaat ten koste van beschikbare tijd en aandacht voor bewoners met een relatief eenvoudige hulpvraag in de portefeuille van de medewerker.

Door de grote hoeveelheid casussen geven sommige ondersteuners daarnaast aan dat zij hun expertise moeilijk kwijt kunnen. Een gezinscoach had voorheen ruim de tijd met het gezin door te brengen. Deze presentie ('er zijn') is deel van de werkzaamheid van de aanpak. Nu is er slechts tijd om zo nu en dan binnen te lopen, om vervolgens weer naar de volgende cliënt te gaan.

*Een jongen van 17 zit in een moeilijke situatie. Hij leeft met zijn vader, maar die is dakloos. Zijn hele leven zit hij al in instanties. Zijn leven is moeilijk voor hem en zijn omgeving omdat hij vaak agressieve neigingen heeft. De Toegang helpt hem om een geschikte verblijfplaats te vinden.*



*Steeds als hij ergens terecht komt, escaleert de situatie, en springt de ondersteuner van de Toegang in. De jongen is blij met de hulp, maar de Toegang moet er veel tijd aan besteden. Helaas ging dat ten koste van de tijd die de ondersteuner had voor andere bewoners. "De Toegang is eigenlijk te licht voor dit kaliber. Maar het komt wel veel voor, vooral bij jeugd", vertelt de ondersteuner van de Toegang.*

*Een mevrouw woonde 'onofficieel' in een bedrijfspand in Tilburg, en moet daar plotseling uit. Samen met haar jonge kind staat zij op straat. De Toegang probeert een geschikte woning voor ze te vinden, maar dit is ingewikkeld. Officieel heeft zij geen recht op urgentie in Tilburg, omdat zij daar niet ingeschreven staat. Procedures blokkeren de beste oplossing voor moeder en haar kind. Elke dag is het crisis, elke avond moet de Toegang een nieuwe oplossing zoeken. Ook zorgen zij ervoor dat het kind naar school gaat. Uiteindelijk komt het goed, en wordt er een huis gevonden. De situatie stabiliseert, en moeder en kind maken het goed. Maar door het lange en intensieve proces er was daardoor minder tijd voor 'lichte' zorgvragen van andere bewoners.*

### **Te zwaar en toch te licht**

Een deel van deze zwaardere casussen valt tussen wal en het schip. Ze zijn te zwaar voor de Toegang om 'op te lossen'. Maar ze zijn te licht voor een echte crisisopname, of de passende, zwaardere ondersteuning laat op zich wachten (geen woonruimte beschikbaar, geen indicatie afgegeven, wachtlijsten). Het gevolg is dat deze casussen op het bord blijven van de Toegang, terwijl er niet direct een goede oplossing is. Voor de bewoners in kwestie is dit verre van optimaal, maar ook voor de werkdruk van de Toegang drukken deze casussen zwaar. Zij moeten 'leuren' met casussen, terwijl er een hoge druk gevoeld wordt vanuit de verbondenheid met de cliënt.

