
Maatwerk bij meervoudigheid

Domeinoverstijgende dienstverlening aan mensen met meervoudige problematiek



Inspectie Werk en Inkomen
*Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid*

Maatwerk bij meervoudigheid

Domeinoverstijgende dienstverlening aan mensen met
meervoudige problematiek

Colofon

| | |
|-----------|------------------------|
| Programma | Participatie |
| Nummer | R 10/04, augustus 2010 |
| ISSN | 1383-8733 |
| ISBN | 978-90-5079-234-9 |

Voorwoord

De dienstverlening vanuit het stelsel voor werk en inkomen moet bijdragen aan de mate waarin mensen zelfstandig kunnen participeren in de samenleving. Veel mensen binnen dat stelsel hebben te maken met combinaties van problemen die deze participatie in de weg zitten. Om deze mensen effectief te kunnen ondersteunen is samenwerking nodig. Samenwerking zoals die binnen het stelsel vorm krijgt in integrale dienstverlening, maar ook samenwerking met organisaties in andere domeinen, bijvoorbeeld (jeugd)zorg, het maatschappelijk werk of onderwijsinstellingen.

De dienstverlening die dan ontstaat beperkt zich niet tot de individuele verantwoordelijkheden van bijvoorbeeld sociale diensten of UWV in het stelsel voor werk en inkomen, maar is breder gedefinieerd en meer specifiek gericht op het ondersteunen van mensen met veel en complexe problemen. Een goede diagnose en afdoende maatwerk zijn daarbij essentieel, maar ook de mogelijkheid om de meerwaarde van verschillende initiatieven zichtbaar te maken voor groepen cliënten waarbij participatie in werk, op korte termijn, onhaalbaar lijkt.

Met deze rapportage wil de inspectie bijdragen aan verbeteringen in de uitvoering door inzicht te geven in de huidige praktijk binnen het stelsel voor werk en inkomen. Hierbij staan de mogelijkheden en onmogelijkheden voor projecten gericht op het verder helpen van cliënten met meervoudige problemen centraal.

Mr. J.A. van den Bos
Inspecteur-generaal
Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Inhoud

| | |
|----------|--|
| | Colofon—2 |
| 1 | Samenvattende conclusie en oordeel—7 |
| 2 | Inleiding en probleemstelling—11 |
| 2.1 | Methode—12 |
| 3 | Selectie van de dienstverlening: intake en diagnose—13 |
| 3.1 | De intake: herkennen en erkennen—13 |
| 3.2 | De probleemverkenning: schakelen en verbinden—15 |
| 4 | Begeleiding door professionals; de casemanager—17 |
| 5 | Samenwerking: netwerken van zorg, werk en inkomen—21 |
| 5.1 | Samenwerkingspartners van werk en inkomen—21 |
| 5.2 | Dienstverlening buiten het stelsel—22 |
| 5.3 | Knelpunten in de samenwerking—23 |
| 6 | Vormen van integrale dienstverlening—25 |
| 6.1 | De ketendienstverlening—25 |
| 6.2 | Integrale dienstverlening via een centraal coördinatiepunt—25 |
| 6.3 | Integrale dienstverlening, onderlinge afstemming via bilaterale contacten—26 |
| 7 | Resultaten en effecten—29 |
| 8 | Reactie UWV, Divosa, VNG en nawoord IWI—33 |
| | Lijst van afkortingen—35 |
| | Bijlage 1: Definitie meervoudige problematiek of multiproblematiek—37 |
| | Bijlage 2: Succesfactoren uit de literatuur—39 |
| | Bijlage 3: Verantwoording onderzoek—41 |
| | Bijlage 4: Literatuur—43 |
| | Bijlage 5: Reacties UWV, Divosa en VNG—45 |
| | Publicaties van de Inspectie Werk en Inkomen—55 |

1 Samenvattende conclusie en oordeel

Een grote groep mensen in Nederland heeft problemen op meerdere levensgebieden. Dat kunnen problemen zijn in de sfeer van schulden, verslaving, taalachterstand, fysieke en/of psychische gezondheid, huisvesting enz. Mensen met een zogenoemde meervoudige problematiek¹ zijn voor de hulpverlening aangewezen op veel verschillende instanties. Het aandeel cliënten met meervoudige problematiek in de keten van werk en inkomen is substantieel; geschat wordt dat 50-70 procent van de bijstandsgerechtigden kampt met meervoudige problematiek.

In beleid en uitvoering is vooralsnog geen eenduidige definitie van het begrip meervoudige problematiek. In dit onderzoek definieert de inspectie meervoudige problematiek als de situatie waarin sprake is van problemen in twee of meer probleemclusters, zoals economische problemen, culturele problemen, normatieve problemen en/of gezondheids- of psychosociale problemen, waarbij de problemen complex zijn, elkaar versterken en op elkaar ingrijpen.

Enkele jaren geleden werd de groep cliënten met meervoudige problematiek nog aangeduid als het zogenaamde "granieten bestand", of als zeer moeilijk tot onmiddellijke uitkeringsgerechtigden. Door de 'harde kern' van het uitkeringsbestand nu te benoemen als mensen met meervoudige problematiek verschuift de focus voor die cliënten naar een meer participatiegerichte begeleiding. Door ondermeer samen te werken met partners buiten het stelsel werk en inkomen zoekt de uitvoering meer dan voorheen naar oplossingen voor hun activering.

In het onderzoek dat voor u ligt, staat de volgende vraagstelling centraal²:

Hoe krijgt anno 2009 de dienstverlening vanuit het stelsel voor werk en inkomen voor de groep WW'ers en WWB'ers met meervoudige problematiek vorm, welke samenwerking vindt daarbij plaats met organisaties uit andere domeinen en in hoeverre is er zicht op de effecten van deze dienstverlening?

Door gestructureerd aandacht te besteden aan de grote groep mensen met meervoudige problematiek en door samenwerking met andere hulpverleningsinstanties, komen de uitvoerders van de sociale zekerheid toe aan een van de opdrachten die hen is gesteld in SUWI, namelijk integrale dienstverlening in samenwerking met hulpverleners die zich bevinden in aanpalende terreinen als onderwijs, (jeugd)zorg en maatschappelijke ondersteuning.

Gebaseerd op de inzet van het participatiebeleid en op de ervaringen van uitvoerenden uit het veld acht de inspectie het bij dienstverlening aan cliënten met meervoudige problematiek belangrijk dat de uitvoering:

- de problematiek vroegtijdig onderkent en waar nodig de cliënt doorverwijst naar gespecialiseerde dienstverleners en/of passende dienstverlening;
- zorg draagt voor casemanagers (werkcoaches) die voldoende competenties hebben om maatwerk voor de groep tot stand te brengen;

1 Er bestaat geen geformaliseerde definitie van meervoudige problematiek. Voor een overzicht van de operationalisering van het begrip verwijzen we naar de bijlage.

2 De dienstverlening aan UWV-clianten met arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, Wajong, etc.) valt hierdoor buiten de context van dit onderzoek.

- zorg draagt voor een caseload die passend is bij het specialistische takenpakket van de casemanager die de ondersteuning van cliënten met meervoudige problematiek uitvoert;
- effectief samenwerkt met organisaties buiten het domein van werk en inkomen die nodig zijn voor een goede dienstverlening aan cliënten met meervoudige problematiek
- effecten van de dienstverlening, ook in termen van maatschappelijke opbrengsten, transparant maakt.

Om de juiste dienstverlening in gang te zetten voor personen met meervoudige problematiek is het nodig – zo blijkt uit het onderzoek - de aard en ernst van de problematiek zo vroeg mogelijk te onderkennen. Ten tijde van het onderzoek vormde een gestructureerde wijze van uitvragen naar mogelijke meervoudige problematiek bij de cliënt geen vast onderdeel van de intake. Daarnaast blijkt dat veel klanten - door een gebrek aan vertrouwen in de dienstverlening - huiverig zijn om direct al hun problemen kenbaar te maken aan de uitvoering. De inspectie is dan ook van mening dat de mogelijkheden om meervoudige problematiek onder cliënten vroegtijdig vast te stellen op dit moment beperkt zijn.

Het is tevens van belang dat, zodra meervoudige problemen van cliënten naar voren komen, de dienstverlening op de juiste manier wordt aangepast, dan wel dat de cliënt wordt doorverwezen naar meer specialistische ondersteuning. Bij de onderzochte cases zijn dienstverleningsmodellen ontwikkeld die dit mogelijk maken. Uit de enquête blijkt echter dat op veel plaatsen in het stelsel voor werk en inkomen meer aandacht nodig is voor een juiste doorverwijzing en/of ondersteuning.

Als meervoudige problemen geconstateerd zijn heeft de casemanager (of werkcoach) de verantwoordelijkheid voor de intensieve begeleiding en ondersteuning die klanten met meervoudige problematiek nodig hebben. Belangrijk bij het invullen van die verantwoordelijkheid is de mogelijkheid van de casemanager een vertrouwensband met de klant op te bouwen en in de ondersteuning voldoende flexibel te zijn om recht te doen aan de vaak complexe situaties die de begeleiding omvat. Casemanagers en werkcoaches hechten er daarbij aan dat, naast hun verantwoordelijkheid als professional, de klant zelf ook verantwoordelijkheid neemt voor zijn situatie. Waar mogelijk moet de klant zijn eigen problemen aanpakken. Echter, door het gebrek aan zelfredzaamheid van veel klanten met meervoudige problematiek zijn die mogelijkheden beperkt. De inspectie concludeert dan ook dat de balans tussen de verantwoordelijkheden van de cliënt en de verantwoordelijkheid van de professional die nodig is om maatwerk te creëren, blijvend aandacht behoeft.

De casemanager of werkcoach die intensieve dienstverlening levert aan klanten met meervoudige problemen, kan een minder grote caseload aan dan een professional die werkt met meer zelfredzame cliënten of een professional met een beperktere rol in de ondersteuning. De inspectie concludeert dat, mede door het in het afgelopen jaar toegenomen aantal cliënten, de caseload op veel plaatsen onder druk staat. Dat brengt met zich mee dat het risico groot is dat een deel van de cliënten niet, of slechts minimaal begeleid wordt, waardoor de totstandkoming van maatwerk voor de groep cliënten met meervoudige problematiek onvoldoende is gewaarborgd.

Uit het onderzoek blijkt verder dat met de ontwikkeling van integrale dienstverlening en het fuseren van UWV en CWI een einde is gekomen aan het concept van ketendienstverlening binnen het stelsel voor Werk en Inkomen en dat een netwerkbenadering in ontwikkeling is. Op lokaal niveau zijn daar enkele geslaagde voorbeelden van te vinden. Afhankelijk van de lokale problematiek, wie het initiatief neemt en de samenwerkingsverbanden tussen verschillende partijen, krijgt een domeinoverstij-

gende vorm van integrale dienstverlening contour. Bij die ontwikkeling is echter ook, afhankelijk van de precieze vormgeving van de dienstverlening, sprake van een aantal knelpunten, zoals ontoereikende informatie-uitwisseling, ontoereikende afspraken tussen de samenwerkingspartners, en ontbrekende ondersteuning in registratie of automatisering.

Tot slot spreekt de inspectie zorg uit over de mate van transparantie met betrekking tot de opbrengsten van de dienstverlening aan klanten met meervoudige problematiek. De effecten van de interventies waar het hier om gaat zijn veelal niet terug te brengen tot percentages geslaagde uitplaatsingen naar werk, maar zijn gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten en het voorkomen van overlast of escalatie van de problematiek. Maatschappelijke opbrengsten van die interventies, zoals besparingen op politie-inzet, gedwongen opnames of het voorkomen van overlast worden veelal niet zichtbaar gemaakt. De inspectie concludeert dan ook dat er op dit moment onvoldoende inzicht is in de effectiviteit van de huidige interventies voor cliënten met meervoudige problematiek. De inspectie acht het in het kader van een goede afweging tussen kosten en opbrengsten noodzakelijk dat samenwerkingspartners initiatieven nemen om die effecten integraal inzichtelijk te maken.

2 Inleiding en probleemstelling

Een grote groep mensen in Nederland heeft problemen op meerdere levensgebieden. Dat kunnen problemen zijn in de sfeer van schulden, verslaving, taalachterstand, fysieke en/of psychische gezondheid, huisvesting enz. Mensen met een zogenoemde meervoudige problematiek zijn voor de hulpverlening aangewezen op veel verschillende instanties. Het aandeel cliënten met meervoudige problematiek in de keten van werk en inkomen is substantieel: onder bijstandsgerechtigden zou 50-70 procent kampen met meerdere ernstige problemen in verschillende levenssferen.

Als een persoon verschillende problemen heeft, spelen er verschillende dienstverleningsvraagstukken. Binnen het stelsel voor werk en inkomen moeten, op basis van de wet SUWI, aanpalende beleidsterreinen zoals (jeugd)zorg, onderwijs en maatschappelijke ondersteuning deel gaan uitmaken van de integrale dienstverlening. De inspectie heeft onderzocht hoe de uitvoerders van de sociale zekerheid hulp bieden aan personen met meervoudige problemen, waarbij de dienstverlening vanuit verschillende domeinen gecoördineerd moet worden. Het onderzoek beoogt daarmee inzicht te bieden in de kansen en problemen rondom de dienstverlening aan cliënten met meervoudige problemen en de domeinoverstijgende samenwerking in de dienstverlening.

