

**Dr. Leni Beukema** is werkzaam aan de Universiteit Utrecht en als zelfstandig handelingsonderzoeker ([www.lenibeukema.nl](http://www.lenibeukema.nl)).

Leni Beukema is netwerkpartner van STAB.

**Dr. Henk Spies** is werkzaam als zelfstandig onderzoeker/adviseur in sociaal beleid ([www.buro10.nl](http://www.buro10.nl)).

Binnengekomen 7 juli 2006

Geaccepteerd 15 augustus 2006

## MULTIDISCIPLINAIRE SOCIALE TEAMS ALS CLIËNTGESTUURD NETWERK

LENI BEUKEMA EN  
HENK SPIES

17

*Een gezin bestaat uit een vrouw met een geheugenbeschadiging die bedlegerig is, een man met een hersenbeschadiging als gevolg van een ongeluk en een zoon die verslaafd is aan drugs en die binnenkort waarschijnlijk wordt veroordeeld tot een lange gevangenisstraf. Hulp komt vanuit het maatschappelijk werk, het verpleeghuis, de thuiszorg, de verslavingszorg en de woningcorporatie, terwijl ook de politie regelmatig over de vloer komt. Dat kan aardig langs elkaar heen werken. Afstemming is nodig.*

Leeuwarden is in april 2004 van start gegaan met sociale teams. Aanleiding voor de oprichting was enerzijds de constatering dat veel mensen het niet op eigen kracht redden in de steeds complexer wordende samenleving. Psychische problemen, werkloosheid, relatieproblemen, schulden, verslavingsproblemen, woonproblemen, enzovoort gaan vaak hand in hand en versterken elkaar. Anderzijds werd ook geconstateerd dat de dienstverlening aan deze mensen sterk versnipperd was. Mensen raken hierdoor tussen wal en schip, er is slecht zicht op aard en omvang van de problematiek, er is weinig beleidsinformatie omdat registraties sterk versnipperd zijn, er worden geen goede diagnoses gemaakt op het niveau van leefomstandigheden (gezinnen), er is veel ruimte voor calculerend gedrag van mensen ('shoppen'), er vindt afroming

plaats door instellingen en instellingen hebben hoge 'transactiekosten' (Gemeente Leeuwarden, 2004a en 2004b).

De opdracht van de sociale teams is om afstemming te realiseren en een effectieve basisstructuur voor zorgcoördinatie bij meervoudige problematiek vorm te geven. De teams zijn multidisciplinair samengesteld; kerndeelnemers zijn GGZ Friesland, Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), Politie regio Midden Friesland, Nieuw Wonen Friesland (NWF), corporatieholding Friesland, Hulp en Welzijn Leeuwarden (HWL), Sociale zaken gemeente Leeuwarden en Stichting Maatschappelijke Opvang Fryslân (SMO). De GGD neemt op afroepbasis deel. Andere instanties worden uitgenodigd als de casuïstiek daartoe aanleiding geeft.

De doelstellingen van de drie sociale teams zijn (Gemeente Leeuwarden, 2004b):

- De betreffende groep burgers moet weer zelfredzaam worden en als dat niet lukt, moet men permanent een vorm van begeleiding hebben.
- Binnen de institutionele infrastructuur moet het sociaal team een belangrijk afstemmingsorgaan worden, waardoor een aantal bestaande netwerken kan verdwijnen en voorkomen kan worden dat nieuwe netwerken ontstaan.

- In het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) functioneert het sociaal team als vangnet.
- Naar het beleid ten aanzien van de wijken in de stad kunnen de sociale teams in de toekomst uitgroeien tot sociale wijkregisseurs.

De teams zijn zonder al te veel afspraken vooraf van start gegaan. Er is voor gekozen om niet allerlei zaken eerst formeel te regelen, maar om gewoon van start te gaan, om de ontwikkeling van de sociale teams niet meteen al te belasten (en mogelijk te vertragen) met allerlei organisatorische zaken. In deze voorlopig 'regelarme ruimte' hebben de sociale teams hun eerste praktische ervaringen opgebouwd.

Om een stap verder te zetten in de ontwikkeling van de sociale teams heeft de gemeente Leeuwarden besloten om een evaluatieonderzoek te laten uitvoeren. Hiervoor heeft zij het Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI) benaderd, dat ons heeft gevraagd dit onderzoek uit te voeren. Dit artikel is gebaseerd op dat onderzoek.

We gaan in op de resultaten van het onderzoek op de verschillende relevante niveaus: individueel niveau (de burger), organisatieniveau (de deelnemende instellingen) en beleidsniveau (het lokaal sociaal beleid). Op basis daarvan benoemen we een aantal discussiepunten die wij belangrijk vinden voor de verdere ontwikkeling van de sociale teams, met name met het oog op de naderende invulling van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

We beginnen echter eerst met een verantwoording van de manier waarop we het onderzoek hebben aangepakt.

## VERANTWOORDING VAN HET ONDERZOEK

### Inhoudelijke uitgangspunten geëxpliciteerd

Bij aanvang van het onderzoek hebben we onze inhoudelijke uitgangspunten rondom de problematiek geëxpliciteerd. De inhoudelijke blik geeft immers richting aan de manier waarop de onderzoekers kijken en op de manier waarop zij het gesprek met onderzoch-

ten voeren over kansen en problemen in het functioneren van de sociale teams.

Onze visie op de problematiek is gebaseerd op langdurige ervaring met en onderzoek naar complexe problemen in verschillende sociale domeinen, waarbij meerdere professionals en instellingen bij individuele trajecten zijn betrokken. We zoeken daarbij steeds naar optimale mogelijkheden voor een vraaggerichte integrale aanpak.