### Werkdruk staat het potentieel in de weg

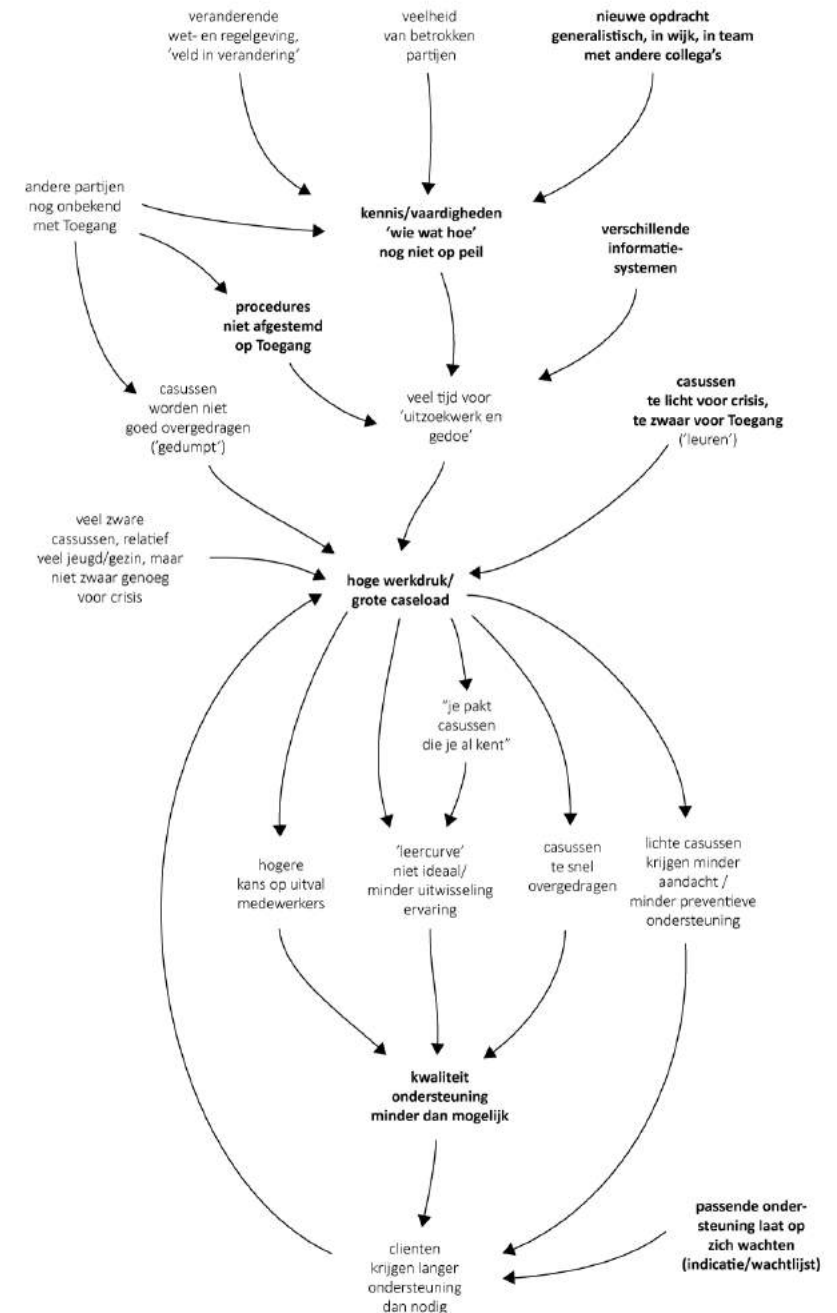
Veel medewerkers geven aan dat zij een hoge werkdruk ervaren. Grofweg ontstaat deze door:

- de onzekerheden die samenhangen met de nieuwe manier van werken in een snel veranderende omgeving;
- Het wegwijs worden in nieuwe taken, zoals het aanvragen van beschikkingen en financiële kwesties en
- het aantal (zware) casussen ('caseload').

Het schema hiernaast brengt de door de medewerkers genoemde factoren met elkaar in verband. Het betreffen veroorzakende factoren en gevolg-factoren.

Gezien alle veranderingen is dat niet verwonderlijk. Voor een deel hangt de werkdruk samen met factoren die moeten 'groeien'. Gaandeweg zal het makkelijker gaan, soepeler lopen en minder tijd kosten, waardoor de werkdruk naar verwachting zal afnemen. De werkdruk brengt wel een aantal grondslagen van de Toegang in gevaar:

- het staat de teamontwikkeling en het leren integraal te werken in de weg;
- het gevaar bestaat dat er te weinig aandacht aan (nu nog) lichte casussen kan worden besteed, waardoor later toch zwaardere ondersteuning nodig is;
- door de lagere kwaliteit van ondersteuning kan de 'caseload' nog verder toenemen, waardoor er mogelijk negatieve dynamiek kan ontstaan.



## 5.2 Ondersteuning in en vanuit de wijk

*De Toegang wordt vormgegeven vanuit teams in de wijk. Door nabijheid zouden ze laagdrempelig benaderbaar moeten zijn en kennen ze de weg en de situatie in de wijk (bijv. voor het betrekken van de nuldelijn<sup>2</sup>).*

De Toegang richt zich op **individuele hulpverlening**. Deze samenstelling is zichtbaar in de aanpak van de Toegang. Zo zijn er geen opbouwwerkers in de teams opgenomen. Collectieve aanpakken 'vanuit de wijk' komen in de onderzochte casussen dan ook niet voor. Recent is in enkele wijken door wijkverpleegkundigen uit de Toegang het initiatief genomen om wel tot collectieve aanpakken te komen.

De teams van de Toegang komen in de **wijk** voor de ondersteunde bewoner, maar het is **niet hun dagelijkse werkplek**. Dat is hun 'moederorganisatie' of elders: "Ik *bivakkeer* bij het consultatiebureau". In de casussen is dit zichtbaar door:

- weinig informeel contact met sleutelpersonen in de wijk;
- minder teamvorming dan mogelijk was geweest en minder gevoel 'wij zijn van ...';
- veel reistijd;
- beperkte mogelijkheid om mensen te ontvangen in de wijk;
- in een aantal casussen is ook duidelijk dat nazorg nodig zal zijn. Een werkplek in de wijk zou dat makkelijker maken volgens de Toegangsmedewerkers.