Gebaseerd op de inzet van het participatiebeleid en op de ervaringen van uitvoerenden uit het veld acht de inspectie het bij dienstverlening aan cliënten met meervoudige problematiek belangrijk dat de uitvoering:

- de problematiek vroegtijdig onderkent en waar nodig de cliënt doorverwijst naar gespecialiseerde dienstverleners en/of passende dienstverlening;
- zorg draagt voor casemanagers (werkcoaches) die voldoende competenties hebben om maatwerk voor de groep tot stand te brengen;
- zorg draagt voor een caseload die passend is bij het specialistische takenpakket van de casemanager die de ondersteuning van cliënten met meervoudige problematiek uitvoert;
- effectief samenwerkt met organisaties buiten het domein van werk en inkomen die nodig zijn voor een goede dienstverlening aan cliënten met meervoudige problematiek
- effecten van de dienstverlening, ook in termen van maatschappelijke opbrengsten, transparant maakt.

Ten tijde van het onderzoek heeft de inspectie op lokaal en regionaal niveau meerdere projecten en uitvoeringsinitiatieven gevonden die als doel hebben de intensieve begeleiding de situatie van die cliëntgroepen proberen te verbeteren. De inspectie heeft een viertal van die aanpakken onderzocht.

De centrale probleemstelling voor het onderzoek luidt als volgt:

Hoe krijgt anno 2009 de dienstverlening vanuit het stelsel voor werk en inkomen voor de groep WW'ers en WWB'ers met meervoudige problematiek vorm, welke samenwerking vindt daarbij plaats met organisaties uit andere domeinen, zoals zorg, onderwijs of wonen en in hoeverre is er zicht op de effecten van deze dienstverlening?

Met als deelvragen:

- In hoeverre wordt meervoudige problematiek bij de intake en diagnose onderkend?
- Hoe krijgt de begeleiding van klanten met meervoudige problemen vorm binnen de dienstverlening?
- Welke samenwerkingsvormen komen tot stand tussen het stelsel voor werk en inkomen en aanpalende terreinen?
- Wat zijn succes- en faalfactoren
- In hoeverre is er zicht op de (maatschappelijke) effecten van dienstverlening aan klanten met meervoudige problemen?

2.1 Methode

IWI is via een enquête nagegaan of en hoe de medewerkers in de keten tot nu toe meervoudige problemen bij cliënten herkennen en met welke dienstverlening zij deze cliënten ondersteunen. Tevens heeft IWI een viertal cases onderzocht op de vormen van samenwerking, succesfactoren en verbeterpunten met betrekking tot de dienstverlening aan cliënten met meervoudige problemen. De cases betreffen projecten in Assen, Capelle a/d IJssel, Hoorn en de deelgemeente IJsselmonde in Rotterdam.

Op basis van een aselecte steekproef van 60 werkpleinen zijn 60 kantoren van UWV geselecteerd en de 92 gemeentelijke en intergemeentelijke sociale diensten die met deze UWV-kantoren samenwerken op de werkpleinen. Er waren geen lijsten beschikbaar van individuele re-integratiecoaches en klantmanagers op de kantoren. Via e-mail en later ook telefonisch is de vestigingsmanagers van deze locaties gevraagd om 5 van hun medewerkers via internet de vragenlijst van het onderzoek in te laten vullen. De respons op de enquête was 64 procent van de medewerkers van UWV en 38 procent van de sociale dienstmedewerkers.

De resultaten van de enquête geven daarmee een representatief beeld voor de uitvoering van UWV en van de gemeenten bij WW- en WWB-clients. De uitkomsten van de enquête betreffen de uitvoering van gemeenten in brede zin. Het is daarbij van belang om op te merken dat er bij gemeenten op lokaal niveau grote onderlinge verschillen zijn, afhankelijk van de mate waarin een gemeente ervoor kiest in beleid en uitvoering expliciet aandacht te besteden aan het thema multiproblematiek.

Meervoudige problematiek komt het meest voor binnen de doelgroepen WWB en de arbeidsongeschiktheidsregelingen, zoals de Wajong en de Wia. Om het onderzoek uitvoerbaar te houden zijn uitkeringsgerechtigden in arbeidsongeschiktheidsregelingen niet betrokken bij de uitvoering van dit onderzoek. De problematiek rondom het coördineren van de dienstverlening bij de soms complexe hulpvragen van klanten met meervoudige problemen is echter vergelijkbaar, waardoor de resultaten in ieder geval deels ook voor de dienstverlening aan die groep uitkeringsgerechtigden geldig zijn.

Tot slot zijn in een bijeenkomst de resultaten van het onderzoek besproken met medewerkers van UWV, gemeenten en andere inhoudsdeskundigen. De uitkomsten van die bijeenkomst zijn gebruikt bij het formuleren van de conclusies. Voor een verantwoording van het onderzoek verwijzen we naar de bijlage.

3 Selectie van de dienstverlening: intake en diagnose

De dienstverlening aan personen met meerdere problemen begint bij het signaleren van het bestaan van de problematiek. Het herkennen van de problematiek is daarom een belangrijke voorwaarde om tot goede dienstverlening te komen. Om de ernst en aard van de problematiek te herkennen is informatie nodig. Dienstverlening begint met het verzamelen van informatie bij de cliënt zelf, en waar mogelijk in bestaande dossiers, gericht op de vraag welke diensten de klant wil of nodig heeft.

In het stelsel werk en inkomen meldt een persoon zich meestal aan om een uitkering aan te vragen. In de intake vanuit de reguliere dienstverlening binnen het stelsel wordt dan ook informatie verzameld die uitwijst of een recht op uitkering bestaat. Een belangrijk tweede doel van die intake is de bepaling van de afstand tot de arbeidsmarkt. Die vindt plaats door informatie te verzamelen over iemands mogelijkheden voor werk en eventuele belemmeringen daarbij. Indien de cliënt niet zelfredzaam is, kan ondersteuning worden aangeboden.

Bij multiprobleemgevallen zijn de belemmeringen vaak substantieel en complex en zal er vrijwel altijd ondersteuning nodig zijn. Indien een persoon ook problemen ondervindt buiten het terrein voor werk en inkomen (bijvoorbeeld op het terrein van schulden, zorg en wonen) dan hebben ook andere professionals een rol bij het stellen van de diagnose en het vormgeven van de dienstverlening. Waar specifieke ondersteuningsvormen zijn opgezet voor cliënten met meervoudige problemen is het daarnaast gebruikelijk dat ook andere organisaties en burgers cliënten kunnen aanmelden, bijvoorbeeld een gezinscoach vanuit de jeugdzorg, of een buurman die zich zorgen maakt over de situatie van een bepaald gezin of individu.

Binnen de diagnostische fase van de ondersteuning zijn twee doelen te onderscheiden. In eerste instantie is het doel de problematiek van de cliënten die intensieve ondersteuning nodig hebben te onderkennen. Daarna is het zaak om zelf (bijvoorbeeld in het geval van een casemanager bij gemeenten) de juiste dienstverlening vorm te geven, of om door te verwijzen naar de juiste dienstverlener (bijvoorbeeld in het geval van een werkcoach WW bij UWV Werkbedrijf).

3.1 De intake: herkennen en erkennen

In een eerste gesprek tussen de cliënt en de casemanager vindt de intake plaats. In dit gesprek kan de aanwezige multiproblematiek al worden her- en erkend en kan de persoon zo nodig worden doorverwezen. Voorbeelden van een dergelijke intake zijn de gesprekken van casemanagers van UWV en gemeente bij de uitkeringsaanvraag op het werkplein.

Uit de enquête blijkt dat werkcoaches bij UWV en casemanagers van gemeenten verschillend antwoorden op de vraag hoe multiproblematiek tijdens de intake wordt vastgesteld. Het vaststellen van multiproblematiek blijkt bij 27 procent van de casemanagers UWV en gemeenten tot de standaard diagnosemethodiek te behoren; 23 procent van de casemanagers geeft aan dat zij de cliënt vragen of hij problemen heeft en 24 procent is van mening dat dergelijke problemen vanzelf naar voren komen. UWV-medewerkers noemen daarnaast soms 'dat vraag ik alleen als ik problemen vermoed' (13 procent). En 10 procent van de medewerkers van de sociale dienst noemt 'ik vraag of de cliënt hulp ontvangt van andere instanties'. Een ge-

structureerde uitvraag naar mogelijke meerdere problemen bij cliënten vindt dus veelal niet plaats.

Veel casemanagers gaan ervan uit dat serieuze meervoudige problemen tijdens de intake automatisch aan bod komen. Als de intake en diagnose niet succesvol complexe problemen op andere terreinen identificeren, ontstaat het risico dat deze problemen langer dan nodig niet worden aangepakt.

Er bestaat bij professionals enige weerstand tegen het idee dat typering op basis van kenmerken bijdraagt aan het identificeren van risicogevoallen. Casemanagers stellen, idealiter, op basis van hun professionaliteit tijdens het gesprek vast of er sprake is van meervoudige problematiek.

"Er wordt vaak gedacht dat er een bepaald type klant bestaat en dat je die op een bepaalde manier kunt inschalen, op basis van een aantal kenmerken. Maar in de praktijk werkt dat niet zo. Telkens merk ik dat elke klant verschillend is en dat je ze niet zomaar in een hokje kunt stoppen. Dus je moet ze toch eerst zelf spreken om te zien welk traject geschikt is."

Het valt op dat de werkcoaches van UWV vaker problemen signaleren die direct te maken hebben met de inzetbaarheid van de klant, terwijl sociale diensten meer verschillende problemen signaleren. Dat verschil is verklaarbaar vanuit de verschillende doelgroepen waarmee UWV (werkzoekenden) en gemeenten (bijstandsccliënten) te maken hebben.³ De problemen die werkcoaches bij WW'ers signaleren zijn direct aan de re-integratiekansen gerelateerd, zoals aspecten van lichamelijke gezondheid en opleiding. Gemeentelijke casemanagers krijgen vaker te maken met bijvoorbeeld schulden en psychische problemen en zijn vanuit die ervaring hier ook meer op gericht.

Het komt voor dat het bestaan van meervoudige problemen pas later aan het licht komt, dus na de intake. Bij de sociale diensten komt dit iets vaker voor dan bij UWV. 22 procent van de geënquêteerde medewerkers van sociale diensten en 11 procent van de medewerkers van UWV menen dat in ongeveer 25 procent van de gevallen meervoudige problemen pas later duidelijk worden. Waar dit gebeurt, is het nodig de dienstverlening aan te passen, dan wel de cliënt door te verwijzen.

Aanpak in de case Rotterdam, deelgemeente IJsselmonde – Activerende zorg

De gemeentelijke afdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SoZaWe) heeft in drie deelgemeenten een pilot gedraaid met trajecten Activerende Zorg (AZ). Hierin zijn activering en zorg integraal aangeboden aan klanten met een meervoudige problematiek. De veronderstelling is dat zorg en activering elkaar kunnen versterken en coördinatie tussen instanties nodig is. In de deelgemeente IJsselmonde heeft de stichting Onbenutte Kwaliteiten (OK) IJsselmonde het project uitgevoerd.

³ UWV heeft naast WW'ers ook arbeidsongeschikten als doelgroep. Binnen deze laatste doelgroep komt multiproblematiek vaker voor. In het onderzoek zijn alleen casemanagers WW betrokken.

De doelgroep is burgers met een bijstandsuitkering en met meervoudige problemen, die mogelijk te activeren zijn. Jaarlijks worden 50 klanten door klantmanagers van het werkplein Dwarsdijk aan OK IJsselmonde aangeleverd. De klantmanager is de regisseur van het traject. Doel is de klanten over te dragen naar een vervolgtraject, meestal in de richting van vrijwilligerswerk. Bij OK krijgt de klant een vaste trajectbegeleider. Twee weken na de intake wordt het trajectplan voorgelegd aan de klantmanager. Het intensieve traject duurt 6 maanden en richt zich op ordening en oplossing van alle problemen en op voorbereiding tot activering. In een enkel geval wordt het lokale zorgnetwerk ingeschakeld, maar over het algemeen ondersteunt de trajectbegeleider van OK de klant bij de oplossing van alle problemen en de voorbereiding op de activering.

3.2 De probleemverkenning: schakelen en verbinden

Als bij de intake, of later tijdens de dienstverlening, vast komt te staan dat een persoon te maken heeft met een complex van problemen dat zijn participatie in de weg staat, vindt vaak, maar niet altijd, een doorverwijzing naar een meer gespecialiseerde casemanager plaats. De probleemverkenning, of nadere diagnose die dan plaatsvindt, is een intensief traject.

"Het eerste deel van het traject is zwaar, dan heb ik tot wel vijf keer per week contact met de klant."

Vooral bij sociale diensten komt het voor dat medewerkers specifiek worden ingezet op klanten met meervoudige problemen. Bijna 25 procent van de gemeentelijke casemanagers die deelnamen aan de enquête geeft aan speciaal belast te zijn met de begeleiding van cliënten met meervoudige problemen, en nog eens 25 procent die de functie gedeeltelijk uitvoeren. Onder UWV-medewerkers gaat dit om 5 en 29 procent. De gespecialiseerde casemanagers krijgen cliënten overgedragen van collega's, vaak vooral uit de eigen organisatie, maar in mindere mate ook van externe organisaties die problemen signaleren.

Het doel van een cliënt doorverwijzen is in eerste instantie een meer volledige inventarisatie te maken van de aanwezige problemen. Bij personen met zware meervoudige problematiek is het eerste probleem van de professional het contact maken. Vaak is er sprake van meer of minder ernstige psychische problematiek. Zeker als cliënten tot de doelgroep van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) behoren is een eerste doelstelling achter de voordeur te komen en een begin van een vertrouwensband te scheppen.⁴ Cliënten uit de OGGZ staan vaak niet open voor hulp bij hun problemen. Het belang van een vertrouwensrelatie tussen cliënt en casemanager komt sterk naar voor in het volgende citaat waar een casemanager praat over cliënten waarbij zo'n relatie succesvol tot stand komt:

"Ik heb klanten die zo geïsoleerd leven, die zeggen tegen mij: "Ik ben zo blij dat u me voor een gesprek hebt opgeroepen. Ik heb met niemand contact en nu kan ik met iemand praten."

