Onderzoek DOEN! teams

Een onderzoek naar de werkwijze van de eerste periode van de

DOEN! teams: 1 januari 2015 - 1 oktober 2016

Eindrapport

Windesheim Flevoland

Lectoraat
Klantenperspectief in
Ondersteuning en Zorg

Lector dr. Lineke Verkooijen (redactie)

In opdracht van:	Gemeente Noordoostpolder
Uitgevoerd door:	Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg (KIOZ) van Hogeschool Windesheim Flevoland te Almere
Datum:	30 november 2016

Aan dit onderzoek hebben meegewerkt:

Bewaken samenhang/projectleiding
Lector dr. Lineke Verkooijen (onderzoeker)

Voor onderdeel A. De effectenmonitor:
Drs. Jochum Deuten (externe onderzoeker)
Drs. Hanna Ploeg-Bouwman (externe onderzoeker)
Quinta Ansem (onderzoeker)

Voor onderdeel B. Interviews en semi-gestructureerde enquête:
Fiet van Beek (onderzoeker)
Drs. Charlotte Vissenberg (onderzoeker)

Voor onderdeel C. Bureauonderzoek:
Dr. Dennis Moeke (onderzoeker)
Dr. Remi Soleman (onderzoeker)
Drs. Henkjan de Jong (onderzoeker)

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport van de DOEN! teams van de gemeente Noordoostpolder. Een onderzoek dat gericht is op de continue verbetering van de werkwijze van DOEN! ten behoeve van het optimaal aansluiten bij de ondersteuningsvraag van inwoners van de Noordoostpolder. We hebben mogen meekijken en meebeleven hoe de DOENERS van deze vier gebiedsgebonden sociale teams in de periode 1 januari 2015 tot 1 oktober 2016, hun weg hebben gezocht in de grootste verandering van de afgelopen eeuw binnen de zorg- en welzijnssector. We mochten overal naar vragen, in kijken en doorvragen. Deze openheid en medewerking van de DOENERS, leden van dorpsbelangen en wijkplatforms, managers en de inwoners van de gemeente Noordoostpolder heeft in belangrijke mate bijgedragen aan de realisatie van dit onderzoek. Een onderzoek waarvan wij hopen dat het een goede aanzet biedt voor de doorontwikkeling van DOEN! Wij hebben veel moois gezien, veel inzet en veel betrokkenheid.

We leven in een wereld waarin alles snel gaat en snel verandert. Het wordt minder zinvol om een cijfer of waardering te geven voor wat er is gebeurd. Het lering trekken uit de voorgaande periode ten behoeve van een volgende periode wordt meer en meer de opdracht. We hopen dan ook dat de lezer met name zal kijken naar de mogelijkheden die de resultaten van het onderzoek en de daarop gebaseerde aanbevelingen kunnen bieden voor de (continue) verbetering van het realiseren van de maatschappelijke opdracht binnen het sociale domein. Een complexe opdracht waarbij DOEN! een schakel is in de ondersteuningsstructuur van de Noordoostpolder.

Een onderzoek vraagt niet alleen veel van de onderzoekers, maar vooral ook van de betrokkenen. Het was een behoorlijk karwei om de casuïstiek van de effectenmonitor helemaal in beeld te krijgen, om de tellingen van het bureauonderzoek uit te voeren en om al onze mondelinge en schriftelijke vragen te beantwoorden. Wij zijn erg blij met de berg informatie die dat opleverde. Voor ons als onderzoekers was het een leerzaam traject. We nemen de lezer in dit rapport mee in wat we er allemaal van hebben opgestoken.

Een welgemeend woord van dank is hier tevens op z’n plaats. In de eerste plaats willen wij de inwoners, dorpsbelangen en wijkplatforms van de Noordoostpolder bedanken dat ze deelnamen aan dit onderzoek, en hun verhaal met ons wilden delen. Hun bijdrage gaf ons een heldere inkijk in hoe DOEN! ervaren wordt en waar de inwoners allemaal mee te maken krijgen. Ook de DOENERS en managers willen wij nadrukkelijk bedanken. Ondanks hoge werkdruk maakten zij steeds tijd vrij om ons te woord te staan. Tot slot bedanken wij de projectgroep van dit onderzoek voor hun waardevolle input en feedback.

We wensen het netwerk veel succes met de aanbevelingen. Aanbevelingen die leiden tot een (duurzaam) vervolg gericht op continue verbetering met goede resultaten voor de inwoners van de Noordoostpolder.

Namens het onderzoeksteam,
Lector dr. Lineke Verkooijen.
Almere, november 2016

Inhoudsopgave

Voorwoord ... 3

Inhoudsopgave ... 4

1. Leeswijzer ... 7

2. Onderzoek op hoofdlijnen, conclusies en aanbevelingen ... 8

2.1 Het onderzoek ... 8

2.1.1 Aanleiding ... 8

2.1.2 Doel onderzoek ... 8

2.1.3 Methode onderzoek ... 8

2.2 Resultaten ... 9

2.2.1 Beoogde werkwijze versus werkelijke werkwijze ... 9

2.2.2 Stand van zaken ten opzichte van beoogde resultaten ... 12

2.2.3 Samenwerking binnen DOEN! ... 12

2.2.4 Samenwerking DOEN! en andere partijen ... 13

2.2.5 Ervaring inwoners/cliënten met DOEN! ... 13

2.2.6 Aansturing en coördinatie DOEN! ... 14

2.2.7 Kwantitatieve resultaten ... 14

2.3 Conclusies en aanbevelingen ... 15

Appendix 1: Methode van onderzoek ... 18

A1.1 Inleiding ... 18

A1.2 De effectenmonitor (voor resultaat 1 t/m 5) ... 18

A1.3 Interviews en semi-gestructureerde enquête (voor resultaat 6 en 3) ... 19

A1.4 Bureauonderzoek (voor resultaat 7) ... 20

A1.5 Rapportage ... 21

Appendix 2: Resultaten effectenmonitor ... 22

A2.1 Inleiding ... 22

A2.2 Vraagverheldering, ondersteuningsplan en toeleiding ... 23

A2.2.1 Gesignaleerde werkwijze ... 23

A2.3 Wie doet vraagverheldering, ondersteuningsplan en toeleiding ... 26

A2.3.1 Gesignaleerde werkwijze ... 26

A2.4 Samenspel tussen cliënt, netwerk, vrijwilliger, professional ... 27

A2.4.1 Gesignaleerde werkwijze ... 27

A2.5 Samenwerking ... 31

A2.5.1 Gesignaleerde werkwijze 31
A2.5.2 Betrokken partijen 32
A2.6 Ervaringen van Dorpsbelangen en Wijkplatforms 35
A2.7 Ervaringen van cliënten 36
Appendix 3: Resultaten interviews en semi-gestructureerde enquête 39
A3.1 Inleiding 39
A3.2 Respons 39
A3.3 Resultaten vier vragen naar tevredenheid 40
A3.4 Resultaten achttien stellingen 42
A3.4.1 Inwoner/cliënt 43
A3.4.2 Opdracht DOEN! 44
A3.4.3 Sturing DOEN! 45
A3.4.4 Werken in DOEN! 46
A3.4.5 Overig 46
A3.5 Resultaten open vragen 47
Appendix 4: Resultaten bureauonderzoek 49
A4.1 Inleiding 49
A4.2 Aanpak 49
A4.3 Resultaten 49
A4.4 Analyse van meer recente data 50
A4.5 Bevindingen 50
A4.6 Wensen van DOENERS 52
Bijlage 1: Theoretisch kader 54
B1.1 Inleiding 54
B1.2 Werkplaats Sociaal Domein 54
B1.3 Over transitie en transformeren 55
B1.4 De transformatieopdracht 56
B1.5 Klantenperspectief 57
B1.6 Bronvermelding 58
Bijlage 2: De effectenmonitor 59
B2.1: Beeld Effectencalculator/effectenmonitor 59
B2.2: Effectenmonitor - instructie 60
Bijlage 3 : Interviews en semi-gestructureerde enquête 63
B3.1 Vragenlijst onderzoek DOEN! 63

B3.2 Frequentieverdelingen vragenlijst onderzoek DOEN!! 69
B3.3 Frequentieverdelingen herkenbaar / niet herkenbaar 75
Bijlage 4: Bureauonderzoek 79
B4.1 Inrichting registratiemodule van de applicatie GWS/Suite 79
B4.2 Analyse van de data..... 80

1. Leeswijzer

Dit rapport beschrijft een onderzoek naar de DOEN! teams van de gemeente Noordoostpolder. Een onderzoek dat gericht is op de continue verbetering van de werkwijze van DOEN! ten behoeve van het optimaal aansluiten bij de ondersteuningsvraag van inwoners van de Noordoostpolder. DOEN! is de toegang tot zorg en ondersteuning. 'Toegang' betreft het proces vanaf het moment waarop de inwoner zich meldt (of wordt gemeld) met een ondersteuningsvraag, tot het bieden van passende ondersteuning.

Er is op drie manieren onderzoek gedaan:
1. Via een 'effectenmonitor' is diep ingezoomd op hoe de processen binnen DOEN! in de praktijk verlopen. Ook is geluisterd naar de ervaringen van dorpsbelangen/wijkplatforms (kwalitatief).
2. Er is een enquête afgenomen onder alle DOENERS! (kwalitatief en kwantitatief).
3. Door middel van bureauonderzoek zijn de geregistreerde data over de activiteiten van DOEN! geanalyseerd (kwantitatief).

De resultaten en de confrontatie van deze deelonderzoeken vormen de basis van deze rapportage.

Het rapport bevat twee onderdelen:
1. De kern
2. De verantwoording

Ad. 1. De kern van het rapport omvat de onderdelen:
- Voorwoord, inhoudsopgave en leeswijzer (hoofdstuk 1)
- De onderzoeksopzet op hoofdlijnen, de resultaten, conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 2)

Ad. 2. De verantwoording is beschreven in appendices en bijlagen.
- Appendix 1 bevat de methode van onderzoek
- Appendix 2 bevat de resultaten van de effectenmonitor
- Appendix 3 bevat de resultaten van de enquête
- Appendix 4 bevat de resultaten van het bureauonderzoek
- Bijlage 1 bevat het theoretisch kader van het onderzoek
- Bijlage 2 hoort bij appendix 2 (effectenmonitor)
- Bijlage 3 hoort bij appendix 3 (enquête)
- Bijlage 4 hoort bij appendix 4 (bureauonderzoek)

In het rapport worden verschillende typen professionals geduid. Het betreft:
- **DOENER:** Dit is een medewerker van een DOEN! team die de drie kerntaken uitvoert, te weten:
  1. Vraagverheldering
  2. Ondersteuningsplan opstellen
  3. Begeleiden toegang en route naar passende ondersteuning
- **Teamlid DOEN!:** Dit is een medewerker van een DOEN! team die naast de drie kerntaken tevens hulpverlening aan de betreffende inwoner/cliënt biedt.
- **Professional:** Dit betreft een hulpverlener van buiten een DOEN! team.

Verder wordt gesproken over DOEN! als het gaat om de opdracht van de DOEN! teams.

2. Onderzoek op hoofdlijnen, conclusies en aanbevelingen

2.1 Het onderzoek

2.1.1 Aanleiding

Per 1 januari 2015 werken er in de gemeente Noordoostpolder vier gebiedsgebonden sociale teams: DOEN!. DOEN! is de toegang tot zorg en ondersteuning. 'Toegang' betreft het proces vanaf het moment waarop de inwoner zich meldt (of wordt gemeld) met een ondersteuningsvraag, tot (dus niet: tot en met) het bieden van passende ondersteuning. Er zijn twee wijkteams voor Emmeloord en twee teams voor de dorpen. Ieder team bestaat uit circa tien professionals die in dienst zijn van: Carrefour, Zorggroep Oude en Nieuwe land, de GGD Flevoland of de gemeente Noordoostpolder. DOEN! is een netwerkorganisatie met een gezamenlijk afgesproken werkwijze en beoogde opbrengsten. De DOEN! teams bestaan uit: buurtwerkers, maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen, jeugdverpleegkundigen en Wmo- en werkconsulenten.

Nu de DOEN! teams ruim een jaar draaien is er vanuit de gemeenteraad gevraagd om een onderzoek van DOEN!. Het betreft een onderzoek naar:

A. De beoogde werkwijze
B. De beoogde resultaten

2.1.2 Doel onderzoek

Het onderzoek is onderdeel van de continue verbetering van de DOEN! werkwijze ten behoeve van een optimale dienstverlening aan hulp- of ondersteuning behoevende inwoners.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in:

1. De mate waarin de werkelijke werkwijze van de DOEN! teams overeenkomt met de werkwijze die door het netwerk is beoogd.
2. Waar de DOEN! teams nu staan ten opzichte van de resultaten zoals die beoogd zijn door het netwerk.
3. De manier waarop de samenwerking tussen de verschillende partijen binnen de DOEN! teams verloopt en in de ervaring van deze samenwerking.
4. De manier waarop de samenwerking tussen DOEN! en andere partijen verloopt en in de ervaring van deze samenwerking.
5. De ervaring van de inwoners/cliënten met de werkwijze van DOEN!
6. De aansturing en coördinatie van de DOEN! teams en de ervaringen van de DOENERS binnen de teams hiermee.
7. Kwantitatieve resultaten van de DOEN! teams over 2015 (aantal aanvraagprocedures, aantal toeleidingen naar voorliggende voorzieningen, aantal maatwerkvoorzieningen, etc.)

2.1.3 Methode onderzoek

Het onderzoek naar DOEN! bestaat uit drie onderdelen (zie ook appendix 1):

A. Een effectenmonitor: een kwalitatieve onderzoeksmethode vooral ten behoeve van het realiseren van de beoogde resultaten 1 t/m 5.

B. Interviews en semi-gestructureerde enquête: een kwalitatieve onderzoeksmethode vooral ten behoeve van het realiseren van beoogde resultaten 6 en 3.
C. Bureauonderzoek: een data-analyse van geregistreerde informatie ten behoeve van het realiseren van beoogd resultaat 7.

2.2 Resultaten

2.2.1 Beoogde werkwijze versus werkelijke werkwijze

Beoogde werkwijze

Er zijn drie stappen te onderscheiden in het proces DOEN!:
1. Vraagverheldering
2. Ondersteuningsplan opstellen
3. Begeleiden toegang en route naar passende ondersteuning

- Uitgangspunt is dat bij elke stap de inwoner betrokken en geïnformeerd is en waar mogelijk aanwezig is.
- Iedere DOENER doet aan vraagverheldering, stelt een ondersteuningsplan op en begeleidt de toegang en route naar passende ondersteuning.
- Het bepalen van de inzet van betaalde ondersteuning is een taak van zogeheten 'specialisten' binnen het team, die een specifieke deskundigheid en verantwoordelijkheid hebben.
- Binnen het team houden de DOENERS rekening met ieders rol en discipline, waarbij er een gedeelde verantwoordelijkheid is voor het einderesultaat.

Werkelijke werkwijze

Het onderzoeksteam vertrok met de veronderstelling dat één casus overeenkomstig de beoogde werkwijze, zou bestaan uit de processtappen (figuur 2.1):
- vraagverheldering
- ondersteuningsplan opstellen
- begeleiden toegang en route passende ondersteuning of 'toeleiding'

Vraagverheldering begint met de vraag van de inwoner/cliënt. Er zijn vier verschillende typen vragen naar voren gekomen:
1. van een inwoner/cliënt die weet wat hij/zij wil
2. van een inwoner/cliënt die niet goed duidelijk kan maken wat hij/zij wil
3. van een professional/hulpverlener
4. naar een beschikking

Figuur 2.1: Casus als proces (oranje = input, blauw = throughput, geel = output)

Afhankelijk van de vraag vindt er op verschillende manieren vraagverheldering plaats, wordt een ondersteuningsplan gemaakt, wordt de inwoner/cliënt betrokken en vindt er toeleiding naar passende ondersteuning plaats, zie tabel 2.1.

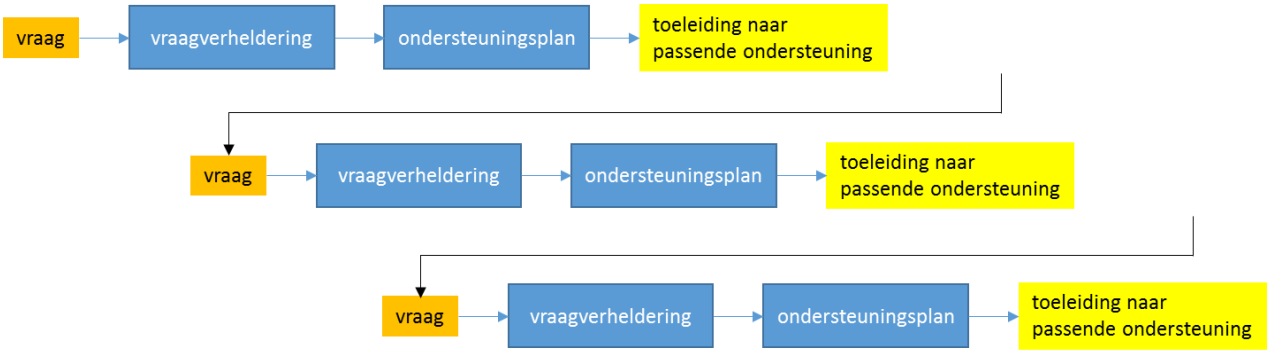
Per type vraag zijn er dus andere accenten waar te nemen met betrekking tot 'vraagverheldering', 'ondersteuningsplan' en 'toeleiding'. Overigens kunnen meerdere typen vragen in één casus voorkomen.

Tabel 2.1: Typen vragen en werkwijze

Type vraag	Vraagverheldering	Ondersteuningsplan	Toeleiding	Betrokkenheid inwoner/cliënt
Cliënt weet wat hij/zij wil	Vraagverheldering opgevat als de inwoner/cliënt volgen (want de inwoner/cliënt weet wat hij/zij wil)	Ondersteuningsplan = 'het eigen plan' van de betreffende inwoner/cliënt	Realiseren van hulp aansluitend op de vraag van de inwoner/cliënt. (Deze hulp kan ook door DOENERS zelf gegeven worden.)	Ja, informatie en uitnodiging meebeslissen
Cliënt kan niet goed duidelijk maken wat hij/zij wil	Vraagverheldering wordt opgevat als de inwoner/cliënt 'redden' (omdat deze niet goed zelf in staat is tot het expliciteren van zijn vraag)	Ondersteuningsplan is een coördinatieplan voor de zorg	Coördineren/bewaken van de benodigde hulp. Op het moment dat een ketenpartner niet kan leveren conform het plan, dan vullen DOENERS het gat op.	Kan
Komt via een professional	Vraagverheldering als professioneel afstemmen van beroepsbeoefenaren onderling	Ondersteuningsplan is gemaakt door een professional. DOENERS worden betrokken in een deel van de hulpverlening.	DOENERS zijn toegevoegd aan de ondersteuning (er is geen helder toeleidingsmoment)	Voor een deel van toepassing
Naar een beschikking	Behandeling vraag A. Ten behoeve van beschikking	Beschrijving beschikkingsvraag + toelichting ontstaan beschikking	A. Afgeven van een beschikking	Ja, informatie achteraf
	B. Ten behoeve van helder krijgen waar het eventueel minder kan		B. Realiseren van tijdelijke hulp met het oog op afbouw van de hulp.	Geen uitnodiging tot meebeslissen gevonden

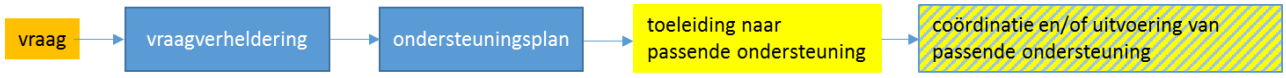
In sommige onderzochte 'casussen' worden de processtappen herhaald. Het bureauonderzoek wijst uit dat dit in september 2016 voor 25% van alle casussen geldt (zie Bijlage 4, B4.2, Basisgegevens). In een aantal gezinnen wordt per gezinslid een DOEN! proces gestart. Bijvoorbeeld: de eerste hulpvraag is van vader, de tweede van moeder en de derde van de dochter. Bovendien kwamen nieuwe hulpvragen steeds in beeld enige tijd nadat de vorige hulpvraag tot passende ondersteuning had geleid. Het onderzoekteam heeft geworsteld met de vraag: *Zijn dit drie casussen of is dit één casus?*

Voor het onderscheid wordt indien nodig dit type 'casus' in het rapport aangeduid met de term 'traject' (figuur 2.2). Verder wordt als algemene term, de term 'casus' gebruikt. De hulpvragen van meerdere gezinsleden worden in het geval van een traject niet gelijktijdig behandeld en hangen soms wel en soms niet met elkaar samen.

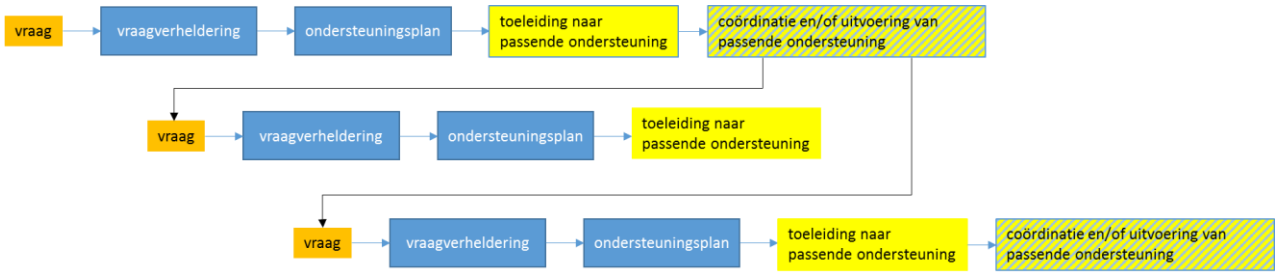


Figuur 2.2: Traject

In bijna alle casussen en trajecten, dus ook wanneer er sprake is van één hulpvrager en één proces, is bovendien nog een extra stap zichtbaar: *coördinatie en/of uitvoering van de passende ondersteuning* (figuur 2.3 en figuur 2.4). Hierdoor stijgt het aantal contactmomenten. In de onderzochte trajecten steeg het aantal contactmomenten bijvoorbeeld naar 40 of 60. Het gevolg is een gestage groei in het aantal actieve processen en de hoge werkbelasting die DOENERS ervaren (Bijlage 4, paragraaf B4.2, Figuur B4.14).



Figuur 2.3: Casus met extra processtap



Figuur 2.4: Voorbeeld van een traject met extra processtappen

Casusregisseur en specialist

Iedere Doener doet aan vraagverheldering, stelt een ondersteuningsplan op en begeleidt de inwoner/cliënt naar passende ondersteuning. Dit betekent dat iedere DOENER casusregisseur is (generalist). Een casusregisseur heeft de regie over een casus of traject. Bij de meer complexe situaties wordt ook gewerkt in duo's. Dan is er één de casusregisseur en de ander de inhoudelijk

specialist. Het komt ook voor dat één DOENER tegelijkertijd de inhoudelijk specialist én de casusregisseur is.

Gedeelde verantwoordelijkheid
De gedeelde verantwoordelijkheid voor het eindresultaat in DOEN! is niet altijd helder. Het gaat om waar de DOENER of DOEN! verantwoordelijk voor is en met wie deze verantwoordelijkheid kan worden gedeeld. Dat kan zijn de moederorganisatie of het netwerk.

2.2.2 Stand van zaken ten opzichte van beoogde resultaten

Het netwerk wil met de DOEN! teams de volgende resultaten bereiken:

1. **Een omschakeling naar meer uitgaan van eigen kracht en inzet sociaal netwerk en minder professionele ondersteuning:**
   Het bewust uitgaan van eigen kracht en inzet sociaal netwerk en minder professionele ondersteuning is in ontwikkeling. Er zijn voorbeelden gevonden. Bij ongeveer 20% van de geregistreerde cases is er toegeleid naar "eigen kracht" (Bijlage 4, paragraaf B4.2, figuur B4.12). Bij de registratie en afhandeling wordt onderscheid gemaakt tussen de voorliggende voorzieningen, algemene voorzieningen en maatwerk voorzieningen. Met de beschikbare data van 2015 is nog niet vast te stellen of er sprake is van minder professionele ondersteuning. Verder is er sprake van opschalen naar DOEN!. De caseload van de DOENERS is hoog waardoor er weinig ruimte is voor activiteiten gericht op preventie. Op dit moment is DOEN! met name gericht op de inwoner en minder op het collectief en preventie.

2. **Meer diversiteit en kwantiteit in aanbod van algemene voorzieningen met combinaties van welzijn- en zorginstellingen (samenwerking formele- en informele zorg);**
   De DOENERS! hebben behoefte aan een gevarieerd aanbod van algemene voorzieningen en samenwerking formele- en informele zorg. Beide zijn in ontwikkeling. Ook is er behoefte aan tijd en ruimte om te kunnen werken in de leefomgeving van de inwoner.

3. **Zwaardere vormen van ondersteuning zijn niet of later nodig (passende zorg voor de inwoner waardoor mogelijk kostenreductie zou kunnen ontstaan);**
   Er zijn nog onvoldoende gegevens beschikbaar om vast te stellen of zwaardere vormen van ondersteuning niet of juist wel nodig waren. Kostenreductie is nog niet aantoonbaar.

4. **Een multidisciplinaire samenwerking (één gezin, één plan) van professionals buiten DOEN!**
   De beschikbare data geven geen antwoord op deze vraag.

2.2.3 Samenwerking binnen DOEN!

De DOENERS zijn tevreden over de onderlinge samenwerking, de korte lijnen, de helpdesk van de ICT-afdeling en de mogelijkheid om specialisten binnen DOEN! te kunnen raadplegen. Zij geven een 6,8 voor het werken in DOEN!

De rollen, taken en verantwoordelijkheden van de teamcoach, de DOENERS, de coördinator, en het netwerk zijn nog in ontwikkeling.

DOENERS doen een oproep voor het behoud en het stimuleren van de mogelijkheid om binnen de teams DOEN! professioneel samen te werken en elkaars deskundigheid te benutten. De hoge werkdruk biedt hiervoor te weinig ruimte.

