



Toezicht Sociaal Domein
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Terugblik Toezicht Sociaal Domein 2016-2020



De rijksinspecties die binnen Toezicht Sociaal Domein samenwerken zijn:

- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Inspectie Justitie en Veiligheid
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Utrecht, oktober 2020

Inhoud

Voorwoord	3
1 Inleiding	5
2 Rode draden.....	6
2.1 Te weinig kijken met een integrale blik.....	6
2.2 Overschatten van de eigen kracht.....	7
2.3 Onderschatten van veiligheidsrisico's.....	8
2.4 Gebrekkige regievoering	9
2.5 Gebrek aan continuïteit.....	10
2.6 Te weinig aandacht voor duurzame participatie	11
3 Conclusie	13
4 Vooruitblik	16
Bijlage 1 Overzicht onderzoeken en producten TSD 2016 tot 2020	17
Bijlage 2 TSD op de kaart: bezochte gemeenten 2016-2020.....	18

Voorwoord

Ruim vier jaar geleden presenteerden wij onze Meerjarenvisie 2016-2019. In deze Meerjarenvisie beschreven we de wijze waarop de samenwerkende rijksinspecties in Toezicht Sociaal Domein (TSD)¹ invulling gingen geven aan het gezamenlijke (integrale) toezicht in het sociaal domein.

De Meerjarenvisie kwam tot stand kort na de decentralisaties in het sociaal domein. Deze omwenteling in het binnenlands bestuur waarbij taken op het gebied van de jeugdzorg, passend onderwijs, maatschappelijke ondersteuning en werk en inkomen werden overgeheveld naar gemeenten vroeg ook om een heroriëntatie op de toezichtstaken van de samenwerkende rijksinspecties.

De decentralisaties in het sociaal domein vroegen om een meer sectoroverstijgend (integraal) toezicht, om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten op de nieuwe uitvoeringspraktijk. Daarom hebben we naast inhoudelijke thema's ook gekeken naar de werking van het stelsel en de gevolgen hiervan voor kwetsbare groepen. Kijkend vanuit het perspectief van de burger gingen we na of de benodigde zorg en ondersteuning integraal en samenhangend werden geboden. Met de doelstellingen van de decentralisaties op ons netvlies formuleerden we vijf centrale thema's voor de toezichtonderzoeken: het in beeld hebben van kwetsbare groepen, de toegang tot integrale hulp, het signaleren van onveiligheid, informatie-uitwisseling en de participatie van kwetsbare groepen (jeugd, jongeren en volwassenen). Daarbij zijn de resultaten voor de burger telkens het vertrekpunt geweest.

Na ruim vier jaar toezicht in het sociaal domein is het tijd om terug te kijken en waar mogelijk te leren van deze ervaringen. Op basis van al onze toezichtonderzoeken uit de periode 2016 tot 2020 hebben we een analyse gemaakt van de belangrijkste knelpunten die wij zien in het sociaal domein. Deze Terugblik Toezicht Sociaal Domein is in eerste instantie gemaakt als opmaat naar het nieuwe meerjarenprogramma van TSD. Het geeft mede richting aan de koers voor de komende vier jaar. Maar we denken dat deze analyse ook waardevol is voor anderen. We zien het als onze taak als toezichthouders om signalen en ontwikkelingen die we in ons toezicht tegenkomen te delen met hen die daar belang bij hebben. We realiseren ons daarbij dat deze Terugblik geen volledige analyse is van de ontwikkelingen in het sociaal domein van de afgelopen jaren. Daarvoor heeft TSD maar een deel van de werkelijkheid gezien. Met het publiceren van deze Terugblik willen wij laten zien op welke onderdelen wij verbetermogelijkheden in het sociaal domein zien en verwachten we dat onze inzichten helpen om de doorontwikkeling verder vorm te geven.