In alle cases staat dit vertrouwensproces centraal bij het begin van de dienstverlening. Indien het contact is gelegd, is het van belang de problemen te inventariseren. Een casemanager (personal coach) uit Assen geeft aan dat dat proces niet zonder risico's is. Handelt de coach te snel, te direct, of te confronterend dan kan dat schade berokkenen aan de beginnende vertrouwensband die binnen de methodiek de

⁴ De OGGZ omvat 'alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid die niet op geleide van een vrijwillige individuele hulpvraag tot stand komen' (NRV 1991). Het gaat om mensen met een psychische problematiek die niet open staan voor hulp daarbij, maar (vaak) wel overlast veroorzaken dan wel niet goed in staat zijn zelfstandig te leven.

belangrijkste noodzakelijke voorwaarde vormt. In de interviews geven de coaches aan dat de ondersteuning vaak begint met de vraag waar de persoon graag bij geholpen zou willen worden. Na verloop van tijd komen daarna de andere problemen aan de orde.

Een casemanager verwoordt het als volgt:

"Ik kreeg hier bijvoorbeeld een meisje en die zei: "Nou, ik wil werken. Doe maar iets achter een computer, maar niet met mensen. Ik wil ook wel post rondbrengen." Dat was wel een beetje vreemd, dat gedrag. Ze kwam met rare baantjes, terwijl ze een goede opleiding had. Heel vreemd. Maar goed, op re-integratietraject gezet, maar het lukte niet om werk te vinden. Toen bleek dat ze op school heel erg was gepest. Dus daar zat nog veel meer achter, ze had een gigantisch minderwaardigheids-complex. En dat haal je er gewoon niet zo gauw uit, in een paar weken tijd. Ze komt er ook niet mee op de proppen, zo van: "Hallo, ik heb een minderwaardigheids-complex." Dus daar moet eerst aan gewerkt worden."

Ook wordt het belang van huisbezoeken als instrument om meer zicht te krijgen op de cliënt benadrukt.

"Je moet toch eigenlijk bij de klanten op huisbezoek gaan, dan zie je wat er echt aan de hand is. Soms zie je ze hier netjes aangekleed zitten, maar als je dan bij ze thuis komt, schrik je goed. Dan blijkt dat iemand de dagelijkse gang van zaken niet meer zelf goed in de hand heeft. Enveloppen niet open maken en in een kastje stoppen. Dat moet je zien, dat vertellen de klanten je niet. Ze schamen zich ervoor. Maar ik heb jammer genoeg geen tijd om bij klanten op huisbezoek te gaan."

Waar niet één centrale casemanager de verantwoordelijkheid voor een persoon op zich neemt, wordt het des te belangrijker dat de informatie-uitwisseling tussen de verschillende betrokken professionals en organisaties op orde is. De verkenning van mogelijke problemen begint bij de gemeentelijke casemanager, die in het voor hem beschikbare klantvolgsysteem aangeeft welke acties (waaronder diagnostische acties) nodig zijn om een cliënt de dienstverlening te kunnen bieden die nodig is. Het primaire doel van de intake is om onderscheid te maken tussen klanten die binnen de reguliere dienstverlening passen en klanten die meer nodig hebben. De daarop volgende verkennende fase heeft als doel tot een plan te komen waarmee de klant (uiteindelijk) tot werk of, als dat niet mogelijk is, tot participatie komt.

Een goed voorbeeld is de rol van het ICT-systeem in Hoorn dat het samenwerkingsmodel tussen de verschillende professionals moet faciliteren. In Hoorn kunnen jongeren op verschillende manieren in het systeem van Jongeren Centraal, nu Mens Centraal, worden opgenomen. Zij kunnen zichzelf via het Jongerenloket op het Werkplein melden of via ketenpartners (zoals het maatschappelijk werk). Na melding coördineert het systeem de informatie-uitwisseling tussen de verschillende aangesloten organisaties. Een deel van de jongeren, vooral degenen die een startkwalificatie hebben, staat over het algemeen weer snel op eigen benen. Maar bij een deel is er wel wat meer aan de hand. Door de geïnterviewde professionals wordt geschat dat bij ongeveer de helft sprake is van meervoudige problematiek, in variërende mate van ernst.

4 Begeleiding door professionals; de casemanager

De professional die ondersteunt en begeleidt is de spil in het traject om de klant met meervoudige problematiek te helpen. De begeleiding van klanten met meervoudige problematiek is zeer intensief en vaak langdurig. Het vergt veel van de professional die de begeleiding op zich neemt. In alle onderzochte cases wordt daarom veel aandacht besteed aan de competenties van de in meervoudige problematiek gespecialiseerde medewerkers. Veelal wordt HBO+-niveau vereist, zoals expliciet in de cases in Rotterdam en Capelle a/d IJssel, en de consultants zijn geschoold in de 'Individuele Vraaggerichte Benadering'-methodiek. Tevens wordt erop gelet dat de medewerker 'stevig in de schoenen staat'. Een consultant uit Rotterdam zegt daarover:

"Levenservaring en een stevige persoonlijkheid zijn voor het begeleiden van de klanten een must. Van sommige gevallen kun je wel eens wakker liggen, is de ervaring. De gemiddelde leeftijd van consultants is 45 jaar."

"De gesprekken die ik voer met sommige klanten zijn zwaar. Ik had een keer op een vrijdag 3 gesprekken. Dat is niet veel, maar alle drie wilden ze er een eind aan maken. En ze meenden het ook, dat merkte ik. Dan kun je de opdracht krijgen om veel gesprekken te voeren, maar dan moet je dat wel aankunnen"

Verwacht wordt dat de medewerker flexibel is, daar de meervoudige problematiek van de klant niet om 17.00 uur stopt of soms buiten de gebaande paden getreden moet worden. Volgens een casemanager is

"... het een gegeven dat vanwege de aard van de problematiek het toch vaak 'brandjes blussen' is met deze doelgroep."

Aanpak in de case Hoorn – Mens Centraal

Jongeren Centraal (JC) is een project van Divosa en VNG, met als doel de geïntegreerde dienstverlening aan jongeren tot 27 jaar te bevorderen, in het kader van de sluitende aanpak. Inmiddels is het project geüpgraded naar Mens Centraal⁵ (MC), waardoor het concept voor alle leeftijden inzetbaar is. Het behelst een manier van werken, ondersteund door een geautomatiseerd ketenklantvolgsysteem, die de dienstverlening van gemeenten en ketenpartners verbindt en op het behalen van maatschappelijke doelen richt. Gemeenten en ketenpartners stellen niet meer hun eigen, organisatorische doelen centraal, maar de gezamenlijke, klantgerichte doelen. Dit leggen zij vast in hun werkprocessen en convenanten. Doelgroep is de burger die bij meer dan één hulpverlenende instantie bekend is. Deze instanties overleggen wanneer welke interventie gewenst is. Het systeem ondersteunt de onderlinge communicatie, taaktoebedeling en uitwisseling van informatie. Veel partijen hebben het convenant ondertekend en participeren in het project. De meesten kunnen via het burgerservicenummer de klantinformatie in het systeem inzien, tot op zekere hoogte (afhankelijk van hun wettelijke bevoegdheden zijn autorisaties toegekend). De instanties in het werkplein kunnen dieper in het systeem. Het systeem voert min of meer de regie op de cases.

De bij MC betrokken instanties overleggen regelmatig, en in geval van jongeren is er het risico jongerenoverleg. Degene met de wettelijke taak, zoals de leerplichtambtenaar, gaat indien nodig als eerste aan de slag. De klantmanagers van de afdeling Werk & Inkomen kunnen de jongere doorverwijzen, bijvoorbeeld naar schuldhulpverlening of GGZ.

⁵ Mens Centraal wordt medio 2010 door ruim 50 gemeenten gebruikt voor diverse doelgroepen. Naast de doelgroep jongeren, ook voor ex-gedetineerden (Nazorgprojecten of de zogenaamde Veiligheidshuizen), de WMO-doelgroep of specifieke doelgroepen (zoals projecten rondom multi-probleemgezinnen).

Uit onderzoek⁶ blijkt dat de meest succesvolle strategie voor de klant, al dan niet met meervoudige problematiek, is dat de medewerker niet alleen acht slaat op de targets en doelen van de organisatie, maar ook en juist op het vergroten van de mogelijkheden van de klant. In een enkele case heeft de begeleider een eigen budget om klanten buiten de reguliere trajecten te helpen:

"Ik heb een eigen budget en kan daar naar eigen inzicht over beschikken. Als iemand het nodig heeft om eerst opgenomen te worden in een kliniek voor obesitas, dan kan ik dat laten doen. Daar heb ik mijn eigen potje voor."

De hulpverlener moet in staat zijn een persoonlijke vertrouwensband met de klant op te bouwen. Het vergt veel van de vaardigheden van de casemanager en dat kan niet iedereen. De geïnterviewde casemanagers en consultants geven aan dat de hulpverlener zich moet kunnen inleven in de problemen van de klant. De geboden ondersteuning en begeleiding moeten aansluiten bij de ervaringswereld van de klant. Hij/zij moet die als zinvol ervaren. Dat kan een lastige opgave zijn, zeker als de klant negatieve ervaringen heeft met eerdere hulpverleningstrajecten.

Belangrijk is de vraag hoe de verantwoordelijkheden van de professionele begeleider en de klant zich tot elkaar verhouden. Het uitgangspunt van de dienstverlening in alle cases is dat de persoon ondersteund wordt om de eigen problemen op te lossen. Volgens een consultant:

"Je moet klanten verleiden om de stappen die ze nodig hebben zelf te nemen, ze moeten het zelf doen."

Het is dus niet de bedoeling dat de hulpverlener de problemen van de klant op zich neemt. Feitelijk lukt het alleen bij de meer zelfredzame cliënten een belangrijk deel van die verantwoordelijkheid voor het traject bij hen neer te leggen. Het ontbreken van zelfredzaamheid is een kenmerk van het grootste deel van deze groep klanten.

De hulpverlener begeleidt en ondersteunt, loopt soms zelfs mee naar een loket, gaat mee met gesprekken en helpt met formulieren invullen. Dat betekent dat coaches zich relatief vaak in een intensievere rol terecht zien komen dan theoretisch de bedoeling is. Volgens sommige geïnterviewde casemanagers is een nauwe betrokkenheid bij de doelgroep juist nodig. Maar voor alle geïnterviewde casemanagers is het tegelijkertijd belangrijk dat de klant probleemeigenaar is en blijft. Dat betekent dat, naast de zorgzame en ondersteunend-empathische instelling, de hulpverlener expliciet keuzes moet maken met betrekking tot de verhouding tussen de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt en de verantwoordelijkheid van de hulpverlener. Van de klant mag, zelfs met al zijn problemen, wel iets verwacht worden, zo stelt een hulpverlener uit Rotterdam:

"We controleren wel of ze bijvoorbeeld de stap naar de psychiater hebben gezet. Maar belangrijk is dat er een minimumniveau aan motivatie aanwezig is. Dat is niet vanzelfsprekend, men is vaak 'vrijwillig verplicht' - want men is 'gestuurd' door So-ZaWe."

De afspraken met de klant moeten goed vastgelegd worden en daar mag geen ruimte zijn voor vrijblijvendheid.

⁶ Zie hiervoor het nog te publiceren onderzoek van Astri/Meccano in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Dit onderzoek spitst zich toe op 5 categorieën: cliënten met een lage opleiding, jongeren, ex-gedetineerden, cliënten die zich ziek voelen en licht verstandelijk gehandicapten.

Er komt zodoende veel neer op de professional. Die moet over veel vaardigheden en competenties beschikken. Klanten met meervoudige problemen vragen veel tijd. Geen klant is hetzelfde. Het zijn intensieve trajecten waarin de professional een cruciale rol speelt. Het grootste probleem dat in de interviews en in de expertsessie wordt gesignaleerd, is de te hoge caseload van de klantmanagers bij de sociale diensten. Die varieert enorm bij verschillende sociale diensten, uiteenlopend van 40 tot 300, afhankelijk van het takenpakket van de klantmanager.

"Ik heb nu een caseload van 301 klanten. Ik voel me vaak als een jongleur, die probeert een heleboel ballen in de lucht te houden. Maar er valt er wel eens een naar beneden. Daar komt bij dat het complexe klanten zijn, die veel tijd kosten. Dat is dan tijd die je niet aan andere klanten kunt besteden. De gespecialiseerde hulpverleners buiten de sociale dienst hebben vaker contact met de klant. Dat zou je in principe ook als klantmanager kunnen doen, maar dat zou betekenen dat we de klant veel vaker zouden moeten oproepen, op huisbezoek gaan, naar andere instanties meegaan als er problemen zijn. Of er op te letten dat de klant ook daadwerkelijk gaat. Maar daar hebben we domweg de tijd niet voor."

Om effectief ondersteuning te kunnen bieden aan mensen met meervoudige problemen lijkt het niet efficiënt ernaar te streven dat iedere klantmanager over alle competenties en vaardigheden beschikt die voor de dienstverlening aan de klanten met meervoudige problematiek nodig zijn. Veel van de cliënten van het stelsel voor werk en inkomen zijn zelfredzaam en zijn gebaat bij minder intensieve dienstverlening. Idealiter nemen gespecialiseerde casemanagers de begeleiding van de complexe gevallen op zich en hebben andere professionals, zowel binnen als buiten het stelsel voor werk en inkomen, de alertheid en sensitiviteit om multiproblematiek te onderkennen en cliënten door te verwijzen. Interne kennisdeling en collegiale interactie worden door de geïnterviewden gezien als belangrijke instrumenten om deze rollen te versterken. De gespecialiseerde klantmanagers blijken ook goed in staat te functioneren als aanspreekpunt voor de hulpverleners buiten de keten van Werk en Inkomen.