2.2.4 Samenwerking DOEN! en andere partijen

Met professionals

De samenwerking van DOEN! met professionals buiten DOEN! krijgt vorm op basis van: 'de casusregisseur als spin in het web'. Beoogd is via 'één plan' ondersteuning van de integrale aanpak en de optimale afstemming tussen betrokken professionals. Dit is nog in ontwikkeling. De casusregisseur van DOEN! overziet en bewaakt alle lijntjes. Vaak is de casusregisseur en/of een andere DOENER ook onderdeel van het hulpverlenersteam. De casusregisseur heeft dan twee taken waardoor het lastig is onderscheid te maken in wat DOEN! is en wat hulpverlening is.

Met niet-professionals

Om antwoord te geven op de vraag hoe de samenwerking van DOEN! met niet-professionals vorm krijgt is gekeken naar de samenwerking tussen DOEN! en dorpsbelang/wijkplatform. Deze samenwerking staat nog in de kinderschoenen. De buurtwerker binnen DOEN! is doorgaans als enige een soort *linkin pin*, maar zonder dat er sprake is van 'werk-' en communicatieafspraken. De samenwerking is vooral gekoppeld aan personen en het elkaar kennen. De samenwerking met en het benutten van de mogelijkheden voor informele zorg dorpsbelang/wijkplatform en DOEN! is nog in ontwikkeling.

Dorpsbelangen en wijkplatforms hebben behoefte aan samenwerking met DOEN! Zij zien daarbij kansen om informele zorg (op dorps/wijkniveau) te verbinden met formele zorg.

2.2.5 Ervaring inwoners/cliënten met DOEN!

Uit de effectenmonitor zijn zeven typen ervaringen van inwoners/cliënten met DOEN! naar voren gekomen. Het betreft:

1. DOEN! luistert naar mij
2. DOEN! geeft een minder omvangrijke beschikking af
3. DOEN! geeft meer dan waar ik om vraag
4. DOEN! kan lang op zich laten wachten
5. DOEN! is een nieuw 'loket' waar ik mijn verhaal weer moet vertellen
6. DOEN! denkt voor me
7. DOEN! helpt me

Bij de eerste en de zevende ervaring is het uitgangspunt van het netwerk 'dat de inwoner betrokken is' het meest te herkennen en bij de zesde ervaring het minst. Het 'betrekken van inwoners' of inwonerparticipatie kent de volgende hoofdvormen: inwoner is juist en tijdig geïnformeerd en wordt uitgenodigd tot meedenken (consultatie, advisering) en/of (mee)beslissen (coproduceren en beslissen).

Informeren
Het juist en tijdig informeren van de inwoner/cliënt bij elke stap van het DOEN! proces vinden DOENERs belangrijk en voor verbetering vatbaar. Dit geldt ook voor een goede informatie-uitwisseling over de inwoner/cliënt tussen DOENERS en andere betrokken professionals.

Meedenken en (mee)beslissen
Uit de enquête blijkt dat 39% van de DOENERS zich herkent in de stelling: *De klant heeft invloed op elke stap die ik neem.* Dus 61% herkent zich er niet in. Koppel je dit aan de resultaten van de effectenmonitor dan betekent dit mogelijk dat met name inwoners/cliënten die goed weten wat ze willen, gehoord en uitgenodigd worden tot meedenken en/of meebeslissen.

Privacy
Op de wijze waarop de privacy van de inwoners/cliënten wordt gewaarborgd scoren de medewerkers van DOEN! een 5,5. Het belangrijkste punt van aandacht is dat de informatie van inwoners/cliënten door collega's met een handhavingsopdracht kan worden gelezen. Van belang is om de huidige werkwijze nader te onderzoeken en (de wijze van) registreren aan de privacywetgeving te toetsen.

2.2.6 Aansturing en coördinatie DOEN!

Naast de aansturing en coördinatie van DOEN! is ook gekeken naar de facilitering en de opdracht van DOEN! .

Facilitering
Met name het registratiesysteem kwam met een 4,7 als onvoldoende faciliterend naar voren. DOENERS ervaren het registratiesysteem als een traag en te omvangrijk systeem. Dit beperkt de slagvaardigheid van DOEN!. Daarnaast registreren DOENERS ook in het registratiesysteem van de moederorganisatie.

DOENERS willen dat de administratiedruk vermindert en dat zij periodiek gehoord worden over welke informatie en faciliteiten zij nodig hebben. Ongeveer een derde van de DOENERS weet niet bij wie hij/zij terecht kan bij vragen over het werk.

Aansturing en coördinatie
Voor meer dan de helft van de DOENERS is de rol van de teamcoach en de vraag of het team wel of niet zelfsturend is, onduidelijk. Voor 70% van de DOENERS is niet helder wie waarover beslissingen mag nemen.

Opdracht DOEN!
Voor ongeveer een kwart van de DOENERS is de opdracht van DOEN! en wat het netwerk van hem/haar verwacht onduidelijk. Ruim de helft is zeker dat DOEN! een goede dienstverlening levert.

2.2.7 Kwantitatieve resultaten

Het bureauonderzoek toont aan, dat verzameling van kwantitatieve data voor de DOEN! teams nog in ontwikkeling is. Systematische registratie van data is in het 4^{e} kwartaal van 2015 opgestart. De focus lag daarbij vooral nog op administratieve vereisten en externe verantwoording.

Sturing met behulp van data vond nog niet plaats in 2015. De hoofdvraag van het bureauonderzoek: *'Wat zijn de kwantitatieve resultaten van de DOEN! teams in 2015?'* is daarom niet te beantwoorden.

Analyse van meer recente kwantitatieve data laat zien dat uit de huidige registraties wel bruikbare informatie uit te destilleren is (bijlage 4). Het is nu nog niet voldoende om de beoogde doelen voor de DOEN! teams te meten. Het geeft wel een indruk van de hoeveelheid werk die door DOEN! verzet is. De kwantitatieve analyse in dit onderzoek moet daarom vooral worden gezien als een 'vingeroefening' die laat zien wat er met de huidige beschikbare data mogelijk is en is tevens een 0-meting.

2.3 Conclusies en aanbevelingen

Veel casussen of DOEN! trajecten bestaan uit vier stappen:

1. vraagverheldering
2. ondersteuningsplan opstellen
3. begeleiden toegang en route passende ondersteuning
4. coördineren en/of uitvoeren van passende ondersteuning

Op basis van de analyse van de casussen en trajecten is een beeld ontstaan van wat oorspronkelijk de bedoeling van DOEN! was en wat er op dit moment daadwerkelijk binnen DOEN! gebeurt (tabel 2.2). Dit beeld is gecheckt bij de teams DOEN!. Alle DOENERS herkennen deze verschuiving van bedoeling. Het onderzoeksteam duidt dit als *'van halfdelijn naar anderhalfdelijn'.*

Tabel 2.2: Werkwijze DOEN!

Bedoeling	Wat vooral gebeurt
DOEN! = een activiteit	DOEN! = een organisatie
Positie DOEN! = halfdelijn (tussen inwoner en gewone hulpverlening)	Positie DOEN! = anderhalfdelijn (tussen gewone hulpverlening en gespecialiseerde hulpverlening)
Resultaat DOEN!: opschalen of afschalen	Resultaat DOEN!: probleem opgelost/continue verbetering/ondersteuning
Kern: helpen zoeken naar passende ondersteuning vanuit generalistisch werken	Kern: realiseren van een oplossing voor de hulpvraag vanuit specialistisch werken
Casusregisseur: schakel t.b.v. inrichting van een (integraal) hulpverleningsproces	Casemanager: schakel t.b.v. optimaal laten verlopen hulpverleningsproces

Door een aantal factoren is de rol van casusregisseur, als schakel voor het inrichten van een integraal hulpverleningsproces in een groot deel van de casussen en trajecten veranderd. In dat geval is de casusregisseur tevens de schakel voor het optimaal laten verlopen van het hulpverleningsproces.

DOEN! is begonnen als een activiteit van een netwerkorganisatie rond de toegang tot en toeleiding naar hulp/zorg/ondersteuning. Langzaam maar zeker wordt DOEN! opgevat als een organisatie die doet, of hulp biedt op momenten waarop het een andere instelling niet meer (alleen) lukt.

Door deze verschuiving is er onduidelijkheid ontstaan over:

- De opdracht c.q. de bedoeling van DOEN!
- Wat een 'goede dienstverlening' betekent in relatie tot DOEN!
- Vorm en inhoud van de facilitering van DOEN!
- Aansturing en coördinatie van DOEN!
- Wie waar verantwoordelijk voor is binnen DOEN! en buiten DOEN!
- Voor welk doel men (behalve voor externe verantwoording) data zou moeten verzamelen

Aanbevelingen voor vervolg DOEN!

Het is belangrijk dat het netwerk kiest waar DOEN! voor staat. Als het netwerk kiest voor DOEN! als activiteit (= zoals in het oorspronkelijke plan vastgesteld) dan zijn tevens de volgende aanbevelingen van toepassing:

1. Schep helderheid over inhoud, vorm en beoogde opbrengst van:
   a. vraagverheldering
   b. ondersteuningsplan opstellen
   c. begeleiden toegang en route passende ondersteuning
2. Voorzie in een duidelijk moment van overdracht van DOEN! van de casusregisseur naar een casemanager (dit kan ook een inwoner zelf zijn of een lid van het sociaal netwerk).
3. Voorzie in een goede digitale ondersteuning en toegankelijkheid van het ondersteuningsplan voor alle formele en informele betrokkenen.
4. Toets de huidige werkwijze en (de wijze van) registreren aan de privacywetgeving.
5. Omschrijf duidelijk de rollen, taken en verantwoordelijkheden (inclusief doorzettingsmacht) van de teamcoach, de verschillende DOENERS, de casusregisseur en de coördinator: wie is er voor wat en wie overziet het totaal?
6. Leg meer de nadruk op preventie en *outreachend* werken en minder op administratie, (her)indicaties en beschikkingen c.q. verminder de administratiedruk (procedures m.b.t. indicaties, GWS, dubbele registraties, vraagverhelderingslijst en ondersteuningsplan).
7. Bekijk kritisch waar besluitvorming over minder schijven kan zodat klanten sneller duidelijkheid hebben en DOENERS eerder de volgens hen nodige facilitering krijgen.
8. Inventariseer periodiek welke faciliteiten nodig zijn en wat de opleidingsbehoefte is.
9. Neem de informatievoorziening onder de loep: aan welke informatie hebben DOENERS behoefte en hoe kunnen zij die het beste vinden/krijgen?

Met betrekking tot de informatievoorziening en dataverzameling geldt verder:

- Voorzie in (meer / betere) actuele wijk- of dorpsgerichte informatie over: populatie, (potentiële) zorgbehoefte, (potentiële) kracht, zorgvragers, zorgaanbieders ten behoeve van meer preventief / proactief werken.
- Voorzie in informatie over trends en ontwikkelingen in wijk of dorp.
- Biedt DOENERS inzicht in de financiële resultaten van hun team.
- Biedt DOENERS inzicht in het tijdsverloop van werkprocessen: hoelang duurt het om een casus af te handelen?

- Biedt DOENERS inzicht in de effecten van hun handelen om daarvan te leren.
- Focus bij de inrichting van het informatiesysteem op 'klantwaarde' als gezamenlijk belang van alle netwerkpartners.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Het type onderzoek dat gedaan is, is te duiden als een actie- en/of reflectieonderzoek. Een dergelijk onderzoek geeft geen beoordeling voor wat er gedaan is. Het heeft vooral als doel handvatten aan te reiken voor verbetering. De onderzoeksvragen worden beantwoord via reflectievragen als:

1. Wat was de bedoeling?
2. Wat wordt er gedaan?
3. Waarom wordt er gedaan wat er wordt gedaan?
4. Wat betekent dit voor vervolg?

In deze tijd van fundamentele verandering of transformatie is het aan te bevelen dit type onderzoek jaarlijks en op termijn tweejaarlijks te herhalen in het kader van het streven naar continue verbetering.

Appendix 1: Methode van onderzoek

A1.1 Inleiding

Het onderzoek 'naar de DOEN! teams' heeft uit drie onderdelen bestaan:

D. Een effectenmonitor: een kwalitatieve onderzoeksmethode vooral ten behoeve van het realiseren van de beoogde resultaten 1 t/m 5.
   1. Inzicht in de mate waarin de werkelijke werkwijze van de DOEN! teams overeenkomt met de werkwijze die door het netwerk is beoogd.
   2. Inzicht in waar de DOEN! teams nu staan ten opzichte van de resultaten zoals die beoogd zijn door het netwerk.
   3. Inzicht in de manier waarop de samenwerking tussen de verschillende partijen binnen de DOEN! teams verloopt en in de ervaring van deze samenwerking.
   4. Inzicht in de manier waarop de samenwerking tussen DOEN! en andere partijen verloopt en in de ervaring van deze samenwerking.
   5. Inzicht in de ervaring van de inwoners/cliënten met de werkwijze van DOEN!

E. Interviews en semi-gestructureerde enquête: een kwalitatieve onderzoeksmethode vooral ten behoeve van het realiseren van beoogde resultaten 6 en 3.
   3. Inzicht in de manier waarop de samenwerking tussen de verschillende partijen binnen de DOEN! teams verloopt en in de ervaring van deze samenwerking.
   6. Inzicht in de aansturing en coördinatie van de DOEN! teams en de ervaringen van de professionals binnen de teams hiermee.

F. Bureauonderzoek: een data-analyse van geregistreerde informatie ten behoeve van het realiseren van beoogd resultaat 7.
   7. Inzicht in kwantitatieve resultaten van de DOEN! teams over 2015 (aantal aanvraagprocedures, aantal toeleidingen naar voorliggende voorzieningen, aantal maatwerkvoorzieningen, etc.)

A1.2 De effectenmonitor (voor resultaat 1 t/m 5)

De effectenmonitor is een afgeleide van de zogeheten Effectencalculator-methode (www.effectencalculator.nl). In beide methoden worden 'hulpverlenings'processen doorgelicht op effectiviteit en efficiëntie.

In de Effectencalculator worden steeds rond één werkelijke casus twee processen met elkaar vergeleken (hoe het is gegaan en hoe het vroeger zou zijn gegaan), in de effectenmonitor betreft het drie processen, te weten (zie ook appendix 2):

- Het werkelijk doorlopen proces;
- Het ideale proces in de ogen van de professional;
- Het ideale proces in de ogen van de 'klant' in dit geval de inwoner/cliënt die zich tot DOEN! heeft gewend.

Door per casus te kijken naar wat er gedaan is, op welk moment, door wie, met welk resultaat en tegen welke kosten, en hoe zich dit verhoudt tot het ideale proces, wordt het beoogde inzicht verkregen.

Doelgroep
Voor dit onderzoek is uitgegaan van 16 casussen, dat betekent vier casussen per team. Er is arbitrair gekozen voor 16 casussen op basis van ervaring met datasaturatie bij diepte-interviews. De casussen zijn door de DOENERS gekozen op basis van de volgende criteria:

- Twee casussen zijn een voorbeeld van een doorsnee casus;
- Eén casus is een voorbeeld van best practice;
- Eén casus is een voorbeeld van worst practice;
- De betreffende inwoner wil/kan meedoen.

Data-verzameling en analyse
De processen zijn door de DOENERS en de betrokken inwoner in kaart gebracht en begeleid door twee onderzoekers in een sessie van ca. 2 uur. In bijlage 2 (paragraaf B2.2) is de informatie opgenomen die de teamleden als voorbereiding op de effectenmonitor-sessies hebben ontvangen.

Per casus is door de DOENERS een uitwerking gemaakt, die vervolgens geanalyseerd is. De analyse is in eerste instantie per team, samen met vertegenwoordigers van het team in een focusgroepsessie van ca. 2 uur gedaan. De overall analyse is door de onderzoekers uitgevoerd.

Bij dit deel van het onderzoek is samengewerkt met de ontwikkelaars van de Effectencalculator.

Validiteit en betrouwbaarheid
Ten behoeve van de validiteit en betrouwbaarheid van dit deel van het onderzoek:

- Zijn verschillende typen casussen (doorsnee, best en worst) tegen het licht gehouden.
- Is het onderzoek benaderd als onderdeel van een PDCA-denken, met andere woorden in het kader van de continue verbetering is het tevens gericht op het verkrijgen van feedforward-informatie voor de DOENERS.
- Zijn DOENERS als mede-onderzoekers betrokken bij de data-verzameling en analyse.
- Zijn per onderdeel steeds minimaal twee onderzoekers betrokken geweest (in totaal vier onderzoekers).
- Is samengewerkt met de ontwikkelaars van de Effectencalculator.
- Zijn alle verzamelde gegevens verwerkt in de webapplicatie van de Effectencalculator (dat voor het verwerken van drie processen is aangepast).

A1.3 Interviews en semi-gestructureerde enquête (voor resultaat 6 en 3)

Om inzicht te krijgen in *de (behoefte aan) aansturing en coördinatie van de DOEN! teams en de ervaringen van de professionals binnen de teams hiermee*, is een schriftelijke vragenlijst ontwikkeld.

Op basis van gedocumenteerde informatie over de coördinatie en aansturing van DOEN! zijn individuele diepte-interviews afgenomen met de vier teamcoaches en de coördinator. Daarbij is gebruik gemaakt van een open interview leidraad, waarbij de informant onder meer gevraagd is een tekening te maken van de situatie. Vervolgens is ingezoomd op welke onderwerpen of thema’s de informant van belang vindt om op te nemen in de enquête.

Op basis van de resultaten van deze interviews is door twee onderzoekers een conceptvragenlijst ontwikkeld, die vervolgens weer aan de informanten en ook binnen het onderzoeksteam is voorgelegd ten behoeve van optimalisering van de vragenlijst. De aldus verkregen op- en aanmerkingen, tips en voorstellen zijn verwerkt tot een definitieve versie die gebruikt is in het onderzoek (bijlage 3, paragraaf B3.1). Het betreft een semi-gestructureerde vragenlijst met in totaal 31 vragen, die ook bruikbaar is voor vervolgmetingen (0-meting – nameting).

Doelgroep, data-verzameling en analyse

De semi-gestructureerde vragenlijst is aan alle DOENERS (ca. 40) voorgelegd om zicht te krijgen op hun ervaringen.

De resultaten zijn door drie onderzoekers geanalyseerd.

Validiteit en betrouwbaarheid

Ten behoeve van de validiteit en betrouwbaarheid van dit deel van het onderzoek:

- Is de inhoud van het meetinstrument bepaald door gedocumenteerde en mondelinge informatie over/van de direct betrokkenen bij de coördinatie en aansturing van DOEN!
- Is een handzame vragenlijst ontwikkeld, waardoor voorkomen wordt dat er (door teveel vragen) een ongewenst negatieve reactie bij de informant ontstaat.
- Zijn drie onderzoekers ingezet.
- Is feedback op de vragenlijst gevraagd aan de vijf geïnterviewden voordat deze is uitgezet onder de DOENERS.
- Is alles in het werk gesteld om minimaal 30 ingevulde vragenlijsten te krijgen (=centrale limietstelling voor bepaalde statistische toetsen).
- Is een factoranalyse uitgevoerd (validiteit) en de cronbach's alfa (statistische betrouwbaarheid) vastgesteld.
- Zijn alle verzamelde gegevens verwerkt in computerprogramma's die daarvoor geëigend zijn.
- Zijn steekproeven genomen om de kwaliteit van de ingevoerde gegevens te checken en te waarborgen (elke 5^{e} invoer is gecontroleerd door een onderzoeker en/of student-assistent).
- Zijn geëigende analysemethoden toegepast.

A1.4 Bureauonderzoek (voor resultaat 7)

Op basis van het bestaande registratiesysteem is gezocht naar een antwoord op de volgende vragen:

a. Wat zijn de vooraf gestelde eisen en wensen voor kwantitatieve data-verzameling en analyse?
b. Welke kwantitatieve data zijn er in 2015 verzameld?
c. Zijn de beschikbare kwantitatieve data geschikt om de resultaten van de DOEN! teams te meten en af te zetten tegen de beoogde resultaten?
d. Waar liggen de belangrijkste verbetermogelijkheden (op korte en middellange termijn)?
e. Welke stappen moeten er worden gezet om de gewenste situatie te realiseren?

Doelgroep, data-verzameling en analyse

Voor het beantwoorden van de vragen is gebruik gemaakt van documenteerde informatie en gesprekken met direct betrokkenen bij de data-verzameling en met de vier DOEN! teams.

Ook hier is getracht te komen tot een ‘meetinstrument’ en werkwijze voor data-verzameling die over enige tijd herhaald kunnen worden (0-meting – nameting).

Validiteit en betrouwbaarheid

Ten behoeve van de validiteit en betrouwbaarheid van dit deel van het onderzoek:

- Is de inhoud van het ‘meetinstrument’ bepaald door de opdrachtgever.
- Zijn twee onderzoekers ingezet.
- Is meedenken en input van de direct betrokken DOENERS gevraagd.
- Zijn alle verzamelde gegevens verwerkt in computerprogramma’s die daarvoor geëigend zijn.
- Zijn geëigende analysemethoden toegepast.

A1.5 Rapportage

Per onderdeel is een rapportage gemaakt. De deelrapportages zijn tot deze eindrapportage samengevoegd.

In de hierna volgende appendices vindt u de resultaten per onderdeel.

Appendix 2: Resultaten effectenmonitor

A2.1 Inleiding

Het beoogde aantal van 16 casussen was gebaseerd op de veronderstelling dat één casus overeenkomstig de beoogde werkwijze, steeds één keer zou bestaan uit de processtappen:

- vraagverheldering
- ondersteuningsplan opstellen
- begeleiden toegang en route passende ondersteuning

Echter in de praktijk kunnen de DOEN! 'casussen' meerdere malen deze processtappen omvatten. Bovendien kan bij elk nieuw DOEN! proces de hulpvraag steeds een ander betreffen. Bijvoorbeeld: de eerste hulpvraag is van vader, de tweede hulpvraag is van dochter en de derde hulpvraag is van moeder. Een dergelijke 'casus' noemen we in dit rapport, wanneer het onderscheid belangrijk is, ook wel een 'traject'. In de betreffende trajecten kwamen de nieuwe hulpvragen bovendien steeds in beeld nadat de vorige hulpvraag tot passende ondersteuning had geleid.

Wat het nog complexer maakt is dat er bij bijna alle processen nog een extra stap te herkennen is, namelijk die van het coördineren en/of uitvoeren van passende ondersteuning, met als gevolg dat sommige van de binnen dit onderzoek besproken trajecten inmiddels wel 40 of 60 contactmomenten blijken te hebben. Dat heeft gemiddeld per casus veel meer gegevens opgeleverd dan we op voorhand hadden ingeschat. Vandaar dat het gerealiseerde aantal van 10 casussen c.q. trajecten of 16 processen voldoende kwalitatieve onderzoekgegevens heeft opgeleverd om tot een verantwoorde analyse over te kunnen gaan. Tabel A2.1 biedt een indruk van de besproken casussen.

Tabel A2.1: Besproken casussen

Casus	Aantal casussen/trajecten	Periode casussen	Aantal processen
Doorsnee	4	2-7-2015 t/m 21-6-2016 12-6-2015 t/m 22-10-2015 1-8-2015 t/m 3-8-2016 25-9-2015 t/m 7-3-2016	2 1 3 2
Worst	3	16-2-2016 t/m 19-5-2016 19-1-2015 t/m 17-5-2016 18-2-2015 T/m 1-4-2016	2 1 2
Best	3	7-4-2016 t/m 30-6-2016 22-9-2015 t/m 24-3-2016 10-3-2016 t/m 7-6-2016	1 1 1
Totaal	**10**		**16**

Aan de DOENERS is gevraagd om een aantal 'worst', 'best' en 'doorsnee' casussen. De onderzoekers hebben het aan de DOENERS overgelaten om te bepalen wanneer iets een 'worst', 'best' of 'doorsnee' casus is. Bij navraag blijkt dat de volgende criteria een rol lijken te hebben gespeeld bij de keuze van de casussen:

- Worst:

  - Opbrengstcriteria: de hulp is voor de cliënt niet effectief geweest, ontevreden cliënt, ontevreden hulpverlener, te hoge kosten.
  - Procescriteria: onduidelijke rolverdeling direct betrokken professionals en/of beoogde hulpverleners, dingen steeds opnieuw moeten aanvragen, een cliënt die afhaakt en later toch terugkomt, inefficiënt proces.
- Best:
  - Opbrengstcriteria: tevreden cliënt, uitstekend resultaat in de ogen van de professional
  - Procescriteria: snel hulp inzetten, geen strubbelingen onderweg
- Doorsnee:
  - Opbrengstcriteria: iedereen tevreden aan het eind
  - Procescriteria: kan wat langer duren met/door enkele struikelblokjes

Wel wordt door DOENERS opgemerkt dat het lastig is om casussen op deze wijze in te delen. Sommige casussen beginnen als worst (duren heel lang), maar eindigen als best (uitstekend resultaat). De DOENERS geven tevens aan dat ze de casussen liever niet in deze driedeling zouden willen labelen:

> *Ik zou niet al mijn casussen op die drie criteria willen beoordelen. Natuurlijk kijk je naar het effect, of mensen vooruitgaan ja of te nee. Daar zitten zoveel variabelen in. Het is geen terminologie die wij normaal gebruiken.*
>
> *En dan nog kan ik zeggen, dat was een best case, maar iemand anders zegt dan, nou vind je dat een best case, nou! Het is heel subjectief. Het is ook afhankelijk van de rest van je casussen.*

A2.2 Vraagverheldering, ondersteuningsplan en toeleiding

Er is gekeken hoe er in de onderzochte casussen inhoud is gegeven aan de drie stappen:
1. Vraagverheldering
2. Ondersteuningsplan opstellen
3. Begeleiden toegang en route naar passende ondersteuning

Tevens is gekeken in hoeverre de inwoner bij elke stap betrokken en geïnformeerd is geweest.

In de tabellen A2.2, A2.3 en A2.4 zijn de resultaten weergegeven. Deze tabellen worden hierna nader toegelicht.

A2.2.1 Gesignaleerde werkwijze

Er lijken op hoofdlijnen vier verschillende typen vragen te bestaan waardoor (1) de vraagverheldering (tabel A2.2), (2) het ondersteuningsplan opstellen (tabel A2.3)en (3) het begeleiden toegang en route naar passende ondersteuning (tabel A2.4) een verschillende inhoud krijgen.