De kans is reëel dat hierdoor **sociaal kapitaal in de wijk onvoldoende benut** wordt. Het informele en formele netwerk kent elkaar nog nauwelijks. Dat kost tijd. Nu wordt nog regelmatig teruggegrepen op de persoonlijke netwerken van voor 1 januari 2015.

---

<sup>2</sup> informele zorg door familie, vrienden, burens of vrijwilligers

Betrokkenen geven ook dat ondersteuning in en vanuit de wijk niet altijd passend is voor een casus. Ondersteuning is alleen op stedelijk niveau te vinden, of de ondersteuningsvraag heeft geen geografische component. Het feit dat er meervoudige ondersteuningsvragen zijn onderzocht, speelt hierin mee.

### 5.3 Begrensd potentieel van de 'nuldelijn'

*De verwachting is dat informele zorg door familie, vrienden, buren of vrijwilligers (soms) beter, goedkoper en duurzamer is.*

In de onderzochte casussen wordt door de Toegang altijd een inschatting gemaakt van het netwerk van de bewoner en de inzetbaarheid daarvan. In enkele gevallen leidt dit tot activering van het sociale netwerk.

Het potentieel van de 'nuldelijn' is echter niet al te groot in de onderzochte casussen. Bewoners hebben vaak een beperkt netwerk. Of bestaand netwerk wordt al ingezet en/of is maar beperkt aanvullend te belasten. Zo geven betrokken mantelzorgers duidelijk aan dat ze meer niet aankunnen. Of bewoners willen zelf bij sommige zaken liever ook niet dat 'bekenden' betrokken worden. Bijvoorbeeld omdat ze zich juist willen losmaken van hun netwerk of omdat ze hen bepaalde zaken niet toevertrouwen.

*Het gaat niet goed met een 15 jarige zoon thuis. Het escaleert. Moeder: "Ik vind dat je een ander niet met deze problemen kunt belasten. Het brengt risico's met zich mee."*

*Meneer kan dingen niet goed onthouden. Mede daardoor heeft hij veel moeite met het aanvragen van een uitkering en levert alleen het denken aan de procedure veel stress op. De Toegang ondersteunt hem daarbij. "De medewerker van de Toegang is onafhankelijk. Dat geeft me vertrouwen. Zo'n belangrijke aanvraag vertrouw ik niet toe aan iemand in mijn eigen omgeving."*

Naast inzet van familieleden is er weinig sprake van inzet van de nuldlijn. De ondersteuners lijken onbekend met de bestaande netwerken in de wijk. Vrijwillige inzet in het ondersteuningstraject komt nauwelijks voor. Alleen op het gebied van boekhouding worden er regelmatig vrijwilligers van de Thuisadministratie ingezet. In één onderzochte casus is er sprake van vrijwillige inzet vanuit het persoonlijk netwerk van de professional. Dit duidt echter meer op persoonlijke betrokkenheid van de Toegang bij de situatie van de bewoner dan op inbedding van vrijwillige inzet in de aanpak van de Toegang.

*Vanuit MEE wordt een vrijwilliger geregeld die de fiets van moeder repareert, zodat zij geen geld meer kwijt is aan de taxi.*

*Mevrouw heeft acuut een slaappleaats nodig met haar kind. Er is echter alleen een slaappleaats mogelijk waar moeder en kind gescheiden slapen. Dat wil ze niet: haar kind moet bij haar blijven. Een persoonlijke kennis van de Toegangsmedewerker biedt vaker slaappleaatsen aan. Ze kunnen er voor een nacht terecht.*

In een beperkt aantal casussen wordt een specifieke aanpak toegepast op het gebied van vrijwillige ondersteuning (bijv. sociale netwerkstrategie of ecogrammen). Het lijkt nog geen gemeengoed. Daarnaast lijkt tijdgebrek en werkdruk bij de Toegang belemmerend te zijn voor het onderzoeken van mogelijkheden binnen het netwerk van de bewoner.