Inspecteur-generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, dr. Marina Eckenhausen

Inspecteur-generaal Inspectie Justitie en Veiligheid, mr. Henk Korvinus

Inspecteur-generaal Inspectie van het Onderwijs, mr. Alida Oppers

Inspecteur-generaal Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, mr. Marc Kuipers

¹ TSD is een samenwerkingsverband van vier rijksinspecties: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Inspectie Justitie en Veiligheid, Inspectie van het Onderwijs en Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

1 Inleiding

De vraag die in het toezicht van TSD de afgelopen jaren steeds centraal stond was de mate waarin de kwetsbare burger passende zorg en ondersteuning krijgt (tijdig, samenhangend en integraal). Om dit te onderzoeken richtte de programmering zich op:

1. Toegang tot zorg en ondersteuning in het lokale netwerk
2. Een aantal kwetsbare doelgroepen: jongeren, vrouwen in de vrouwenopvang, statushouders, lvb'ers en personen met verward gedrag
3. Informatie (delen) in het sociaal domein
4. Participatie onder kwetsbare jongeren (na verblijf in een gesloten instelling, na schoolverlaten zonder startkwalificatie)
5. Calamiteitentoezicht

TSD voerde in vier jaar tijd 16 toezichtonderzoeken uit in 43 verschillende gemeenten verspreid over heel Nederland (zie bijlage 1 voor een overzicht). TSD heeft de uitkomsten van deze onderzoeken naast elkaar gelegd en gekeken wat over de jaren en over de onderwerpen heen steeds terugkerende rode draden zijn.

Een belangrijke constatering vooraf is dat gemeenten en hun partners in het sociaal domein de afgelopen jaren veel werk hebben verzet om hun nieuwe taken vorm te geven, zodat kwetsbare burgers de zorg en ondersteuning kunnen krijgen die ze nodig hebben. In deze analyse ligt de nadruk op geconstateerde knelpunten in het sociaal domein en willen we laten zien waar voor betrokken partijen nog belangrijke veranderopgaven liggen. Dat neemt niet weg dat TSD ook goede (praktijk)voorbeelden heeft gezien van passende zorg en ondersteuning. Het ging dan niet om onderwerpen die overal goed gaan, maar om onderwerpen waar de bezochte gemeenten en samenwerkingspartijen slagen in hun doel. De belangrijkste werkzame elementen van deze goede voorbeelden komen dan ook kort aan bod.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk zetten we uiteen wat de belangrijkste rode draden uit ons toezicht zijn die ervoor zorgen dat de kwetsbare burger geen passende zorg en ondersteuning krijgt. Daarbij beschrijven we per rode draad de belangrijkste knelpunten en de gevolgen van deze knelpunten voor de burger. Ook gaan we in op verklarende factoren voor deze knelpunten. Waarom zijn of blijven deze tekortkomingen bestaan? Hierachter zitten, zo constateerden wij, veelal dezelfde verklarende factoren. In hoofdstuk drie maken we de balans op van de belangrijkste knelpunten en verklarende factoren. In dit hoofdstuk besteden we ook aandacht aan de werkzame elementen uit de goede voorbeelden. Afsluitend kijken we vooruit: wat betekent deze analyse voor de koers en de invulling van het toezicht van TSD voor de komende jaren?

2 Rode draden

De analyse van de toezichtonderzoeken leverde een **zestal rode draden** op die eraan bijdragen dat nog onvoldoende sprake is van passende zorg en ondersteuning. Het zijn knelpunten waar nog te weinig ontwikkeling heeft plaatsgevonden en/of waar structurele problemen aan ten grondslag liggen. Het gaat om:

1. Te weinig kijken met een integrale blik
2. Overschatten van de eigen kracht
3. Onderschatten van veiligheidsrisico's
4. Gebrekkige regievoering
5. Gebrek aan continuïteit
6. Te weinig aandacht voor duurzame participatie

Op het eerste gezicht lijken het zes afzonderlijke rode draden. Echter, ze hebben soms dezelfde verklarende factoren en/of dezelfde gevolgen voor de burger. Hierdoor komt een knelpunt of verklarende factor op meerdere plekken terug. Ook de rode draden zelf zijn van invloed op elkaar. Hier besteden we aandacht aan in de tekst.

2.1 Te weinig kijken met een integrale blik

De partijen in het sociaal domein werken nog niet voldoende integraal. Daardoor krijgen kwetsbare burgers niet de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben. Dit is terug te zien in het hele proces van zorg en ondersteuning: om te beginnen is het niet vanzelfsprekend dat partijen (gezamenlijk) een integrale probleemanalyse uitvoeren. Ook het opstellen van een plan voor samenhangende hulp volgens '1Gezin, 1Plan 1Regisseur' (1G1P1R) is in de praktijk geen gemeengoed.² Zorg en ondersteuning richt zich dan niet op alle relevante leefgebieden³ en/of niet op het huishouden of gezin als geheel. Een ander gevolg is dat niet alle relevante partijen betrokken (kunnen) worden. TSD vond een aantal verklarende factoren voor het gebrek aan een integrale blik. Deze factoren hebben te maken met de manier waarop gemeenten en hun partners (samen)werken.