De vier typen vragen zijn (= nr. in tabel A2.2, A2.3 en A2.4):
1. Een vraag van een inwoner/cliënt die weet wat hij/zij wil (2x gevonden in de bestudeerde casussen/trajecten)
2. Een vraag van een inwoner/cliënt die niet goed duidelijk kan maken wat hij/zij wil (2x gevonden in de bestudeerde casussen/trajecten)

3. Een vraag van een professional/hulpverlener (2x gevonden in de bestudeerde casussen/trajecten)
4. Een vraag om een beschikking (4x gevonden in de bestudeerde casussen/trajecten)

Tabel A2.2: Vraagverheldering

Nr	Opvatting	Informatie inwoner vooraf	Betrokkenheid inwoner	Frequentie
1.	Vraagverheldering opgevat als de inwoner/cliënt volgen (want de inwoner/cliënt weet wat hij/zij wil)	Ja De inwoner/cliënt is vooraf goed geïnformeerd	Ja	2
2.	Vraagverheldering wordt opgevat als de inwoner/cliënt 'redden' (omdat deze niet goed zelf in staat is tot het expliciteren van zijn vraag)	Nee Tenminste niet direct maar indirect via professionals	Kan of indirect	2
3.	Vraagverheldering als professioneel afstemmen van beroepsbeoefenaren onderling	Nee	Nee	2
4.	Behandeling vraag A. Ten behoeve van beschikking B. Ten behoeve van helder krijgen waar het eventueel minder kan	Nee	Ten dele en binnen de financiële kaders	4

Tabel A2.3: Ondersteuningsplan

Nr	Opvatting	Informatie inwoner vooraf	Betrokkenheid inwoner
1.	Ondersteuningsplan = 'het eigen plan' van de betreffende inwoner/cliënt	Ja De inwoner/cliënt weet goed wat hij wil en is ook redelijk bekend met de mogelijkheden van de zorg	Ja
2.	Ondersteuningsplan is een coördinatieplan voor de zorg	Kan Wanneer de inwoner/cliënt in de ogen van het wijkteam niet in staat is om betrokken te zijn, gebeurt dit ook wel niet	Kan Tijdens het proces wordt de inwoner/cliënt wel betrokken zodra dit voor hem mogelijk is
3.	Ondersteuningsplan is gemaakt door een professional. DOENERS worden betrokken in een deel van de hulpverlening.	Ten dele Vermoedelijk is hier veelal sprake van een 'systeem vraag' (vraag hulp voor vader-moeder-kind) en/of multiproblem-situatie waar al meerdere hulpverleners bij betrokken zijn	Ten dele Het uitvragen van het 'hele systeem' lijkt een knelpunt
4.	Beschrijving beschikkingsvraag + toelichting ontstaan beschikking	Nee	Ja Informatie achteraf Geen uitnodiging tot meebeslissen gevonden

Tabel A2.4: Begeleiden toegang en route naar passende ondersteuning

Nr	Opvatting	Informatie inwoner vooraf	Betrokkenheid inwoner
1.	Realiseren van hulp aansluitend op de vraag van de inwoner/cliënt. (Deze hulp kan ook door DOENERS zelf gegeven worden.)	Ja	Ja
2.	Coördineren/bewaken van de benodigde hulp. Op het moment dat een ketenpartner niet kan leveren conform het plan, dan vullen DOENERS het gat op.	Nee, is ook moeilijk te geven, gezien het karakter van de opvatting met betrekking tot 'toeleiding'	Het 'overkomt' de inwoner/cliënt
3.	DOENERS zijn toegevoegd aan de ondersteuning (er is geen helder toeleidingsmoment)	Nee, is ook moeilijk te geven, omdat contactpersoon voor de inwoner/cliënt van een andere organisatie komt	Nvt
4.	A. Afgeven van een beschikking	Nee	Ja Informatie achteraf Geen uitnodiging tot meebeslissen gevonden
	B. Realiseren van (tijdelijke) hulp met het oog op afbouw van de hulp		

Deze vier typen vragen (1 t/m 4) leiden tot vier typen handelen van de DOENERS met een 'bijpassende' invulling voor het informeren en het er bij betrekken van inwoners (zie tabel A2.2, A2.3, A2.4).

Tevens is in dit handelen de eerder genoemde extra stap, namelijk die van het coördineren van en/of de uitvoering van passende ondersteuning te herkennen. Dit is vooral bij de vraagtypes 2 en 3 het geval. Wat ontbreekt binnen 'het begeleiden toegang en route naar passende ondersteuning' is een duidelijk moment van overdracht.

Verder is bij een vraag om een nieuwe beschikking niet zozeer de hulpvraag van de inwoner/cliënt het vertrekpunt voor de vraagverheldering, maar de vraag of er een beschikking kan/mag worden afgegeven en soms ook hoe er in deze situatie een minder uitgebreide of geen beschikking kan worden afgegeven.

Deze startpositie zorgt voor een verwarring bij zowel de inwoner/cliënt als bij de DOENERS over het doel van de vraagverheldering, het ondersteuningsplan en de toeleiding naar passende hulp. Er is namelijk al een richting aangegeven door bijvoorbeeld te melden dat het PGB afloopt en/of dat er minder hulp beschikbaar zal zijn. We hebben nagevraagd of er wellicht sprake was van een bezuinigingsopdracht vanuit de gemeente. Het antwoord dat DOENERS ons gaven is:

> *Nee, ons is gevraagd om goed te kijken naar wat is er nodig en daar maatwerk in te leveren. En ons is de opdracht gegeven om anders te denken, meer vanuit het informele, meer vanuit eigen kracht. We hebben het wel met minder geld moeten doen dan dat er was. Alle partijen hebben een korting gekregen van zo'n 20%. Het enige is misschien wel over het PGB. Dat is in ieder geval wel een opdracht geweest om af te bouwen waar mogelijk.*

Voor een aantal DOENERS is het punt van 'een beschikking afgeven' bovendien iets nieuws. Er wordt gezegd:

> *Opzet van de DOEN! teams was anders… Preventief werken, mooi, we gaan ervoor (in de wijk, enzo) en ineens moesten we indicaties stellen. Daar waren we niet op voorbereid. Collega's zijn daardoor ook weg gegaan.*

A2.3 Wie doet vraagverheldering, ondersteuningsplan en toeleiding

Tot de beoogde werkwijze van DOEN! behoren ook de volgende aspecten:

- Ieder lid van het team doet aan vraagverheldering, stelt een ondersteuningsplan op en begeleidt de toegang en route naar passende ondersteuning .
- Het bepalen van de inzet van betaalde ondersteuning via de gemeente is een taak van zogeheten 'specialisten' binnen het team, die een specifieke deskundigheid en verantwoordelijkheid hebben.
- Binnen het team houden de DOENERS rekening met ieders rol en discipline, waarbij er een gedeelde verantwoordelijkheid is voor het einderesultaat.

A2.3.1 Gesignaleerde werkwijze

De opdracht dat iedere DOENER het hele DOEN! proces uitvoert, heeft geleid tot de afspraak dat de teams werken met casusregisseurs die verantwoordelijk zijn voor deze generalistische opdracht en specialisten binnen en buiten DOEN! die op inhoud geconsulteerd kunnen worden door de casusregisseur. Vooral bij de meer complexe situaties wordt ook wel gewerkt in duo's, waarvan de één de casusregisseur is en de ander de inhoudelijk specialist. Ook kan het voorkomen dat de inhoudelijk specialist en de casusregisseur in één en dezelfde persoon verenigd zijn. Met deze rolverdeling tussen generalist en specialist wordt nadrukkelijk rekening gehouden.

In principe bepalen de specialisten binnen de DOEN! teams de inzet van betaalde ondersteuning via de gemeente.

Over de gedeelde verantwoordelijkheid van de teamleden voor het eindresultaat bestaat enige onduidelijkheid. Waar is men dan precies verantwoordelijk voor en met wie wordt die verantwoordelijkheid gedeeld? Met name waar de verantwoordelijkheid in de rol van DOENER eindigt lijkt onduidelijk te zijn. Dus voor welk eindresultaat is men verantwoordelijk? Vanwege de onduidelijkheid hierover hebben DOENERS de neiging om ook de hulpverlening als zodanig te gaan coördineren en/of uitvoeren. Vooral als het de hele kwetsbare inwoners/cliënten betreft, zoals kinderen. De volgende reacties komen uit de verslagen van de bijeenkomsten met de DOEN! teams (per team in willekeurige volgorde):

> *Gedeelde verantwoordelijkheid met cliënten? Gedeelde verantwoordelijkheid met DOENERS binnen het team? Gedeelde verantwoordelijkheid met DOENERS buiten het team? Rol casusregisseur, is die eindverantwoordelijke? En zo ja, tot waar, dus waar is het 'eind'? Vooral als het gaat om de veiligheid van kinderen.*
>
> *De hulpverlening buiten het team is erg afwachtend. Het voelt niet als gedeelde verantwoordelijkheid.*

Gedeelde verantwoordelijkheid met cliënten? Een cliënt kan het helemaal mijn verantwoordelijkheid vinden. Met teamleden, Komt er een vraag voor WMo, dan gaat het naar de specialist Wmo. Een vraag voor jeugd gaat naar de specialist jeugd of in ieder geval een tweede persoon die dat specialisme heeft. Casuïstiek bespreking betekent samen zoeken naar een antwoord, een goed ondersteuningsplan. Maar dan komt de uitvoering. Sommige hulpverleners buiten het team gooien het over de schutting.

Waar eindigt mijn verantwoordelijkheid? Binnen het team, buiten het team? Soms zijn we niet blij met de dienst van de zorgaanbieder en dan pakken we de verantwoordelijkheid weer op, dit voelt soms als schaatsen. Vooral als er kinderen bij betrokken zijn.

A2.4 Samenspel tussen cliënt, netwerk, vrijwilliger, professional

De kern van de transformatie voor 'wijk'werkers zoals de DOENERS in het algemeen betreft de manier waarop zij de inwoner steeds beter tot dienst zijn. Een dienstverlening met als belangrijke aspecten: integraal, preventief, maatwerk, stimulerend, effectief en efficiënt op basis van *'eerst de inwoner, dan het netwerk, dan de vrijwilliger, dan de professional'.* Er is met behulp van de onderzochte casussen gekeken hoe deze opdracht in de Noordoostpolder wordt vormgegeven.

De vier beoogde resultaten van de gemeente Noordoostpolder voor de DOEN! teams zijn als volgt geformuleerd:

A. Een omschakeling naar meer uitgaan van eigen kracht en inzet sociaal netwerk en minder professionele ondersteuning;
B. Meer diversiteit en kwantiteit in aanbod van algemene voorzieningen met combinaties van welzijn- en zorginstellingen (samenwerking formele- en informele zorg);
C. Zwaardere vormen van ondersteuning zijn niet of later nodig (kostenreductie);
D. Een multidisciplinaire samenwerking (één gezin, één plan) van professionals in de eerste lijn. (De betreffende resultaten worden vanwege de omvang in paragraaf A2.5 apart beschreven.)

A2.4.1 Gesignaleerde werkwijze

A. Eigen kracht

Zelfredzaamheid

Er wordt wel en niet uitgegaan van eigen kracht (opgevat als vermogen om op basis van eigen competenties en perspectieven zelfredzaam te zijn). Niet helemaal duidelijk wordt of dit bewust of onbewust gebeurt. Een mooi voorbeeld van het benutten van eigen kracht is:

E. wil meer structuur in zijn dag. Hij gaat bij zijn familie helpen die een bedrijf heeft. De casushouder komt langs bij de familie als E. daar is en samen denken ze na over de mogelijkheden om het werk van E. te laten meetellen als werkervaringsplaats. Casushouder gaat hier achteraan en dit lukt. Hierdoor bouwt E. ervaring op en heeft hij geen problemen meer met zijn uitkering en sollicitatieplicht.
E. geeft aan dat hij zich steeds beter voelt. Hij bouwt ervaring op in werken. Hij durft weer 'sociaal te doen'.

Een voorbeeld waarbij het uitgaan van eigen kracht wordt opgevat als het 'in eigen kracht zetten' is:

Dochter van H heeft, door haar IQ, problemen met het kunnen volgen van de lagere school. Moeder wil liever dat ze naar het speciaal onderwijs gaat. Zij is hierover in gesprek met

school. Moeder is met een andere vraag bij DOEN! terechtgekomen. De moeder vertelt ook over de situatie op school. De DOEN! medewerker biedt aan mee te gaan naar het gesprek op school. Moeder vindt dit heel vriendelijk en neemt het aanbod aan. De betreffende professional geeft aan dat ze moeder met deze actie in haar kracht wilde zetten. Moeder geeft aan dat ze het zonder de professional ook wel gered had, maar het wel heel aardig vond dat ze mee wilde gaan.

Samenredzaamheid

Wat verder opvalt in de casussen die in de effectenmonitor bekeken zijn, is dat het vooral om individuele benaderingen van problematiek gaat. We hebben geen voorbeelden gevonden van het benaderen van het netwerk als totaal systeem van eigen kracht.

B. Inzetten informele zorg (sociaal netwerk en vrijwilligers)

De onderzoekers hebben gekeken in hoeverre er sprake is van het in stand houden van bestaande informele zorg, het meedenken in wat informele zorg zou kunnen oppakken en de samenwerking tussen DOENERS en informele zorg.

Het bewust inzetten van informele zorg (sociaal netwerk en vrijwilligers) komt in de besproken casussen nauwelijks aan de orde. Waarom dit is, is niet duidelijk geworden. Voor de betrokken DOENERS bij de effectenmonitor was het wel een eyeopener. Bestaande informele zorg lijkt wel in stand te worden gehouden, maar een echte samenwerking tussen DOENERS en deze informele zorg is in de casussen niet naar voren gekomen. In één geval werd het meedenken in wat informele zorg zou kunnen oppakken, gekoppeld aan het afbouwen van de formele zorg. In de monitor is genoteerd:

Gesprek mevrouw en DOEN! Doel gesprek: inventariseren wensen voor extra sociale contacten-informele zorg. Beoogt effect: mevrouw helpen met afbouw thuisbegeleiding, wijzen op mogelijkheden hiertoe.

Algemene voorzieningen

Behalve dat opvalt dat het vooral om individuele benaderingen van problematiek gaat, lijkt er ook weinig aandacht voor algemene voorzieningen te zijn. Binnen de DOEN! teams blijkt bij navraag dat alleen de medewerker die tevens buurtwerker is, zich in meer of mindere mate binnen DOEN! lijkt bezig te houden met algemene voorzieningen. Bij alle DOENERS bestaat overigens een grote behoefte om ten minste ten behoeve van preventie tot meer inzet van algemene voorzieningen te kunnen komen. De huidige caseload biedt daar echter veelal geen ruimte voor.

C. Kostenreductie

De inzet van DOEN! is in eerste instantie ingegeven door het realiseren van positieve effecten voor de individuele bewoner. Tegelijkertijd is het voor de duurzaamheid van de werkwijze van belang dat de maatschappelijke kosten beperkt blijven. Daarom dat in de effectenmonitor ook is gekeken naar de kosten van de inzet. Hiervoor zijn vaste bedragen voor DOENERS en professionals gebruikt, gebaseerd op de 'Maatschappelijke prijslijst' (https://effectencalculator.nl/maatschappelijke-prijslijst/), waardoor vergelijking mogelijk wordt.

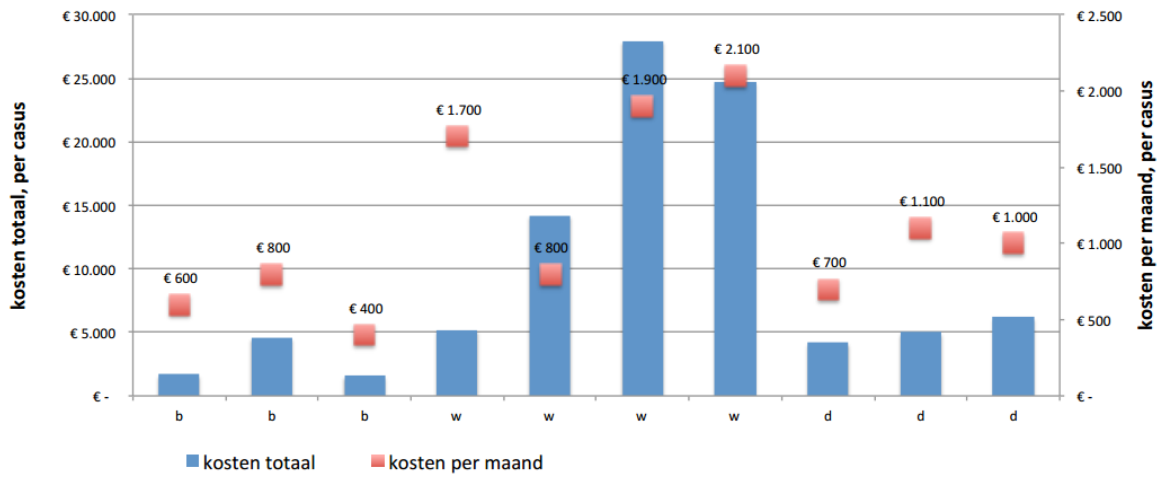
Bij het merendeel van de ondersteuningsactiviteiten is het gelukt om daar een 'prijskaartje' aan te hangen. Daarmee ontstaat een indruk van de kosten die gemoeid zijn met de gehele ondersteuning van een cliënt (niet alleen die vanuit DOEN!).

Daarnaast is het bij een aantal casussen gelukt om een alternatief ondersteuningstraject te schetsen vanuit klant- en/of professioneel-perspectief, met eveneens een prijskaartje.

Met de effectenmonitor is een kwantitatieve analyse van het beperkt aantal van tien casussen/trajecten gedaan. Daarom kunnen geen conclusies worden getrokken op bijvoorbeeld wijk- of gemeentelijk niveau. De tien casussen illustreren wel goed het maatwerk dat het gevolg is van DOEN!. Elke casus is anders. Bij elkaar laten ze een zeer gespikkeld beeld zien. In de grafieken op de volgende pagina worden de volgende kenmerken op een rij gezet:

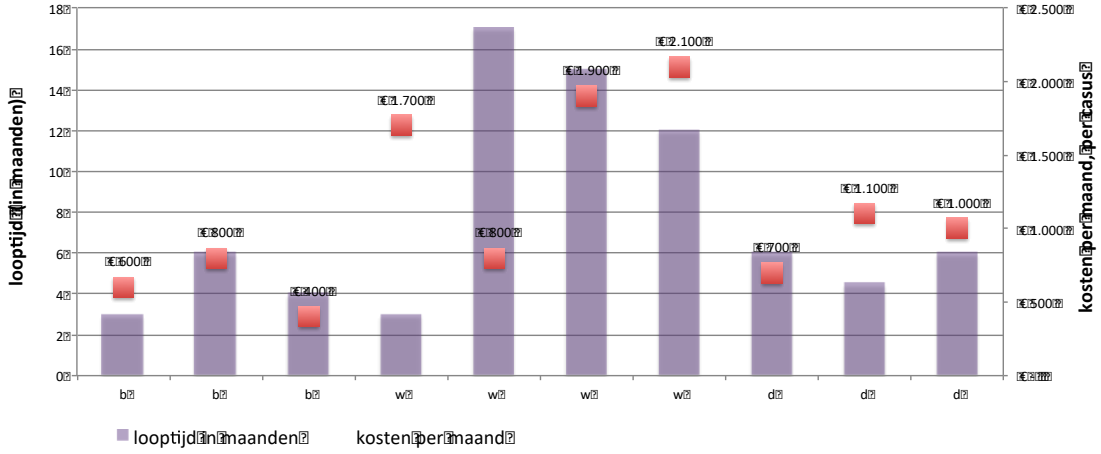
- totale kosten van de inzet;
- duur van inzet (in maanden);
- aantal betrokken partijen.

De kosten die gemoeid zijn met een casus variëren van ca. € 1.600 tot bijna € 28.000. Het kostenniveau kan ook afhangen van de duur van de ondersteuning. Daarom is ook gekeken naar de kosten per maand ondersteuning. Dat varieert van € 400 tot € 2.100 per maand (figuur A2.1). De duur van de ondersteuning varieerde van 3 maanden voor het toekennen van een indicatie, tot 17 maanden (figuur A2.2).



Figuur A2.1: Kosten totaal en kosten per maand per casus

Bij twee van de tien casussen werden duidelijk meer kosten gemaakt voor de ondersteuning, de gesignaleerde '4de processtap' (zowel in totaal, als per maand). Hier was sprake van de inzet van meervoudige, intensieve zorg zoals Beschermd Wonen, GGZ en (intensieve) ambulante begeleiding.



Figuur A2.2: Looptijd in maanden en kosten per maand per casus

Bij de helft van de casussen is een beduidend deel van de kosten toe te schrijven aan de inzet van DOEN!. Dit waren veelal casussen waarin DOEN! een intensieve coördinatie op zich nam en veel contactmomenten en regelwerk had met andere partijen en de klant zelf (de gesignaleerde '4de processtap').

Bij de meeste casusbesprekingen is gevraagd hoe de klant het ondersteuningsproces – terugkijkend - anders had willen zien. Hetzelfde is gevraagd aan de betrokken professional. In sommige gevallen leidde dat om verschillende redenen tot een duurder ondersteuningstraject, soms tot een goedkoper (tabel A2.5).

Tabel A2.5: Redenen voor duurder of goedkoper alternatief dan werkelijke ondersteuningstraject

*Redenen waarom een alternatief ondersteuningstraject **duurder** uitvalt dan het werkelijke traject:*	*Redenen waarom een alternatief ondersteuningstraject **goedkoper** uitvalt dan het werkelijke traject:*
• de klant had graag de (duurdere) *ondersteuning van een oude beschikking doorgezet*, in plaats van de ondersteuning die mogelijk is vanuit de nieuwe beschikking; • de klant had graag ook andere, *aanvullende* ondersteuning gehad; • men had graag *andere*, intensievere, en duurdere ondersteuning gewild; • de intensieve en dure ondersteuning zou *eerder* ingezet worden.	• DOEN! had zich minder intensief mogen/kunnen bemoeien met een casus; • de juiste ondersteuning was eerder in het traject duidelijk geworden, waardoor andere inzet niet nodig was geweest (waaronder inzet van DOEN!; 'gedoe' was voorkomen).

Van belang is deze financiële informatie in samenhang te zien met de uitkomsten voor de betrokken klant en daarbij ook de tijdsdimensie mee te nemen, voorbij de bekeken casus- of trajectperiode. Zo kan tijdelijke, duurdere ondersteuning zich uit betalen in betere uitkomsten voor de cliënt op termijn, waardoor ook de ondersteuningskosten op termijn goedkoper uitvallen. De onderzochte casussen waren nog te 'jong' om deze dynamiek te kunnen onderzoeken.

A2.5 Samenwerking

Op basis van de beschreven werkwijze en de beoogde resultaten van DOEN! hebben we de bedoelde positionering van DOEN! ingeschat op een positie tussen de inwoner en de eerstelijns hulpverlening, een soort ½e lijn of halfdelijns zorg.

Bij de werkelijke DOEN!processen kan echter naast (1) vraagverheldering, (2) ondersteuningsplan maken en (3) toeleiding ook sprake zijn van (4) coördinatie en/of uitvoering van daadwerkelijke hulpverlening. De multidiciplinaire samenwerking betreft dus zowel samenwerking tussen DOENERS binnen als tussen DOENERS en professionals buiten de DOEN! teams.

A2.5.1 Gesignaleerde werkwijze

De wijze waarop de samenwerking tussen DOENERS en/of professionals vorm krijgt is eerder te duiden als via 'een spin in het web' dan via 'één plan' die de integrale aanpak en de optimale afstemming tussen betrokken DOENERS en/of professionals ondersteunt.

Deze 'spin in het web' is de casusregisseur van DOEN! die alle lijntjes overziet en bewaakt. Wellicht door onduidelijkheid over voor welk resultaat de DOENERS precies verantwoordelijk zijn, gekoppeld aan een groot verantwoordelijkheidsgevoel van diezelfde DOENERS, lijkt de rol van de casusregisseur, als schakel ten behoeve van het inrichten van een integraal hulpverleningsproces in een groot deel van de casussen te zijn veranderd in die van een casemanager of schakel ten behoeve van het optimaal laten verlopen van het hulpverleningsproces. Tijdens een traject komt naar voren:

> *De professionals en DOENERS waren onderling onvoldoende van elkaars rol op de hoogte. De casusregisseur is hierbij essentieel om onderling goed af te kunnen stemmen.*

Deze rol van 'spin in het web' wordt versterkt doordat DOEN! ook benaderd wordt door hulpverleners uit de eerstelijn met casuïstiek waar zij zelf niet goed uit komen en/of waarvoor een indicatie of beschikking nodig is die via DOEN! kan worden verkregen (zie ook paragraaf A2.2, type vragen). Hierdoor lijkt DOEN! ook minder bezig te zijn met het vraagstuk 'opschalen of afschalen', maar de hulpverlening meer zelf te bieden.

Tevens lijkt het er op dat DOEN! voor de eerstelijn steeds meer een gremium wordt waar moeilijke situaties naar kunnen worden 'opgeschaald'.

Op basis van de analyse van de casussen is een beeld ontstaan zoals weergegeven in tabel A2.6. We hebben dit de teams voorgelegd en gevraagd of zij zich in dit beeld herkennen.

Tabel A2.6: Werkwijze DOEN!

Bedoeling	Wat vooral gebeurt
DOEN! = een activiteit	DOEN! = een organisatie
Positie DOEN! = halfdelijn (tussen inwoner en gewone hulpverlening)	Positie DOEN! = anderhalfdelijn (tussen gewone hulpverlening en gespecialiseerde hulpverlening)
Resultaat DOEN!: opschalen of afschalen	Resultaat DOEN!: probleem opgelost/continue verbetering/ondersteuning
Kern: helpen zoeken naar passende ondersteuning vanuit generalistisch werken	Kern: realiseren van een oplossing voor de hulpvraag vanuit specialistisch werken
Casusregisseur: schakel t.b.v. inrichting van een (integraal) hulpverleningsproces	Casemanager: schakel t.b.v. optimaal laten verlopen hulpverleningsproces

Alle DOENERS herkennen dit beeld. Alleen de buurtwerker lijkt zich ook wel te herkennen in de linker kolom. De meeste andere DOENERS hebben echter vanaf de start een verschuiving ervaren van de linker- naar de rechterkolom.