*Van een ouder echtpaar wordt mevrouw plotseling in het weekend opgenomen met hartproblemen. Meneer is zeer slechtziend en moet opeens zichzelf redden. Hij is ontredderd als de wijkverpleegkundige van de Toegang contact opneemt voor een indicatie. Dezelfde dag schakelt de wijkverpleegkundige de vrijwilligerscoördinator van ContourdeTwern in. Die kent ze al langer en werkt ook in de wijk. Toevallig heeft zij net een nieuwe geschikte vrijwilliger, met wie ze ondersteuning voor vervoer, huishouden en eten opzet. Samen gaan ze twee dagen later op huisbezoek en maken met meneer en de buurman een rooster voor het vervoer en het*

Meer lichte ondersteuning, vanuit 'nuldlijn' en in de wijk

*ondersteunen bij het huishouden en eten. Achteraf gezien vond mevrouw het wel wat lang duren voordat de ondersteuning voor meneer op gang kwam. Terwijl de wijkverpleegkundige en vrijwilligerscoördinator samen constateren dat ze niet vaak zo snel kunnen schakelen: "dit was wel een ideaalplaatje".*



## 6 De zelfredzaamheid van bewoners

*De verwachting is dat mensen met een juiste steun in de rug meer zelf kunnen doen, zonder of met minder ondersteuning van professionals. Dat is niet alleen goedkoper, maar vooral ook duurzamer en beter voor de bewoner (het geeft bijvoorbeeld zelfvertrouwen). Daarbij wordt vanuit de medewerkers van de Toegang aangegeven dat zelfredzaamheid ook is: tijdig een hulpvraag kunnen stellen.*

### Zelfredzaamheid en veerkracht

Binnen de aanpak van de Toegang worden bewoners duidelijk in een zelfstandige rol gezet. De aanpak ondersteunt waar mogelijk de zelfredzaamheid en het eerder besproken instrumentarium van ‘één gezin, één plan, één coördinator’ (zie §4.2) zorgt voor vastlegging van wat mogelijk is. Deze zelfredzaamheid leidt tot meer veerkracht bij de bewoner, zo is de inschatting bij betrokkenen. Oplossingen waar de bewoner zelf aan (mee)gewerkt heeft, geven het vertrouwen dat een oplossing mogelijk is, ook wanneer er in de toekomst nieuwe problemen ontstaan.

Veel ondersteuningsactiviteiten worden samen ondernomen (bijv. gezamenlijk een uitkeringsaanvraag indienen achter de laptop, samen naar een gesprek bij de gemeente) en er wordt niets zonder medeweten van de cliënt ondernomen. In veel gevallen fungeert de ondersteuner van de Toegang als wegwijzer voor de bewoner: de Toegang wijst desgevraagd de weg, de bewoner pakt het vervolgens zelf op. Bewoners weten uit zichzelf niet altijd waar zij terecht kunnen met hun ondersteuningsvraag. *“We willen best zelf veel doen, maar dan moeten we wel weten waar de juiste ‘winkel’ is. En soms heb je later weer een andere ‘winkel’ nodig” (bewoner).* Zoals hiervoor besproken is het vinden van de juiste weg ook voor deze professional nog tamelijk lastig en tijdrovend.

### Grenzen van zelfredzaamheid

Met name complexe, meervoudige vraagstukken leggen de grenzen van zelfredzaamheid bloot. De ondersteuners van de Toegang maken de afweging wat de bewoner op dat moment zelf niet kan. Waar nodig pakt de ondersteuner van de Toegang – tijdelijk – de regie. Bevorderen van de zelfredzaamheid

staat dan duidelijk op de tweede plaats. Eerst zorgen voor een stabiele situatie, en dan de zelfredzaamheid bevorderen.

Bij een aantal bewoners is er structureel een grens aan hun zelfredzaamheid, ook al wordt deze actief bevorderd tijdens de ondersteuning. Dit komt bijvoorbeeld door een lichte verstandelijke beperking of stoornis in het autistisch spectrum. In deze situaties wordt actief gezocht naar een duurzame oplossing, bij voorkeur in de 'nuldlijn': kan een formulierenbrigade ondersteunen, kan een familielid een rol vervullen of kan een ergotherapeut helpen om de situatie thuis aan te passen? Of er bestaat in ieder geval het voornemen om de nuldlijn in te zetten, zodra de situatie enigszins gestabiliseerd is door de zwaardere, professionele hulp.

*Man en vrouw zorgen voor 17-jarige dochter met een verstandelijke beperking door een erfelijke aandoening. Dat doen ze al jaren helemaal op eigen kracht. Er is PGB-budget, maar dat is haast nooit ingezet. Maar in de zomer wordt ze 18 en hebben ze te maken met andere regelingen. Er komt opeens veel bij elkaar. Nu kunnen ze goed ondersteuning gebruiken: wat is er nodig, doen we het goed? Samen met de Toegang maken ze een overzicht, stellen ze prioriteiten. Nu lijken alle stappen goed genomen te kunnen worden. Veel kunnen ze nu ook zelf, maar het is wel heel prettig als er iemand kan meekijken, bijvoorbeeld bij het invullen van formulieren.*