Een dergelijke aanpak moet voorkomen dat:

- mensen tussen wal en schip raken;
- complexe, meervoudige problemen van mensen onnodig versnipperd worden over verschillende instanties;
- instanties vervolgens veel tijd kwijt zijn aan niet optimaal gecoördineerde interventies dan wel onderling overleg om opnieuw samenhang te construeren.

Een belangrijke succesfactor hierin is dat de cliënten om wie het gaat, actief betrokken worden bij de probleemdefinitie, -analyse, oplossingsrichting en plan van aanpak. Voorkomen moet worden dat er wel onderling tussen professionals wordt afgestemd, maar niet gezamenlijk met de cliënt.

Vraaggericht werken impliceert in onze visie aansluiten bij degenen om wie het gaat, zoeken naar de vraag achter de vraag en uitgaan van hun eigen verhaal en oplossingsrichting. De cliënt is geen koning, maar samenwerkingspartner met eigen verantwoordelijkheid met wie de professional op zoek gaat naar adequate oplossingen (Coenen-Hanegraaf e.a., 1998/2000; Spies en Verschoren, 2005; Beukema en Van der Vlist, 2001).

Er is bovendien meestal sprake van meerdere 'klienten'; naast de cliënt gaat het bijvoorbeeld ook om familie van de betrokkene of om buurtbewoners die te maken hebben met (ervaren) overlast. Dat betekent dat steeds weer wordt bemiddeld tussen wat een cliënt wil en kan en wat maatschappelijk en sociaal mogelijk is en gevraagd wordt. Het doel is om wederkerig adequate perspectieven te vinden en te realiseren.

Sociale teams staan voor de taak om een verbinding te leggen tussen hulpverlenend, faciliterend, onder-

steunend en repressief beleid. Hierbij hebben zij te maken met inhoudelijke, organisatorische en (bedrijfs)culturele uitdagingen – samenwerking tussen maatschappelijk werk en politie bijvoorbeeld is vanuit het verleden geen vanzelfsprekende zaak. Inhoudelijk blijft een individuele, menselijke benadering wat ons betreft het uitgangspunt, ook wanneer het gaat over het stellen en handhaven van grenzen. Dit betekent dat men ook wanneer het moeilijk wordt een deelnemer individueel en concreet blijft aanspreken. Een repressieve benadering en de dreiging daarmee hebben binnen deze benadering primair tot doel om met elkaar in gesprek te komen en te blijven, dus de deur moet (binnen redelijke grenzen) zo veel mogelijk open blijven staan. Dat betekent dat bij een (dreigend) ingrijpen concreet wordt aangegeven wat men van een cliënt verwacht. Dit vraagt om nauwe samenwerking en afstemming tussen verschillende betrokken professionals. Het langetermijndoel is verandering te bewerkstelligen in de situatie en het handelen van de cliënt.

#### Methodische uitgangspunten voor het onderzoek

Vanuit deze inhoudelijke benadering hebben we voor een multilevel aanpak van het onderzoek gekozen. De volgende niveaus zijn meegenomen:

- *Het primair proces*, oftewel 'de gang van de klant door de organisatie' (Gastelaars, 2006). Hoe komen cliënten bij het sociaal team terecht, welke problematieken zijn aan de orde en wie kan zich daar het beste mee uitzetten, welke aanpak wordt gekozen en wie is betrokken bij deze keuze, wat is de rol van de cliënt en eventuele andere direct betrokkenen, wat is het resultaat van deze keuzen en wanneer eindigt het contact tussen cliënt en (deelnemers aan) het sociaal team zijn centrale vragen op dit niveau.
- *Het secundair proces*, oftewel de manier waarop medewerkers worden gefaciliteerd om het primaire proces cliëntgericht in te vullen. Vragen op dit niveau zijn enerzijds gericht op de taken, verantwoordelijkheden en tijdsbesteding van de medewerkers, anderzijds op de manier waarop de deelnemers voor de adequate uitvoering van hun taken worden ondersteund door hun organisatie (bijvoorbeeld *coaching* door leidinggevenden,

beschikbare tijd, inrichting van de *accountability*, enzovoort)

- *De sociale teams als netwerken*, oftewel de manier waarop deelnemende instellingen samenwerken in de teams. Centrale vragen op dit niveau richten zich op de onderlinge verdeling van taken en verantwoordelijkheden, de inrichting van informatie- en communicatieprocessen, het afleggen van verantwoording, enzovoort.

Deze niveaus zijn elk afzonderlijk maar ook in hun onderlinge samenhang onderzocht. Op die manier is een overzicht verkregen van de complexiteit van de problematiek en het perspectief van de verschillende stakeholders daarop, waarmee een basis is gelegd voor het formuleren van aanbevelingen die in de praktijk worden gedragen en uitvoerbaar zijn.

Op basis van de ervaringen en verschillende visies van de deelnemers in de sociale teams en vanuit uitgangspunten zoals hiervoor geformuleerd, hebben we gezocht naar succes- en faalfactoren en naar aanknopingspunten voor verdere versterking van de sociale teams.

Een tweede belangrijk uitgangspunt van ons onderzoek is het streven naar combinatie van de systematische kennis van de onderzoekers en de alledaagse kennis van de onderzochten. Beide soorten kennis zijn noodzakelijk om tot een goed inzicht in de situatie te komen; beide partijen leren dan ook voortdurend tijdens het onderzoeksproces. Onderzoekers nemen kennis van de dagelijkse praktijk, de praktijkmensen brengen hun bestaande kennis onder woorden, zien hun eigen waarneming geconfronteerd met die van anderen en kunnen door discussie daarover tot gezamenlijke analyse van de situatie komen. In die zin bergt het onderzoek op zichzelf een leerproces in zich. In het onderzoek hebben we regelmatig onze bevindingen teruggekoppeld en hebben daarover gediscussieerd. De feedback leidde tot bijstelling van de analyse en tot bijsturing van onze onderzoeksactiviteiten. Anderzijds stelden de teams en de teamleiders als gevolg van deze discussie hun werkwijze bij, wat wij vervolgens in ons onderzoek konden betrekken. Daardoor ontstond voor alle partijen beter zicht op de

processen die zich binnen de teams, tussen teamleden en hun organisaties en tussen teams en gemeentelijk beleid voordoen.