De teams vertellen (in willekeurige volgorde):

> *Als buurtwerker meer halfdelijn werker. Voor Wmo is het werk opgeschoven naar de rechterkolom. Het zou de linkerkolom moeten zijn, maar DOEN is voor mij volledig rechts. Beide lijnen zien we. En de oploop, wanneer is iets klaar, soms: ondersteuning, doelen opgesteld, klaar, volgend jaar kom ik terug. Maar ook casussen waar een vinger aan de pols nodig is. Het is de complexe praktijk die dit veroorzaakt, deze verschuiving van linker- naar rechterkolom.*
>
> *Herkenning. De individuele cases: we zijn op zoek naar waar het eindigt.*
>
> *De halfdelijn herken ik niet in mijn caseload, alleen anderhalfdelijns zorg. Als buurtwerker herken ik me wel eens in de halfdelijn, maar ook in de anderhalfdelijn. Misschien komt het ook wel door mijn specialistische achtergrond dat ik moeite heb om niet in de casemanager rol te stappen. Voor een buurtwerker is een casusregisseursrol bovendien soms moeilijk te rijmen met die van buurtwerker (dubbelrol).*
>
> *Beetje afhankelijk van de casus. Bij Jeugd wel herkenbaar. Je bent soms haast een gezinscoach. De rechterkolom leidt tot verhoging van de case-load. En hoe kom je daar van af?*

A2.5.2 Betrokken partijen

In de uitwerking van de casussen is ook gekeken naar de betrokkenheid van andere ondersteunende partijen in het netwerk. De hoeveelheid betrokken partijen is een indicatie voor de opgave voor een DOEN! team in de samenwerking met andere partijen. Hoe meer partijen betrokken zijn, hoe lastiger de samenwerking in potentie is en hoe meer energie die zal vragen. Zoals te verwachten is bij een ‘integrale’ werkwijze, laat deze inventarisatie van partijen een brede waaier zien: zie figuur A2.3.

gemeente	Participatie / W&I
	Wmo-consulent
	Kredietbank
	DOEN
Jeugd	Psychoflex
	Triade (o.m. Intensieve Pedagogische gezinsbegeleiding)
	Omega
	GGD
	Intermetzo
	Woodbrookers
Onderwijs	'school'
Overig	therapeut
	UWV
	SVB
	zorgboerderij / dagbesteding
	politie
	Roos Begeleiding (beschermd wonen)
	Wittenstein (dagbesteding)
Huisarts	

welzijn / ind. begeleiding / zorg	VIA Carrefour
	Leger des Heils
	budgetbeheer / schuldhulpverlening
	bewindvoering
	VIA Carrefour (buurtwerker)
	buurtbemiddelaar
	Zorggroep Oude en Nieuweland (thuishulp/-begeleiding)
	consulente mantelzorg
	GGD (casemanager)
	vrijwilliger
	PGB begeleider (zelfstandig)
GGZ	PI-groep
	PAAZ
	Therapeutisch centrum GGZ
	FACT team
	psychiater
	Kwintes
	behandelaar / levensloopregisseur
	Pro Juventus

Figuur A2.3: Betrokkenen bij bekeken DOEN! casussen

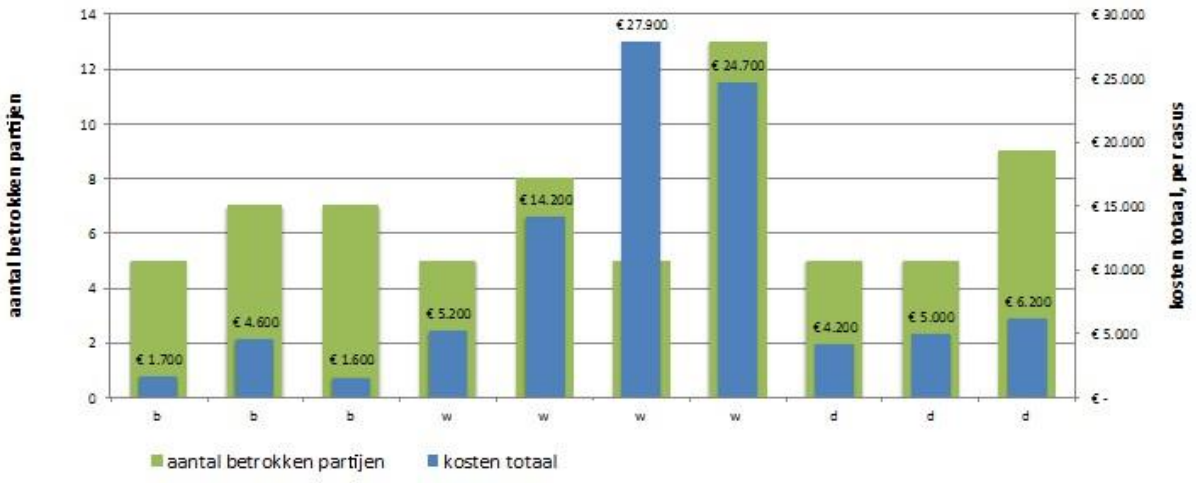
In totaal bleken er naast DOEN! 37 partijen betrokken bij de ondersteuning van de tien onderzochte casussen.

De bewoner heeft gemiddeld met zo'n zes partijen te maken, inclusief het DOEN! team zelf.

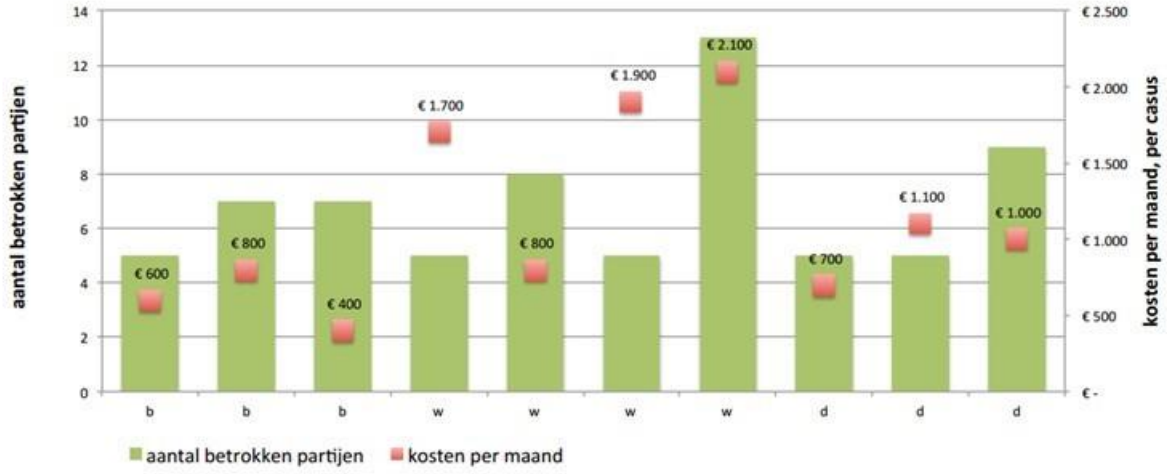
Minimaal zijn er vier partijen betrokken (bij 5 casussen). Maximaal waren er 12 partijen betrokken (bij één casus).

In de figuren A2.4 t/m A2.6 is het aantal betrokken partijen afgezet tegen:
- de kosten van de totale ondersteuning per casus (figuur A2.4)
- de kosten per maand in een casus (figuur A2.5) en
- de looptijd van een casus (figuur A2.6)

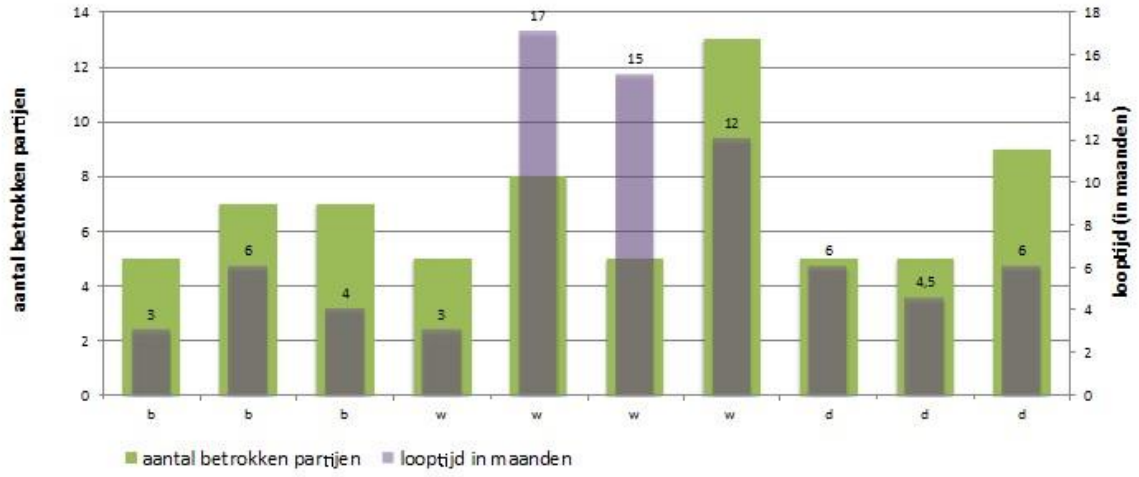
Hoewel het aantal casussen te klein is om een patroon te ontdekken, valt wel op dat de casussen die als 'worst' zijn gekwalificeerd (zie paragraaf A1.2 en paragraaf A2.1; 'w' in de figuren) er uit springen. Het kostenniveau ligt hoger en de looptijd is langer. Ook laten de casussen in deze categorie onderling een erg wisselend beeld zien. Hieruit zou voorzichtig geconcludeerd kunnen worden dat in slecht lopende casussen 'het alle kanten op kan gaan'. De voorspelbaarheid en daarmee de mogelijkheden voor sturing nemen af.



Figuur A2.4: Aantal betrokken partijen en totale kosten per casus



Figuur A2.5: Aantal betrokken partijen en kosten per maand, per casus



Figuur A2.6: Aantal betrokken partijen en de looptijd in maanden

A2.6 Ervaringen van Dorpsbelangen en Wijkplatforms

In de loop van het onderzoek heeft de gemeenteraad van de Noordoostpolder gevraagd om dorpsbelangen en de wijkplatforms te betrekken bij het onderzoek naar DOEN! Daartoe is een bijeenkomst belegd, waarbij 10 vertegenwoordigers van dorpsbelangen en 4 vertegenwoordigers van wijkplatforms aanwezig zijn geweest.

Tijdens deze bijeenkomst zijn de volgende vragen aan de orde gesteld:

1. Is er sprake van samenwerking DOEN! – dorpsbelang/wijkplatform? En zo ja, hoe ziet die er uit?
2. Heeft u ervaringen met DOEN! als 'klant'? En zo ja, wat wilt u daar over met ons delen?
3. Heeft u ervaringen van klanten met DOEN! gehoord in uw functie als lid van dorpsbelang/wijkplatform? En zo ja, wat wilt u daar over met delen.

In eerste instantie hebben de aanwezigen de vragen onafhankelijk van elkaar schriftelijk beantwoord. Deze schriftelijke uitwerkingen zijn ingeleverd bij de onderzoekers. Vervolgens zijn in twee groepen de vragen met elkaar besproken. Van deze gesprekken zijn verslagen gemaakt. Deze verslagen en schriftelijke uitwerkingen zijn door de onderzoekers geanalyseerd.

Reacties op de vragen

De reacties op de vragen zijn als volgt samen te vatten:

1. Is er sprake van samenwerking DOEN! – dorpsbelang/wijkplatform? En zo ja, hoe ziet die er uit?

De samenwerking vindt voornamelijk plaats via de buurtwerker, die lid is van DOEN!. Ook wordt de wijkverpleegkundige genoemd.
In veel gevallen maakt de buurtwerker deel uit van een overleg van dorpsbelang of wijkplatform. Ook is er soms sprake van contact via een app of telefoon. Verder lijkt het mede afhankelijk van de persoon van de buurtwerker hoe intens het contact al dan niet is.

2. Heeft u ervaringen met DOEN! als 'klant'? En zo ja, wat wilt u daar over met ons delen?

Een ruime meerderheid van de aanwezigen heeft geen persoonlijke ervaringen met DOEN! Degenen die wel ervaringen hebben noemen positieve en negatieve voorbeelden. Onduidelijkheid over de bedoeling van DOEN! lijkt ten grondslag te liggen aan de meer negatieve ervaringen. Ook werd de (telefonische) bereikbaarheid als mogelijke oorzaak geduid.

3. Heeft u ervaringen van klanten met DOEN! gehoord in uw functie als lid van dorpsbelang/wijkplatform? En zo ja, wat wilt u daar over met delen.

Op de laatste vraag wordt geantwoord dat men in de rol van vertegenwoordiger van dorpsbelang of wijkplatform niet veel hierover hoort en dat dit mogelijk ligt aan de onbekendheid bij bewoners met DOEN! De informanten hebben de indruk dat het meeste wel goed gaat, maar dat de nieuwe manier van werken soms ook tot hele vervelende ervaringen leidt. Onduidelijk is waar bewoners in dat geval terecht kunnen. Er lijkt een vertrouwenspersoon te zijn die in geval van een klacht of een vertrouwenskwestie het aanspreekpunt is. Maar hoe en wat is onduidelijk gebleven.

Ook melden ze dat het eigenlijk jammer is dat DOEN! nauwelijks gebruik maakt van de mogelijkheden voor informele zorg die een samenwerking met dorpsbelang/wijkplatform wellicht zou kunnen bieden.

Over het algemeen beschrijven dorpsbelangen/wijkplatforms hun eigen rol in relatie tot DOEN! in termen van een 'signalerende functie'. Wanneer zij een signaal inbrengen dan verwachten zij dat DOEN! dit oppakt en met het signaal aan de slag gaat, ook als het signaal iemand betreft die niet op de hoogte is van het feit dat er een signaal wordt afgegeven.

Genoemde aandachtspunten

Tijdens de bespreking van de vragen, zijn de volgende aandachtspunten genoemd. Er is behoefte aan:

1. Contact met andere DOEN! leden dan alleen de buurtwerker;
2. Duidelijkheid over de opdracht en functie van en de rollen binnen DOEN!;
3. Terugkoppeling over wat er is gedaan met ingebrachte signalen (niet op detailniveau);
4. Samenwerking DOEN! - dorpsbelangen/wijkplatforms in het kader van het betrekken en gebruikmaken van het informele netwerk en preventief werken, met duidelijke 'werk'- en communicatieafspraken;
5. Privacybeleid ten behoeve van de samenwerking DOEN! - dorpsbelangen/wijkplatforms;
6. Helderheid over vertrouwenspersoon en beroepsprocedures.
7. Er is behoefte aan dit soort bijeenkomsten om input te kunnen leveren.

A2.7 Ervaringen van cliënten

Uit de effectenmonitor zijn verschillende typen cliëntervaringen af te leiden die samenhangen met de werkwijze van DOEN! Deze ervaringen zijn als volgt te duiden:

- **DOEN! luistert naar mij**

Een voorbeeld uit de rapportage van de effectenmonitor:

> *De casusregisseur en ik (ouder) hebben contact over de stand van zaken. De ouder geeft aan dat B.(kind) veel heeft aan het contact met de therapeut. B. is rustiger daardoor reageren de buren ook niet meer. Buurtbemiddeling is niet meer nodig. Ouder geeft aan gehoord te worden door de casusregisseur.*

- **DOEN! geeft een minder omvangrijke beschikking af**

Een inwoner/cliënt die het goed vond zoals het was geeft aan:

> *Voor mij en mijn kinderen was het goed. Er had niets gewijzigd moeten worden. De zorg was goed, de kinderen hadden er baat bij. Dit had een effect op de thuissituatie waar ik de rest opving en daar ruimte voor had.*

En een ander vertelt:

> *Ik begreep niet waarom de thuishulp niet meer kon komen. Waarom moest DOEN! erbij komen? Had mij uitgelegd wat de achtergrond was van het bijstellen van de beschikking.*

- **DOEN! geeft meer dan waar ik om vraag**

Zoals in een eerder beschreven traject blijkt kan DOEN! ook meer geven dan waar je om vraagt. Het voorbeeld nog even kort samengevat:

> *De specialist van jeugd gaat mee naar school om daar de situatie te bespreken. De inwoner/cliënt vertelt ons dat ze dit heel vriendelijk vond, maar dat ze er niet om gevraagd had, ze had het ook zelf gekund.*

- **DOEN! kan lang op zich laten wachten**

In een verslag van een trajectbijeenkomst valt te lezen:

> *Nadat ze hun problematiek gemeld hadden, duurde het betrekkelijk lang voordat er een eerste contact plaatsvond. Er zat ongeveer 3 weken tussen en daarna duurde het nog 2 weken voordat DOEN! daadwerkelijk langskwam.*

In een ander verslag staat:

> *VIA geeft aan dat het 1-2 weken kan duren voordat er contact door DOEN! wordt opgenomen tenzij het om spoed gaat.*

- **DOEN! is een nieuw 'loket' waar ik mijn verhaal weer moet vertellen**

Zoals eerder geconstateerd lijkt het 'één plan' ideaal nog niet gerealiseerd. De realisatie daarvan begint bij het als inwoner/cliënt eenmaal je verhaal te vertellen, waarna door alle betrokkenen (zowel DOENERS, professionals en vrijwilligers als inwoner/cliënt en eigen netwerk) hieraan verder kan worden gebouwd. Een inwoner/cliënt vertelt:

> *Ik vond het heel vervelend steeds opnieuw mijn verhaal te moeten vertellen aan iedere nieuwe hulpverlener die ingeschakeld werd. Ik adviseer hulpverleners met name bij GGZ rapportages/dossiers bij te houden en aan elkaar over te dragen. Mochten privacy redenen een rol spelen, zou ik hier graag een machtiging voor hebben afgegeven i.p.v. hoe het nu is gegaan.*

Of een ander voorbeeld:

> *Herindicatie PGB - Huisbezoek 1. Klant moet het hele verhaal doen. Dat voelt niet fijn. Laat niet gelijk het achterste van de tong zien wegens geconfronteerd worden met het nieuws, het gaat anders (minder) worden dan je had. Huisbezoek 2. levensloop regisseur. Klant moet weer het hele verhaal doen. De klant geeft aan dit niet leuk te vinden. De irritatie neemt toe. Huisbezoek 3. Bezoek X. De klant moet opnieuw het verhaal doen. En wordt geconfronteerd met het feit dat de aangeboden ondersteuning van X slechts tijdelijk is, i.v.m. veranderende contracten met de gemeente. Reactie klant: "ik ben het zat! Ik stop met alles! Ik ben er helemaal klaar mee!"*

- **DOEN! denkt voor me**

In sommige gevallen wordt de inwoner/cliënt letterlijk niet gehoord omdat men er van uit gaat dat dit niet kan. Bijvoorbeeld in het geval dat iemand licht verstandelijk beperkt is of verslaafd. Een dergelijke inwoner/cliënt vertelt:

> *Ook al kan ik niet meer thuis wonen, ik wil wel dat jullie naar mij luisteren. Ik wil leren zelfstandig te worden. Ik wil dat de begeleiding vraagt wat ik kan en wat ik belangrijk vind.*

- **DOEN! helpt me**

En verder helpt DOEN! mensen natuurlijk ook. Bij één van de casussen waar een indicatie voor dagbesteding ten behoeve van ontlasting van de mantelzorg is afgegeven wordt opgemerkt:

> *Dhr. vond het er zo leuk dat hij die dag er meteen is gebleven en er in die eerste week twee dagen van 10.00-16.00 uur aanwezig is geweest. Vanaf de week erna komt hij 3x per week (en nog steeds*).

In een ander verslag van een traject, waar een moeder hulp zoekt voor de opvoedproblemen met haar zoon, staat:

> *Moeder geeft aan dat ze blij is met de hulp van het therapeutisch centrum en de goede begeleiding van de casusregisseur.*

Informatie

Verder wordt aangegeven dat de informatievoorziening rond het werk van DOEN! een belangrijk punt van aandacht is. Voorbeelden van behoefte aan informatie zijn:

1. Tijdig weten hoeveel een eigen bijdrage zal zijn.
2. Goed geïnformeerd worden over het beleid rond PGB.
3. Goed geïnformeerd worden over het beleid rond indicaties, beschikkingen.
4. Weten welke hulp je waar kunt krijgen.
5. Duidelijkheid over de duur van een interventie.
6. Goede informatie-uitwisseling tussen DOENERS en professionals.
7. Juiste keten-informatie (bijvoorbeeld naar DOEN! terugkoppelen dat de geïndiceerde hulpverlening daadwerkelijk is gestart).

En tot slot valt uit de casussen nog af te leiden dat het van belang is om juiste informatie te geven. Beter geen informatie dan informatie die niet klopt.

Appendix 3: Resultaten interviews en semi-gestructureerde enquête

A3.1 Inleiding

Op basis van een vijftal interviews (met de teamcoaches en de coördinator), zijn items verzameld voor het samenstellen van een semi-gestructureerde vragenlijst. De resultaten van de interviews zijn door twee onderzoekers geanalyseerd en zoveel mogelijk verwerkt tot gesloten vragen. Dit heeft geleid tot een semi-gestructureerde vragenlijst met in totaal 31 vragen, die ook bruikbaar is voor vervolgmetingen (0-meting – nameting).

De definitieve vragenlijst bestaat uit 24 gesloten vragen en 7 open vragen met de volgende structuur:

- twee vragen voor inzicht in de samenstelling van de groep DOENERS (demografische gegevens);
- vier vragen naar tevredenheid met betrekking tot: algemeen, privacy, werkbelasting en registratiesysteem;
- achttien vragen naar een mening in de vorm van stellingen;
- zeven open vragen met betrekking tot: facilitering DOEN!, opbrengsten, missers en verbeterpunten.

De enquête is in juli 2016 ingevuld door de op dat moment aanwezige DOENERS bij aanvang van een teamoverleg in aanwezigheid van een onderzoeker van het onderzoeksteam. Dit om een zo zuiver mogelijk beeld van ieder lid afzonderlijk te verkrijgen (er mocht niet overlegd worden). In totaal zes afwezigen (twee van team 2, twee van team 4, één van team 1 en één zonder aanduiding van team) hebben hun vragenlijst nagestuurd.

Er is de individuele DOENERS geheimhouding beloofd, dat wil zeggen dat de gegevens geanonimiseerd en niet herleidbaar worden gepresenteerd.

A3.2 Respons

Er zijn 33 ingevulde vragenlijsten van de 41 DOENERS terugontvangen. Een respons van 80%. De respondenten komen uit alle vier de teams en zijn afkomstig van alle partnerorganisaties (tabel A3.1). Ten minste drie personen werken bij meer dan één team (tabel A3.2).

Tabel A3.1: Respondenten en partnerorganisaties

Werkgever	Aantal respondenten
Carrefour	6
Gemeente Noordoostpolder	12
Zorggroep Oude en Nieuwe land	10
GGD	3
Allerzorg	1
Niet ingevuld	1
Totaal	**33**

Tabel A3.2: Respondenten als teamlid

Team	Aantal teamleden
Team 1	12
Team 2	9
Team 3	6
Team 4	9
Niet ingevuld	1
Totaal	**37**

In bijlage 3 (paragraaf B3.2) zijn de frequentieverdelingen van de antwoorden op de gesloten vragen opgenomen.

A3.3 Resultaten vier vragen naar tevredenheid

Er zijn vier vragen gesteld over de tevredenheid van de DOENERS met per vraag vijf antwoordcategorieën. Uitgedrukt in een rapportcijfer (0-10) blijkt dat de DOENERS over het algemeen voldoende tevreden zijn met het werken in een DOEN! team; ze geven een 6,8 (tabel A3.3).

Over de wijze waarop de privacy van de inwoners/cliënten wordt gewaarborgd zijn ze minder tevreden: het rapportcijfer is 5,5. Onvoldoende tevredenheid bestaat er over de werkbelasting en het registratiesysteem GWS; die scoren respectievelijk een 4,9 en 4,7 (tabel A3.3).

Tabel A3.3: Tevredenheidscijfers

Tevreden met	Rapportcijfer
Algemeen	6,8
Privacy klant	5,5
Werkbelasting	4,9
Registratiesysteem GWS	4,7

Er zijn geen significante verschillen gevonden in de beantwoording tussen de teams. Dat betekent dat de 33 ingevulde vragenlijsten kunnen worden beschouwd als één groep DOEN!.

De scores op de tevredenheidsvragen zijn met behulp van de open vragen verder geanalyseerd.

Tevredenheid (algemeen)

De DOENERS geven een 6,8 voor de algemene tevredenheid.

De open vragen laten zien dat men tevreden is over de onderlinge samenwerking, de korte lijnen, de helpdesk van de ICT-afdeling en de mogelijkheid om specialisten binnen het team te kunnen raadplegen.

> *Meer onderling contact tussen de diverse disciplines.*
>
> *ICT, je kunt daar goed terecht en ze lossen het op.*
>
> *Er zijn korte lijnen, afstemming en gebruik van elkaars expertise.*

Alle expertises zitten bij elkaar, er is een snelle schakeling tussen partijen bij complexe zaken en de toegang voor de inwoner is duidelijker.

Het cijfer wordt medebepaald doordat men vindt dat er veel tijd gaat zitten in administratie en procedures rond indicaties. Daarnaast wordt registeren in GWS als een knelpunt gezien, vooral als men tevens moet registreren in het systeem van de moederorganisatie. Verder is er behoefte om meer preventief te werken en is het nog zoeken naar wie wat doet (taken).

Ik ervaar op alle terreinen onvoldoende facilitering, met name ICT, tijd, administratiedruk, onderzoek Doen!, facilitering van het lectoraat. Het is er wel maar sluit naar mijn mening niet aan op mijn behoeftes omdat het nog teveel van bovenaf bedacht/ingevoerd wordt.