*In een gezin escaleert de situatie met de 15-jarige zoon. Na een maand ambulante spoedhulp komt er een periode van wachten op ambulante jeugdhulp: de gemeente doet 6 weken over de beschikking en er is vervolgens een wachttijd. Wel is er vanaf het begin een medewerker van de Toegang betrokken. Wanneer zich een situatie voordoet, is de medewerker van de Toegang beschikbaar om samen na te denken over oplossingen. Na het starten van de ambulante jeugdhulp neemt moeder zelf het 'coördinatorschap' op zich. Dat kan ze, maar is ook wel zwaar. "Dat moeten mensen zich goed beseffen. Het loopt toch allemaal steeds maar weer via jou", zo geeft moeder aan.*



### Financiële problematiek: funest voor zelfredzaamheid

In een groot deel van de onderzochte casussen is sprake van financiële problematiek, naast problemen in andere levensgebieden. Juist bij meervoudige problematiek gaat dit vaak hand in hand. Problemen van financiële aard zijn voor bewoners vaak moeilijk zelfstandig op te lossen. Door verwarring over correspondentie en gebrek aan overzicht worden zij beperkt in zelfredzaamheid. Financiële ondersteuningsvragen hebben voor bewoners en Toegangsmidwerker daarom meestal voorrang: eerst de financiën op orde, dan kunnen we verder. De start van schuldhulpverlening, bewindvoering of BLUT-traject is te herkennen als een kantelpunt in het proces van ondersteuning.

## 7 Ervaring van de bewoner

Bewoners ervaren de aanpak van de Toegang als positief. Zij voelen zich serieus genomen, en vinden steun en vertrouwen bij hun vaste contactpersoon binnen de Toegang. Waar 'de instanties' voorheen moeilijk toegankelijk waren, is de aanpak 'één gezin, één plan, één coördinator' voor bewoners een verbetering. De Toegang geeft vertrouwen, houvast en zicht op mogelijkheden tot verbetering van de situatie. Er ontstaan samenwerkingsrelaties tussen de ondersteuner en bewoner, waarbij de bewoner doet wat hij kan, en de ondersteuner doet wat nodig is. In bemiddeling en samenwerking met partijen buiten de Toegang, treedt de Toegang meer op als vertegenwoordiger van de bewoner dan van de organisatie. De bewoners waarderen deze houding.

Ook de medewerkers van de Toegang ontvangen in de onderzochte casussen waardering van de bewoners. Tijdens de evaluaties spraken de bewoners zich uit:

- "Ze is betrokken. En heeft geduld en tijd."
- "Kun je blijven? Zo fijn om op jou terug te kunnen vallen!"
- "Ze straalt rust uit, en is bereikbaar. Ze is duidelijk en actief."
- "Er wordt niet alleen maar gepraat over mijn problemen, maar er is ook meteen actie."
- "Hij vormde de constante factor in het traject. Niet steeds een nieuw gezicht."
- "Als ik ergens mee zat, kon ik altijd aankloppen."
- "Je bent geen nummer meer."
- "Ik heb nu meer rust, er wordt naar mij geluisterd en er gebeurt iets."
- "...als heel prettig ervaren. Vooral door te benoemen wat er wel goed gaat. Dat geeft energie en kracht om verder te gaan. Verder ook praktische oplossingen zoeken. De aanpak zorgt ervoor dat ik me zekerder voel in mijn denken en handelen."
- "Eindelijk iemand die met ons meedenkt."

Door deze positieve ervaringen lijkt de negatieve ervaring met andere instanties ('loketten, ingewikkelde vragenlijsten, onduidelijke gesprekken, doorverwijzingen, geen oplossing bieden, niet meedenken') ook duidelijker zichtbaar te worden. Dat de Toegangsmedewerker een buffer en wegwijzer vormt, wordt zeer gewaardeerd. Wel constateren enkele cliënten dat ze nog steeds hun verhaal meerdere malen moeten doen als ze te maken krijgen met een andere hulpverlening. Dat wordt als storend ervaren.

### Samen de Toegang, maar voor de klant een onbekende naam

Hoewel organisaties in zorg en ondersteuning in Tilburg samen de Toegang vormen, is deze term bij bewoners niet bekend. Het gaat om een professionele samenwerking, waar de bewoner qua organisatie zo weinig mogelijk van merkt. In de casussen komen bewoners via zeer diverse kanalen in contact met de Toegang:

- via mede-professional (scholen, Traverse, AMK, Amarant);
- via huisarts/POH;
- via internet ('al googlend');
- via inloospreekuur;
- op basis van eerdere ervaringen/contacten bij MEE, IMW, etc.;
- omdat een (her)indicatie nodig was.