### Gehanteerde methoden

In het onderzoek zijn meerdere methoden gebruikt, namelijk een kwantitatieve analyse van registratiegegevens (aantal en soort hulpvragen en procesgegevens), kwalitatieve interviews, participerende observatie en casestudies van individuele trajecten van cliënten.

Door de *kwantitatieve analyse* van de registratiegegevens van de sociale teams en deelnemende instellingen verkregen we zicht op:

- het aantal via de teams behandelde casussen;
- de duur van de betrokkenheid van (deelnemers aan) het sociaal team bij de casussen;
- de omvang van de betrokkenheid van deelnemende instellingen;
- de aard van de betrokkenheid van deelnemende instellingen en teamleiders (indien geregistreerd);
- de behaalde resultaten, zoals aangegeven door de instellingen/sociaal team (indien geregistreerd).

De interviews zijn gehouden met respondenten uit vier groepen stakeholders, te weten (1) teamleiders, (2) deelnemers uit elk van de deelnemende instellingen (politie, woningbouwcorporaties, sociale dienst, GGZ, verslavingszorg, AMW, maatschappelijke opvang en GGD), (3) managers van deelnemers vanuit de verschillende organisaties en (4) beleidsmakers en -verantwoordelijken van de gemeente. In totaal hebben we met 25 mensen gesproken.

De *casestudies* waren erop gericht zicht te krijgen op de concrete aanpak in een aantal specifieke gevallen, om uiteindelijk algemene aanbevelingen te kunnen formuleren die aansluiten bij en uitvoerbaar zijn in de praktijk. Informatie ten behoeve van de cases is gehaald uit de algemene interviews, uit het bestuderen van dossiergegevens en door het bijwonen van zorgoverleggen over de betreffende case.

*Participerende observatie* vond plaats in de overleggen van de verschillende teams. Het doel was om zicht te krijgen op de praktische werkwijze, de casebesprekingen en de gang van zaken binnen de teams. In eerste instantie beperkten we ons tot observatie, later zijn observaties en voorlopige onderzoeksresultaten

teruggekoppeld en besproken in de drie sociale teams en in de begeleidingscommissie van deze teams. De aanvullingen, correcties, andere interpretaties en andere opmerkingen die zijn gemaakt, zijn meegenomen in de definitieve rapportage.

Terzijde willen we opmerken dat niet alle concrete informatie uit de casestudies en participerende observatie in de onderzoeksrapportage (en daarmee ook niet in dit artikel) is opgenomen vanwege het herleidbare en op wederzijds vertrouwen gebaseerde karakter ervan. De informatie en analyses zijn wel teruggekoppeld naar betrokkenen in de vorm van interne notities en gesprekken.

## ONDERZOEKSRESULTATEN

### Werkwijze en evaluatie van de sociale teams

De sociale teams komen gemiddeld eens per maand bij elkaar. Tussendoor hebben deelnemers regelmatig contact met elkaar over specifieke cliënten. Zo nodig worden er aparte zorgoverleggen georganiseerd over een cliënt met de professionals (ook van buiten het sociaal team) die bij deze cliënt betrokken zijn. In de maandelijkse overleggen worden alle lopende cases doorgenomen: de stand van zaken, wat er gebeurt is na de vorige vergadering, er wordt gebrainstormd, een plan van aanpak gemaakt of bijgesteld en er worden afspraken gemaakt over wie wat gaat doen. Ook worden nieuwe aanmeldingen besproken. Een apart onderdeel zijn de 'consultaties'; dit zijn informatieve vragen over specifieke cliënten, erop gericht om vast te stellen of deze wellicht als cliënt van het sociale team aangemeld kunnen of moeten worden. De vragen kunnen zowel afkomstig zijn van de deelnemers als van externe organisaties. De strekking van de vraag is meestal 'wie kent deze meneer of mevrouw nog meer behalve ik?'

Wanneer er sprake is van meervoudige problematiek, komen cliënten 'op de rol' bij het sociale team.

In de gesprekken die we hebben gevoerd, zijn verschillende positieve resultaten van het werken met sociale teams genoemd:

- Tijdswinst; door kortere lijnen en afstemming op casusniveau kunnen interventies sneller worden gerealiseerd.

- Cliënten komen eerder in beeld; meldingen worden actief en centraal (op het niveau van het sociale team) opgepakt. Dit leidt tot: minder heen en weer schuiven van cliënten en minder verkeerde verwijzingen waardoor er minder tijd verloren gaat met mensen op de goede plek krijgen.
- Organisaties zijn naar elkaar toe gegroeid.
- De sociale teams hebben informeel status gekregen, mede door steun van de gemeente. Als een cliënt op de rol staat bij het sociale team, lukt het vaak gemakkelijker om dingen te regelen met instanties.
- Sommige deelnemende organisaties kunnen gemakkelijker in contact komen met delen van de doelgroep die voorheen moeilijk bereikt werden, zoals stille problematiek.