Administratiedruk is groot; teveel vast moeten leggen, nog steeds te ambtelijk. Procedures zijn tijdrovend, we zouden dezelfde systemen moeten hebben.

Het is teveel een (her)indicatiefabriek geweest. Meer tijd krijgen voor werken in het voorveld en preventief te werk gaan.

Ik heb deze vragenlijst vrij negatief ingevuld, dit geeft misschien een vertekend beeld van mijn motivatie, geloof en gedrevenheid, want deze drie zijn enorm aanwezig. Ik sta achter Doen! en wil het graag laten slagen, juist daarom ben/blijf ik kritisch en houd ik hoop!

Tevredenheid privacy

De privacy van de inwoners/cliënten scoort met een 5,5 nog net een voldoende. Om deze score nog beter te duiden is bij de DOEN! teams navraag gedaan naar:

- Wat verstaat het team onder privacy?
- Is daar een eenduidige afspraak over?
- Zijn er afspraken binnen het team in relatie tot die privacy

In relatie tot privacy zijn er geen algemeen geldende team-overstijgende afspraken. Geen van de vier teams is hier althans mee bekend, alhoewel er wel gezegd wordt dat er een privacy-protocol voor DOENERS is.

Algemeen blijkt binnen elk team ten minste de volgende afspraak te bestaan:

Toestemming vooraf van de klant voordat je het bespreekt, anders anoniem bespreken.

In relatie tot deze toestemming is er sprake van een toestemmingsformulier.

Verder wordt opgemerkt:

Privacy en beroepsgeheim liggen dicht bij elkaar. BIG-geregistreerden hebben een beroepsgeheim. Verder zijn er regels van de eigen beroepsgroep en/of eigen organisatie. We kennen elkaars regels niet. Eigenlijk zouden we allemaal een verklaring moeten tekenen om eenduidige afspraken te hebben, wat mag wel en wat mag niet in het verslag en wie mag wel en wie mag niet het ondersteuningsplan lezen. (De 10 geboden van de privacy of zo.)

De belangrijkste reden waarom er een 5,5 wordt gescoord, is dat informatie ook door collega's met een handhavingsopdracht kan worden gelezen.

> *Je zet veel dingen in het systeem, dan kunnen er meer mensen bij. Dat zou eigenlijk niet moeten.*

Tevredenheid werkbelasting

Gemiddeld scoort men een onvoldoende op 'werkbelasting' (rapportcijfer 4,9). Er moet teveel in te weinig tijd gebeuren. Vooral de registratie in GWS en de administratieve afhandeling van indicaties worden als te tijdrovend ervaren, maar ook de toenemende caseload. Hierdoor blijven zaken soms te lang liggen en is er onvoldoende tijd voor verdieping. Een belangrijke onderliggende oorzaak lijkt te zijn dat de opdracht van DOEN! voor teamleden niet duidelijk genoeg is.

> *Tijd, kaders + grenzen aan taak DOEN! zijn niet duidelijk genoeg.*
>
> *Veel te uitgebreid ondersteuningsplan.*
>
> *Werkdruk, onduidelijkheid over taken, je rol als casusregisseur.*
>
> *De werkdruk wordt soms onderschat waardoor het voorkomt dat een melding pas na 4/5 weken opgepakt wordt.*

Tevredenheid registratiesysteem GWS

De tevredenheid over het GWS-systeem waarin gerapporteerd moet worden scoort het laagst (rapportcijfer: 4,7). Uit de open vragen blijkt dat men het ervaart als een traag en omvangrijk systeem dat de slagvaardigheid in negatieve zin beïnvloedt. Het werken in GWS kost veel tijd, is een ambtelijk systeem en staat vereenvoudiging of vermindering van bureaucratie in de weg. Men is wel positief over de ICT-ondersteuning die de gemeente geeft in het werken met GPS.

Er is nog een bijkomende factor. Bij meerdere moederorganisaties wordt ook nog gewerkt in het registratiesysteem van de moederorganisatie. Hierdoor wordt in dezelfde zaak tweemaal geregistreerd in verschillende systemen die niet op elkaar aansluiten.

> *Het GWS systeem is een belemmering voor mij en niet helpend om inzichtelijk, overzichtelijk te rapporteren.*
>
> *Het werken met 2 systemen (GWS en van moederorganisatie) moet verbeterd worden; ik plak en knip alles dubbel.*
>
> *Kan het registratiesysteem makkelijker en eenvoudiger? Klant nog meer eigenaar maken van eigen dossier?*

A3.4 Resultaten achttien stellingen

Aan de hand van 18 stellingen hebben DOENERS hun mening kunnen geven over het werken in en met de DOEN! teams. Per stelling kon aangegeven worden:

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens

- Helemaal niet mee eens

Op de stelling *'de teams DOEN! werken op dezelfde manier'* (stelling 18) werden in totaal zeven antwoorden ontvangen, bovendien zijn er maximaal 4 DOENERS werkzaam in meer dan één team. Besloten is de resultaten op deze stelling buiten de analyse te houden.

Met de 33 ontvangen vragenlijsten is de benodigde ondergrens van 30 voor het kunnen uitvoeren van bepaalde statistische toetsen behaald (centrale limietstelling). Zo is onder meer met behulp van een factoranalyse en cronbach's alfa de statische validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst gecheckt. Tevens is er op geleide van het resultaat van deze analyse, gecombineerd met gezond verstand, voor gekozen om de data te analyseren op basis van de volgende clustering van stellingen:

1. Cluster inwoner/cliënt: stelling 2, 3, 4 en 8 (cronbach's alfa = .67, factorladingen = .40-.65)
2. Cluster opdracht DOEN!: stelling 5, 6, 7 en 17 (cronbach's alfa = .51, factorladingen = .28-.60)
3. Cluster sturing DOEN!: stelling 9, 10, 14 (cronbach's alfa = .72, factorladingen = .46-.67)
4. Cluster werken in DOEN!: stelling 11, 12 en 13 (Cronbach's alfa = .67, factorladingen = .42-.62)
5. Cluster overig: stelling 1, 15 en 16, die niet te koppelen blijken

Bij de verwerking van de antwoorden op de stellingen zijn wij ten behoeve van de betekenisgeving uitgegaan van de mate waarin men zich herkent in datgene wat in de stelling wordt beweerd. Zo werden 'helemaal eens' en 'eens' gehercodeerd tot 'herkenbaar in het eigen werk' en de overige drie antwoordcategorieën tot 'niet herkenbaar in het eigen werk' (bijlage 3, paragraaf B3.3).

A3.4.1 Inwoner/cliënt

Het cluster inwoner/cliënt bestaat uit vier stellingen waarop is gereageerd (n=33):

- Stelling 2: Ik sluit altijd aan bij de klant (70% herkenbaar);
- Stelling 3: Ik sluit altijd aan bij het sociale netwerk van de klant (73% herkenbaar);
- Stelling 4: De klant heeft invloed op elke stap die ik neem (39% herkenbaar);
- Stelling 8: Ik werk op basis van een plan dat door de klant of samen met de klant is opgesteld (73% herkenbaar).

Ongeveer tweederde van de DOENERS vindt dat zij werken op vraag van en in aansluiting op de inwoner/cliënt en het sociaal netwerk. Een derde herkent zich niet in dat beeld. De invloed c.q. zeggenschap van cliënten lijkt daarbij echter beperkt te zijn.

In de open vragen wordt weinig gezegd over het contact tussen de medewerker die de vragenlijst invulde en de inwoner/cliënt. Wel worden er een aantal algemene opmerkingen gemaakt over de voor- en nadelen van de nieuwe werkwijze voor de inwoner/cliënt:

> *Door de casusbesprekingen een beter advies naar de klant toe.*
>
> *Er is nu één loket waar men terecht kan met vragen en van waaruit zorg geregeld wordt. Werkers in DOEN! zijn veel beter op de hoogte van wat andere werkers doen en kunnen.*
>
> *Klant is afhankelijk van welke medewerker hij voor zijn neus/tafel krijgt. De een geeft erg snel beslissing, de ander is veel kritischer. Dat is niet eerlijk, te veel door subjectiviteit laten leiden.*

Door de samenwerking tussen de verschillende organisaties worden cliënten minder belast. Er hoeven minder mensen over de vloer te komen.

Voldoende mogelijkheden om echt maatwerk te leveren (verandering heeft niet alles dichtgetimmerd).

A3.4.2 Opdracht DOEN!

Over de opdracht van de teams DOEN! en de relatie tot de opdracht- en/of werkgever is op vier stellingen gereageerd:

- Stelling 5: Het is helder voor mij wat de opdracht van het DOEN! team is (76% herkenbaar);
- Stelling 6: Ik weet wat de opdrachtgever van het DOEN! team van mij verwacht (73% herkenbaar);
- Stelling 7: Ik weet waar en bij wie ik met vragen over de voorwaarden voor de uitvoering van mijn werk terecht kan (64% herkenbaar);
- Stelling 17: Inwoner/cliënten die het DOEN! team benaderen kunnen rekenen op een goede dienstverlening (55% herkenbaar).

Voor ongeveer tweederde van de DOENERS is het duidelijk wat de opdracht van de teams DOEN! is en waar zij zelf met hun vragen terecht kunnen. De volgende opmerkingen onderstrepen dit:

Het is duidelijk bij wie je moet zijn voor zaken waar doorzettingsmacht voor nodig is.

Gemeente informeert goed over werkinhoud en veranderingen.

Mede vanwege de score op vraag 17 is aan de teams nog de volgende verdiepende vraag gesteld.

- Wat verstaat het team onder goede dienstverlening? Gaat het om bejegening?

Er lijkt geen eenduidige afspraak te bestaan over wat 'goede dienstverlening' betekent in relatie tot de DOEN! opdracht. De teams geven aan dat goede dienstverlening breder is dan bejegening in de zin van goed informeren, aandacht geven, goed luisteren en meedenken. Het gaat ook om zichtbaarheid, vindbaarheid, snel reageren en kwaliteit van het aanbod. Bovendien kan goede dienstverlening ook resulteren in iets wat niet leuk is voor de inwoner/cliënt.

Goede dienstverlening is niet altijd fijn af aardig. Het is niet 'de klant vraagt en wij draaien'. Het gaat om welk resultaat zoek je en wat zijn dan de goede dingen om te doen. Klant uitnodigen tot invloed is ook niet u vraagt wij draaien. Een kernpunt is altijd wel 'gehoord worden'. Binnen wat mag en kan uitzoeken wat het beste is. En daarbij goed laveren in wat de klant wil en wat volgens jou goed zou zijn.

De klant informeren over wat je kan verwachten (ook verwachtingenmanagement), soms is de boodschap niet leuk.

Verder kan 'goede dienstverlening' er vanuit verschillende perspectieven verschillend uitzien.

Als hulpverlener kijk je vooral naar het resultaat. Als klant naar: hoeveel personen heb ik aan de lijn gehad, hoe snel ging het, is er een antwoord op mijn vragen gekomen, heb ik gekregen wat ik graag wilde. Soms moeten wij vanuit de bezuinigingsopdracht minder zorg bieden dan

de klant wil of geen PGB meer toewijzen. Ook dat is goede dienstverlening, maar vanuit de klant gezien misschien niet.

Bijna de helft van de DOENERS herkent de DOEN! dienstverlening niet als een goede dienstverlening. 42% van hen scoort 'neutraal' op deze vraag.

A3.4.3 Sturing DOEN!

Twee stellingen gaan over de rol van de teamcoach:

- Stelling 9: De rol van de teamcoach is helder voor mij (42% herkenbaar);
- Stelling 10: De rol van de teamcoach is ondersteunend aan mijn werk bij DOEN! (46% herkenbaar);
- Stelling 14: Mijn DOEN! team is een zelfsturend (of zelforganiserend) team (49% herkenbaar).

Iets minder dan de helft van de medewerkers herkent zich in de stellingen, iets meer dan de helft niet.

Vragen/info van ons kunnen we kwijt bij de teamcoach. Info/vragen komen terug via teamcoach of eigen teamleider (moederorganisatie).

Meer duidelijkheid geven over de rol van de teamcoach of teams laten functioneren zonder een teamcoach als zelfsturende teams.

Duidelijke afspraken maken over taken en verantwoordelijkheden van leden in wijkteams maar ook van de teamcoach.

Om de resultaten van dit deel van onderzoek beter te kunnen duiden zijn aan de teams nog de volgende vragen gesteld:

- Wat verstaat het team onder zelfsturing?
- Wie neemt beslissingen in jullie team?

Op dit punt lijkt er een verschil te bestaan tussen de teams. In het ene team lijkt de teamcoach meer sturend te zijn, terwijl een ander team de teamcoach als faciliterend ervaart.

Dat je zelf vormgeeft aan hoe je werkt als team en wat je doet, geen manager of coach boven het team.

Onze teamcoach is faciliteren, dus wij zijn zelfsturend, we hebben wel kaders waar we binnen moeten blijven. We zijn meer zelforganiserend.

De teams ervaren niet echt dat zij beslissingen nemen of kunnen nemen als een zelfsturende eenheid. Zij vertellen ons (in willekeurige volgorde):

Het is meer samen verantwoordelijk dan zelf beslissen.

We worstelen regelmatig of we wel of niet iets in mogen zetten.

Wij hebben geen mandaat. Je hebt geen bevoegdheid of mogelijkheid om zelf te beslissen. We zijn gewoon bij elkaar gezet.

Het team neemt beslissingen over dingen die het team aangaan. Ondersteuningsplannen laat men meestal checken door een ander teamlid, doorgaans een specialist op dat gebied.

A3.4.4 Werken in DOEN!

Over het werken binnen de DOEN! teams zijn drie stellingen beantwoord:

- Stelling 11: DOEN! collega's maken voldoende gebruik van mijn expertise (55% herkenbaar);
- Stelling 12: Ik maak voldoende gebruik van de expertise van DOEN! collega's (82% herkenbaar);
- Stelling 13: Ik zou het liefst uitsluitend voor het DOEN! team werken (24% herkenbaar).

Bij deze drie stellingen lopen de gevonden percentage 'herkenbaar' nogal uiteen. Vandaar dat met behulp van een Spearman's rangcorrelatie nog is gekeken naar de samenhang tussen deze stellingen. Stelling 11 en 12 blijken een significante matig sterke samenhang te hebben ($r_s = 0{,}47$, $p = 0{,}006$). Blijkbaar wordt er meer gebruik gemaakt van iemands expertise wanneer deze persoon ook gebruik maakt van de expertise van een ander.

Tweederde van de DOENERS herkent zich in deze twee stellingen, een derde niet. Opvallend is dat er meer mensen zijn die vinden dat zij zelf wel de expertise van anderen benutten dan mensen die vinden dat anderen hun expertise benutten.

Opbrengst van de DOEN! teams is dat we korte lijnen hebben en elkaars expertise goed kunnen inzetten.

We weten elkaar te vinden.

Overleg tussen de disciplines vind ik prettig. Als je even vastloopt kan het bespreekbaar gemaakt worden in de Doen-vergadering zodat je verder kunt.

Specialist Jeugdhulp is een aanwinst.

Meeste van de collega's maken voldoende gebruik van mijn expertise en ik kan de teamleden altijd benaderen om te overleggen.

Een kwart van de DOENERS van DOEN! zou uitsluitend voor DOEN! willen werken. Voor driekwart is deze optie niet herkenbaar en zeker de helft van de respondenten wil dit niet.

A3.4.5 Overig

Een drietal stellingen staat op zichzelf. Het betreft:

- Stelling 1: Ik voel mij een generalist (39% herkenbaar);
- Stelling 15: Het is helder wie waarover beslissingen mag nemen (30% herkenbaar);
- Stelling 16: Het stellen van indicaties hoort eigenlijk niet thuis bij de werkzaamheden van een DOEN! team (30% herkenbaar).

Tweederde van de DOENERS van DOEN! noemen of vinden zichzelf geen generalist. Het woord wordt ook nauwelijks gebruikt bij de beantwoording van de open vragen. Wel zijn er mensen die zeggen op weg te zijn naar een bredere expertise doordat er van anderen in het DOEN! team wordt geleerd.

Door de kenniservaring van de andere disciplines wordt je generalist.

Voor 7 op de 10 DOEN! DOENERS lijkt het niet duidelijk wie waarover beslissingen mag nemen, terwijl hetzelfde aantal wel vindt dat het stellen van een indicatie thuishoort bij DOEN! Om te kijken hoe deze twee stellingen samenhangen is ook hier een Spearman's rangcorrelatie gedaan. Er blijkt geen samenhang te bestaan tussen beide stellingen. Om nog wat meer duiding te krijgen voor de betekenis van deze uitkomsten, is aan de teams nog de volgende vraag gesteld:

- Hoe wordt het stellen van een indicatie opgevat? (Toekennen van zorg/beslissen, administratieve verwerking criteria)

De reacties doen vermoeden dat de 70% DOEN! DOENERS die vindt dat het stellen van een indicatie wel bij DOEN! hoort daarmee vooral doelen op het nemen van de beslissing. De administratieve verwerking zou iemand anders ook kunnen doen. Mogelijk hebben met name buurtwerkers negatief op deze stelling gereageerd.

> *Dubbel registreren, in systeem gemeente en in eigen systeem. Laat mensen indiceren die hierin getraind zijn. Soms is het wel handig dat toekennen binnen je team te hebben. Inschatten wat helpen zou zijn, dat is wat we kunnen, maar dat aan de hand van criteria vaststellen zou er wel af mogen.*
>
> *De administratie is lastig, mag eenvoudiger.*
>
> *Dat er twee registratiesystemen zijn kost heel veel tijd. Het kan korter en compacter. Het toekennen van zorg als zodanig is niet het probleem. De last van de administratie. Hoort niet bij buurtwerker. Misschien losknippen. Wel toekennen, niet administratief verwerken.*

A3.5 Resultaten open vragen

De antwoorden op de open vragen zijn meegenomen in de analyse van de gesloten vragen. Daarnaast leveren de antwoorden op de open vragen een aantal aanbevelingen en tips op.

Hoewel de DOENERS over het algemeen redelijk tevreden zijn, noemen zij in antwoord op de open vragen ook veel punten waarop volgens hen verbetering noodzakelijk is. Er is hen gevraagd naar facilitering, verbeterpunten en opbrengsten. Hieronder staan de belangrijkste aanbevelingen op hoofdlijnen en daaronder een aantal concrete tips:

10. Verminder de administratiedruk (procedures m.b.t. indicaties, GWS, dubbele registraties, vraagverhelderingslijst en ondersteuningsplan);
11. Toets de huidige werkwijze en (de wijze van) registreren aan de privacywetgeving;
12. Behoud en stimuleer de mogelijkheid om binnen en buiten de teams DOEN! professioneel samen te werken en elkaars deskundigheid te benutten;
13. Omschrijf duidelijk de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de teamcoach, de verschillende DOEN! DOENERS, de casusregisseur en de coördinator: wie is er voor wat en wie overziet het totaal?;
14. Bekijk kritisch waar besluitvorming over minder schijven kan zodat klanten sneller duidelijkheid hebben en DOENERS DOEN! teams eerder de volgens hen nodige facilitering krijgen;
15. Inventariseer periodiek welke faciliteiten nodig zijn en wat de opleidingsbehoefte is;

16. Neem de informatievoorziening onder de loep: aan welke informatie hebben DOENERS behoefte en hoe kunnen zij die het beste vinden/krijgen?;
17. Leg meer de nadruk op preventie en outreachend werken en minder op administratie, (her)indicaties en beschikkingen.

Concrete tips van DOENERS om het werk te vergemakkelijken of te verdiepen zijn:

- Vereenvoudig het vraagverhelderingsformulier;
- Maak het ondersteuningsplan korter;
- Bied cursussen en scholing aan zodat DOENERS zich verder kunnen ontwikkelen en bekwamen;
- Zorg ervoor dat er altijd iemand aanwezig/bereikbaar is met doorzettingsmacht;
- Kom eens per kwartaal met alle teams bijeen om van elkaar te leren, te verbeteren en de voortgang te horen.

Appendix 4: Resultaten bureauonderzoek

A4.1 Inleiding

Doel van het bureauonderzoek is inzicht geven in de kwantitatieve resultaten van de DOEN! teams over 2015 (aantal aanvraagprocedures, aantal toeleidingen naar voorliggende voorzieningen, aantal maatwerkvoorzieningen, etc.)

De beoogde resultaten van de DOEN! teams zijn als volgt geformuleerd:

1. Een omschakeling naar meer uitgaan van eigen kracht en inzet sociaal netwerk en minder uitgaan van professionele ondersteuning;
2. Meer diversiteit en kwantiteit in aanbod van algemene voorzieningen met combinaties van welzijn- en zorginstellingen (samenwerking formele- en informele zorg);
3. Zwaardere vormen van ondersteuning zijn niet of later nodig (kostenreductie);
4. Een multidisciplinaire samenwerking (één gezin, één plan) van professionals in de eerste lijn.

A4.2 Aanpak

De hoofdvraag van het bureauonderzoek is:
Wat zijn de kwantitatieve resultaten van de DOEN! teams over 2015?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen onderzocht:

f. Wat zijn de vooraf gestelde eisen en wensen voor kwantitatieve data-verzameling en analyse?
g. Welke kwantitatieve data zijn er in 2015 verzameld?
h. Zijn de beschikbare kwantitatieve data geschikt om de resultaten van de DOEN! teams te meten en af te zetten tegen de beoogde resultaten?
i. Waar liggen de belangrijkste verbetermogelijkheden (op korte en middellange termijn)?
j. Welke stappen moeten er worden gezet om de gewenste situatie te realiseren?

Om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden is eerst kennis genomen van de inhoud van de volgende documenten:

- Instructie teams DOEN! proces voor de applicatie GWS/Suite
- Procesbeschrijving teams DOEN!, Cluster USD, 30 september 2015
- Werkproces DOEN!

Daarna zijn gesprekken gevoerd met de volgende personen:

- Arjan Beelen (gemeente Noordoostpoolder, medewerker statistiek)
- Kelvin Apeldoorn (gemeente Noordoostpolder, medewerker (medewerker USD)
- Stuart Weir (gemeente Noordoostpolder, programmamanager KNOP)
- 1 medewerker van elk van de 4 DOEN! teams

Ten slotte is in overleg met Kelvin Apeldoorn een databestand gegenereerd uit geregistreerde gegevens en kwantitatief geanalyseerd (zie voor de volledige analyse bijlage 4, paragraaf B4.2).

A4.3 Resultaten

Uit het onderzoek blijkt dat:

- beoogde resultaten voor de DOEN! teams (nog) niet vertaald zijn in operationele KPIs;
- vooraf geen eenduidige eisen en wensen zijn geformuleerd voor data-verzameling en data-analyse;
- bij betrokken partijen verschillende beelden leven bij het inhoudelijke kader van de DOEN! teams;
- de focus van de registratie van gegevens vooral op het niveau van administratieve vereisten en externe verantwoording ligt (de basis);
- systematische registratie van kwantitatieve data pas in het 4e kwartaal van 2015 op gang kwam (vanaf dat moment wordt hiervoor door de DOEN! teams de applicatie GWS/Suite gebruikt);
- in de loop van het 1e kwartaal van 2016 een aantal nieuwe registratievelden in de applicatie GWS/Suite zijn toegevoegd (o.a. omschrijving fase werkverdeling);
- geregistreerde gegevens tot op heden niet of nauwelijks gebruikt worden ter ondersteuning van continue verbetering en/of besluitvorming (maar deze wens wel aanwezig is);
- over geheel 2015 onvoldoende kwantitatieve data beschikbaar zijn om betrouwbare analyses op uit te voeren;
- de gemeente voornemens is een nieuwe applicatie aan te schaffen voor registratie van kwantitatieve data (regieapplicatie);
- de nieuwe applicatie het (beter) mogelijk moet maken om op gestructureerde wijze data te verzamelen en te analyseren ter ondersteuning van het operationele proces van de DOEN! teams.

Op grond van het bovenstaande concludeert de onderzoeksgroep dat het niet mogelijk is de hoofdvraag op basis van beschikbare kwantitatieve gegevens te beantwoorden.

A4.4 Analyse van meer recente data

Om de hoofdvraag niet geheel onbeantwoord te laten is gekeken naar de beschikbaarheid van meer recente data. In het vierde kwartaal van 2015 is begonnen met de registratie van gegevens in de applicatie GWS/Suite. In het eerste kwartaal van 2016 zijn nieuwe registratievelden toegevoegd. Op basis van deze gegevens zijn drie datasets gemaakt. De datasets zijn vervolgens kwantitatief geanalyseerd. Een overzicht van de inrichting van de applicatie GWS/Suite en de volledige kwantitatieve analyse is te vinden in bijlage 4 (paragraaf B4.1 en paragraaf B4.2).

A4.5 Bevindingen

Administratief werkproces is leidend bij de registratie van gegevens

Wat opvalt bij bestudering van de registratiemodule van de applicatie GWS/Suite is dat het een weergave is van de stappen in het interne, administratieve werkproces. Bij elke stap is aangegeven wie hiervoor verantwoordelijk is: medewerker Via (loket gemeente), werkverdeler DOEN! team, medewerker DOEN! team, medewerker administratie gemeente.

Uit het schema in bijlage 4 (paragraaf B4.1) is op te maken welke weg een aanmelding administratief doorloopt om uiteindelijk door de gemeente te kunnen worden aangemerkt als afgesloten.

Uit het schema in bijlage 4 (paragraaf B4.1) is niet op te maken bij welke stappen de cliënt en/of de medewerker van het DOEN! team actief betrokken is en/of wat hij of zij daarvan merkt. Er is niet uit op te maken wat kritische processtappen voor de cliënt en de medewerker van het DOEN! team zijn.

Analyse van afzonderlijke processtappen is niet / nauwelijks uitvoerbaar
Processtappen worden binnen één werkproces soms meerdere keren opnieuw uitgevoerd en geregistreerd. Uit de data is daardoor niet eenvoudig af te leiden hoe lang het duurt om één processtap af te ronden. Knelpunten binnen het proces zijn alleen na bewerking van de dataset inzichtelijk te maken. De mogelijkheden voor operationele sturing en procesoptimalisatie zijn daardoor beperkt.