## 8 Onderzoeksaanpak

### Aard van de evaluatie

Door de gemeente Tilburg is gevraagd om een kwalitatieve evaluatie van de Toegang. Besloten is om deze evaluatie te concentreren op **casussen met meervoudige problematiek** omdat in deze casussen de nieuwe aanpak van de Toegang in de meest brede en diverse vorm naar voren komt. Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen werden in totaal 35 casussen onder de loep genomen. Door diepgaande analyse van deze individuele casussen is inzicht verkregen in de daadwerkelijke dagelijkse praktijk van de Toegang en haar cliënten. De analyse is gericht op het achterhalen van welke elementen van de Toegang wel of niet uit de verf komen, en te begrijpen waarom dat zo is. Daarvoor is gezocht naar een zo rijk mogelijke selectie van casussen.

### Casuselectie

Elk team van de Toegang is gevraagd casussen aan te leveren aan de hand van de volgende criteria:

- er speelt meervoudige problematiek;
- de ondersteuning is door meerdere partijen geleverd;
- bij voorkeur is de cliënt te betrekken bij de evaluatie.

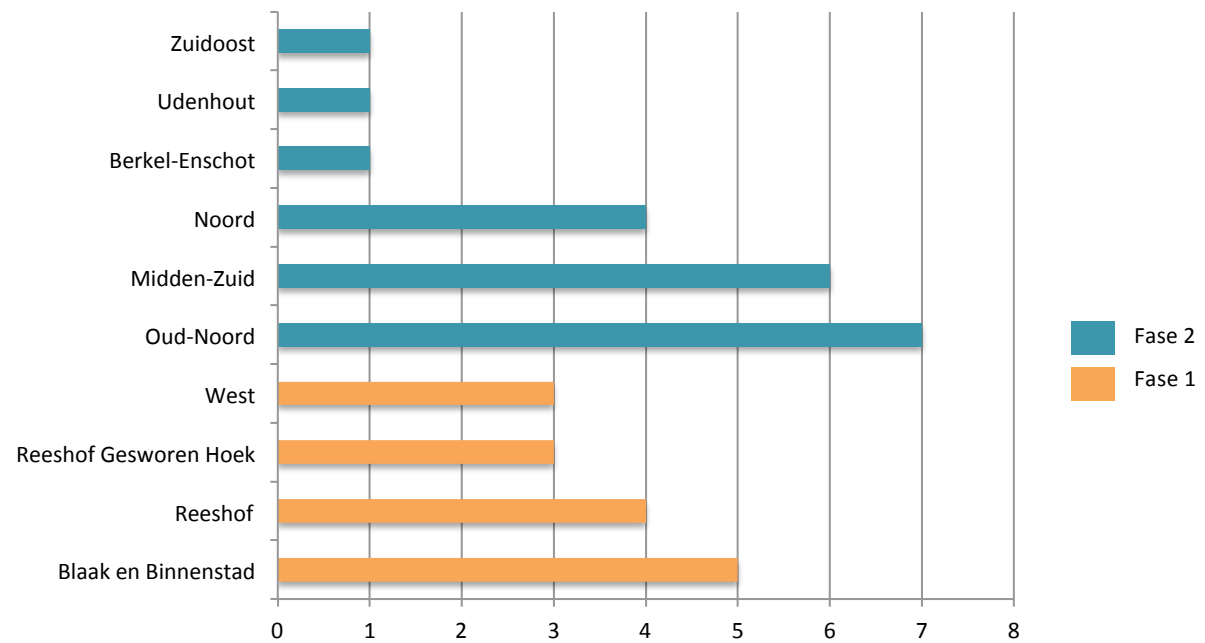
Elke casus werd vooraf kort beschreven door de betrokken medewerker van de Toegang in een format.

De begeleidingscommissie en de onderzoekers hebben vervolgens uit de aangeleverde casusbeschrijving in fase 1 en 2 respectievelijk 15 en 20 casussen geselecteerd. Daarbij is gestreefd naar een zo grote mogelijke spreiding van:

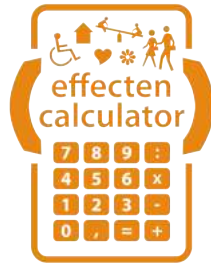
- persoonlijke kenmerken (geslacht, leeftijd, type huishouden);
- de aard van de ondersteuningsvraag (financiële situatie, gezondheid, wonen, gezinssituatie, dagbesteding/participatie);
- de betrokken organisaties;

In eerste instantie bleek het lastig om in beide fasen voldoende casussen te vinden die aan de bovenstaande criteria voldoen. Ten tijde van de selectie voor de fase 1 waren er nog maar een beperkt aantal casussen voldoende ver gevorderd om te evalueren. Ook de dagelijkse werkdruk van medewerkers en de onbekendheid met de manier van evalueren vormden waarschijnlijk een drempel om casussen aan te leveren. Toch is het gelukt een goede spreiding te vinden over de genoemde kenmerken.