Knelpunten die worden genoemd, zijn:

- Er is geen terugkoppeling. Nadat een cliënt is aangemeld en in traject is gegaan bij een hulpverlenende instantie, is er geen terugkoppeling meer over de voortgang van dit traject naar het sociale team en de aanmelder.
- Er vindt geen systematische evaluatie plaats van individuele trajecten en van het functioneren van het team. Hierdoor wordt er nog te weinig geleerd van de ervaringen die worden opgedaan.
- De mogelijkheden voor het realiseren van een traject met een cliënt zijn soms beperkt:
  - De meeste hulpverlenende organisaties in de sociale teams hebben op dit moment wachtlijsten en kunnen niet meteen (vervolg)actie ondernemen als er nieuwe meldingen komen. Er zijn wachtlijsten bij SMO en VNN en ook GGZ en MW lopen tegen de grenzen van hun capaciteit aan.
  - Voor sommige problematieken zijn er daarnaast nauwelijks voorzieningen, zoals bijvoorbeeld voor een man met een autistische stoornis. Er is een kleine woonvoorziening met weinig capaciteit in de buurt van Groningen, maar niets in de buurt van Leeuwarden.
  - De mogelijkheden om in te grijpen zijn soms beperkt bij mensen die zelf niets willen (zorgwekkende zorgmijders). De GGD heeft in de gemeente Leeuwarden weinig houvast aan de

regelingen van bouw- en woningtoezicht. Dat betekent dat soms moeilijk, of pas na lange tijd, kan worden ingegrepen. Een nieuw protocol is inmiddels in de maak. Ook de GGZ kan soms weinig doen. In bewaringstelling (IBS) is alleen mogelijk als iemand een gevaar vormt voor zichzelf of de omgeving. De grond 'maatschappelijke teloorgang' is moeilijk hard te maken.

- Wanneer het niet lukt om een traject te realiseren, blijven cliënten op de rol staan bij het sociale team, soms als 'slappende' case.

## RESULTATEN NAAR BURGERS

De kwalitatieve resultaten die worden genoemd, vertalen zich in bemoedigende kwantitatieve resultaten. Van de 162 cliënten die in de sociale teams zijn aangemeld, is:

- 63% (N = 102) succesvol afgerond;
- 8% (N = 13) gestopt;
- 29% (N = 47) op de rol, waarvan 11% (N = 18) korter dan vier maanden.

De vraag hoe deze gegevens zich verhouden tot de totale meervoudige problematiek zoals die zich voordoet in de stad Leeuwarden, is niet eenduidig te beantwoorden. Kwantitatieve gegevens op dit punt ontbreken en de inschattingen over de omvang van die totale problematiek verschillen sterk. Wel kunnen we op basis van onze onderzoeksresultaten inschatten dat mensen die weliswaar te maken hebben met meervoudige problematiek maar geen overlast voor hun omgeving veroorzaken (de zogenoemde 'stille problematiek'), vermoedelijk minder snel bij de sociale teams worden aangemeld. De meeste aanmeldingen (67%) zijn afkomstig van woningcorporaties en politie, waarbij 'overlast' (variërend van huiselijk geweld en misbruik tot burenruzies, lawaai, stank, agressie, enzovoort) meestal de aanleiding is. Slechts 15% van de aanmeldingen komt vanuit de hulpverlening en de overige 18% is aangemeld vanuit andere invalshoeken (onder andere de dienst sociale zaken). Hierbij moet worden aangetekend dat de manier waarop binnen deelnemende instellingen wordt omgegaan met het signaleren van meervoudige pro-

blematiek, sterk verschilt, met een navenant verschil in het aantal aanmeldingen bij de sociale teams.

Een cliënt van het sociaal team is in de beleidsdoelstelling opgevat als de individuele burger, die weer zelfredzaam zou moeten worden. Het merendeel van de aanmeldingen vloeit echter voort uit overlast die door de omgeving wordt gesignaleerd. Dit betekent dat ook degenen die overlast ervaren, als cliënt beschouwd kunnen worden. Voor een aantal deelnemers aan de sociale teams (met name degenen afkomstig uit de 'harde hoek') is dit inderdaad het geval; zij zien niet alleen de betreffende overlastgever als cliënt, maar ook degenen die overlast ervaren. Bovendien blijkt in de bespreking van cliënten in het sociaal team ook de directe omgeving (gezin, familie) een rol te spelen bij het zoeken naar mogelijke oplossingen. Impliciet is er in de praktijk dus sprake van een verbreding van de definitie van cliënt: het gaat om de individuele burger, diens informele netwerk (wanneer aanwezig) en diens directe lokale omgeving. In de aanpak van de sociale teams wordt dit bredere cliëntbegrip inmiddels meer systematisch gehanteerd, mede als gevolg van het onderzoeksleerproces.

Cliënten zijn niet direct betrokken bij de analyse en discussie over mogelijke oplossingen van de problematiek in het sociale teams. Het perspectief van de cliënt wordt in de besprekingen ingebracht door de professionals die het contact met de cliënt onderhouden. Aangezien de aanpak van de professionals verschillend is (zie kader), verschilt ook de manier waarop de discussie aansluit bij de eigen betekenisgeving van de cliënt en diens omgeving. Een gezamenlijke werkwijze waarin deze betekenisgeving van de cliënt als startpunt van analyse wordt genomen, ontbreekt in veel gevallen.

Verskillende benaderingen van cliënten op een rij:

*'Kansen bieden combineren met een zakelijke aanpak.'* (teamleiders)

*"Mensen aanspreken op hun verantwoordelijkheid en deals maken: "als jij dit doet, doe ik dat".'* (woningcorporatie)

*'Wij werken vindplaatsgericht. Als iemand niet aanwezig is, zoeken we verder. Onze werkwijze*

*kan getypeerd worden als bemoeizorg met een presentiebenadering.'* (verslavingszorg)

*'We gaan op huisbezoek, schatten de mogelijkheden en psychische problemen van de cliënt in en bieden ondersteuning aan in de vorm van medicatie en ook in sociaal opzicht.'* (GGZ)

*'Wij spreken mensen aan op hun gedrag. Zo nodig nemen we ze mee. We hebben ook oog voor de sociale kant.'* (politie)