5 Samenwerking: netwerken van zorg, werk en inkomen

De onderliggende problemen bij mensen met meervoudige problematiek vragen vaak om specialistische kennis om tot een oplossing te komen. Dat is bijvoorbeeld aan de orde bij problemen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, maar ook bij schuldenproblematiek, lichamelijke problemen, etc. In zulke gevallen wordt een specifiekere diagnose uitgevoerd, die specialistisch en binnen de afzonderlijke domeinen (GGZ, schuldhulpverlening, etc.) plaatsvindt.

Als in het trajectplan de betrokkenheid van dergelijke gespecialiseerde dienstverleners nodig is, verandert de rol van de casemanager. Niet alleen zijn eigen professionele dienstverlening is meer aan de orde; er moet worden samengewerkt met andere hulpverleners

5.1 Samenwerkingspartners van werk en inkomen

Medewerkers van sociale diensten hebben meer contact en overleg met hulpverlenende instanties buiten de keten van werk en inkomen, dan medewerkers van UWV. Uit de enquête blijkt dat het bij 75 procent van de contacten van klantmanagers van sociale diensten gaat om het coördineren van de dienstverlening in een gezamenlijke cliëntbenadering. Datzelfde geldt voor 25 procent van de medewerkers van UWV. Medewerkers van sociale diensten hebben ook vaker en regelmatig overleg met andere instanties. Volgens 22 procent van de medewerkers van UWV vindt er op het kantoor overleg plaats met instanties, terwijl 79 procent van de medewerkers van de sociale dienst dat aangeeft.

In de interviews met de casemanagers komt de rol van de casemanager/coach bij het coördineren/samenwerken met andere organisaties vaak aan de orde. Enerzijds betreft dat de rol die de casemanager aanneemt ten opzichte van andere organisaties. Anderzijds betreft het de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Een effect van de samenwerking met andere instanties is een veranderende houding ten opzichte van de sociale dienst.

“Wij [de sociale dienst] werden voorheen gezien als de probleemveroorzaker. De gemeentelijke sociale dienst gaf mensen te weinig inkomen en legde mensen ook nog eens maatregelen op, waardoor ze in de schulden en verdergaande problemen kwamen. Nu we met de andere instanties samenwerken en hen een kijkje in onze keuken geven, is de houding veranderd. Ze zien nu hoe we werken en dat we het beste met mensen voor hebben. Bovendien vinden de andere instanties het handig dat we veel van de cliënten weten.”

Door de samenwerking is meer vertrouwen en begrip voor de werkwijze van de sociale dienst bij de andere dienstverleners tot stand gekomen. Gevraagd naar de instanties waarmee medewerkers wel eens contact hebben in verband met de begeleiding van de klant, noemen medewerkers van de sociale dienst gemiddeld negen organisaties, waarbinnen ze met vier organisaties vaker contact hebben. Medewerkers van UWV noemen gemiddeld vier organisaties waar ze contact mee hebben, en één organisatie waar ze vaker contact mee hebben. Het contact beperkt zich over het algemeen niet (alleen) tot de intake, maar strekt zich meestal ook uit tot de begeleiding van de cliënten. Dat is bij UWV in 83 procent en sociale diensten in 94 procent van de bilaterale contacten.

Van de medewerkers van sociale diensten noemt 88 procent de individuele klant als onderwerp van contact tussen de instanties, en 84 procent van de UWV-medewerkers. Vaker dan de UWV-medewerkers noemen medewerkers van de sociale diensten de gezamenlijke cliëntbenadering als onderwerp, respectievelijk 51 procent tegenover 73 procent.

Kijken we naar het overleg op organisatieniveau, dan kunnen we een onderscheid maken tussen de instanties waar men al dan niet regelmatig en regulier contact mee heeft. Tot de 'reguliere' gesprekspartners van UWV en gemeenten behoren:

- schuldhulpverlening
- WMO-uitvoering
- zorg/zorgloket
- maatschappelijk werk
- onderwijs

Als niet-reguliere gesprekspartners van UWV en gemeentelijke sociale diensten die wel een rol spelen bij de dienstverlening aan klanten met meervoudige problematiek kunnen aangemerkt worden:

- GGZ
- huisarts/medische sector
- verslavingszorg
- politie/justitie
- reclassering
- woningbouwverenigingen

5.2 Dienstverlening buiten het stelsel

De samenwerking met organisaties buiten het veld van werk en inkomen betreft niet alleen het uitwisselen van informatie. Voor klanten met meervoudige problematiek is het vaak nodig dat een andere organisatie (een deel van) de dienstverlening organiseert. Medewerkers van de sociale diensten en UWV hebben daartoe een aantal opties. Het grootste deel van hen kiest ervoor om de persoon (ook) door te verwijzen naar een hulpverlenende instantie. Daarnaast proberen medewerkers de persoon te stimuleren zelf hulp te zoeken voor zijn/haar problemen. Bijna 30 procent van de geënquêteerde medewerkers probeert zelf hulp voor de cliënt te organiseren. Dat gebeurt vaker bij de sociale dienst (40 procent) dan bij UWV (23 procent) en vaker bij gespecialiseerde casemanagers (36 procent) dan de reguliere medewerkers (25 procent).

In de onderzochte cases hebben Capelle a/d IJssel en Hoorn binnen de opgestarte projecten structureel overleg met andere instanties.⁷ In het project AZ in Rotterdam – IJsselmonde en bij de Persoonlijke Coaches in Assen wordt, afhankelijk van de problematiek van de klant, contact gezocht met andere hulpverleners. Uit de interviews komt verder naar voren dat geen twee gevallen van meervoudige problema-

⁷ Bij SAZ in Capelle a/d IJssel zijn dat Gehandicaptenzorg, GGZ, Maatschappelijk werk, Politie, Schuldhulpverlening, Verslavingszorg, Reclassering Nederland, Re-integratiebedrijf, Thuiszorg, Welzijnszorg, Woningbouwvereniging. Voor jongeren is een apart Team Jongeren Actief opgezet. Speciale casemanagers jongeren overleggen met welzijn, educatie, leerplicht, jeugd- en jongerenwerk, ROC's, UWV enz. Eventueel kan het lokaal zorgnetwerk hierbij ingeschakeld worden.

In Hoorn is structureel overleg met MEE, GGZ, Maatschappelijk werk, Politie, Schuldhulpverlening, Verslavingszorg, Re-integratiebedrijf, Woningbouwvereniging, Bureau HALT, Jeugdzorg, Jongerenwerk, Leerplicht. De specifieke aandacht in de instanties in de Hoornse case voor instanties in de jeugd- en jongeren sfeer is vanwege het gegeven dat het project daar als 'Jongeren Centraal' is begonnen.

tiek hetzelfde zijn. Het hangt af van de specifieke problemen die de enkeling heeft welke mix aan hulpverlening en timing daarvan geschikt is. De hulpverlening is in de onderzochte cases sterk vraag- en maatwerkgericht opgezet. Een goede diagnose, samen met de rol van de casemanager is doorslaggevend bij de inschatting van de hulpverlener welke hulp wanneer geboden is en of overdracht naar een andere organisatie nodig is.

Aanpak in de case Capelle a/d IJssel – Sociale Activering met zorg

In 2006 is de afdeling Sociale Zaken begonnen met 'Sociale Activering met zorg' (SAZ) voor klanten met meervoudige problematiek. De methodiek is erop gericht sociale activering en de zorg integraal rond langdurig uitkeringsgerechtigden (spoor 4) te organiseren. Meestal kampen zij met schulden, psychische problematiek, getroubleerde gezinssituatie, taalachterstand enz. SAZ betekent intensieve en individuele begeleiding naar zinvolle activiteiten of zorgvoorziening. Re-integratie naar betaald werk is vaak een brug te ver.

Daarvoor zijn twee consultants vrijgemaakt, die opgeleid zijn in de Individuele Vraaggerichte Benadering (IVB). De klanten worden bij hen aangemeld via de casemanagers van de afdelingen Zorg & Inkomen of Werk & Inburgering. Tijdens een intensief assessment van 3 maanden wordt vooral gelet op wat de klant voor kwaliteiten en competenties heeft, niet op de belemmeringen. Dan wordt een trajectplan opgesteld met een te realiseren doel voor over 18 maanden. Daarin wordt gestreefd naar een integrale aanpak van de problemen op alle leefgebieden. De consultant ondersteunt de klant hierbij, soms heel praktisch met invullen van formulieren. Bij een meervoudige problematiek wordt de casus van de klant ingebracht in het lokale zorgnetwerk. De afdeling Sociale Zaken participeert in dat multidisciplinaire overlegplatform. Daar wordt overlegd over welke ondersteuning wanneer nodig is. Naast het zorgnetwerk heeft de afdeling nog andere contacten, afhankelijk van de problematiek, zoals Reclassering Nederland, re-integratiebedrijven enz.

5.3 Knelpunten in de samenwerking

Indien de klant inderdaad wordt overgedragen dan wordt het functioneren van de andere organisaties een thema in de uitvoering. Het is frustrerend, voor de klant en andere hulpverleners, als er niet voldoende instrumentarium voor de benodigde en afgesproken interventies aanwezig is of als er wachtlijsten zijn voor vervolgvactiteiten. De kwetsbare groep, die misschien al een paar stappen in de richting van participatie heeft gezet, haakt snel af als wachttijden en beslissingstermijnen voor vertraging zorgen.

Om vertraging en wachtlijsten te kunnen voorkomen is het bijvoorbeeld nodig interventies onderling af te stemmen, te registreren en informatie over de klant uit te wisselen. Organisatieontwikkeling is daarvoor nodig. Dat kan zich beperken tot het concentreren van dienstverlening op één locatie, maar ook tot het formaliseren van vaste overlegstructuren, gezamenlijk toegankelijke automatisering of een combinatie van deze. De noodzaak tot informatie-uitwisseling blijkt ook uit het volgende citaat.

"Als iemand verslaafd is, is dat bij zo'n 4-5 instanties bekend. Maar het gegeven dat iemand vanwege die verslaving een inbraak heeft gepleegd is alleen bij de politie bekend. Die zegt zo min mogelijk, en dat is op zich goed. Maar soms denk je bij zo'n cliënt: "Ik kan mijn vinger d'r niet op leggen, maar er is iets." Dan zegt de politie wel dat zo iemand bij hen bekend is, maar niet voor wat."

UWV-medewerkers kennen bij de mogelijke oplossing van knelpunten de meeste urgentie toe aan:

- de hoeveelheid beschikbare tijd voor de cliënt
- de hoeveelheid beschikbare tijd voor overleg met instanties
- een overzicht van instanties (de sociale kaart)
- aandacht voor cliëntgerichtheid en
- minder nadruk op targets

Medewerkers van sociale diensten zien het liefst de volgende verbeteringen:

- meer tijd voor de cliënt
- eenvoudiger gegevensuitwisseling
- oplossen van wachtlijsten
- aandacht voor cliëntgerichtheid
- tijd voor overleg met instanties.

Uit de cases blijkt dat samenvoegen van de locaties van alle partners bevordert dat men elkaar snel kan vinden, maar het is geen noodzakelijke voorwaarde. Door de moderne communicatiemiddelen en geavanceerde klantvolgsystemen kan men elkaar ook gemakkelijk en snel vinden, informatie uitwisselen en de interventies met elkaar afstemmen. Daarnaast werkt het in alle cases goed om elkaar geregeld te treffen om de casuïstiek door te spreken en nieuwe afspraken te maken. Geregeld contact helpt het onderlinge vertrouwen te behouden en te vergroten. In de deelgemeente IJsselmonde gaat een medewerker van OK IJsselmonde bijna dagelijks bij het werkplein Dwarsdijk langs om post uit te wisselen en contact met de klantmanagers te leggen.

Met betrekking tot de informatie-uitwisseling tussen instanties, maar ook met betrekking tot ingrijpen en interventies plegen, doen zich noodzakelijkerwijs bottlenecks voor. Sommige instanties die in de samenwerkingsverbanden meedoen, zoals politie en leerplichtambtenaar, geven volgens de geïnterviewden soms aan niet proactief te kunnen ingrijpen maar alleen volgend te kunnen reageren op acties van de klant. Tevens zijn een aantal instanties wettelijk beperkt in hun mogelijkheden tot het delen van informatie, zoals politie en medische zorg. Zelfs als de klant daartoe expliciet toestemming geeft, zijn instanties, vaak alsnog met een beroep op privacywetgeving, niet altijd bereid om informatie te delen.

Zowel de claim van verschillende organisaties niet proactief te kunnen handelen, als het beroep op de privacy van de cliënt zijn begrijpelijk vanuit de positie van de hulpverlener en de rechten van de cliënt. Beide beperkingen vormen echter ook een rem op de door andere instanties gewenste interventies of gewenste informatie uitwisseling die uiteindelijk de positieverbetering van de cliënt mogelijk moet maken. In de praktijk blijkt dat veel van dit soort belemmeringen, in ieder geval deels, opgelost kunnen worden door formeel of informeel overleg.