De onderzochte casussen zijn afkomstig uit alle Toegangsteams; zie onderstaand overzicht. Het Expertiseteam en team 12+ Jeugd zijn niet betrokken in deze evaluatie.



Overzicht aantal casussen per Toegangsteam



### Werkwijze Effectencalculator

De 35 casussen zijn in beeld gebracht met de Effectencalculator. Dit is een evaluatie-instrument 'Nieuwe Stijl'. De hedendaagse aanpakken in het sociaal domein zijn op maat van de individuele bewoner gesneden. Iedereen is immers anders. Ook de professional wordt met een bredere opdracht op pad gestuurd. Dat levert voor een aanpak als de Toegang een oneindig rijk palet aan ondersteuningsactiviteiten en mogelijke effecten op.

In dit onderzoek werd daarom geëvalueerd op het schaalniveau van de klant, vanuit het perspectief van de direct betrokkenen. Bij voorkeur en indien mogelijk was de klant zelf ook aanwezig bij de evaluatie, alsmede eventuele supporters uit het eigen netwerk.

Bij een evaluatiesessie met de Effectencalculator waren tussen de 5 en 8 personen aanwezig:

- de ondersteunde bewoner of iemand uit zijn/haar naaste omgeving (indien mogelijk);
- de professional van de Toegang die ondersteuning bood;
- overige professionals (meestal uit hetzelfde team);
- overige betrokkenen (met of zonder kennis van de casus);
- een 'Effectencalculator' voor de gespreksleiding en uitwerking.

### Werkwijze

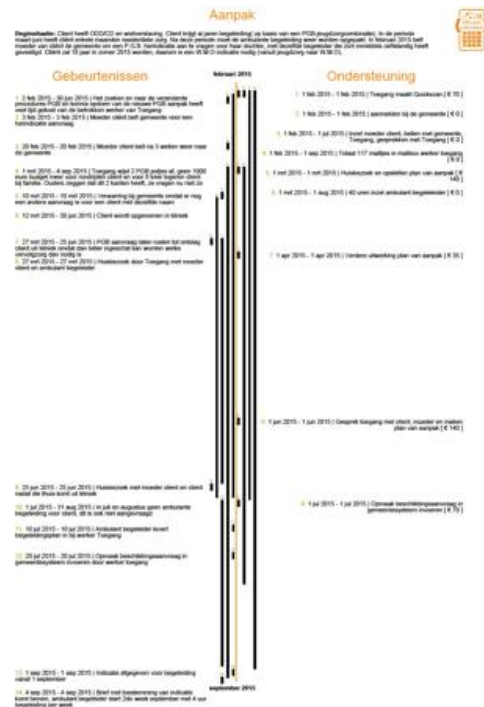
Het gesprek begint met een beschrijving van de beginsituatie: het moment waarop de klant in aanraking is gekomen met de Toegang. Vervolgens wordt beschreven welke acties in gang zijn gezet, en hoe de situatie en kwaliteit van leven van de klant veranderde gedurende het proces. Dit proces wordt gestructureerd op een tijdlijn.

Om scherp te krijgen wat er anders is aan de aanpak van de Toegang, wordt met betrokkenen een inschatting gemaakt van de ondersteuning en uitkomsten bij de oude manier van werken: hoe hadden we dit voorheen opgepakt? Het resultaat is de werkelijke situatie (aanpak) en de traditionele situatie (referentie), weergegeven in een tijdlijn. De vergelijking tussen de twee tijdlijnen laat de mate van kanteling zien, en de mate waarin het proces beter (doeltreffender) voor de klant was en goedkoper (efficiënter) voor de financierende partijen.



voorbeeld ingevuld werkblad Effectencalculator

## Onderzoeksrapport



voorbeeld casusuitwerking

Op basis van dit casusbeeld zijn vervolgens aanvullende vragen gesteld die gezamenlijk beantwoord werden, gericht op de onderzoeksvragen. Daarnaast maakten Effectencalculators notities en observaties naar aanleiding van het gesprek rond de Effectencalculator.

Het werkmateriaal is na de sessie uitgewerkt in een 'casusbeeld' en voorgelegd aan de 'casushouder' vanuit de Toegang. Dit gaf veel en rijke informatie en maakte analyse op diverse aspecten mogelijk:

- de ervaringen vanuit de bewoner;
- de ervaringen vanuit de professionals;
- de aard, de omvang en het verloop van de geleverde ondersteuning (bijv. welke partijen zijn betrokken? waar zat een kantelpunt?);
- de aard van de ondersteuningsvraag van bewoners;
- korte illustraties uit de casuspraktijk.