*'Wij spreken mensen aan op hun eigen verantwoordelijkheid. Als ze niet willen, zoeken ze het maar uit.'* (GGD)

*'Open en eerlijk zijn tegen mensen, geen verborgen agenda. We proberen mensen te begrijpen.'* (maatschappelijk werk)

*'We proberen aan te sluiten bij de mogelijkheden van mensen en stellen kortetermijndoelen. We zien wel waar we uitkomen.'* (maatschappelijke opvang)

In de loop der tijd hebben de professionals in de teams geleerd elkaars taal te verstaan en in sommige gevallen ook om hun eigen 'mono-disciplinaire' kennis te combineren met kennis vanuit andere disciplines. Met name de combinatie van kennis vanuit de 'harde kant' van de teams (politie, woningcorporaties, meldpunt overlast) met die van de 'zachte kant' (hulpverlening) leidt inmiddels tot een completer beeld van de klant en tot een vernieuwde kijk op de aanpak van meervoudige problematiek. Daardoor leren deelnemers en teamleiders tevens om verbreding in de eigen professionaliteit aan te brengen. Dit in principe sterke punt van de sociale teams wordt herkend door de leden van de teams, maar tegelijkertijd constateert men dat men hier niet bewust bij stilstaat en geen aandacht besteed aan expliciete methodische ontwikkeling.

Een volgende vraag is hoe de definitie van 'succesvolle afronding' luidt: is dit zelfredzaamheid van de burger of blijven mensen langduriger in begeleiding? In de praktijk blijkt het laatste de overhand te hebben. 51% van de cliënten (N = 83) gaan vanuit het sociaal team in een traject bij een van de deelnemende instellingen; 18% (N = 29) van het totaal aantal aanmeldingen blijft langer dan vier maanden op de rol van het sociaal

team zelf. Vanuit het perspectief van de cliënt gezien functioneert het sociaal team dus in de meeste gevallen als een (vaak hernieuwde) intakefase, waarin wordt gezocht naar een optimale inrichting van het vervolgtraject. Voor de professionals binnen het team functioneert het team vaak als overdracht van burgers van 'de harde' kant naar de hulpverleners aan de 'zachte kant' van het team. Het sociaal team vervult hiermee een belangrijke rol in de preventieve kant van integraal veiligheidsbeleid. Gecoördineerde interventies vanuit het team als geheel vinden meer sporadisch plaats. De sociale teams functioneren in de praktijk voornamelijk als intake teams en slechts beperkt als interventie teams. Betrokkenen hebben verschillende visies op de wenselijkheid hiervan: sommigen beschouwen de sociale teams vooral als 'vindplaats' voor instroom van cliënten in de eigen organisaties, terwijl anderen de sociale teams ook als zelfstandige interventie teams zien.

In dit kader is het opvallend dat terugkoppeling vanuit het ingezette traject in de hulpverlening naar het sociaal team niet of nauwelijks plaatsvindt. Evenmin is er sprake van een systematische evaluatie, noch van het traject van de cliënt, noch van de efficiency van de aanpak van de case en van het functioneren van het sociaal team zelf.

#### Het sociaal team en de institutionele infrastructuur

Deelnemers aan de sociale teams zijn in eerste instantie professionals van hun eigen organisatie en van daaruit opereren zij in het team. De sociale teams zijn inderdaad in de afgelopen 1<sup>3</sup>/<sub>4</sub> jaar een belangrijk afstemmingsorgaan geworden bij de aanpak van meervoudige problematiek. Naast de sociale teams bestaat er voor jongeren nog een aparte overlegstructuur.

De samenwerking binnen de teams vindt plaats op basis van vertrouwen, wederzijds respect en professionele deskundigheid. Deelnemers zijn echter niet altijd in staat om binnen hun eigen organisatie de noodzakelijke coördinerende rol te spelen die nodig is om een adequate inbreng vanuit de organisatie als geheel te leveren. Bovendien vindt ondersteuning van teamleden in het vormgeven van deze samenwerking en van

de uitbouw van hun professionaliteit in die samenwerking nauwelijks plaats. Met dit alles blijft het functioneren in de teams door de deelnemers vooral een persoonlijke kwestie en is (structurele of tijdelijke) overdracht naar collega's binnen de eigen organisatie niet gemakkelijk.

Tegelijkertijd kan worden geconstateerd dat de formele verhouding tussen de deelnemende organisaties en de sociale teams een andere invulling heeft gekregen dan in de oorspronkelijke doelstelling was geformuleerd. Zo is de rol en positie van de deelnemende vertegenwoordigers niet altijd duidelijk, wordt verantwoording in eerste instantie aan de eigen instelling afgelegd en ontbreken zaken als gezamenlijke zorgplannen, eenduidige gebiedsindeling en een gezamenlijke wijze van registreren en dossiervorming.

De mate waarin er spanning bestaat tussen deelname aan de sociale teams en het dagelijkse werk in de eigen organisatie verschilt voor de deelnemers aan de sociale teams. Voor sommigen valt hun reguliere dagelijkse werk min of meer samen met het werk voor de sociale teams.

Deze situatie is bijvoorbeeld aan de hand voor de deelnemers vanuit de verslavingszorg, die afkomstig zijn uit het team *outreaching casework* binnen de verslavingszorg. Het geldt ook voor de maatschappelijk werkers, die afkomstig zijn uit het team *outreaching maatschappelijk werk*, en voor de medewerkers van de ambulante geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In deze gevallen is er een grote overlap tussen het werk voor de eigen organisatie en het werk voor de sociale teams. Uiteraard hebben deze deelnemers ook cliënten in hun *caseload* die niet vanuit de sociale teams komen, maar dit zijn over het algemeen geen fundamenteel andere cliënten. Wat betreft de inhoud van het werk is er een grote overlap.