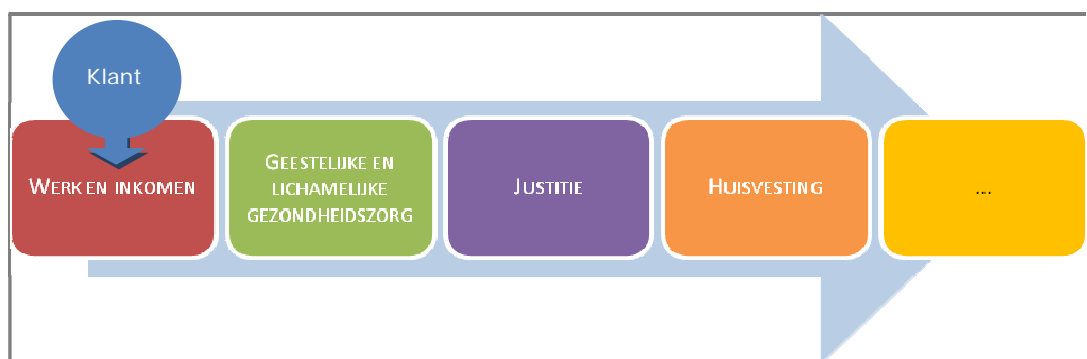
6 Vormen van integrale dienstverlening

Centraal bij het tot stand komen van de dienstverlening aan mensen met meervoudige problemen staat de casemanager die, waar mogelijk samen met de cliënt, het antwoord moet vinden op de aanwezige problemen. De vraag blijft nog open of die casemanager de dienstverlening (ook van andere organisaties) moet coördineren, of dat hij moet opstellen als één van de ondersteuners. Al eerder stelden we vast dat veel van cliënten niet zelfredzaam zijn en vanuit die situatie niet zelf in staat zijn een coördinatierol op zich te nemen. Wie heeft de regie binnen de dienstverlening?

In een aantal cases kiest de casemanager ervoor een centrale coördinerende rol op zich te nemen. Het heeft echter ook nadelen de verantwoordelijkheid op die wijze bij slechts een persoon neer te leggen. Ten eerste heeft de keuze gevolgen voor de maximale caseload die een coach aankan, en daarmee voor de flexibiliteit van het systeem. Ten tweede wordt de dienstverlening in grote mate afhankelijk van een of enkele personen en vraagt die rol een hoge concentratie van kennis en ervaring bij de regisseur van de dienstverlening. Aansluitend bij de discussies rondom integrale dienstverlening gaan we in op drie basisvarianten van de structuur waarbinnen het domein van werk en inkomen samenwerkt met andere domeinen.

6.1 De ketendienstverlening

Bij doorverwijzing of stimuleren zelf hulp te zoeken komt de (traditionele) ketendienstverlening in zicht. In deze vorm van dienstverlening komt de klant binnen in de keten van werk en inkomen en wordt doorverwezen naar verschillende instanties. Daar vindt de hulpverlening achtereenvolgend plaats, dat wil zeggen dat de problemen in de verschillende levenssferen op verschillende momenten worden geadresseerd. Er vindt geen integrale aanpak van de problemen van de cliënt plaats.

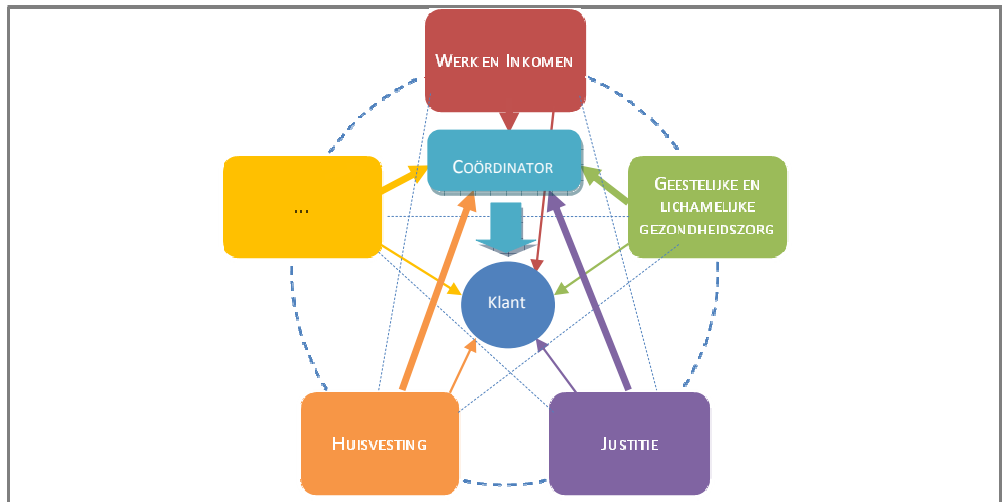


6.2 Integrale dienstverlening via een centraal coördinatiepunt

In de tweede vorm waarin de dienstverlening aan de klant kan worden georganiseerd, vindt een integrale aanpak van de problemen van de klant plaats. Er is een coördinatiepunt aangewezen, dat de integraliteit van de aanpak bewerkstelligt en garandeert. De contactpersonen uit de verschillende velden/instanties communiceren direct met de coördinator en soms of regelmatig ook met de klant. De contacten tussen de verschillende hulpverleners kunnen zwak zijn, maar kunnen ook sterk zijn. Zijn de contacten sterk, dan kunnen bilaterale afspraken gemaakt worden om

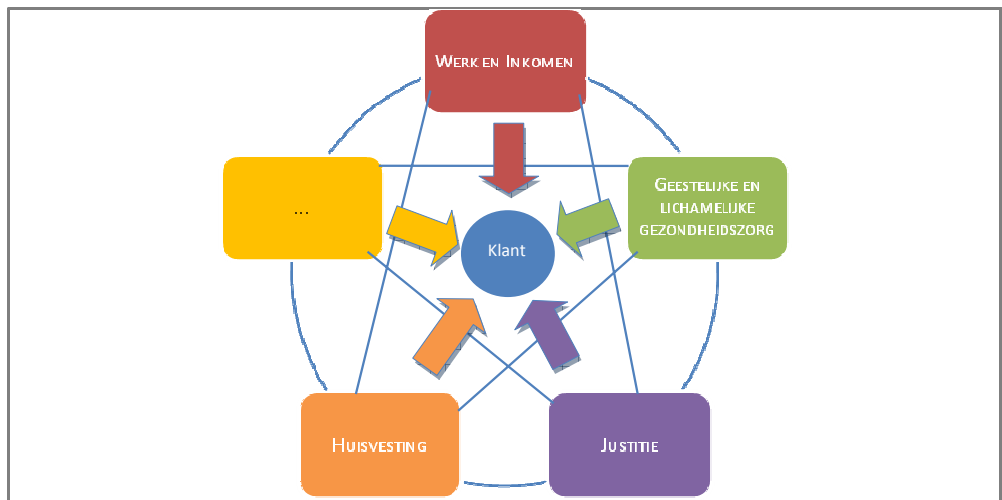
de hulpverlening onderling af te stemmen. Maar over het algemeen loopt dat via de coördinator. Eventueel is een regelmatig bijeenkomend centraal overleg met de verschillende hulpverleners, geïnitieerd door de coördinator.

De coördinator kan een aparte positie in dit netwerk hebben, speciaal voor deze taak ingericht en toegerust. Het kan ook dat de coördinator van een van de hulpverlenende instanties komt, vaak de instantie die als eerste met de klant met de meervoudige problematiek te maken kreeg. Mogelijk is een (gezamenlijk) centraal registratiesysteem ingericht waarin de coördinator de activiteiten die betrekking hebben op de klant bijhoudt.



6.3 Integrale dienstverlening, onderlinge afstemming via bilaterale contacten

In de derde vorm van hulpverlening hebben de verschillende instellingen direct contact met de klant, zonder tussenkomst van een coördinator. De instanties hebben bilateraal contact met elkaar om de hulpverlening onderling af te stemmen. Eventueel kan een gezamenlijk registratiesysteem en/of regelmatig overleg ondersteunend werken, maar het primaat van de hulpverlening ligt bij de medewerkers van de verschillende instanties.



Toen de Wet SUWI werd ingevoerd, stond de ketenbenadering centraal. Met de ontwikkeling van integrale dienstverlening en de fusie tussen UWV en CWI heeft die benadering echter aan relevantie ingeleverd. De verschillende domeinen die zich bezighouden met sociaal-maatschappelijke dienstverlening kunnen beter getypeerd worden als een netwerk. Wanneer daarvoor besloten is kan men een aantal vragen beantwoorden om de rest van de uitvoeringsstructuur te typeren. Deze zijn:

- Wie heeft de regie? Wat houdt deze regie in? Is er een apart coördinatiepunt?
- Hoe wordt de onderlinge communicatie ondersteund? Is er regelmatig overleg tussen de instanties? In welke vorm? Is er een registratiesysteem of andere vorm van automatisering aanwezig?
- Welke partijen zijn betrokken bij de dienstverlening? Kunnen de problemen uit alle levenssferen worden geadresseerd?

Ten behoeve van de samenwerking tussen de verschillende instanties sluit men normaal gesproken een overeenkomst of convenant, waarin de onderlinge afspraken worden vastgelegd. Op bovenstaande vragen zijn geen goede of foute antwoorden te geven. Afhankelijk van de mate van organisatieverandering die de samenwerking vereist zijn dergelijke overeenkomsten in het ene geval opvallend kort, in het andere geval veel langer. Een cruciale succesfactor bij het vormgeven van de samenwerkingsafspraken is het functioneren van de casemanager. Zo gaat bijvoorbeeld de keuze voor een centrale coördinator, zoals die in het schema beschreven is, slecht samen met een hoge caseload en is het verstandig na te gaan welke samenwerkingspartners nodig zijn voor de relevante groepen cliënten.

Aanpak in de case Assen – Personal coaches

Het doel van het project 'werken voor de stad' is 100 mensen met de minste kansen in de samenleving plaatsen op een zogenaamde terugkeerbaan. De terugkeerbaan is 12 tot 24 uur per week en maximaal twee jaar. Er wordt met behoud van uitkering en onder meer in samenwerking met de dienst Stadsbeheer gewerkt in de stad (projectplan Werken voor de Stad). Het gaat om een moeilijke doelgroep in de WWB met een complexe hulp- en zorgvraag. De kern van de aanpak van het project is het systeem van personal coaching. Persoonlijke coaches begeleiden de uitkeringsgerechtigde, zodat belemmeringen worden weggenomen. Dit kunnen belemmeringen zijn in de thuissituatie, de persoonlijke situatie en de werksituatie. Cliënten worden aangemeld, vaak door klantmanagers van het werkplein, maar ook door GGZ-instellingen, schuldhulpverlening of zelfs door omwonenden of andere burgers van Assen die zich over een buurt of stadsgenoot zorgen maken. De rol van de personal coach beweegt zich op het snijvlak van de verantwoordelijkheden van ondersteunende organisaties en professionals. Coaches leggen contact met hulpverleners en gaan vaak mee naar gesprekken. De begeleiding blijft intensief tot het moment dat een andere hulpverlener het dossier overneemt, dan wel totdat de cliënt in staat blijkt dat zelf weer te doen.

7 Resultaten en effecten

Voor de klant en de professional in het veld zijn de resultaten van dienstverlening aan klanten met meervoudige problematiek vaak duidelijk. Dit soort trajecten is vaak gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten met veel, en vaak ook complexe problemen. De effecten van dit soort interventies zijn echter lastig te meten en resultaten zijn vaak lastig op bestandsniveau transparant te maken.

Resultaten case IJsselmonde (Rotterdam) – Activerende Zorg

De deelgemeente IJsselmonde had met Activerende Zorg (AZ) in 2007-2008 het doel de meervoudige problematiek van klanten te adresseren en deze klanten voor te bereiden op activering door middel van vrijwilligerswerk. Per jaar heeft het werklein Dwarsdijk circa 50 klanten aan OK IJsselmonde aangeleverd. Ongeveer 85 procent van degenen die zich voor AZ hebben gemeld zijn overgedragen voor het vervolgtraject dat activering nastreeft door de inzet van vrijwilligerswerk. Bij 44 procent vond al tijdens het traject activering plaats. De trajecten worden als succesvol aangemerkt omdat hiermee doelen zijn bereikt die eerder niet haalbaar leken. De methodiek die in het project AZ is gehanteerd is geëvalueerd door de hogeschool INHolland. Zolang er onvoldoende tijd en expertise bij alle klantmanagers van SoZaWe aanwezig is om klanten met een meervoudige problematiek te begeleiden is de behoefte aan dit soort trajecten aanwezig. De gemeente Rotterdam heeft voor 2010 centraal voor alle Rotterdamse deelgemeenten trajecten AZ ingekocht.

Effecten

Medewerkers van het stelsel voor werk en inkomen geven aan dat een betere diagnose en betere afstemming tussen dienstverleners de belangrijkste voordelen van samenwerking zijn (65 procent van de UWV-medewerkers en 69 procent van de medewerkers van sociale diensten). Die signalen werden bevestigd in de interviews. Als bijkomend effect van communicatie tussen de verschillende instanties wordt een beter begrip voor elkaar, elkaars processen en interventies genoemd.

Resultaten case Hoorn – Mens Centraal

In Hoorn is Jongeren Centraal, nu Mens Centraal (MC), onderdeel van de sluitende aanpak van de werkloosheid onder jongeren. Doel is hen terug te brengen naar school, zodat ze een startkwalificatie kunnen halen, of werk te bieden in combinatie met een opleiding. Jongeren met startkwalificatie of jongeren die ongemotiveerd/ongeschikt zijn voor onderwijs, worden naar werk bemiddeld of krijgen een werktraject aangeboden. Nu is de doelstelling verbreed naar een sluitende dienstverlening voor klanten met meervoudige problematiek. Medewerkers van het project melden dat 20 procent van de klanten sneller wordt geholpen dan voorheen. De samenwerkende organisaties zijn naar schatting 45 procent minder tijd kwijt met gegevens verzamelen. Tevens zijn veel dubbele of ontijdige acties voorkomen.