Op een hoger aggregatieniveau is het beter mogelijk om snel inzicht te krijgen in doorlooptijden. De betekenis van deze geaggregeerde cijfers is beperkt: doorlooptijden zijn gebaseerd op administratiemomenten (registratie melding / registratie afsluiting werkproces). Dit kan afwijken van het tijdstip waarop cliënten daadwerkelijk zorg en/of ondersteuning krijgen.

Effectmeting op basis van deze data is niet mogelijk
Effectmetingen worden niet geregistreerd in de applicatie GWS/Suite. Niet op individueel niveau en ook niet op wijk- of dorpsniveau. Gegevens over de gezondheid en welzijn op individueel niveau en wijkniveau ontbreken en/of zijn niet gekoppeld.

Betrouwbaarheid van de data is nog beperkt
De kwaliteit van de informatie staat of valt met de juiste en volledige registratie door de DOENERS. DOENERS van netwerkpartners waren in 2015 niet bekend met de gemeentelijke systemen. De applicatiebeheerder geeft aan dat deze gebruikers relatief meer problemen hebben met een juiste en volledige registratie dan DOENERS die bij de gemeente werken.

Opvallend is dat er regelmatig registratievelden leeg staan, zonder dat dit consequenties heeft voor de verdere afhandeling. Daarnaast zijn er (zeker bij de start van ingebruikname van de applicatie GWS/Suite) relatief veel velden met vrije tekstinvoer. Hierdoor is het niet altijd mogelijk om beschikbare data te analyseren.

Soms wordt een cliënt aangemerkt als ‘spoedgeval’ en worden processtappen sneller dan gebruikelijk doorlopen. De redenen hiervoor worden niet geregistreerd, noch zijn ‘spoedgevallen’ verder in de data traceerbaar.

Alles overziend is de kwaliteit van de beschikbare data sterk afhankelijk van de registratiediscipline van degene die registreert. Het is zeer aannemelijk dat niet alles wordt geregistreerd.

De applicatie GWS/Suite is gericht op de backoffice en niet toegesneden op het primaire proces van de DOEN! teams. Het is een tussenoplossing tot ingebruikname van een regiesysteem. Niet alle gewenste registraties kunnen vastgelegd worden. Registratie kan niet afgedwongen worden.

Kwantitatieve data worden tot nu toe niet of nauwelijks gebruikt voor operationele sturing
Operationele KPIs zijn (nog) niet vastgesteld. Wel geeft de applicatiebeheerder aan dat (administratieve) medewerkers zich bewust zijn van (wettelijke) termijnen voor afhandeling. De mate waarin hieraan wordt voldaan wordt niet actief gemeten, maar dit is wel mogelijk. Uit gesprekken met de applicatiebeheerder blijkt verder dat er nauwelijks tot geen operationele stuurinformatie wordt gegenereerd op basis van beschikbare kwantitatieve data. Wel worden op gezette tijden

algemene overzichten gemaakt om inzage te geven in de werkvoorraad en afgehandelde aanvragen.

Beoogd doel 1 en 2 deels te meten met beschikbare data

Registratie van 'eigen kracht' en 'sociaal netwerk' vindt plaats (te relateren aan beoogd doel 1). Ook wordt bij afhandeling onderscheid gemaakt tussen voorliggende voorzieningen, algemene voorzieningen en individuele voorzieningen (te relateren aan beoogd doel 2). Of er ook daadwerkelijk sprake is van minder professionele ondersteuning en meer toeleidingen naar algemene voorzieningen is met de beschikbare data niet vast te stellen: een t=0 en t=1 meting kan (nog) niet worden gemaakt.

Beoogd doel 3 en 4 is niet te meten met beschikbare data

Op basis van beschikbare data kan niet worden vastgesteld of zwaardere vormen van ondersteuning niet of nauwelijks nodig zijn (preventieve werking). Ook kan niet worden vastgesteld hoe het staat met de multidisciplinaire samenwerking.

A4.6 Wensen van DOENERS

Om inzicht te krijgen in de wensen van DOENERS ten aanzien van het verzamelen van data zijn in de verdiepende gesprekken met de vier teams (n=35) ook nog de volgende vragen aan de orde geweest:

- Waartoe zou het verzamelen van de data moeten leiden volgens jullie?
- Wat is voor de DOENERS en DOEN! teams het belangrijkste?
- Hoe zien jullie dat voor je? Graag voorbeelden.

Uitkomst van de gesprekken:

- alle DOENERS die we spraken hebben behoefte aan (meer / betere) wijk- of dorpsgerichte informatie:
    - <u>populatie</u>: samenstelling / demografie;
    - <u>(potentiële) zorgbehoefte</u>: aantal volwassenen / kinderen met autisme, aantal volwassenen / kinderen onder armoedegrens, aantal kwetsbare ouderen, aantal mensen met alcoholproblemen, eenzaamheid, aantal casusregiezaken Jeugd, aantal bijstandsuitkeringen;
    - <u>(potentiële) kracht</u>: aantal mensen met sociale meerwaarde, wie kan iets op welk vlak betekenen, kansen voor de wijk;
    - <u>zorgvragers</u>: aantal en type zorg- en ondersteuningsvragen, tevredenheid;
    - <u>zorgaanbieders</u>: aantal, aanbod, wie waar bij betrokken, typische kenmerken en kwaliteiten (bijvoorbeeld: huisarts die veel jongeren op spreekuur krijgt), wachtlijsten, kwaliteit van zorgaanbieders.

  Deze informatie is volgens DOENERS nodig om preventief / pro-actief te kunnen werken, de teams goed te bemensen (benodigde deskundigheid) en de beschikbare inzet goed te verdelen / prioriteiten te kunnen stellen.
- naast actuele informatie willen DOENERS ook inzicht in trends en ontwikkelingen in wijk of dorp;
- de GGD beschikt over veel waardevolle informatie. Deze informatie is volgens DOENERS niet goed toegankelijk, niet goed leesbaar en onvoldoende toegespitst op de wijk / het dorp waar zij werken;
- informatie van de GGD kan volgens DOENERS worden verrijkt met informatie van andere buurtwerkers, dorspbelangen en wijkplatforms;

- DOENERS willen weten welke zorgaanbieders actief zijn bij een gezin;
- DOENERS willen inzicht in signalen van inwoners op wijk- en dorpsniveau: hoe eerder zaken worden opgepakt hoe beter het is;
- een focus van DOEN! is ook het afhandelen van (her)indicaties. DOENERS komen niet toe aan hun preventieve taken en werken vooral reactief;
- het duurt (te) lang voordat vragen van DOEN! teams door de gemeente worden beantwoord;
- DOENERS willen inzicht in de financiële resultaten van hun team;
- DOENERS willen inzicht in het tijdsverloop van werkprocessen: hoelang duurt het om een casus af te handelen? Nu is alleen het aantal werkprocessen bij de teams bekend;
- DOENERS willen inzicht in de effecten en daarvan leren: helpt het uitplaatsen van kinderen, hoe komt het kind weer terug in de thuissituatie, kunnen mensen na schuldhulpverlening beter omgaan met geld etc.

Bijlage 1: Theoretisch kader

B1.1 Inleiding

Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van het lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg (KIOZ) van Windesheim Flevoland te Almere in samenwerking met de vier DOEN! teams, NO DOEN, dorpsbelangen, wijkplatforms en ambtenaren van de gemeente Noordoostpolder binnen de leerinfrastructuur 'Werkplaats Sociaal Domein Flevoland'.

B1.2 Werkplaats Sociaal Domein

Het ministerie van VWS heeft 14 Werkplaatsen Sociaal Domein (WSD) gesubsidieerd met als opdracht om in de eigen regio te helpen bij het 'transformeren' en duurzaamheid van deze leerinfrastructuur te realiseren.. Penvoerder van de werkplaatsen zijn lectoraten. Elke werkplaats kent bovendien een gemeentelijke trekken. Bij de WSD Flevoland of zoals we in Flevoland ook wel zeggen bij de *Transformatiewerkplaats* is dit Almere als voormalige centrumgemeente van de Wmo-opdracht. De regio betreft heel Flevoland. Figuur B1.1 toont de werkplaatsen in Nederland op basis van de standplaats van de lectoraten.

Figuur B1.1: De 14 werkplaatsen Sociaal Domein in Nederland

De WSD Flevoland beoogt de transformatie in het denken en handelen van professionals, vrijwilligers, managers, gemeenteambtenaren en/of beleidsmakers en de inrichting van een

bijpassend faciliterend kader te ondersteunen. Een transformatie waarbij de inwoner met zijn/haar perspectief en competenties een evenwaardige rol speelt in het vinden van het juiste ondersteuningsaanbod op basis van: eigen kracht/eigen regievoering, ondersteuning binnen het eigen netwerk en professionele inzet alleen waar het niet anders kan. Het maatschappelijke doel is een bijdrage leveren aan inclusie (ten behoeve van de participatiesamenleving).

Dit helpen transformeren vindt plaats in de vorm van co-creatie (van gemeenten, ambtenaren, burgers, zorg- en welzijnsorganisaties, professionals, onderzoekers, docenten en studenten). Ook bij het onderzoek 'Evaluatie DOEN! teams' is sprake geweest van co-creatie. Bij deze co-creatie wordt gebruik gemaakt van de vier O's:

- **Onderzoek** (praktijkgericht, op basis van vragen uit de praktijk)
- **Ontwikkeling** (methodieken, interventies, handelingskennis)
- **Onderwijs** (initieel en bijscholing, oa 1taal)
- **Ondersteuning** (advies, actieleren, verspreiding kennis)

De kennisinbreng binnen de leerinfrastructuur kan geduid worden als:

- Lectoraat: kennis van het doen van onderzoek (objectief, onafhankelijk, betrouwbaar en valide) en specifieke kennis rond klantenperspectief in ondersteuning en zorg;
- Praktijk: kennis van de actuele praktijkvraagstukken;
- Onderwijs: weten hoe je kennis moet overdragen.

De opbrengst moet een bijdrage leveren aan het (continu) verbeteren van de praktijk. Kennisontwikkeling maakt hier een onderdeel van uit, maar is geen doel op zich. Ook het onderzoek 'Evaluatie DOEN! teams' is vanuit deze beoogde opbrengst benaderd.

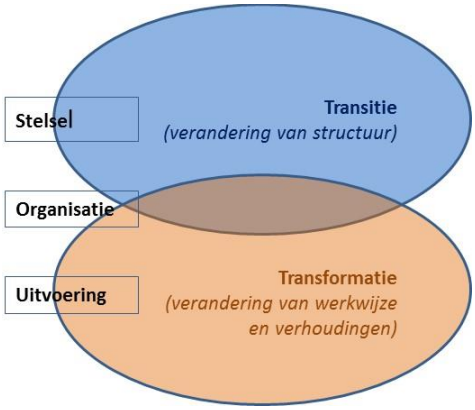
De WSD Flevoland richt zicht op thema's in de jeugdzorg, onderwijs (met name passend onderwijs), volwassenenzorg (inclusief werk en inkomen), ouderenzorg en samenwerking professionele zorg, informele zorg en vrijwilligerszorg.

B1.3 Over transitie en transformeren

De wet- en regelgeving binnen de zorg- en welzijnssector is per 1 januari 2015 dusdanig gewijzigd, dat er sprake is van een transitie of een structurele verandering met een grote impact op de samenleving. Het betreft een verandering in taken, bevoegdheden en budgetten van de zorg en welzijnssector. Met deze transitie wordt de omslag of transformatie van de verzorgingsstaat naar een 'participatiesamenleving' beoogd. Transformatie is een langdurig proces met verandering van werkwijzen en verhoudingen tussen betrokkenen op micro-, meso- en macroniveau.

In het streven naar een 'participatiesamenleving' staat de eigen verantwoordelijkheid van de burger voor zijn zelfredzaamheid en participatie in de samenleving voorop. Pas wanneer de eigen kracht van burgers ontoereikend is, komen professionele arrangementen op het terrein van zorg en welzijn in beeld. Deze arrangementen zijn maatwerk en bestaan bij voorkeur uit samenhangende pakketten van formele en informele ondersteuning. Daarbij gaan algemene voorzieningen voor op specifieke dienstverlening en moeten verbindingen worden gelegd over de grenzen van de eigen professie.

Figuur B1.2 toont de relatie tussen transitie en transformatie. Transitie als een stelselwijziging die organisatieaanpassing met zich meebrengt, zoals het ontstaan van sociale wijkteams of gebiedsteams binnen het sociale domein. Transformatie betreft de verandering van werkwijze en verhoudingen tussen betrokken, die in essentie een cultuurverandering met zich meebrengt.



Figuur B1.2: Transitie versus transformatie

Mensen houden over het algemeen niet zo van verandering en doen er soms alles aan om situaties bij het oude te laten. In veel veranderliteratuur staat dat ca. zeventig procent van de beoogde veranderingen mislukt. Volgens Ten Have e.a. (2009) is het succespercentage afhankelijk van het type verandering. Hij noemt de volgende percentages:

- Kostenreducties: 80% slaagt (20% mislukt)
- Herontwerp en structuurwijzigingen: 65% slaagt (35% mislukt)
- Strategie-implementatie (marktkant): 58% slaagt (42% mislukt)
- Cultuurverandering: 20% slaagt (80% mislukt)

De slagingskans wordt groter naarmate mensen zelf meer onderdeel zijn van en invloed hebben op de verandering. De werkwijze van de Werkplaatsen Sociaal Domein bieden hier alle gelegenheid toe.

B1.4 De transformatieopdracht

Transitie van taken, bevoegdheden en budgetten vergt dus ook verandering of transformatie van de uitvoering. Met name wijkwerkers of professionals die werkzaam zijn in sociale wijkteams of dorpenteams zijn direct geconfronteerd met de consequenties van deze transitie en transformatie, met een enorme impact op hun professionele identiteit. Een professional is iemand die er voor kiest en zich er op toelegt om met behulp van de eigen specialistische kennis en ervaring, inwoners/cliënten op een competente en integere manier steeds beter van dienst te zijn (Ruijters & Simons, 2014 in Ruijters 2015). Ruijters geeft bovendien aan dat een grote verandering van professionele identiteit wel tien jaar kan duren.

De kern van de verandering voor wijkwerkers betreft dan ook de manier waarop zij de inwoner steeds beter tot dienst zijn. Een dienstverlening die vorm krijgt binnen de transformatieopdracht. De transformatieopdracht vertaalt zich naar de volgende concrete opgaven voor wijkwerkers (kamerbrief Plasterk, 2015):

1. Meer maatwerk dat beter dan voorheen is afgestemd op de individuele ondersteuningsbehoefte
2. Meer integraliteit zodat burgers werkelijk centraal staan

3. Minder zorgen, meer stimuleren
4. Betere preventie
5. Meer aandacht voor effectiviteit en efficiëntie
6. Minder escalatie naar eerstelijns- en de tweedelijnszorg en ondersteuning in de zin van *'eerst de burger, dan het netwerk, dan de vrijwilliger, dan de professional'*

B1.5 Klantenperspectief

Focus

De focus van de WSD Flevoland wordt vertolkt door de dimensies van het klantenperspectief (tabel B1.1).

Tabel B1.1: Dimensies klantenperspectief

Klantenperspectief binnen het handelen van professionals en organisaties	Inclusie als opbrengst
Eigen regievoering/eigen kracht	Als vertrekpunt
Zeggenschap	Meebeslissen
Individuele diversiteit	Meetellen
Participatie	Meedoen

- Met *eigen regievoering* bedoelen we het organiseren/coördineren van het eigen leven (al dan niet met zorg of ondersteuning) gericht op een goed leven in eigen ogen (Verkooijen, 2006).
- Met *eigen kracht* bedoelen we het vermogen van mensen om op basis van eigen competenties en perspectieven zelf- en/of samenredzaam te zijn (Verkooijen e.a., 2014).
- Bij *meebeslissen* gaat het om *zeggenschap* c.q. individuele invloed en/of collectieve inspraak (Verkooijen, 2010).
- Bij *individuele diversiteit* gaat het om de uniciteit van de hulpvraag die voortkomt uit de eigen levensbehoeften (Goudriaan en Vaalburg, 1998; Verkooijen, 2008).
- Bij *meetellen* gaat het niet om een economisch begrip maar om het ervaren van een betekenisvol leven in relatie tot anderen (Van Beek, 2015).
- Met *participatie* bedoelen we de deelname binnen het eigen 'hulpverlenings'proces in termen van informatie, consultatie, advisering, coproduceren en beslissen (Tjalma-den Oudsten e.a., 2006; Leys, 2007; Brinkhorst e.a., 2009).
- Bij *meedoen* gaat het om de veelheid van activiteiten in de leefwereld en daarbuiten waaraan mensen kunnen deelnemen (Van Beek, 2015).

Doelstelling

De algemene doelstelling van de WSD Flevoland is de verdere implementatie van de doelen van de transities in het sociale domein aan de hand van de volgende vraagstellingen:

1. Hoe realiseren we dat er zeggenschap bij de burger ligt/komt en dat de zorgprofessional en vrijwilliger afstemt en uitnodigt tot invloed?
2. Wat is er nodig om vanuit zorgprofessionals en opleidingen een bijdrage te leveren aan een inclusieve samenleving in Flevoland?
3. Wat is er nodig om adequaat aan te sluiten bij eigen kracht en eigen regievoering van de burger?

Met ‘het klantenperspectief’ wordt hier bedoeld: het perspectief van de uiteindelijke gebruiker van zorg of ondersteuning binnen het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wzl), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (ZvW) en de participatiewet. Deze uiteindelijke gebruiker kan jong of oud zijn, thuis wonen of in een instelling en lichamelijke, sociale, psychiatrische, verstandelijke en/of psychogeriatrische beperkingen hebben. Het perspectief van de ‘klant’ (c.q. inwoner/cliënt) is een ‘verwoording’ van de eigen visie op het al dan niet tijdelijk leven met een aandoening, probleem en/of een beperking en op de bijkomende ondersteuning en zorg. Een visie die eigen verlangens en wensen omvat die samenhangen met het eigen leven en het streven naar een goed leven in eigen ogen. Deze visie, die ook door een naaste kan worden verwoord of duidelijk gemaakt, is bepalend voor de beoogde zeggenschap op de levering en uitvoering van de ondersteuning of zorg.

B1.6 Bronvermelding

1. Brinkhorst T., Posma E., Lobenstein S. Patiënten betrekken bij de zorg in het ziekenhuis: Een handboek. Utrecht: CBO in samenwerking met NPCF; 2009.
2. Goudriaan G, Vaalburg AM. De vraag als maat: vraaggerichtheid vanuit gebruikersperspectief. Utrecht: Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF) en Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW); 1998.
3. Leys M., Reyntens S. en Gobert M. Patiëntenparticipatie in het gezondheidszorgbeleid. Een literatuuroverzicht en verkenning van internationale en Belgische initiatieven. Brussel: Koning Boudewijnstichting; 2007.
4. Ten Have S., ten Have W., Janssen B. Het veranderboek. 70 vragen van managers over organisatieverandering. Amsterdam: Mediawerf; 2009.
5. Tjalma-den Oudsten, H. van, C. Bleijenberg, F. Kaspers en N. Boom. Invoering WMO. Handreiking Burgerparticipatie in de WMO. Versie 2. Den Haag: SGBO; 2006.
6. Plasterk R.H.A. Transformatie in het sociaal domein. Kamerbrief: Minister BZK; 2 april 2015. Retrieved from http://gemeentenvandetoekomst.nl/item/Kamerbrief-over-de-transformatie-in-het-sociaal-domein_050420
7. Ruijters, M.C.P. Je binnenste buiten. Over professionele identiteit in organisaties. Deventer: Vakmedianet; 2015.
8. Beek van F. Inclusie: meedoen, meebepalen, meetellen. Almere: lectoraat KIOZ; 2015.
9. Verkooijen Lineke. Ondersteuning Eigen Regievoering & Vraaggestuurde Zorg . Jutrijp: Verkooijen&Beima; oktober 2006. [Proefschrift]
10. Verkooijen Lineke, Over gelijkheid, diversiteit en de toekomst van het social work. Sociale Interventie. Tijdschrift voor de wetenschap van sociale professies 2008; 17 (1): p. 45 - 51.
11. Verkooijen L. Van inspraak naar invloed: lectorale rede. Almere: Health School; 2010.
12. Verkooijen Lineke, Jeroen van Andel en Jan Hoogland. Netwerkontwikkeling voor zorg en welzijn: naar actieve participatie van burgers. Groningen: Noordhoff uitgevers; april 2014.

Bijlage 2: De effectenmonitor

B2.1: Beeld Effectencalculator/effectenmonitor

Figuur B2.1 toont het in kaart gebrachte proces van een casus van een wijkteam tijdens een bijeenkomst volgens de Effectencalculator. De effectenmonitor levert een vergelijkbaar plaatje op. Het referentieproces betreft in dat geval (dus anders dan bij de effectencalculator):

- Het ideale proces in de ogen van de professional;
- Het ideale proces in de ogen van de cliënt.

Figuur B2.1: Beeld van een casusproces volgens de Effectencalculator

B2.2: Effectenmonitor - instructie

Toelichting

De effectenmonitor is een afgeleide van de zogeheten effectencalculator-methode (www.effectencalculator.nl).

In de effectenmonitor worden drie processen bekeken, te weten:

- Het werkelijk doorlopen proces;
- Het ideale proces in de ogen van de professional;
- Het ideale proces in de ogen van de cliënt.

Per casus wordt gekeken naar: *wat is er gedaan, op welk moment, door wie, met welk effect en tegen welke kosten.*

Effectenmonitorsessies

De ondersteuningsprocessen worden per casus in een bijeenkomst van 2 uur besproken.

Selecteren van cliënt-casussen

Het gaat om 4 casussen per team. De casussen worden door de DOENERS gekozen op basis van de volgende criteria:

- Twee casussen zijn een voorbeeld van een doorsnee casus;
- Eén casus is een voorbeeld van best practice;
- Eén casus is een voorbeeld van worst practice;
- De betreffende inwoner/sleutelfiguur wil/kan meedoen.
- Het ondersteuningsproces is gestart na 1-1-2015.
- Er is minimaal driemaal een face-to-face contact geweest.

Aanwezigen bij de monitorsessie

- Minimaal 4 en maximaal 8 betrokkenen (DOENERS, professionals, sleutelfiguur en/of netwerkleden) zijn aanwezig bij de bespreking (vooral degenen met de meeste contactmomenten met de betreffende cliënt).
- Als er verschillende organisaties betrokken waren, zorg dan indien mogelijk dat er van elke organisatie minimaal één persoon aanwezig is.
- Een goede verdeling van professies/functies is ook nodig: verzorging, case management, consulent, verpleging, politie, teamleider, et cetera.
- De betrokken cliënt moet inzicht willen geven in de eigen beleving van het doorlopen ondersteuningsproces en is indien hij/zij dit zelf wil aanwezig bij de bespreking.

Rollen

- Een casusregisseur is verantwoordelijk voor de beschrijving van de casus (zie hierna).
- Teamcoaches enthousiasmeren, jagen aan en zijn eindverantwoordelijk voor het op tijd aanleveren van de benodigde informatie door de casusregisseur.
- Betrokkenen (DOENERS, professionals, sleutelfiguur/sleutelfiguren en/of netwerkleden) bij het ondersteuningsproces (inclusief casusregisseur) zijn verantwoordelijk voor de beschrijving op ‘geeltjes’ (zie voorbereiding hierna).

- Cliënt beschrijft het ondersteuningsproces zoals hij/zij het heeft beleefd zelf **of met hulp van een onderzoeker** (zie voorbereiding hierna).
- Onderzoekers begeleiden het proces en analyseren de data in samenwerking met (vertegenwoordigers van) de wijkteams.

De casusregisseur

- Inventariseert alle betrokkenen rond de gekozen ondersteuningsprocessen/casussen en geeft namen en emailadressen door via: dd.winkelaar-gerritsen@windesheimflevoland.nl (Desiree Winkelaar, coördinator projecten lectoraat KIOZ).
- Levert een week voor de monitorsessie aan alle betrokkenen de volgende informatie aan:
  1. Op welke datum het ondersteuningsproces is begonnen en wanneer de laatste datum was. (Wanneer het ondersteuningsproces nog loopt, kan de huidige datum genomen worden als einddatum.)
  2. De startsituatie van de hulpvrager (een beschrijving van het plaatje/filmpje van de betreffende persoon). (Denk aan ondersteuningsvraag, cliëntsysteem, samenredzaamheid, betekenis voor de cliënt, etc.)
  3. De 'eindsituatie' van het cliëntsysteem rondom de ondersteuningsvraag (een beschrijving van het plaatje/filmpje van de betreffende persoon) na de handelingsmomenten.

Voorbereiding van de effectenmonitorsessies per deelnemer/betrokkene

Gebruik hiervoor twee blokjes 'geeltjes' van twee verschillende kleuren.

Op de eerste 'geeltjes' per handelingsmoment aangeven:

- Datum
- Functionaris(sen)
- Welk type handeling
- Duur van de handeling

2 maart 2016

Wijkteamlid en huisarts

Face-to-face gesprek

30 minuten

Op de tweede 'geeltjes' per handelingsmoment aangeven:

- Datum (moet overeenkomen met datum op het bijbehorende eerste 'geeltje')
- Beoogde effect (wat wilde je bereiken)
- Effect (wat was de uitkomst)

2 maart 2016

Dosering medicatie aanpassen

Andere medicatie voorgeschreven

De monitorsessie uitvoeren

De monitorsessies worden begeleid vanuit Windesheim Flevoland door:

- Drs. Jochem Deuten (WF)
- Drs. Hanna Ploeg-Bouwman (WF)
- Quinta Ansem (WF)
- Dr. Lineke Verkooijen (WF)

Contactpersoon vanuit de gemeente NOP is:

- Ilse Bronwasser (gemeente Noordoostpolder, coördinator DOEN!) (in samenspraak met de vier teamcoaches van de wijkteams) (NOP)

Bij vragen over de effectenmonitor of de sessies kan contact worden opgenomen met:

- Hanna Ploeg-Bouwman
  hi.ploeg@windesheimflevoland.nl of via: 06-53789647

Bijlage 3 : Interviews en semi-gestructureerde enquête

B3.1 Vragenlijst onderzoek DOEN!