Voor andere deelnemers is het werk voor het sociale team slechts één onderdeel van een breder takenpakket. Deze situatie is bijvoorbeeld aan de hand voor de deelnemers vanuit de woningcorporaties en de politie. Voor de politie is deelname aan de sociale teams een manier om integraal veiligheidsbeleid vorm te geven. Dit integrale veiligheidsbeleid is echter geen primaire verantwoordelijkheid van de politie, maar van de gemeente. De politie is één van de partijen. De wijk-

agenten hebben allerlei taken die buiten de sociale teams vallen, op het gebied van openbare orde en wetshandhaving. Dit geldt op een vergelijkbare manier voor veel deelnemers aan de sociale teams. De positie van de teamleiders is evenmin altijd helder: zij vullen hun functie zowel inhoudelijk als procesmatig in zonder dat het voor de deelnemers altijd duidelijk is waarom een bepaalde rol wordt gekozen. Bovendien is er geen sprake van functionele bevoegdheden ten opzichte van de teamleden, noch van bevoegdheden om besluiten van deelnemende organisaties te overrulen. Een enkele respondent vindt de positie van teamleiders bovendien onduidelijk omdat ze niet rechtstreeks onder de gemeente vallen maar worden aangestuurd vanuit Hulp en Welzijn Leeuwarden.

Al met al geven de onderzoeksresultaten aanleiding te concluderen dat de relatie tussen sociale teams en deelnemende organisaties te vrijblijvend van karakter is. De teams functioneren (ook in de ogen van de betrokkenen) als overleggen en niet als team. Daardoor kunnen de potentiële interventiemogelijkheden van de teams, namelijk een daadwerkelijke integrale aanpak van meervoudige problematiek van betrokken cliënten en hun omgeving, onvoldoende worden benut.

#### Sociale teams en lokaal sociaal beleid

De sociale teams kennen een begeleidingscommissie die bestaat uit vertegenwoordigers van de gemeente Leeuwarden en de deelnemende instellingen. Deze commissie heeft zich in eerste instantie toegelegd op het oplossen van een aantal knelpunten die bij de start van de sociale teams naar voren kwamen. Na anderhalf jaar heeft de begeleidingscommissie aangedrongen op evaluatie van de gang van zaken rond de sociale teams, in eerste instantie georganiseerd middels een werkconferentie, gevolgd door onderhavig onderzoek.

In de tussentijd is de relatie tussen sociale teams en begeleidingscommissie niet altijd even helder geweest: terugkoppeling van problemen en mogelijkheden voor oplossing daarvan vanuit de teams vond nauwelijks plaats. Bovendien werden onduidelijkheden in bestaande relaties (tussen sociale teams en meldpunt

overlast, tussen sociale teams en het OGGZ-beleid) niet opgepakt en tot een oplossing gebracht. Vanuit de deelnemende organisaties wordt naar voren gebracht dat zij hun inzet in de sociale teams niet optimaliseren omdat hen niet duidelijk is wat de status van de teams is in het gemeentelijk beleid. Ook dit punt is niet in de begeleidingscommissie aan de orde geweest.

De mogelijk toekomstige rol van sociale teams als sociale wijkregisseurs is tot nu toe dan ook onderbelicht gebleven. Dat is deels een gevolg van het feit dat prioriteit is gegeven aan het goed functioneren van de teams zelf, deels ook van een onvoldoende verbinding tussen beleid en praktijk.

### DISCUSSIE: NAAR VERSTERKING VAN DE SOCIALE TEAMS ALS CLIËNTGESTUURD NETWERK

Tot slot geven we een aantal thema's aan die centraal staan bij de discussie over de verdere ontwikkeling van de sociale teams in Leeuwarden. Daarbij hanteren we een aantal uitgangspunten op basis van de onderzoeksresultaten. Ten eerste is dat het uitgangspunt dat de sociale teams, ondanks het feit dat er tot nu toe noch voldoende aandacht is geweest voor de terugkoppeling van het traject of de aanpak, noch voor systematische evaluatie van de (efficiency van de) resultaten, hun waarde hebben bewezen. Deze meerwaarde ligt onder meer in de commitment met betrekking tot het cliëntgericht werken en het samenbrengen van de kennis en inzichten vanuit de verschillende disciplines, waardoor een completer beeld van de cliënt en een innovatieve aanpak van complexe problematiek kan ontstaan. Ook de korte lijnen die er binnen het team worden gehanteerd en de inzet op cliëntgerichte netwerkvorming bieden duidelijk kansen voor deze vorm van sociale hulpverlening. Nu gaat het om de vraag hoe in het vervolg een verdere doorontwikkeling van de teams het beste vormgegeven kan worden. Daarmee samenhangend gaan we ervan uit dat de potentiële mogelijkheden van de sociale teams bij de aanpak van meervoudige problematiek nog onvoldoende tot hun recht komen en dat er dan ook betere resultaten te behalen zijn dan nu het geval is. We brengen deze uitgangspunten samen onder de



noemer van 'cliëntgestuurd netwerk', waarbij de navolgende thema's van belang zijn.

### **Professionele samenwerking en kenniscreatie**

De multidisciplinaire aanpak van de sociale teams biedt ruimte om niet alleen kennis te delen, maar ook om nieuwe kennis voor de aanpak van meervoudige problematiek te ontwikkelen. De samenwerking van professionals op het terrein van handhaving en veiligheid aan de ene kant en hulpverleners aan de andere kant levert in een flink aantal gevallen een vernieuwende aanpak op met de bijbehorende resultaten. Dit sterke punt van de teams kan verder worden uitgebouwd door deze werkwijze te expliciteren en bovendien niet alleen multidisciplinair te werken (meerdere soorten kennis worden naast elkaar gelegd) maar ook een interdisciplinaire aanpak te kiezen (de samenvoeging van verschillende soorten kennis leidt tot nieuwe inzichten en nieuwe benaderingen). Daarmee wordt de professionaliteit van de afzonderlijke deelnemers verbreed: men wordt meer generalist en kan de problematiek vanuit meerdere invalshoeken te lijf gaan. Daarmee kan ook kenniscreatie ontstaan en de vernieuwende werkwijze van de teams systematischer en effectiever worden.