Het uiteindelijke doel van veel projecten die vanuit de keten van werk en inkomen worden opgezet voor mensen met meervoudige problematiek is zoveel mogelijk mensen naar werk te leiden of, als dat niet mogelijk blijkt, naar een andere vorm van participatie. Uit de door IWI onderzochte cases en andere vergelijkbare projecten blijkt dat re-integratie naar reguliere arbeid voor deze doelgroep meestal een brug te ver is. Voor een enkeling zal het misschien lukken, maar niet voor de meest kwetsbare groep met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Dat wil niet zeggen dat de keten van werk en inkomen niet ook voor die doelgroep moet streven naar participatie door middel van arbeid. Op korte termijn is betaalde arbeid niet voor iedereen realiseerbaar. Vanuit het perspectief van de keten van werk en inkomen past

voor de doelgroep van klanten met een meervoudige problematiek een aanpak waarbij zorg en activering gecombineerd worden.

Een consulent merkt op:

"Activering werkt ook gewoon. Als je mensen positief stimuleert, in een positieve omgeving brengt, dan leidt dat af van de problemen."

In de expertmeeting wordt geconstateerd dat er ook personen zijn die (vooralsnog) niet geactiveerd kunnen worden. Dat zijn bijvoorbeeld klanten met zware psychische problemen, getraumatiseerde vluchtelingen, schizofreniepatiënten of verslaafden. Er is geen duidelijk kwantitatief beeld van de grootte van deze groep klanten in het WWB-bestand. Op de expertmeeting werd geschat dat 50-75 procent van de WWB-populatie meervoudige problemen heeft, waarvan ongeveer de helft zware en complexe problematiek betreft. Op basis van deze schatting gaat het om minimaal een kwart van het gehele WWB-bestand; 70.000-75.000 personen.

Resultaten case Capelle a/d IJssel – Sociale Activering met zorg

Capelle a/d IJssel had met Sociale activering met zorg (SAZ) in 2006-2007 het doel de maatschappelijke activering van langdurig uitkeringsgerechtigden te bevorderen. Van de 53 aangeelde kandidaten is 4 procent naar betaalde arbeid uitgestroomd en 11 procent naar onbetaalde arbeid/vrijwilligerswerk. Maar deze aantallen vertellen niet het hele verhaal. In totaal heeft 40 procent van de klanten door deelname een actiever bestaan dan voorheen. Bij een klantevaluatie kwam naar voren dat veel deelnemers een stap in hun persoonlijke ontwikkeling hadden gezet, meer zelfvertrouwen hadden gekregen en meer eigen initiatief zijn gaan nemen. Er is binnen de afdeling extra aandacht geschonken aan intervisie, het diagnose-instrument en het ambacht van de casemanager. Het grootste deel van de casemanagers heeft de IVB-cursus aangeboden gekregen. In het kader van maatwerk zijn 'Werk' en 'Activering en Zorg' aparte units geworden, voor respectievelijk de kansrijke en de minder kansrijke klanten.

Het veelvoud, de diversiteit en de ernst van de problemen leiden tot lange en intensieve trajecten. Het einddoel van de trajecten is vaak een voorzichtig stapje vooruit op de participatieladder, in de richting van sociaal-recreatieve activiteiten of vrijwilligerswerk. Een dergelijke stap gaat vaak gepaard met een toename van het zelfvertrouwen, sociale contacten, betere gezondheidsbeleving enzovoort. Uit de cases blijkt dat niet alle projecten voor de doelgroep met een meervoudige problematiek daarop worden afgerekend. Het zijn resultaten die moeilijk te meten zijn en vaak pas op langere termijn hun vruchten afwerpen. Registratie van enkel het doel 'uitplaatsing naar betaalde arbeid' doet aan de opbrengsten van de projecten gericht op de begeleiding en ondersteuning van klanten met meervoudige problematiek geen volledig recht.

Resultaten case Assen – Personal coaches

In Assen is met het project Personal Coaches 2009-2010 het doel gesteld om minimaal 100 mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt aan werk (regulier of participatiebaan) te helpen. Ten tijde van de uitvoering van het onderzoek was men in Assen goed op weg dit doel te bereiken. Uit de ervaringen in het project blijkt echter ook dat een dergelijke plaatsing voor een substantiële groep mensen met meervoudige problematiek teveel gevraagd is. De registratie van de aantallen geplaatsten zegt daarom niet voldoende over de feitelijke opbrengsten van de inspanningen in het project. Die inspanningen zijn immers ook gericht op het stabiliseren van persoonlijke leefsituaties, het organiseren van noodzakelijke hulpverlening en het bereiken van een actievere deelname van mensen met meervoudige problematiek aan de samenleving.

Een belangrijk deel van de opbrengsten van het participatiebeleid blijft daardoor buiten beeld. Onder de noemer 'Social return on investment' of als 'maatschappelijke effecten van re-integratie' worden regelmatig initiatieven genomen om de zichtbaarheid van deze opbrengsten te vergroten.⁸ Het zichtbaar maken van dit soort effecten van de dienstverlening aan cliënten met complexe meervoudige problemen is van groot belang. Alleen als de toegevoegde waarde van initiatieven of projecten goed kan worden aangetoond, kan de meerwaarde en daardoor de continuïteit voldoende geborgd worden; ongeacht het feit dat de resultaten voor de klantmanager die de individuele klant begeleidt, manifest zijn.

⁸ Zie onder meer het lopend meerjarig project bij TNO; Kosten en baten van re-integratie; maar ook in verschillende gemeenten zijn activiteiten ondernomen om de maatschappelijke effecten van re-integratie in kaart te brengen.

8 Reactie UWV, Divosa, VNG en nawoord IWI

Reactie Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

UWV onderschrijft dat cliënten baat hebben bij dienstverlening die is toegespitst op de persoon, maar stelt dat de inspectie in deze rapportage uitgaat van een te brede taakopdracht aan gemeenten en UWV voor wat betreft de invulling van integrale dienstverlening op de werkpleinen. UWV is van mening dat deze partijen niet de opdracht hebben de samenwerking uit te breiden tot hulpverleners die zich bevinden in aanpalende terreinen. Verder stelt UWV dat de primaire taak van de werkcoaches bij UWV is werkzoekenden aan het werk te helpen en, indien dit niet mogelijk is, belemmeringen te onderkennen en weg te (laten) nemen. De regie voor het aanpakken van de belemmeringen ligt in eerste aanleg bij de cliënt zelf. UWV erkent derhalve dat belemmeringen moeten worden onderkend, maar stelt dat dit niet betekent dat meervoudige problemen in een zo vroeg mogelijk stadium moeten worden onderkend.

Binnen de doelgroep voor het onderzoek (WW cliënten) spelen meervoudige problemen slechts een beperkte rol en houdt UWV haar focus op werk door te kijken naar wat mensen kunnen en niet naar hun belemmeringen. Tot slot geeft UWV aan dat de caseload van werkcoaches is ingevuld binnen het budgettaire kader van UWV en dat het niet mogelijk is de caseload te verlagen voor casemanagers die cliënten met meervoudige problemen ondersteunen. Gezien de taak van werkcoaches belemmeringen te onderkennen en indien nodig andere organisaties of disciplines in te schakelen stelt UWV de vraag of de begeleiding van deze cliënten daadwerkelijk meer tijd moet kosten.

Reactie Divosa

Divosa complimenteert de inspectie met de leesbaarheid van het rapport en de herkenbaarheid van de resultaten van het onderzoek. Het spanningsveld tussen resultaatgericht werken en het bieden van goede hulp aan mensen waarbij die niet direct tot uitstroom leidt wordt duidelijk zichtbaar. Divosa vindt het wel jammer dat dit spanningsveld in de conclusies en samenvatting nauwelijks terug te vinden is. Divosa spant zich tot het uiterste in om waar mogelijk inzicht te geven in de effecten en opbrengsten van beleid. Met de Divosa monitor biedt zij jaarlijks inzicht in de besteding van re-integratiegelden. Daarnaast wijst Divosa op het toenemend gebruik van de participatieladder en op de meerwaarde van dat instrument bij het meten van de participatieontwikkeling bij cliënten.

Het ontwikkelen van samenwerking in het brede zorg- en participatiestelsel zal volgens Divosa de nodige tijd en energie nemen en Divosa vraagt zich af wie daarbij het initiatief moet nemen. Divosa meldt verder dat de ontwikkelingen rondom de wijkgerichte aanpak in het onderzoek meer naar voren hadden moeten komen. Tot slot geeft Divosa aan dat het niet logisch is te veronderstellen dat een bezuiniging op het re-integratiebudget tot verbeteringen in de dienstverlening aan klanten met meervoudige problemen gaat leiden.

Reactie VNG

De VNG geeft aan dat het rapport van de inspectie komt op een moment waarop gemeenten geconfronteerd worden met de vraag hoe de dienstverlening aan burgers met meervoudige problematiek zoveel mogelijk gehandhaafd kan worden. Uit onderzoek blijkt dat 80 procent van de mensen met een bijstandsuitkering belemmeringen voor werk ondervinden en 42 procent van deze groep niet of nauwelijks participeren. De VNG geeft aan dat om participatie mogelijk te maken, gemeenten

investeren in niet alleen het netwerk rondom de formele arbeidsmarkt, maar ook in het netwerk van zorg en welzijn.

De VNG onderschrijft het belang van een goede en vroegtijdige diagnose en meldt dat het gemeenten daarbij vooral baat hebben bij een praktische methodiek om de resultaatsturing te verbeteren. De VNG ondersteunt daarom het Gilde, een project voor gemeenten om kennis en ervaringen te delen. De VNG geeft daarnaast aan zorgen te hebben over de caseload van werkcoaches en casemanagers, gezien de druk waaronder gemeentelijke budgetten vermoedelijk de komende jaren zullen staan. Gezien die druk is het belangrijk voor gemeenten om de inzet van hun middelen goed te kunnen onderbouwen en de resultaten daarvan zichtbaar te kunnen maken. Dit betreft in de mening van de VNG een meerjarig proces, waarin de VNG een ondersteunende rol inneemt. Tot slot noemt de VNG de participatieladder als een instrument waarmee de ontwikkeling bij individuele burgers gevolgd kan worden en waarmee meer inzicht in de ontwikkelingen in het totale bestand komt.

Nawoord IWI

UWV, Divosa en de VNG onderschrijven alle drie het belang van persoonsgericht maatwerk in de begeleiding van cliënten binnen het stelsel van werk en inkomen. Alle drie de organisaties geven daarnaast aan dat budgettaire beperkingen een belangrijke factor zijn bij het in stand houden of verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening aan mensen met meervoudige problemen. Divosa en de VNG geven aan dat de participatieladder een instrument is dat meerwaarde heeft bij het transparant maken van de effecten van instrumenten op de participatie van cliënten.

Anders dan Divosa en de VNG ziet UWV binnen de doorontwikkeling van integrale dienstverlening geen taak om aanpalende beleidsterreinen zoals zorg en onderwijs te betrekken bij de dienstverlening binnen het stelsel voor werk en inkomen. De verschillende ketenpartners binnen werk en inkomen verschillen van mening waar het gaat om de meerwaarde van breder gedefinieerde dienstverlening rondom zorg- en participatie.

De inspectie acht het van belang dat samenwerking binnen en buiten het stelsel voor werk en inkomen tot stand komt waar en wanneer dat leidt tot betere en meer effectieve dienstverlening, zeker gezien de door alle organisaties genoemde budgettaire druk. Verschillende visies op de reikwijdte van het model van integrale dienstverlening zijn, gezien de verschillende doelgroepen voor UWV en gemeenten, niet onverklaarbaar maar dragen, als zij blijven bestaan, niet bij aan het verbeteren van de dienstverlening binnen het stelsel voor werk en inkomen.

Lijst van afkortingen

| | |
|------|--|
| AZ | Activerende Zorg |
| CWI | Centrale organisatie werk en inkomen |
| IVB | Individuele Vraaggerichte Benadering |
| IWI | Inspectie Werk en Inkomen |
| OGGZ | Openbare Geestelijke Gezondheidszorg |
| SUWI | Structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen |
| UWV | Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen |
| VNG | Vereniging van Nederlandse Gemeenten |
| WMO | Wet Maatschappelijke Ondersteuning |
| WW | Werkloosheidswet |
| WWB | Wet werk en bijstand |

Bijlage 1

Definitie meervoudige problematiek of multiproblematiek

Er bestaat geen geformaliseerde definitie van multiproblematiek of meervoudige problematiek bij individuele burgers. Een probleem speelt zich af op een levensterrein, bijvoorbeeld op het terrein van werk kan iemand werkloos zijn, of in de sfeer van inkomen kan iemand schulden hebben of in het domein van de geestelijke gezondheid kan iemand verstandelijk beperkt zijn. De inhoud van de problemen kan zijn:

- vervuiling
- armoede/schulden
- werkloosheid
- verouderde scholing
- prostitutie/criminaliteit
- relatieproblemen
- huisvestingsproblemen
- huiselijk geweld/kindermishandeling
- verslavingsproblematiek
- fysieke handicap
- verstandelijke beperking
- psychiatrische problematiek

Er is sprake van een enkelvoudige problematiek als een burger problemen heeft in een van deze levenssferen. Ter ondersteuning van de herkenning van multiproblematiek hanteert het CBS een viertal clusters van problemen:

- economische problemen (bijv. geen arbeidsparticipatie, laag inkomen/armoede/schulden)
- culturele problemen (bijv. onvoldoende taalvaardigheid, ontbreken van een startkwalificatie, eenoudergezin)
- normatieve problemen (contact justitie en politie, geweld/mishandeling)
- gezondheids- en psychosociale problemen (bijv. verslaving, gezondheidsbeperkingen of arbeidshandicap).