Inleiding:

DOEN! bestaat nu anderhalf jaar. In opdracht van de gemeente voert Windesheim Flevoland een onderzoek uit om meer te weten te komen over de opbrengsten en aandachtspunten. Deze vragenlijst voor DOENERS is om meer inzicht te krijgen in de (behoefte aan) aansturing en coördinatie van de teams DOEN!! en de ervaringen van de DOENERS.

De vragenlijst omvat 20 gesloten vragen en drie open vragen. De lijsten worden door onderzoekers geanalyseerd. Je naam wordt niet gevraagd en de verslaggeving is zodanig dat niet is na te gaan wie wat heeft gezegd. We hopen dat dit je ertoe uitnodigt om eerlijk en open je mening te geven, want dat is wat er nodig is om het onderzoek te laten slagen.

Instructie:

- Wil je bij elke vraag 1 hokje aankruisen? Alleen bij de tweede vraag van de achtergrondgegevens is het toegestaan om meerdere hokjes aan te kruisen.
- Denk bij het invullen van de vragenlijst aan je ervaringen in de afgelopen maand.
- De vragen gaan over het werken in een DOEN! team, dus niet over andere werkzaamheden die je voor je moederorganisatie verricht.
- Praat tijdens het invullen van de vragenlijst niet met collega's over de vragen.
- Praat na het invullen van de vragenlijst niet met collega's van andere DOEN! teams over de vragen. De vragenlijst wordt niet door alle teams tegelijk in gevuld en we willen beïnvloeding tijdens het onderzoek voorkomen.
- Het invullen duurt maximaal 30 minuten. Neem rustig de tijd, ook voor de open vragen.

Achtergrondgegevens

Wie is jouw werkgever?

- Carrefour
- Gemeente Noordoost polder
- Zorggroep Oude en Nieuwe Land
- GGD

In welk(e) team(s) werk je? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- 1
- 2
- 3
- 4

Tevredenheid

Denk bij het invullen van de vragenlijst aan uw ervaringen in de *afgelopen maand*.

1. Hoe tevreden bent u over het algemeen met het werken in een DOEN! team?
- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

2. Hoe tevreden bent u over de wijze waarop de privacy van klanten wordt gewaarborgd?
- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

3. Hoe tevreden bent u over uw werkbelasting binnen DOEN!?
- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

4. Hoe tevreden bent u over de wijze waarop u uw werkzaamheden binnen de DOEN! teams moet vastleggen in het registratiesysteem GWS?
- Zeer tevreden
- Tevreden
- Neutraal
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

Stellingen

Het gaat ook bij deze stellingen alleen om *jouw mening*. Kies het antwoord dat daar het beste bij past.

1. Ik voel mij een generalist
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

2. **Ik sluit altijd aan bij de klant**
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

3. **Ik sluit altijd aan bij het sociale netwerk van de klant**
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

4. **De klant heeft invloed op iedere stap die ik neem**
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

5. **Het is helder voor mij wat de opdracht van het DOEN! team is**
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

6. **Ik weet wat de opdrachtgever van DOEN! van mij verwacht**
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

7. **Ik weet waar en bij wie ik met vragen over de voorwaarden voor de uitvoering van mijn werk terecht kan**
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

8. **Ik werk op basis van een plan dat door de klant of samen met de klant is opgesteld**
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

9. De rol van de teamcoach is helder voor mij

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

10. De rol van de teamcoach is ondersteunend aan mijn werk bij DOEN!

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

11. DOEN! collega's maken voldoende gebruik van mijn expertise

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

12. Ik maak voldoende gebruik van de expertise van DOEN! collega's

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

13. Ik zou het liefst uitsluitend voor het DOEN! team werken

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

14. Mijn DOEN! team is een zelfsturend[1] (of zelforganiserend) team

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

[1] Een **zelfsturend team** is een relatief vaste groep van medewerkers in een organisatie die gezamenlijk verantwoordelijk is voor het totale proces waarin producten of diensten tot stand komen, die aan een interne of externe klant worden geleverd.

15. Het is helder wie waarover beslissingen mag nemen
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

16. Het stellen van indicaties hoort eigenlijk niet thuis bij de werkzaamheden van een DOEN! team
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

17 Klanten die het DOEN! team op dit moment benaderen kunnen rekenen op een goede dienstverlening
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

De volgende vraag hoef je alleen in te vullen als je bij meer dan één DOEN! team betrokken bent.

18. De DOEN! teams werken op dezelfde manier
- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Neutraal
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

Open vragen

1. **Op welke terreinen[2] ervaar je voldoende facilitering om je werk goed uit te voeren? Licht je antwoord toe.**

2. **Op welke terreinen[3] ervaar je onvoldoende facilitering om je werk goed uit te voeren? Licht je antwoord toe.**

[2] Denk aan zaken als ICT, informatie, tijd, doorzettingsmacht, administratiedruk, procedures
[3] Denk aan zaken als ICT, informatie, tijd, doorzettingsmacht, administratiedruk, procedures

3. **De DOEN! teams bestaan nu anderhalf jaar, wat zijn volgens jou belangrijke opbrengsten, missers en verbeterpunten?**

3.1 Opbrengsten

3.2 Missers

3.3 Verbeterpunten

4. **Als ik klant van een DOEN! team zou zijn, zou ik willen dat….**

5. **Heb je nog andere opmerkingen waar we wat aan kunnen hebben?**

HARTELIJK DANK!

B3.2 Frequentieverdelingen vragenlijst onderzoek DOEN!!

Achtergrondgegevens

Wie is jouw werkgever?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	carrefour	6	18,2	18,2	18,2
	gemeente NO polder	12	36,4	36,4	54,5
	Zorggroep OenN Land	10	30,3	30,3	84,8
	GGD	3	9,1	9,1	93,9
	Allerzorg	1	3,0	3,0	97,0
	99	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

In welk(e) team(s) werk je? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

In welk(e) team(s) werk je? TEAM 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	12	36,4	36,4	36,4
	nee	20	60,6	60,6	97,0
	99	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

In welk(e) team(s) werk je? TEAM 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	9	27,3	27,3	27,3
	nee	23	69,7	69,7	97,0
	99	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

In welk(e) team(s) werk je? TEAM 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	6	18,2	18,2	18,2
	nee	26	78,8	78,8	97,0
	99	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

In welk(e) team(s) werk je? TEAM 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	9	27,3	27,3	27,3
	nee	23	69,7	69,7	97,0
	99	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Tevredenheid

Denk bij het invullen van de vragenlijst aan uw ervaringen in de *afgelopen maand*.

1. Hoe tevreden bent u over het algemeen met het werken in een DOEN! team?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zeer tevreden	1	3,0	3,0	3,0
	tevreden	22	66,7	66,7	69,7
	Neutraal	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

2. Hoe tevreden bent u over de wijze waarop de privacy van klanten wordt gewaarborgd?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zeer tevreden	2	6,1	6,1	6,1
	tevreden	14	42,4	42,4	48,5
	Neutraal	6	18,2	18,2	66,7
	Ontevreden	10	30,3	30,3	97,0
	Zeer ontevreden	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

3. Hoe tevreden bent u over uw werkbelasting binnen DOEN!?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tevreden	7	21,2	21,2	21,2
	Neutraal	17	51,5	51,5	72,7
	Ontevreden	8	24,2	24,2	97,0
	99	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

4. Hoe tevreden bent u over de wijze waarop u uw werkzaamheden binnen de DOEN! teams moet vastleggen in het registratiesysteem GWS?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zeer tevreden	2	6,1	6,1	6,1
	tevreden	8	24,2	24,2	30,3
	Neutraal	9	27,3	27,3	57,6
	Ontevreden	12	36,4	36,4	93,9
	Zeer ontevreden	2	6,1	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stellingen

Het gaat ook bij deze stellingen alleen om *jouw mening*. Kies het antwoord dat daar het beste bij past.

1. Ik voel mij een generalist

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	2	6,1	6,1	6,1
	mee eens	11	33,3	33,3	39,4
	neutraal	7	21,2	21,2	60,6
	Niet mee eens	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

2. Ik sluit altijd aan bij de klant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	5	15,2	15,2	15,2
	mee eens	18	54,5	54,5	69,7
	neutraal	7	21,2	21,2	90,9
	Niet mee eens	3	9,1	9,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

3. Ik sluit altijd aan bij het sociale netwerk van de klant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	3	9,1	9,1	9,1
	mee eens	21	63,6	63,6	72,7
	neutraal	7	21,2	21,2	93,9
	Niet mee eens	2	6,1	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

4. De klant heeft invloed op iedere stap die ik neem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	1	3,0	3,0	3,0
	mee eens	12	36,4	36,4	39,4
	neutraal	11	33,3	33,3	72,7
	Niet mee eens	9	27,3	27,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

5. Het is helder voor mij wat de opdracht van het DOEN! team is

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	3	9,1	9,1	9,1
	mee eens	22	66,7	66,7	75,8
	neutraal	8	24,2	24,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

6. Ik weet wat de opdrachtgever van DOEN! van mij verwacht

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	2	6,1	6,1	6,1
	mee eens	22	66,7	66,7	72,7
	neutraal	6	18,2	18,2	90,9
	Niet mee eens	3	9,1	9,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

7. Ik weet waar en bij wie ik met vragen over de voorwaarden voor de uitvoering van mijn werk terecht kan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	3	9,1	9,1	9,1
	mee eens	18	54,5	54,5	63,6
	neutraal	4	12,1	12,1	75,8
	Niet mee eens	7	21,2	21,2	97,0
	Helemaal niet mee eens	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

8. Ik werk op basis van een plan dat door de klant of samen met de klant is opgesteld

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	5	15,2	15,2	15,2
	mee eens	19	57,6	57,6	72,7
	neutraal	6	18,2	18,2	90,9
	Niet mee eens	3	9,1	9,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

9. De rol van de teamcoach is helder voor mij

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	1	3,0	3,0	3,0
	mee eens	13	39,4	39,4	42,4
	neutraal	11	33,3	33,3	75,8
	Niet mee eens	6	18,2	18,2	93,9
	Helemaal niet mee eens	2	6,1	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

10. De rol van de teamcoach is ondersteunend aan mijn werk bij DOEN!

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	1	3,0	3,0	3,0
	mee eens	14	42,4	42,4	45,5
	neutraal	9	27,3	27,3	72,7
	Niet mee eens	8	24,2	24,2	97,0
	Helemaal niet mee eens	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

11. DOEN! collega's maken voldoende gebruik van mijn expertise

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	2	6,1	6,1	6,1
	mee eens	16	48,5	48,5	54,5
	neutraal	12	36,4	36,4	90,9
	Niet mee eens	3	9,1	9,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

12. Ik maak voldoende gebruik van de expertise van DOEN! collega's

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	4	12,1	12,1	12,1
	mee eens	23	69,7	69,7	81,8
	neutraal	3	9,1	9,1	90,9
	Niet mee eens	2	6,1	6,1	97,0
	Helemaal niet mee eens	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

13. Ik zou het liefst uitsluitend voor het DOEN! team werken

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	4	12,1	12,1	12,1
	mee eens	4	12,1	12,1	24,2
	neutraal	9	27,3	27,3	51,5
	Niet mee eens	15	45,5	45,5	97,0
	Helemaal niet mee eens	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

14. Mijn DOEN! team is een zelfsturend (of zelforganiserend) team

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	1	3,0	3,0	3,0
	mee eens	15	45,5	45,5	48,5
	neutraal	7	21,2	21,2	69,7
	Niet mee eens	9	27,3	27,3	97,0
	Helemaal niet mee eens	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

15. Het is helder wie waarover beslissingen mag nemen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	1	3,0	3,0	3,0
	mee eens	9	27,3	27,3	30,3
	neutraal	10	30,3	30,3	60,6
	Niet mee eens	12	36,4	36,4	97,0
	Helemaal niet mee eens	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

16. Het stellen van indicaties hoort eigenlijk niet thuis bij de werkzaamheden van een DOEN! team

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	4	12,1	12,1	12,1
	mee eens	6	18,2	18,2	30,3
	neutraal	4	12,1	12,1	42,4
	Niet mee eens	17	51,5	51,5	93,9
	Helemaal niet mee eens	2	6,1	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

17 Klanten die het DOEN! team op dit moment benaderen kunnen rekenen op een goede dienstverlening

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal mee eens	4	12,1	12,1	12,1
	mee eens	14	42,4	42,4	54,5
	neutraal	14	42,4	42,4	97,0
	Helemaal niet mee eens	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

De volgende vraag hoef je alleen in te vullen als je bij meer dan één DOEN! team betrokken bent.

18. De DOEN! teams werken op dezelfde manier

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	2	6,1	14,3	14,3
	Niet mee eens	4	12,1	28,6	42,9
	Helemaal niet mee eens	1	3,0	7,1	50,0
	99	7	21,2	50,0	100,0
	Total	14	42,4	100,0	
Missing	System	19	57,6		
Total		33	100,0		

B3.3 Frequentieverdelingen herkenbaar / niet herkenbaar

Stelling 1: generalist

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	13	39,4	39,4	39,4
	Niet herkenbaar	20	60,6	60,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 2: aansluiting klant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	23	69,7	69,7	69,7
	Niet herkenbaar	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 3: aansluiting soc. netwerk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	24	72,7	72,7	72,7
	Niet herkenbaar	9	27,3	27,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 4: invloed klant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	13	39,4	39,4	39,4
	Niet herkenbaar	20	60,6	60,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 5: helderheid opdracht

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	25	75,8	75,8	75,8
	Niet herkenbaar	8	24,2	24,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 6: verwachting opdrachtgever

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	24	72,7	72,7	72,7
	Niet herkenbaar	9	27,3	27,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 7: vragen voorwaarden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	21	63,6	63,6	63,6
	Niet herkenbaar	12	36,4	36,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 8: klantenplan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	24	72,7	72,7	72,7
	Niet herkenbaar	9	27,3	27,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 9: rolteamcoach helder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	14	42,4	42,4	42,4
	Niet herkenbaar	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 10: rol teamcoach ondersteunend

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	15	45,5	45,5	45,5
	Niet herkenbaar	18	54,5	54,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 11: gebruik mijn expertise

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	18	54,5	54,5	54,5
	Niet herkenbaar	15	45,5	45,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 12: gebruik expertise collega's

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	27	81,8	81,8	81,8
	Niet herkenbaar	6	18,2	18,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 13: uitsluiten werken voor DOEN!

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	8	24,2	24,2	24,2
	Niet herkenbaar	25	75,8	75,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 14: zelfsturend team

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	16	48,5	48,5	48,5
	Niet herkenbaar	17	51,5	51,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 15: helderheid beslissingen nemen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	10	30,3	30,3	30,3
	Niet herkenbaar	23	69,7	69,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 16: stellen indicaties

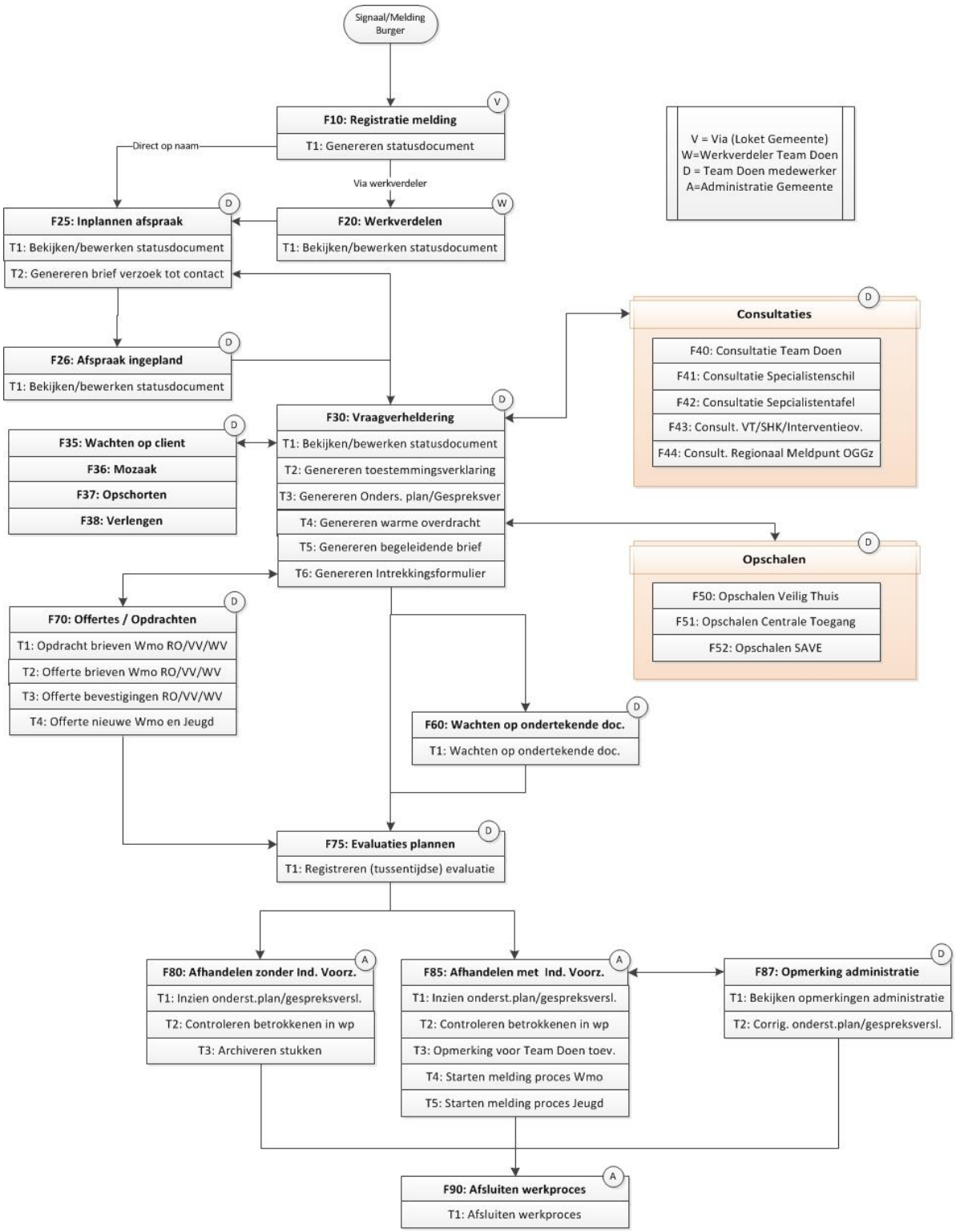
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	10	30,3	30,3	30,3
	Niet herkenbaar	23	69,7	69,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Stelling 17: goede dienstverlening

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	herkenbaar	18	54,5	54,5	54,5
	Niet herkenbaar	15	45,5	45,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Bijlage 4: Bureauonderzoek

B4.1 Inrichting registratiemodule van de applicatie GWS/Suite



Figuur B4.1: Schematische weergave registratiemodule GWS

Voor het onderzoek zijn de volgende datasets gemaakt:

- lopende en afgehandelde werkprocessen met daaraan gekoppelde data voor de periode van 1 oktober 2015 tot en met 30 september 2016;
- lopende en afgehandelde werkprocessen met daaraan gekoppelde data voor de periode van 15 januari 2016 tot en met 30 september 2016;
- actieve werkprocessen per maand met daaraan gekoppelde data voor de periode van 1 oktober 2015 tot en met 30 september 2016.

Het 4e kwartaal van 2015 kende een grote piek in het aantal herindicatie-aanvragen. Extra tijdelijke krachten zijn aangetrokken om te ondersteunen bij de afhandeling. Werkprocessen die uitgevoerd zijn door extra tijdelijke krachten zijn uit de datasets verwijderd. De uitkomsten hebben dus alleen betrekking op activiteiten van vaste DOENERS.

Als bij een werkproces het specifieke DOEN! team niet is geregistreerd, is het betreffende team herleid o.b.v. de postcode van het woonadres van de inwoner die bij de aanvraag geregistreerd is. In 45 gevallen (1,9 %) was dit niet mogelijk: deze zijn toebedeeld aan Team Onbekend. Werkprocessen die zijn uitgevoerd door extra tijdelijke krachten (altijd herindicaties) zijn waar dit expliciet herleidbaar was uit de dataset verwijderd.

B4.2 Analyse van de data

Basisgegevens

In de periode tussen 1 oktober 2015 en 30 september 2016 zijn 2395 unieke werkprocessen geregistreerd. Het aantal unieke cliënten bedraagt in deze periode 1782. Gemiddeld zijn er dus 1,3 werkprocessen per cliënt gestart.

De verdeling van het aantal werkprocessen per cliënt is te zien in tabel B4.1.

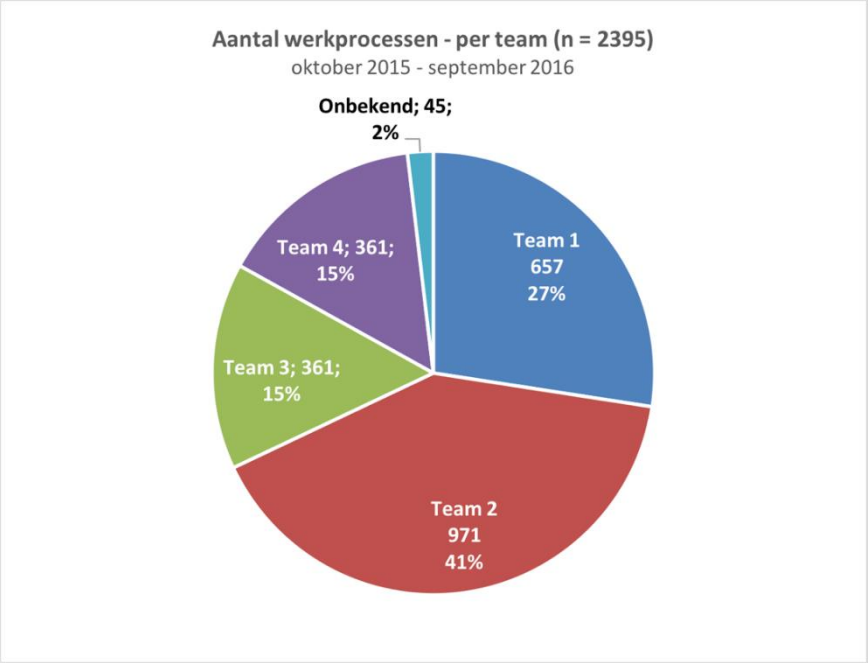
Tabel B4.1: aantal werkprocessen per cliënt

Aantal werkprocessen per cliënt	Aantal cliënten	% verdeling (afgerond)
1	1328	75 %
2	335	19 %
3	90	5 %
4	19	1 %
5	7	0 %
6	3	0 %
Totaal	1782	100%

Soms werd er voor cliënten gedurende korte tijd (2 à 3 maanden) een maatwerkvoorziening ingezet. Als bij evaluatie bleek dat er verlenging nodig was, dan werd er een nieuw proces opgestart. Dat verklaart dat er voor 25% van de cliënten in 12 maanden tijd meer dan 1 werkproces is opgestart. Voor 3 cliënten betrof dit zelfs 6 werkprocessen in 12 maanden.

Team 2 kreeg de meeste aanvragen

De verdeling van het aantal werkprocessen over de teams is weergegeven in figuur B4.2.

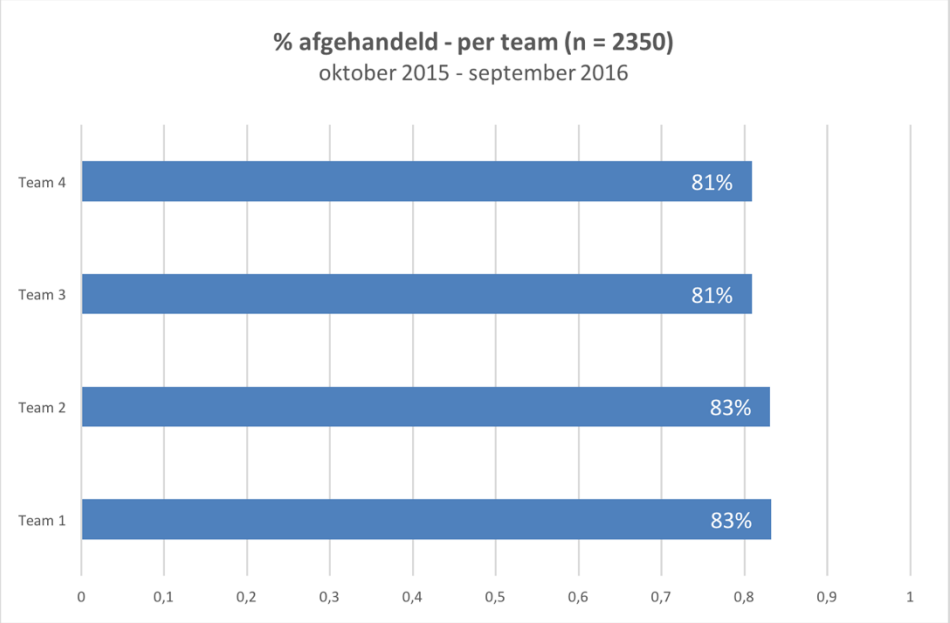


Figuur B4.2: Aantal werkprocessen per team

Team 1 en team 2 waren samen goed voor 68% van alle aanvragen.

Op 30 september was iets meer dan 80% van de aanvragen afgehandeld

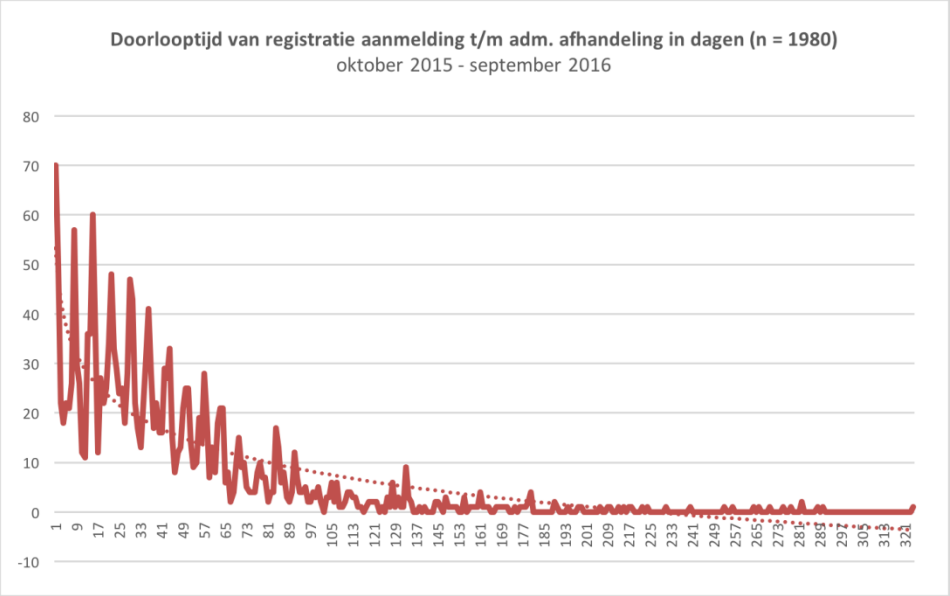
Van de 2395 werkprocessen die zijn gestart zijn er 1981 afgehandeld. Het percentage afgehandelde werkprocessen per team varieerde tussen de 81 en 83 procent gemeten over de onderzoeksperiode, zoals te zien in figuur B4.3.