Voorgaande willen we concretiseren met een pleidooi voor een methodiekontwikkeling van de sociale teams (zie ook Van der Laan, 2006; Spies en Verschoren, 2005). Het expliciteren van de verschillende stappen die in de afzonderlijke trajecten worden gemaakt en de aandachtspunten die daarbij vanuit verschillende invalshoeken gehanteerd kunnen worden, kan het werk binnen de teams meer transparant maken. Centraal punt in die methodiekontwikkeling is de omgang met de cliënt. In de huidige situatie wordt binnen de teams met name een discussie gevoerd over de situatie van de cliënt en de verantwoordelijkheid die de cliënt heeft over zijn eigen traject. De betrokken professional gaat met de uitkomst van deze discussie weer terug naar de cliënt. Het methodisch handelen wordt zo ingezet vanuit de professional en diens taal. Een cliëntgestuurd netwerk gaat ervan uit dat mensen zelf in actie moeten komen om hun situatie te veranderen: ondersteuning vanuit professionals is erop

gericht de handelingsmogelijkheden van de cliënt te vergroten, opdat deze de eigen verantwoordelijkheid ook waar kan maken. De manier waarop de cliënt betekenis geeft aan de eigen situatie én de mogelijkheden die hij ziet om tot een oplossing te komen, is essentieel. Die betekenisgeving dient dan ook startpunt van de discussie tussen professionals te zijn. In de sociale teams is dan bovendien de cliëntdefinitie een vernieuwend element: het gaat om de cliënt zelf, maar ook om diens netwerken en – zeker in het geval van overlastsituaties – om de directe ruimtelijke omgeving. Juist door al die perspectieven in samenhang te zien ontstaan nieuwe mogelijkheden voor professioneel handelen.

Een dergelijke methodiek beslaat in ieder geval de intakefase in het traject van de cliënt, maar geeft ook de stappen in het proces van de verdere interventies weer. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen interventies vanuit afzonderlijk deelnemende disciplines (inclusief afspraken over terugkoppeling en evaluatie) en interventies door de sociale teams zelf (bij cliënten die langduriger op de rol staan). De transparantie van de werkprocessen én van de resultaten van de activiteiten van de sociale teams kan hierdoor aanzienlijk worden verhoogd.

### **Creatieve ruimte en institutionele inbedding**

De professionele samenwerking binnen de sociale teams gaat vaak gepaard met de nodige creativiteit bij de oplossing van problemen. Deze creativiteit wordt door de institutionele inbedding van de teams deels bevorderd en deels belemmerd, zo blijkt uit de onderzoeksresultaten. Ons inziens is het zaak om de ruimte van de teams te vergroten door deelnemers helderheid te verschaffen over de voor hen beschikbare tijd, budget en regelruimte vanuit de deelnemende organisaties. Deze helderheid vermindert de vrijblijvendheid van het werk van de teams: men weet waar men elkaar op aan kan spreken. Dit geldt zeker voor de deelnemers voor wie hun kerntaak grote overlap vertoont met het werk van de sociale teams. Voor hen dient een zo groot mogelijke ruimte vanuit de eigen organisatie beschikbaar te zijn, wat uiteindelijk uit zou kunnen monden naar (gedeeltelijke) detachering naar zelfstandige sociale teams. Maar het geldt ook voor die deelnemers voor wie de sociale teams een kleiner

deel van hun kerntaak omvat: ook voor hen is belangrijk te weten wat hun ruimte is en ook voor hen geldt dat met name de regelruimte naar de sociale teams optimaal dient te zijn.

Bovendien is vanuit de gemeente helderheid nodig over de toekomst van de teams, zodat deelnemende organisaties niet het idee kunnen hebben dat de teams een van de vele projecten is die vanzelf weer overgaan.

Tegelijkertijd hebben de deelnemers aan de teams ook een rol binnen hun eigen organisatie: zowel het opvangen en doorgeven van de signalen die hun organisatie binnenkomen als de coördinatie naar collega's die eveneens te maken hebben met meervoudige problematiek is essentieel voor het welslagen van de aanpak van meervoudige problematiek. De deelnemende organisaties staan dan ook voor de taak hun medewerkers de ruimte te geven (zowel materieel als qua bevoegdheden) om hun taak in het sociaal team naar behoren te kunnen vervullen. Formalisering op dit punt blijkt niet onbelangrijk.

Samengevat leidt voorgaande tot teams met de volgende opbouw:

- teamleider;
- grotendeels gedetacheerde medewerkers uit deelnemende organisaties;
- deelnemers die gedeeltelijk werkzaam zijn in de teams (al dan niet gedetacheerd);
- tweede schil.

### **Brede professionaliteit en beleidsrelevantie**

De sociale teams als cliëntgestuurd netwerk met een brede taakopvatting kunnen een belangrijke rol vervullen in het lokaal sociaal beleid. Zij hebben immers zicht op de meervoudige problematiek van individuele cliënten, maar ook op de consequenties daarvan voor de omgeving van die cliënten. Als we ervan uitgaan dat de situatie in een wijk of buurt concreet wordt vormgegeven in het alledaagse handelen van de burgers die daar wonen en/of werken, bieden de teams mogelijkheden om de aanpak van individuele problematiek te verbinden aan de aanpak van leefbaarheid van het geheel. Zij kunnen problemen signaleren, maar zij kunnen ook een bijdrage leveren in een analyse van (individuele en sociale) oorzaken van die pro-

blemen en mogelijkheden tot aanpak daarvan. Zeker wanneer met de komst van de Wmo de burger in zijn lokale context uitgangspunt is, ontstaat er voor de sociale teams ruimte om de discussie aan te gaan over herdefiniëring van de verhouding tussen professionele en natuurlijke netwerken van de cliënt.