Wanneer een burger tegelijkertijd problemen in meerdere levenssferen heeft, hoeft dat nog niet meteen een multiproblematiek te betekenen. Een arbeidsongeschikte werkzoekende heeft nog geen meervoudige problematiek omdat hij problemen heeft op economisch gebied én met zijn gezondheid. Bij meervoudige problematiek is er meer aan de hand, de problemen hebben een meer complexe en langdurige aard. De verschillende problemen grijpen op elkaar in en versterken elkaar. Daardoor zijn ze voor de cliënt, en ook voor de hulpverleners, weerbarstig.

Een deel van de multiprobleemgevallen betreft burgers die niet of te laat de juiste hulp bij het probleem zoeken. Dit zijn vaak de zorgmijders of de afhakers vanwege eerdere ervaringen met de hulpverlening. Door enerzijds de specialisatie binnen de hulpverlening, met geschotter expertise en competenties, en anderzijds de gefragmenteerde regelingen en uitvoering moet het individu voor ondersteuning bij meerdere hulpverlenende instanties aankloppen. Ondanks alle goede intenties ontbreekt soms de samenhang in de geboden ondersteuning. Dat kan leiden tot een negatieve of zelfs vijandige houding tegenover de hulpverleners. De interactie tussen enerzijds de problemen van het individu en anderzijds de afstemmingsproblemen in het hulp-

verleningssysteem, maken dat de situatie weerbaarstig is en er gemakkelijk een vicieuze cirkel ontstaat.

Hiermee wordt manifest dat er bij multiproblematiek feitelijk sprake is van een schraging van twee thema's, namelijk van de problemen bij het individu of gezin en van problemen in het hulpverleningscircuit. De kern van de meervoudige problematiek betreft de interactie tussen beide.

Spitsen we de definitie toe op de meervoudige problematiek bij cliënten in de keten van werk en inkomen, dan zien we dat er een onderliggende problematiek aanwezig is die leidt tot het niet kunnen vinden en behouden van werk.⁹ Deze problematiek bestaat meestal uit een lage of verouderde opleiding, psychische en/of lichamelijke beperkingen. Het ontbreken van werk en de onderliggende problematiek kunnen leiden tot sociale uitsluiting, tot woon- en financiële problemen. Sociale uitsluiting op zijn beurt kan leiden tot een psychosociale (gedrags)problematiek, met verslavingsproblemen of problemen in het netwerk rond het individu zoals geweld en mishandeling. De geschetste dynamiek van de multiproblematiek leidt er vaak toe dat cliënten na verloop van tijd de psychosociale belemmering als de primaire belemmering voor de overgang naar werk beschouwen.

Er is sprake van multiproblematiek als:

- er bij een individuele cliënt sprake is van problemen in twee of meer probleemclusters (economische problemen, culturele problemen, normatieve problemen en/of gezondheids- of psychosociale problemen);
- de problemen complex zijn, op elkaar ingrijpen en elkaar versterken.

Door multiproblematiek zo te definiëren komen er voor een groep cliënten handvatten ter beschikking om de participatie te bevorderen. Het is een groep cliënten die tot voor kort werd betiteld als 'het granieten' of 'het ijzeren' bestand. Termen waarvoor interventie al op voorhand vrijwel onmogelijk lijkt. Casemanagers geven aan dat ze voorheen geen instrumenten hadden voor een deel van deze groep. Nu kan gewerkt worden aan de meervoudige problematiek, die drempels voor de participatie van de cliënt opwerpt.

"Ik heb nu eindelijk een instrument voor die klanten voor wie ik vroeger alleen maar kon kiezen tussen dagbesteding of vrijwilligerswerk. Er kan nu, in combinatie met activering gewerkt worden aan de vele problemen die individuele klanten hebben."

⁹ Zie hiervoor het nog te publiceren onderzoek van Astri/Meccano in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Dit onderzoek spitst zich toe op 5 categorieën: cliënten met een lage opleiding, jongeren, ex-gedetineerden, cliënten die zich ziek voelen en licht verstandelijk gehandicapten.

Bijlage 2

Succesfactoren uit de literatuur

De laatste tijd komen evaluaties van projecten beschikbaar, gericht op de integrale hulpverlening aan individuen en/of gezinnen met meervoudige problematiek. Daarin worden factoren onderscheiden die bijdragen aan het succes van het project, in termen van effectiviteit en efficiëntie. Tevens worden ook de knelpunten beschreven bij dergelijke projecten. Bij deze punten spelen als thema's de volgende zaken: de specifieke aanpak van de multiproblematiek, de wijze waarop de verschillende instanties met elkaar samenwerken en elkaar kunnen vinden en de positie en competenties van de hulpverlener.

Nicis onderscheidt bij zeven zogenoemde 'Achter-de-voordeur'-projecten een viertal succesfactoren:¹⁰

- de reguliere hulpverlening moet op orde zijn
- er moeten voldoende en goede medewerkers beschikbaar zijn
- er is een werkbare overlegstructuur tussen de verschillende instanties
- er is een goede gezamenlijke registratie van cliënten aanwezig

Ten aanzien van het tweede streepje wordt opgemerkt dat de hulpverlener een meer autonome positie moet krijgen. Indien nodig moet hij buiten de kaders kunnen treden. Met betrekking tot de overlegstructuur merkt Nicis op dat deze bilaterale contacten tussen professionals van verschillende instellingen mogelijk moet maken en ondersteunen.

Het bureau Partners en Pröpper signaleert bij andere soortgelijke projecten de volgende succesfactoren:¹¹

- gemeentelijke regierol
- integrale persoonsgerichte aanpak
- breed instrumentarium van interventies
- vraaggestuurd werken: 'out of the box'- denken en werken
- maatwerk leveren
- uitgaan van de kracht van bewoners
- laagdrempelig
- grenzen stellen

Meccano en Astri onderzoeken in opdracht van het Ministerie van SZW de aanpak van multiproblematiek, en schetsen daarbij op hoofdlijnen de volgende succesvolle aanpak:¹²

- zoveel mogelijk aansluiting bij leefwereld van de cliënt (wijkgericht, flexibele- en integrale dienstverlening);
- dat impliceert een belangrijke mate van vrijwilligheid van de cliënt en acceptatie van de 'makke' van de cliënt bij de hulpverleners;
- combinatie van activering en hulpverlening;
- langdurige flexibele (precies-op-tijd) begeleiding;

¹⁰ Zie: Nicis, 'Achter de voordeur-projecten'.

¹¹ Zie: Partners & Pröpper, 'Achter de voordeur-projecten'.

¹² Zie: Meccano/Astri, 'Multiproblematiek bij cliënten'.

- begeleiding vindt plaats door één begeleider/coach (coördineert de hulpverlening);
- begeleider is bijzondere (gerekruteerde en/of opgeleide) professional;
- ook op de (vrijwilligers)werkplek dient begeleiding zich (mede) te richten op verbeteren van zelfvertrouwen en zelfredzaamheid van de cliënt;
- De aanpak vraagt om een cultuur binnen de uitvoerende dienst die vooral gericht is op het actief inzetten en vergroten van de mogelijkheden van de cliënt.

Bijlage 3

Verantwoording onderzoek

Enquête onder medewerkers van de keten van werk en inkomen

Een deel van de managers heeft niet gereageerd, namelijk 8 procent van UWV en 62 procent van de (intergemeentelijke) sociale diensten.

Uit reacties van managers van een aantal kleinere kantoren bleek deelname van 5 medewerkers niet haalbaar te zijn. Het aantal deelnemers per kantoren varieert daardoor van 1 tot 5.

Uitgaande van het maximaal aantal benaderde deelnemers levert dat een respons op 64 procent van de UWV- en 38 procent van de sociale dienst medewerkers. De indirecte benadering leverde aanvankelijk onvoldoende respons. Door een belactie is managers persoonlijk gevraagd maximaal vijf van hun medewerkers de vragenlijst in te laten vullen. Om die belactie uit te voeren is de responsperiode met enkele weken verlengd. Medewerkers zijn zo van begin september 2009 t/m medio januari 2010 in de gelegenheid gesteld om de vragenlijst via een webapplicatie in te vullen.

Responsoverzicht

| aantal deelnemers per kantoor | UWV | SD |
|-------------------------------|-----|-----|
| 0 | 5 | 57 |
| 1 | 4 | 6 |
| 2 | 8 | 4 |
| 3 | 12 | 13 |
| 4 | 18 | 7 |
| 5 | 13 | 5 |
| aantal aangeschreven kantoren | 60 | 92 |
| respons kantoren | 92% | 38% |
| respons deelnemers | 193 | 106 |
| % van maximale aantal | 64% | 23% |

De praktijk van de medewerkers van intergemeentelijke of regionale sociale dienst is wellicht afwijkend van die van gemeentelijke sociale dienst. Omdat de medewerkers van intergemeentelijke organisaties verschillende regelingen en verordeningen van meer dan 1 gemeente moeten uitvoeren. Bij de analyse maken we echter geen onderscheid tussen medewerkers van gemeentelijke of intergemeentelijke sociale diensten, omdat de respons van medewerkers van een intergemeentelijke sociale dienst te gering is.

De cases

De cases zijn geselecteerd op de diversiteit van de aanpak in de praktijk. Deze praktijkgevallen betreffen projecten in Assen (Personal coaches), Capelle a/d IJssel (Sociale Activering met zorg), Hoorn (Mens Centraal) en de deelgemeente IJsselmonde in Rotterdam (Activerende Zorg). De aan het project/pilot deelnemende instanties zijn benaderd voor een face-to-face interview op basis van een semi-gestructureerde vragenlijst. Daardoor komen een de meeste zaken die nodig zijn voor de casebeschrijvingen aan bod, en is er ruimte om door te vragen op andere relevante items.

Bijlage 4

Literatuur

NRV, Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Advies Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Zoetermeer: NRV, 1991.

Lupi, T. en D. Schelling, *Eerste hulp bij sociale stijging. Een literatuuronderzoek naar 'achter de voordeur'-aanpakken*. Den Haag: Ministerie van VROM / Nicis Institute, 2010

Partners & Pröpper, *Achter de voordeur bij de G31. Een inventarisatie van praktijkvoorbeelden*. Den Haag, Ministeries van WWI en Jeugd en gezin, 2010

Meccano/Astri, 'Multiproblematiek bij cliënten'

Kruiter, A.J. e.a., *De rotonde van Hamed. Maatwerk voor mensen met meerdere problemen*. Den Haag: Nicis Institute, 200

Bijlage 5

Reacties Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen,
Divosa en VNG



Datum

21 JULI 2010

Postbus 58285, 1040 HG Amsterdam

Aan de inspecteur-generaal Sociale Zaken
en Werkgelegenheid
de heer mr. J.A. van den Bos
Postbus 11563
2502 AN DEN HAAG

Van

Mw. L.L.H.M. Zenden
T (020) 687 53 78
ilse.zenden@uwv.nl

Ons kenmerk
SBK/81025

Pagina
1 van 2

Onderwerp

Conceptrapport Maatwerk bij meervoudigheid

Geachte heer Van den Bos,

Met uw brief van 5 juli 2010 ontvingen wij bovenvermeld conceptrapportage met het verzoek een bestuurlijke reactie op uw conclusies en oordeel te geven.

Vooropgesteld willen wij u bedanken voor de geboden gelegenheid om een reactie op deze conceptrapportage te mogen geven.

Wij onderschrijven dat cliënten baat hebben bij dienstverlening die is toegespitst op zijn of haar situatie, maar wij willen toch een aantal kanttekeningen en opmerkingen plaatsen bij de conclusies en oordelen in het rapport.

Het valt ons op dat u in uw rapport en oordeelsvorming over de resultaten van uw onderzoek uitgaat van een te brede taakopdracht aan gemeenten en UWV voor wat betreft de samenwerking op de Werkpleinen en de invulling van de integrale dienstverlening aan onze cliënten.

De samenwerking van UWV en gemeenten in het kader van integrale dienstverlening houdt naar onze mening niet in dat partijen de opdracht hebben om de samenwerking uit te breiden tot hulpverleners die zich bevinden in aanpalende terreinen als onderwijs, (jeugd)zorg en maatschappelijke ondersteuning. Voor deze invulling van de taakopdracht vinden wij noch aanknopingspunten in de wet SUWI noch in de nu in voorbereiding zijnde AMvB tot wijziging van het besluit SUWI waarin de dienstverlening op de Werkpleinen wordt beschreven.

Bovendien gaat u in uw rapportage uit van de premisse dat de samenwerking op de Werkpleinen ertoe leidt dat de taakopdracht aan de werkcoaches van UWV en de casemanagers van de gemeente gelijkgesteld zijn, wat wij bestrijden.

De primaire taak van de werkcoaches van UWV is om werkzoekenden aan het werk te helpen en mocht dit niet in eerste instantie mogelijk zijn doordat deze cliënt belemmeringen ervaart (o.a. schulden, sociale problemen), dan is het de taak van de werkcoach van UWV om de belemmering(en) te onderkennen en deze weg te (laten) nemen. Daarbij ligt de regie om de belemmeringen op te heffen of aan te pakken in eerste aanleg bij de cliënt zelf. Vervolgens is het aan de cliënt om aan te geven welke ondersteuning hij hierbij nodig heeft.