### Waarde van het gesprek

De gesprekken rond de Effectencalculator werden daarnaast ook gewaardeerd door de betrokkenen. Voor professionals was het een welkom moment van reflectie in de dagelijkse drukte. Het gestructureerd en gedetailleerd terugblikken, samen met de cliënt en collega's, hielp hen hun eigen rol beter te begrijpen. Ook voor collega's was dit vaak leerzaam. Bewoners gaven aan het prettig te vinden om op een gelijkwaardige wijze bij de evaluatie betrokken te zijn en de mogelijkheid te krijgen hun ervaringen en zorgen in te brengen.

### Beperkingen van het onderzoek

Zoals elk onderzoek heeft ook dit onderzoek beperkingen.

- Vanuit de kwalitatieve opzet is het niet mogelijk uitspraken te doen *hoe vaak* iets voorkomt binnen de Toegang: de 35 casussen geven een rijkdom aan informatie, maar niet altijd een representatieve weergave.
- De onderzoekers hadden geen invloed op de casussen die aangedragen werden. Casussen werden aangedragen op basis van vrijwilligheid. Sommige medewerkers van de Toegang hebben geen casussen aangedragen, wat betekent dat over deze casussen geen informatie is verzameld.

- De samenstelling van de groep aanwezigen liep uiteen, wat de betrouwbaarheid van uitkomsten beïnvloedt. In sommige besprekingen was de cliënt aanwezig, bij andere niet. In alle gevallen was dit de keuze van de cliënt zelf. Het verloop van het gesprek is nadrukkelijk anders als de cliënt aanwezig is: het gesprek concentreert zich rond de cliënt. Dit geeft vaak rijkere informatie. Bij de casussen waar de bewoner niet aanwezig was, verliep het gesprek anders en werd ook andere informatie opgedaan, meer vanuit een professioneel oogpunt.
- Het bleek lastig om een goede spreiding te vinden tussen 'geslaagde' en 'niet geslaagde' casussen. Bij de casusselectie is wel gevraagd om casussen aan te dragen die minder goed zijn verlopen. Daar kwam weinig respons op. De drempel om dergelijke casussen voor te dragen ligt vermoedelijk hoger. Ook bleek het lastig te bepalen wanneer een casus nu precies geslaagd is of niet. Sommige dingen gaan goed, sommige dingen gaan minder goed. Zo zijn bij de onderzochte casussen ruim voldoende aspecten naar voren te komen die minder geslaagd waren verlopen.
- Er is niet gezocht naar vergelijking tussen de Teams.
- Er is in de analyse geen specifieke aandacht besteed aan de financiële aspecten van de ondersteuning.

### Begeleidingsgroep

Het onderzoek is opgezet en uitgevoerd in overleg met en onder begeleiding van een begeleidingsgroep. Hierin zaten mensen namens de gemeentelijke organisatie en vanuit de Toegang.

- Meer informatie over de Toegang is te vinden op [www.tilburg.nl/inwoners/zorg-en-wmo/t-aanpak/](http://www.tilburg.nl/inwoners/zorg-en-wmo/t-aanpak/)
- Meer informatie over het instrument Effectencalculator is te vinden op [www.effectencalculator.nl](http://www.effectencalculator.nl) of in de publicatie Maarten Kwakernaak, Jochum Deuten, e.a. (2016), Effectencalculator: Evalueren nieuwe stijl, Wmo-werkplaatsen



# Colofon

## Onderzoek

- Jochum Deuten (Jochum Deuten Advies en Onderzoek)
- Maarten Kwakernaak (Kenniscentrum HAN SOCIAAL, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen)

## Opdrachtgever

- Gemeente Tilburg

## Begeleiding onderzoek

- Donald Kwint (Gemeente Tilburg)
- Nathalie Lossie (Gemeente Tilburg)
- Karin Smeets (Gemeente Tilburg; fase 1)
- Antoinette van Rinsum (Toegang)
- Trudie van der Staak (Toegang)

## Betrokken Effectenanalyseurs

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| → Wil Aendekerk        | → Betty Vervoort      |
| → Carla van den Braak  | → Gideon Visser       |
| → Anja van de Boer     | → Sonja Zimmerman     |
| → Jan Pieter Bovendorp | → Anita van der Zwaan |
| → Katrien Croonen      | → Wessel Zwartsenberg |
| → Dorine ten Doeschot  |                       |

Eindhoven/Nijmegen, 6 april 2016