Dit stelt eisen aan de wederkerigheid in beleidsontwikkeling tussen gemeentelijke instanties en sociale teams en daarmee aan de functie van teamleiders. De teamleiders zijn tot nu toe breed ingezet: zij zijn deels actief in de uitvoering, deels bewaken zij het proces van de sociale teams en deels hebben zij een vertaalfunctie naar het gemeentelijk beleid. Met name dit laatste behoeft versterking, zo blijkt. De manier waarop dit kan worden ingericht, hangt in sterke mate af van de context waarin de sociale teams opereren, namelijk van de inrichting van de sociale wijkregie van de gemeente bij de invulling van de Wmo en van de rol die de teams daarin gaan spelen. Wanneer zij daarin een centrale rol krijgen, zal hun focus sterker naar de vertaling van de uitvoeringspraktijk naar gemeentelijk beleid worden gericht. Wanneer zij in de gemeentelijke wijkregie één van de spelers worden in een breder team, zal hun focus zich meer richten op het inhoudelijk en procesmatig functioneren van de teams zelf. Gezien de kracht van de sociale teams, namelijk een verbinding aanbrengen tussen individuele problematiek en buurtproblematiek, tussen professionele en informele netwerken, ligt een keuze voor de eerstgenoemde mogelijkheid voor de hand. Wanneer deze keuze ook daadwerkelijk wordt gemaakt, heeft dat consequenties voor het competentieprofiel van de teamleiders en voor de facilitering van de teamleiders door de gemeente.

### **CONCLUSIE**

Op veel plaatsen ontstaan structurele netwerken om meervoudige problematiek aan te pakken. De gemeente Leeuwarden heeft ervoor gekozen de regie te nemen over de inrichting van dergelijke netwerken door sociale teams te formeren en daar ook middelen voor vrij te maken. Uit het onderzoek is duidelijk geworden dat de gekozen aanpak zeker kansen biedt, bijvoorbeeld op de ontwikkeling van interdisciplinaire kennis in de hulpverlening, op de verhouding tussen

individuele problematiek en de kwaliteit van de leefbaarheid in buurten en wijken en op de mogelijke invullingen van sociale wijkteams en op de noodzaak van wederkerigheid in beleidsontwikkeling. Het zou mooi zijn wanneer een verdere ontwikkeling in de richting van een breed cliëntgestuurd netwerk plaats zou kunnen vinden middels experimenten daaromtrent. Zeker in het kader van de komst van de Wmo, waarin gemeentelijke regie een hoofdthema is, zijn dergelijke experimenten uiterst relevant.

## LITERATUUR

- Beukema, L., A. van der Vlist (2001) *Zoals het klokje thuis tikt...; vraaggericht organiseren in de ouderenzorg*. Utrecht: Van Arkel.
- Beukema, L. en H. Spies (2006) *Meervoudige problemen, integrale aanpak. Naar een versterking van de Sociale Teams Leeuwarden als cliëntgestuurd netwerk*. Onderzoeksrapportage in opdracht van de gemeente Leeuwarden.
- Bosselaar, H., J. van der Wolk, K. Zwart en H. Spies (2002) *Vraagsturing. De cliënt aan het roer in de sociale zekerheid en zorg*. Utrecht: Jan van Arkel.
- Coenen-Hanegraaf, M., B. Valkenburg, M. Ploeg en H. Coenen (1998) *Begeleid Werken. Theorie en methodiek van de individuele vraaggerichte benadering*. Utrecht: Jan van Arkel.
- Coenen-Hanegraaf, M., B. Valkenburg, F. Coenen en H. Coenen (2000) 'De Sociale Werkvoorziening: ontwikkelingen en perspectieven'. In: *Tijdschrift voor Arbeid en Participatie*, vol. 22, no. 1/2.
- Gastelaars, M. (2006) *Excuses voor het ongemak. De vele gevolgen van klantgericht organiseren*. Utrecht: SWP.
- Gemeente Leeuwarden (2004a) Nota 'Project Maatschappelijke Zorg Fryslân 2004-2006'.
- Gemeente Leeuwarden (2004b), Nota 'Sociale Teams in Leeuwarden. Voor afstemming bij meervoudige problematiek'.
- Laan, G. v.d. (2006) 'Werkprincipes voor sociale teams'. In: *In beeld, Sociale teams Leeuwarden, Hulp en Welzijn Leeuwarden*, p. 8-11.
- Spies, H. en J. Verschoren (2005) *Maatschappelijke participatie. Handboek voor trajectbegeleiders sociale activering, arbeidsintegratie en activerende hulpverlening*. Utrecht: Jan van Arkel.

## SUMMARY

This article presents results from an evaluation research on social teams in the city of Leeuwarden. In these teams organisations for addicted people, mental health, social service, police, welfare and social work, try to co-ordinate their help and interventions with regard to multi-problem families. The authors present results at the individual level (citizens), the organisational level (participating organisations) and the level of local social policy. At the individual level it is remarkable that clients are often transferred from the 'hard' side to the 'soft' side of the teams, which is a positive thing from the point of view of prevention and safety. However, there is no systematic feedback and hardly any evaluation of the efficiency of the results. On the organisational level, participation in social teams seems to be too non-committal. This causes the teams to function as consultations rather than as an integral approach. On the level of social policy the status of the social teams is not yet clear. These teams could have an important role in tying together individual problems and problems in public spaces and neighbourhoods, as well as in tying together professional and informal networks. Especially with regard to the upcoming reforms in social support, this could be investigated further.