Wij erkennen dan ook dat belemmeringen voor het weer aan het werk gaan moeten worden onderkend, maar dat betekent niet dat onze werkcoach meervoudige problemen in een zo vroeg mogelijk stadium en bij voorkeur aan het begin van de dienstverlening moet onderkennen. Zeker nu u uw onderzoek voor wat UWV betreft heeft beperkt tot onze WW-cliënten. Deze cliënten hebben een recent arbeidsverleden en meervoudige problemen (5%) die een belemmering kunnen vormen voor werkhervatting, spelen bij deze groep cliënten geen grote rol. UWV houdt haar focus op het verkrijgen van werk: wij kijken naar wat mensen kunnen en niet wat ze niet kunnen.

Bovendien gaat u in uw conclusies en oordeel voorbij aan de wijze waarop de dienstverlening aan werkzoekende WW-ers is ingericht. In de eerste drie maanden vindt de dienstverlening vooral via E-dienstverlening (WERKm@p) en eventueel ondersteund met telefoon en groepsgewijze dienstverlening plaats, tenzij de werkzoekende zelf aangeeft meteen face to face contact te willen hebben. Na drie maanden start de aanvullende dienstverlening en is er een face to face contact.

De caseload van onze werkcoaches is ingevuld binnen ons budgettaire kader en het is binnen dat kader dan ook niet mogelijk om de caseload te verlagen voor de werkcoach die klanten met meervoudige problemen ondersteunt. Dit nog los van de vraag of de ondersteuning van onze cliënten met een meervoudige problematiek zoveel meer tijd van onze functionarissen vraagt. Onze functionarissen moeten immers de belemmeringen om aan het werk te gaan onderkennen en andere organisaties of disciplines inschakelen om deze belemmeringen weg te nemen.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'Dr. J.M. Linthorst', is written over a horizontal line.

Dr. J.M. Linthorst
Voorzitter Raad van Bestuur



Inspectie Werk en Inkomen
T.a.v. mr. J.A. van den Bos
Postbus 11563
2502 AN Den Haag

Utrecht, 26 juli 2010

Onderwerp: Reactie Divosa op conceptrapportage "Maatwerk bij meervoudigheid"
Onze ref: 100277

Geachte heer Van den Bos,

bezoekadres
Verenigingsbureau
Divosa
Oudenoord 174
3513 EV Utrecht

postadres
Postbus 407
3500 AK Utrecht

telefoon
030-233 233 7

fax
030-233 37 26

website
www.divosa.nl

e-mail
cb@divosa.nl

Hierbij op uw verzoek onze reactie op het vertrouwelijke conceptrapport "Maatwerk bij meervoudigheid". Het rapport is nog niet openbaar, en dus hebben we er niet in breed verband binnen Divosa over gesproken.

Allereerst complimenten voor het onderzoek zelf. Het was erg prettig leesbaar en geeft een mooi beeld van de uitvoering en de problemen waar sociale diensten tegenaan lopen bij het helpen van klanten met meervoudige problematiek. Het spanningsveld tussen output gericht werken en goede hulp bieden aan deze mensen die niet direct leidt tot uitstroom naar werk wordt heel duidelijk zichtbaar.

Wel is het jammer dat dit spanningsveld in de conclusie en de samenvatting nauwelijks terug te vinden is. Daar zijn de problemen waar de uitvoering mee worstelt als het gaat om het zichtbaar maken van het maatschappelijk rendement opeens aanbevelingen geworden en lijkt het alsof er geen resultaten zijn, terwijl in de rest van het rapport waardering te lezen is voor het werk dat professionals verzetten en IWI aangeeft dat het ingewikkeld is om het maatschappelijk rendement zichtbaar te maken. Immers, hoe meet je het effect van samenwerken of hoe maak je maatschappelijke effecten zichtbaar?

Het moge inmiddels duidelijk zijn dat Divosa zich tot het uiterste inspant om waar mogelijk inzicht te geven in de effecten en opbrengsten van beleid van sociale diensten en dat dit punt ook bij ons op de agenda staat. Met de Divosa monitor bieden wij elk jaar in ieder geval inzicht in de besteding van de re-integratiegelden. Verder is het toenemend gebruik van de participatieladder bij sociale diensten een uitstekend hulpmiddel gebleken om naast de uitstroom naar werk ook de participatieontwikkeling van klanten te meten. Als het gaat om klanten met meervoudige problematiek is de sociale dienst echter slechts één van de dienstverleners om deze klanten heen. Het zal nog het nodige aan tijd en energie gaan kosten om tot afstemming te komen op dit onderwerp in het brede zorg- en participatiestelsel. Bijkomende vraag hierbij is wie het initiatief tot deze afstemming moet nemen.



Een ontwikkeling die in onze ogen te weinig aan bod is gekomen is de wijkgerichte aanpak. Het fenomeen huisbezoek is genoemd. Maar er zijn steeds meer gemeenten die gericht de wijken in gaan of daar zelfs een locatie hebben van waaruit ze werken om op die manier " dicht bij mensen" de vaak multi-problematische situaties waarin mensen zich bevinden gezamenlijk met andere partners op te pakken. De IPW-projecten in Leeuwarden en Arnhem zijn daar goede voorbeelden van.

Tot slot: Volgens dit onderzoek kampt 50-70% van de bijstandsgerechtigden met meervoudige problematiek en wordt geconcludeerd dat deze groep meer aandacht nodig heeft. Dat betekent nogal wat voor de beschikbare financiële middelen die nu onder druk staan. Het gaat immers om de meerderheid van de klanten van sociale diensten. Het is in onze ogen niet logisch te veronderstellen dat een bezuiniging op het re-integratiebudget een verbetering van de dienstverlening aan klanten met multi-problemen tot gevolg gaat hebben.

Ik hoop u hiermee van dienst te zijn.

Met vriendelijke groet,
Verenigingsbureau Divosa

i.o.


René Paas
Voorzitter



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Inspectie Werk en Inkomen (IWI)
mr. J.A. van den Bos
Postbus 11563
2502 AN 'S-GRAVENHAGE

doorkiesnummer
(070) 373 8249

uw kenmerk
2010/4147

bijlage(n)

betreft
conceptrapport Maatwerk bij
meervoudigheid

ons kenmerk
BAWI/U201001626

datum
19 juli 2010

Geachte heer Van den Bos,

Met belangstelling hebben wij het concept rapport Maatwerk bij meervoudigheid gelezen, waarin u onderzoekt hoe in 2009 de dienstverlening aan WW'ers en WWB'ers met meervoudige problematiek vorm krijgt.

Uw rapport komt op een moment waarop gemeenten volop geconfronteerd worden met de vraag of en hoe de dienstverlening aan burgers met een (zware) meervoudige problematiek zo veel mogelijk gehandhaafd kan blijven. De opgave is niet gering. Uit onderzoek bij sociale diensten¹ bleek al dat 80% van de mensen met een WWB-uitkering belemmeringen ondervindt richting de arbeidsmarkt. Van deze groep kampt 42% van de mensen met zodanige problemen dat ze niet of nauwelijks participeren in de samenleving. In termen van de Participatieladder bevinden zij zich op de onderste twee treden². Voor deze groep, met vaak een meervoudige problematiek, is begeleiding (direct) gericht op re-integratie op de arbeidsmarkt vaak een brug te ver.

Uit hetzelfde onderzoek blijkt echter ook dat dat niet betekent dat gemeenten geen inspanningen verrichten voor deze groep. Tweederde van de gemeenten geeft aan dat zij maatschappelijke participatie (vrijwilligerswerk, deelname aan georganiseerde activiteiten) als resultaat voor deze groep even belangrijk vindt als arbeidsparticipatie.

Gemeenten investeren daarom niet alleen in het netwerk rondom de formele arbeidsmarkt (UWV Werkbedrijf, scholen, werkgevers), maar ook in het netwerk van zorg en welzijn. Gemeenten werken daarin samen met de SW-organisatie, Welzijn, de kredietbank en schuldhulpverlening, GGZ, zorginstellingen, woningcorporaties, GGD en huisartsen.

¹ Divosa Monitor 2009

² Trede 1 = leeft geïsoleerd, trede 2 = sociale contacten buitenshuis

De VNG onderschrijft met de Inspectie het belang van een goede en vroegtijdige diagnose van eventuele multi-problematiek.

In het rapport lijkt de nadruk daarbij erg op de aanwezigheid van een gestandaardiseerde uitvraag, een "script". De vraag is echter of investeringen in een dergelijk instrument in de praktijk voldoende gaan opleveren. Zoals ook in het rapport wordt aangegeven, blijft een deel van de problematiek bij het afwerken van dit soort vragenlijsten buiten beeld. Niet iedereen zal immers bij de intake antwoord willen geven op vragen als "heeft u schulden?" of "zijn er problemen in het gezin?". De vraag achter de vraag vergt vaak meer dan een standaard diagnose instrument.

De VNG constateert dat gemeenten vooral baat hebben bij een praktische methodiek om de sturing op resultaten te verbeteren. Daarom ondersteunen wij ook een project als Het Gilde, waarin de methodieken van professionals systematisch worden beschreven, onderbouwd, onderzocht op hun werking en aan de hand daarvan worden verbeterd. Door de zeggingskracht van de projecten en de resultaten die behaald worden – ook op het vlak van multi-problematiek – is het Gilde inmiddels uitgegroeid tot een E-community van gemeenten die hun kennis en ervaringen op het gebied van re-integratie delen. Wij zijn er van overtuigd dat deze aanpak niet alleen gemeenten, maar ook andere partijen met wie de samenwerking gezocht moet worden, verder helpt in het bouwen van krachtige netwerken en een effectieve aanpak.

Tot slot delen wij uw zorg over de toename van de caseload van werkcoaches en casemanagers en de druk die de komende bezuinigingen leggen op de mogelijkheden van gemeenten om te blijven inzetten op de moeilijkste doelgroepen.

De komende jaren zullen de budgetten van gemeenten waarschijnlijk fors dalen. Dat geldt voor zowel de middelen die ingezet kunnen worden voor interventies (Participatiebudget) als de uitvoeringskosten (Gemeentefonds). Gemeenten zijn dan ook actief op zoek naar manieren om te voorkomen dat de combinatie van afnemende budgetten en oplopende cliëntaantallen leidt tot verschraving van de dienstverlening. Voor gemeenten is het dus belangrijk om de inzet van hun beperkte middelen goed te kunnen onderbouwen en de resultaten ervan (zowel naar werk als maatschappelijke participatie) inzichtelijk te kunnen maken in de verantwoording aan de gemeenteraad. Het in beeld brengen van de (integrale) maatschappelijke kosten en baten van re-integratie en participatie is een waardevol, maar tegelijkertijd ook ingewikkeld proces. Het project van TNO op dit vlak laat zien dat de samenleving dermate complex in elkaar zit dat het vervatten van deze werkelijkheid in een (reken)model een meerjarige aanpak vergt. Ook de minister refereert hieraan in zijn aankondiging van vervolgonderzoek naar de netto-effectiviteit van re-integratie. Daarin spreekt hij over een experiment dat over meerdere jaren zal gaan lopen.

De oproep aan samenwerkingspartners om effecten van beleid en interventies integraal inzichtelijk te maken, interpreteren wij dan ook als een oproep aan expliciet lokale en regionale samenwerkingspartners. Op dit niveau kunnen de organisaties die direct betrokken zijn bij burgers met een meervoudige problematiek ook nu al stappen zetten op basis van de kennis en inzichten die op dit moment voorhanden zijn.

De VNG ondersteunt dit proces door gemeenten actief met elkaar in contact te brengen. Bovendien hebben we met een aantal gemeenten de Participatieladder ontwikkeld, waarmee de participatieontwikkeling van individuele burgers gevolgd kan worden, maar waarmee ook meer inzicht in de ontwikkelingen in het totale bestand komt. Op dit moment werkt een kopgroep van 19 gemeenten al met de Participatieladder. De VNG ondersteunt dit jaar tientallen gemeenten die de ladder willen implementeren.

Hoogachtend,
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S.E. Korthuis', written over a horizontal line.

Mevrouw mr. S.E. Korthuis
lid directieraad

Publicaties van de Inspectie Werk en Inkomen

2010

- R10/04 Maatwerk bij meervoudigheid
Domeinoverstijgende dienstverlening aan mensen met meervoudige
problematiek
- R10/03 Dienstverlening op maat
Het voorkomen van werkloosheid en arbeidsongeschiktheid in tijden van
crisis
- R10/02 UWV en Walvis
Negende rapportage
- R10/01 Arbeidsontwikkeling Wsw in beeld
Jaarverslag Inspectie Werk en Inkomen 2009

2009

- R09/06 In dienst van de burger
- R09/05 Participatie in uitvoering
Stand van zaken uitvoering participatie zomer 2009
- R09/04 De Sociale Verzekeringsbank op weg naar 2013
Derde rapport: het verandertraject SVB Tien in 2008
Meerjarenplan 2010-2013 en Jaarplan 2010
- R09/03 Beveiliging en privacy in de SUWI-keten
Een onderzoek naar de waarborgen van de informatiebeveiliging van
Suwinet-Inkijk bij gemeenten en zbo's
- R09/02 UWV en Walvis
Achtste rapportage
Jaarverslag 2008
- R09/01 Buiten de bijstand
Onderzoek naar mensen die afzien van een WWB-uitkering of deze niet
krijgen toegekend

U kunt deze publicaties opvragen bij:

Inspectie Werk en Inkomen
Afdeling Strategie en communicatie

communicatie@iwiweb.nl
www.iwiweb.nl
Telefoon (070) 304 44 44
Fax (070) 304 44 45

Postbus 11563
2502 AN Den Haag