Als eerste zien we dat professionals nog onvoldoende ingaan op de "vraag achter de vraag" die de burger stelt. Er wordt vooral gefocust op het probleem dat voorligt. Wat er nog meer speelt op andere leefgebieden of wat de cliënt wil en kan (cliëntperspectief) staat dan niet voldoende voorop. Daarbij kijken professionals te weinig naar de samenhang tussen problemen bijvoorbeeld tussen onderwijs, werk en financiën.

Ten tweede zien we dat professionals nog vaak (te) weinig informatie delen over een cliënt met andere betrokken partijen. Omdat professionals (denken) informatie niet (te) mogen opvragen en delen hebben ze geen compleet beeld. Het komt ook voor dat professionals bewust geen informatie willen hebben over andere zorg en ondersteuning, vanuit de gedachte dat ze de cliënt een nieuwe start willen geven. Of dat ze zich als professional een eigen beeld van de cliënt willen vormen waardoor geen samenhangend beeld over de verschillende leefgebieden ontstaat. Om professionals te ondersteunen bij de afweging of ze informatie kunnen delen publiceerde TSD in 2017 de online handreiking 'Kiezen en delen' voor professionals.

² Bij de methode 1G1P1R werken hulpverleners met het gezin samen als team, onder leiding van een regisseur. In een gezinsplan worden doelen gesteld en afspraken gemaakt, waarbij de wensen en de mogelijkheden van het gezin centraal staan.

³ De leefgebieden zijn: werk, inkomen en financiën, maatschappelijke ondersteuning, wonen, onderwijs, jeugdhulp, veiligheid en (geestelijke) gezondheidszorg.

Een derde verklarende factor ziet TSD bij 'verkokering'. Professionals kijken dan naar wat zij vanuit hun organisatie kunnen bieden om het probleem op te lossen. En ze kijken niet of te weinig naar wat samenwerking met een of meer partijen oplevert. Voor een deel komt dit doordat ze te weinig elkaars mogelijkheden, werkterreinen en taken en bevoegdheden kennen.

In sommige gevallen komt dit door de grootte van het aanbod, waardoor het voor professionals moeilijker is om samenwerkingsrelaties op te bouwen en zo afspraken te maken over het samen optrekken. Het wordt nog lastiger als er telkens nieuwe aanbieders bij komen of verdwijnen als gevolg van inkooprondes door de gemeente. Als professionals elkaar niet persoonlijk kennen is het handig als ze kunnen terugvallen op samenwerkingsafspraken die hun organisaties met elkaar hebben gemaakt. Een structureel verbeterpunt ziet TSD bij het gebrek aan adequate samenwerkingsafspraken tussen de partijen in het sociaal domein. Betrokkenen spreken lang niet altijd met elkaar af wie waarvoor verantwoordelijk is, wie wat oppakt en wie het initiatief neemt om onderling af te stemmen.

Een nadelig gevolg van een gefragmenteerd of incompleet beeld is dat de professional te lichte zorg inzet voor de ernst van de problematiek. De chroniciteit van problemen wordt dan te weinig gezien, onderkend of geadresseerd. Zorg en ondersteuning worden dan ad hoc ingezet en richten zich te veel op incidenten. Met als risico dat professionals de zorg en/of ondersteuning afschalen als het een tijdje goed gaat en ze de cliënt te vroeg 'loslaten'.

2.2 Overschatten van de eigen kracht

Een beroep doen op de zelfredzaamheid van de burger is één van de uitgangspunten bij de drie decentralisaties. Bovendien is het opgenomen in het beleid en de sturing van de organisaties in het sociaal domein. Professionals worden geacht de burger aan te spreken op hun zelfredzaamheid.