Figuur B4.3: Percentage aanvragen afgehandeld per team

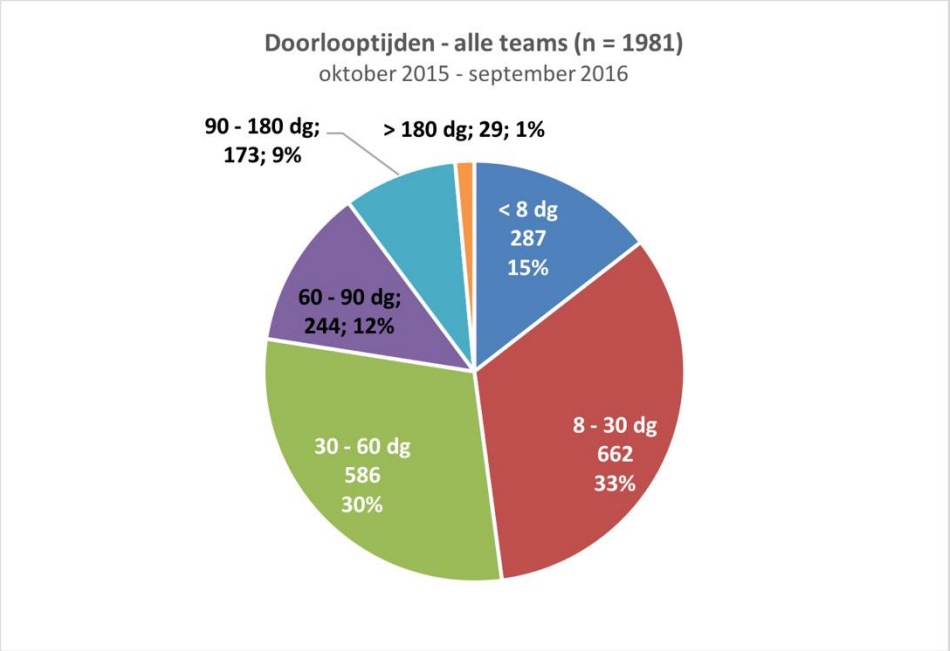
Grote spreiding doorlooptijd

De doorlooptijd (van registratie aanmelding t/m administratieve afsluiting) varieerde van 0 tot 323 weekdagen. Zie ook figuur B4.4. Gemiddeld was een aanvraag na 42,5 weekdagen (6 weken) afgehandeld. De mediaan (middelste waarneming) ligt op 32 weekdagen.



Figuur B4.4: Doorlooptijd in dagen

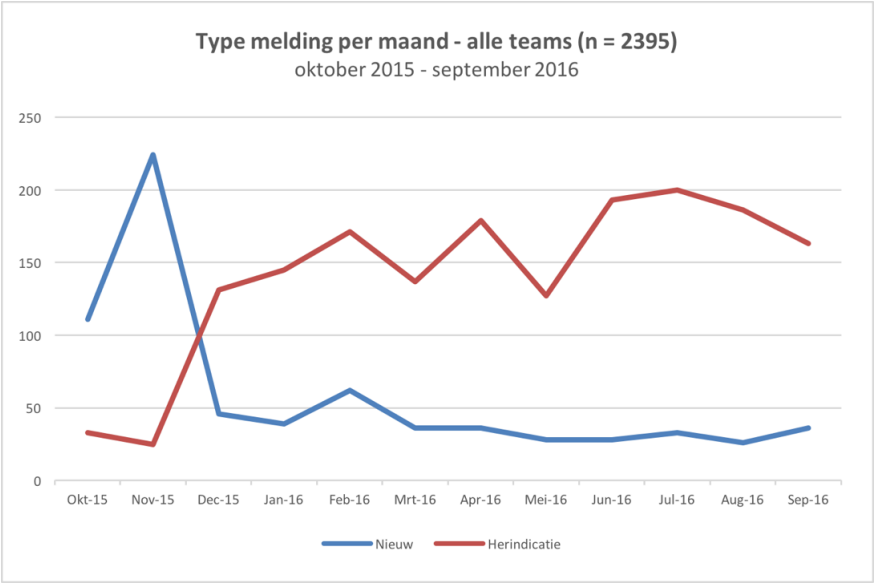
Wanneer we de doorlooptijd onderverdelen in periodes van 0-8 dagen, 8-30 dagen, 30-60 dagen, 60-90 dagen, 90 - 180 dagen en > 180 dagen dan zien we de volgende verdeling (figuur B4.5):



Figuur B4.5: Doorlooptijden verdeeld in periodes

Iets meer dan de helft van de cliënten wachtte langer dan 30 dagen op (administratieve) afhandeling van hun aanvraag. Administratieve afhandeling wacht vaak op ondertekening van het ondersteuningsplan. Ook komt het regelmatig voor dat gegevens ontbreken waardoor de administratieve afhandeling vertraging oploopt. Onduidelijk is wat de cliënt hiervan merkte.

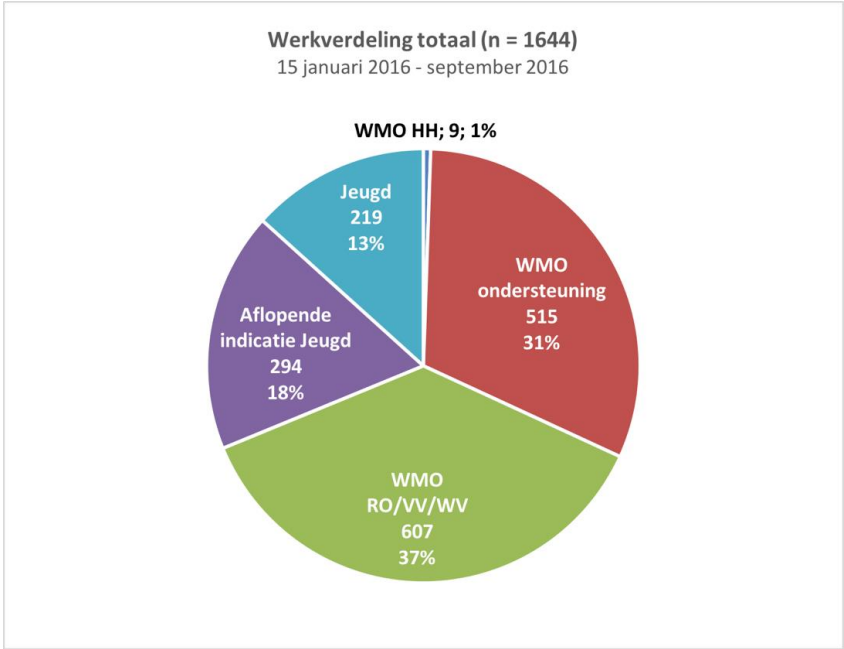
Veel nieuwe aanvragen eind 2015, daarna vooral herindicaties



Figuur B4.6: Type melding per maand

Het aandeel nieuwe aanvragen was voor team 3 het hoogst (36%) en voor team 1 en 4 het laagst (26%) (figuur B4.6).

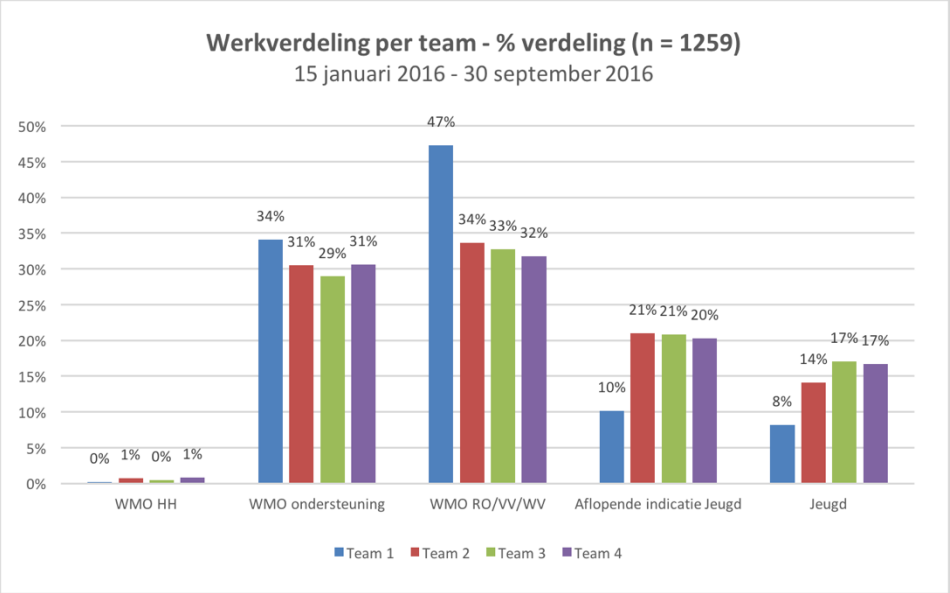
WMO was goed voor 68% van alle aanvragen



Figuur B4.7: Werkverdeling totaal

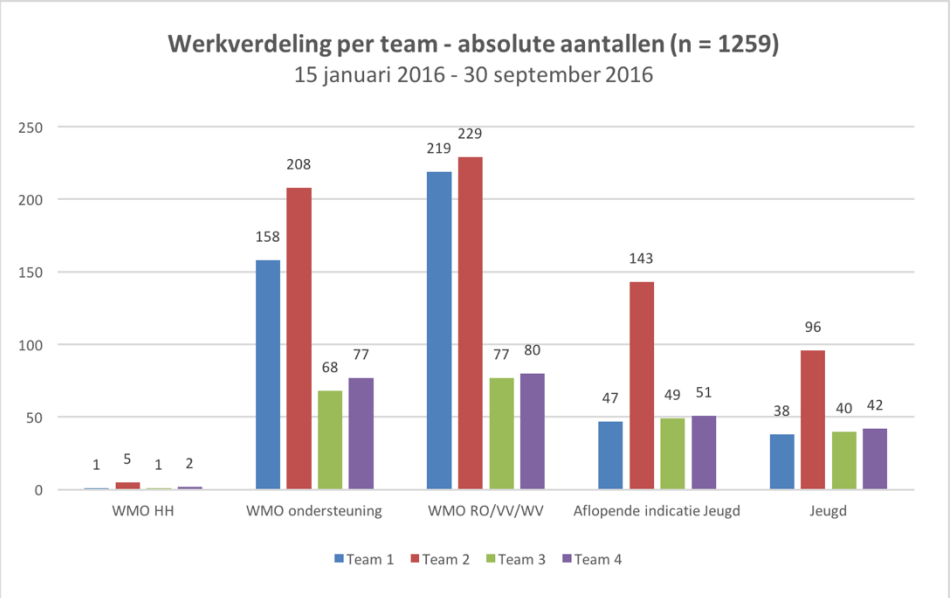
Sinds 15 januari 2016 wordt ook het type aanvraag geregistreerd. Dit leidt tot de verdeling zoals te zien in figuur B4.7.

Werkverdeling verschilde enigszins per team



Figuur B4.8: Werkverdeling per team (procentueel)

Team 1 verwerkt relatief veel WMO RO/VV/WV aanvragen en relatief weinig aanvragen voor Jeugd. Zie figuur B4.8.

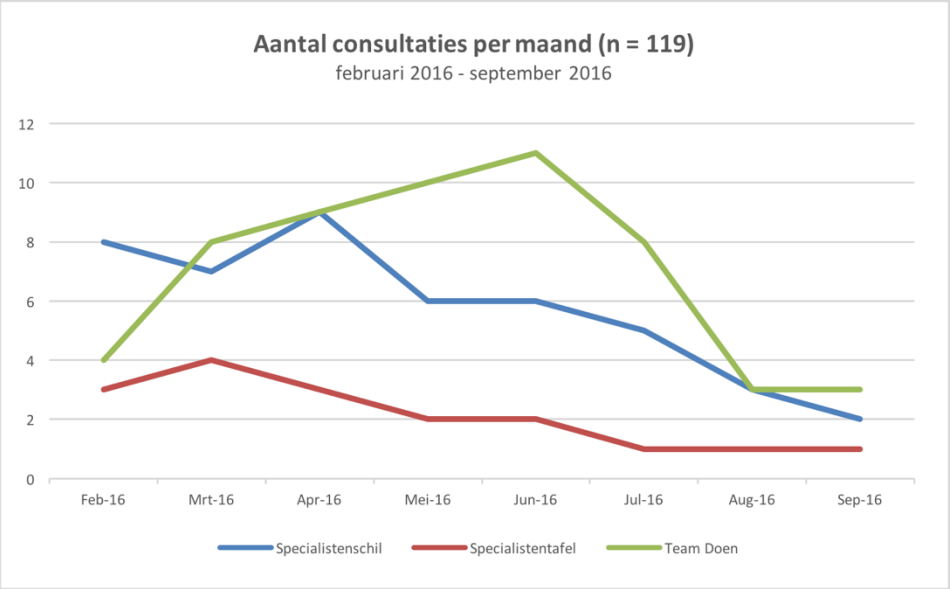


Figuur B4.9: Werkverdeling per team (absoluut)

Team 2 kreeg de meeste aanvragen voor Jeugd. Zie figuur B4.9. Procentueel gezien springt dit aantal er niet uit. Zie figuur B4.8.

(De registratie van) het aantal consultaties was gering en nam af

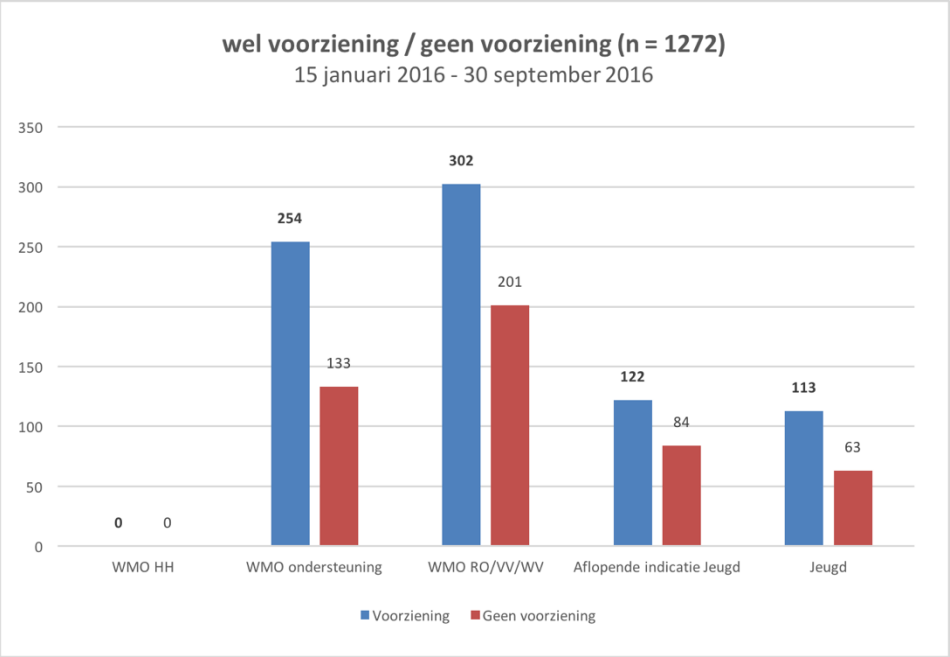
Het aantal geregistreerde consultaties was gering. Onduidelijk is wat hiervan de oorzaak is.



Figuur B4.10: Aantal consultaties per maand

Consultatie van het DOEN! team kwam het meest voor, gevolgd door consultatie van de specialistenschil. De specialistentafel werd hooguit 1 tot 4 keer per maand geconsulteerd. Het aantal consultaties nam in de loop van 2016 af. Consultatie van het DOEN! team houdt in, dat een casus expliciet en uitgebreid multidisciplinair is besproken binnen DOEN! team. Zie figuur B4.10.

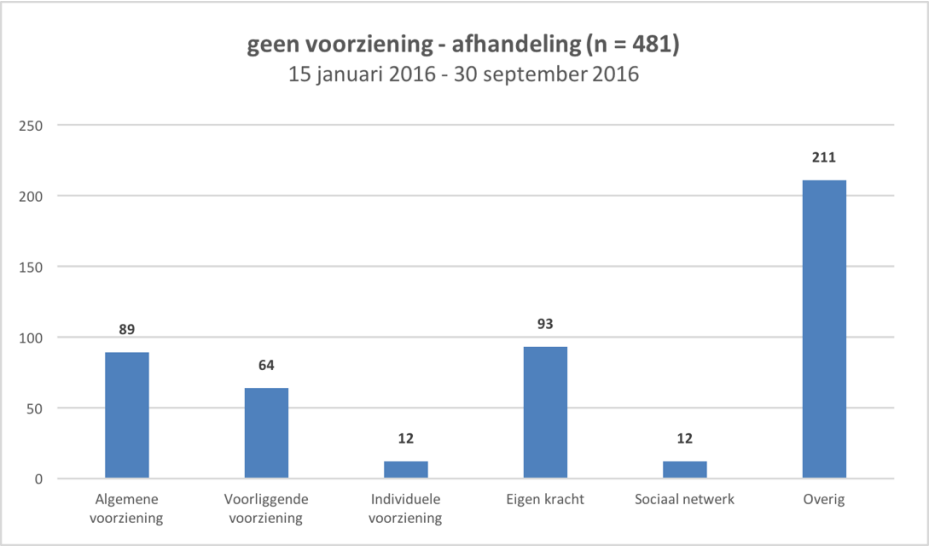
Bij 62% van de aanvragen werd een individuele voorziening toegekend (beoogd doel no. 1 en 2)



figuur B4.11: Toekenning wel of geen voorziening

Tussen 15 januari 2016 en 30 september 2016 waren 1272 aanvragen afgehandeld. 62 procent van deze aanvragen leidde tot de toekenning van een voorziening, de overige 38 procent kreeg geen voorziening toegewezen. Zie ook figuur B4.11.

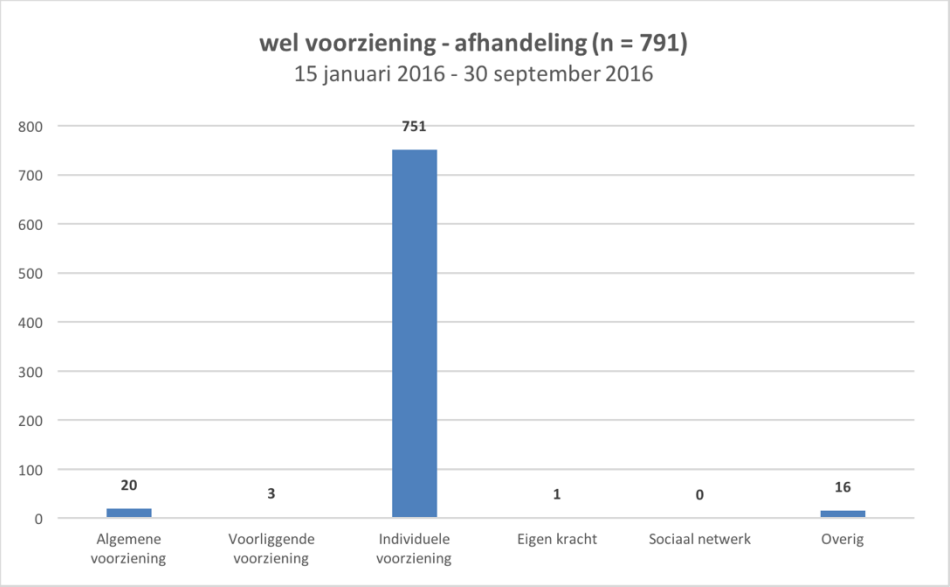
Geen voorziening: wijze van afhandeling was divers (beoogd doel no. 1 en 2)



figuur B4.12: Afhandeling bij niet toekennen voorziening

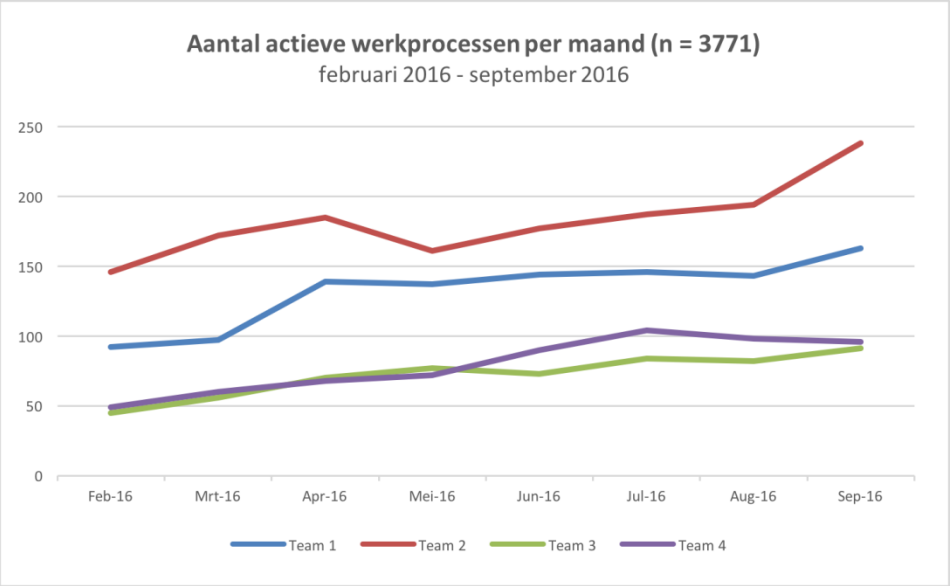
Bijna 44% van de gevallen waarbij geen voorziening was toegekend viel bij afhandeling onder de categorie 'overig'. Dat is een relatief grote groep. Het is daarbij niet duidelijk wat hieronder wordt verstaan. 2,5 % van de gevallen kreeg bij afhandeling (alsnog) een individuele voorziening toegewezen. Zie figuur B4.12 voor absolute aantallen. Zo'n 22% is toegeleid naar 'eigen kracht' of 'sociaal netwerk'. 32% is toegeleid naar een voorliggende of algemene voorziening. Dat betekent dat tenminste 20% van het totaal aantal aanvragen is toegeleid naar 'eigen kracht' (in een brede opvatting van samenredzaamheid).

Wel voorziening: afhandeling leidde vrijwel altijd tot indiv. voorziening (beoogd doel no. 1 en 2)
Van de cliënten die een voorziening kregen toegewezen stroomde 95% bij afhandeling in een individuele voorziening. 2,5 % kreeg (alsnog) een algemene voorziening toegewezen. De overige 2,5 % viel onder de categorie overig en eigen kracht. Zie figuur B4.13 voor absolute aantallen.



Figuur B4.13: Afhandeling bij wel toekennen voorziening

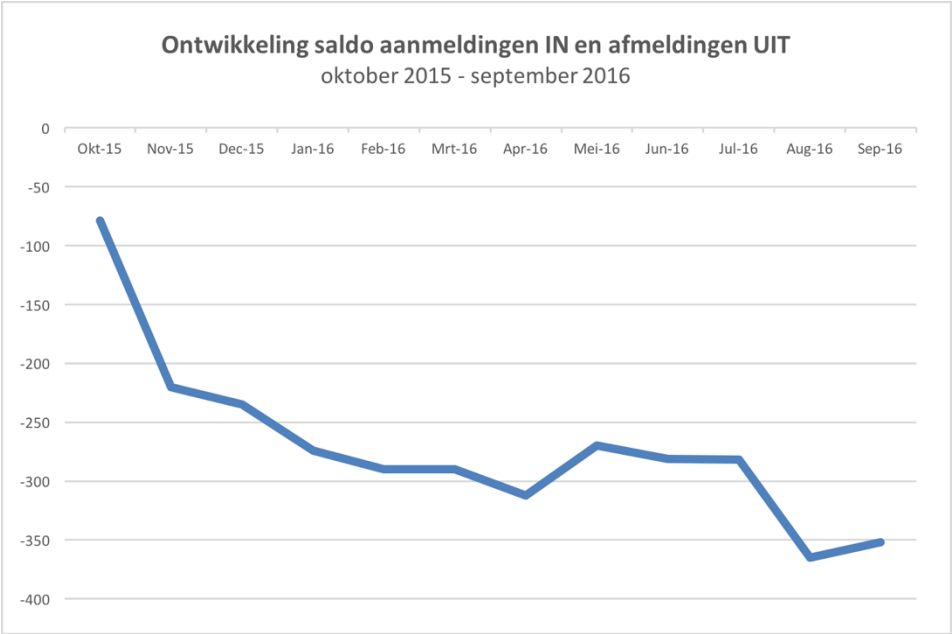
Werkvoorraad nam gestaag toe



figuur B4.14:Aaantal actieve werkprocessen per maand per team

Er kwamen elke maand vaker meer aanvragen binnen dan er werden afgehandeld dan andersom. De werkvoorraad nam hierdoor gestaag toe. De maand mei 2016 vormde hierop een (duidelijk zichtbare) uitzondering voor team 1. In juni 2016 nam de werkvoorraad van team 3 enigszins af. Zie figuur B4.14.

Desondanks was de werkvoorraad in september 2016 hoger dan bij het begin van de meting in oktober 2015. Zie figuur B4.14 en B4.15.



figuur B4.15: Ontwikkeling cumulatief saldo aanmeldingen In en afmeldingen UIT