Een rode draad uit de onderzoeken van de afgelopen jaren is dat professionals de eigen kracht van een burger, het gezin of het huishouden én hun omgeving overschatten. Van burgers wordt verwacht dat ze (eventueel met hulp) zelf hun hulpvraag kunnen formuleren. De kwetsbare burgers waar TSD de afgelopen jaren haar onderzoek op heeft gericht, zijn bij lange na niet altijd in staat om dit zelf te doen. Als de eigen kracht wordt overschat, is de kans groot dat er vervolgens geen passende zorg en ondersteuning tot stand komt en burgers (verder) in de problemen raken.

TSD signaleerde de nadelige gevolgen van dit vraaggericht werken. De focus op de hulpvraag van de burger kan tot gevolg hebben dat er niet breder naar (de hele situatie van) een burger wordt gekeken en er geen integrale probleemanalyse tot stand komt. Hierachter zitten meerdere verklarende factoren. TSD signaleerde handelingsverlegenheid bij professionals. Ze kunnen of willen niet doorvragen waardoor het daadwerkelijke probleem onvoldoende boven tafel komt. Ook het ontbreken van deskundigheid bij professionals op bepaalde terreinen speelt een rol. Een voorbeeld is te zien bij de wijkteams waar professionals vaak generalistisch werken. Zij moeten veel weten over uiteenlopende onderwerpen en doorverwijzen of overleggen met specialisten als zij daar aanleiding toe zien. TSD signaleerde dat met generalistische kennis de problematiek niet altijd adequaat geadresseerd kan worden. Met name voor kwetsbare burgers met een licht verstandelijke beperking of met ggz-problematiek ontbreekt nogal eens de deskundigheid om deze problematiek te herkennen en deze mensen goed te helpen. Een andere verklarende factor ligt bij de verkoking in het sociaal domein, professionals werken naast elkaar in plaats van met elkaar. Iedereen heeft een opdracht vanuit de eigen organisatie en werkt op zijn eigen domein. Door beperkingen in tijd en geld wordt het de professional moeilijk gemaakt om breder te kijken naar een integrale oplossing op alle relevante leefgebieden.

Een doelgroep die door vraaggericht werken buiten beeld raakt, zijn de zorgmijders. Zij mijden zorg uit angst voor het systeem, vanuit de overtuiging dat het toch niet werkt of omdat ze denken dat ze geen probleem hebben. Zij stellen geen hulpvraag, maar hebben wel hulp nodig.

In de onderzoeken van de afgelopen jaren is te zien dat professionals niet voldoende outreachend werken om deze doelgroep te bereiken. Om deze groep te overtuigen van nut en noodzaak van zorg en ondersteuning moeten professionals meer dan gemiddeld tijd investeren in het contact met de burger, het netwerk en met andere professionals. Bemoeizorg is relatief dure zorg die de laatste jaren niet meer overal in voldoende mate beschikbaar is, wat eraan bijdraagt dat zorgmijders onvoldoende worden bereikt. Daarbij komt dat het aanbod te weinig is gericht op langdurige inzetbaarheid. In periodes dat het goed gaat wordt de zorg en ondersteuning weer stopgezet. Juist voor zorgmijders is dit een probleem; zij hebben langdurige zorg en ondersteuning nodig met wisselende intensiteit.

Een andere verklaring die professionals noemen voor het buiten beeld raken van zorgmijders is de beperking in het delen van informatie. Als professionals (denken dat ze) geen informatie kunnen delen of opvragen, kan deze groep makkelijker buiten beeld blijven. Het niet delen van informatie is een risico voor de zorg en ondersteuning van alle kwetsbare burgers, maar is des te groter bij zorgmijders.

2.3 Onderschatten van veiligheidsrisico's

De onderzoeken van de afgelopen jaren laten zien dat professionals nog onvoldoende hun eigen verantwoordelijkheid nemen om te handelen op signalen van onveiligheid. Te vaak zien de gezamenlijke inspecties dat zij signalen van onveiligheid niet delen met anderen die een bijdrage kunnen leveren aan de verbetering van de situatie. Wanneer professionals wel signalen delen, komt het voor dat zij niet nagaan wat de ander met de signalen heeft gedaan en of het gevaar geweken is.

Oorzaken voor deze handelingsverlegenheid zijn dat professionals niet altijd weten bij welke partij in hun netwerk zij de signalen het beste kunnen neerleggen of dat ze de melding zien als een bedreiging voor de relatie met de cliënt. Ze weten onvoldoende wat partijen kunnen, mogen en moeten doen en wat de verantwoordelijkheden en mogelijkheden van Veilig Thuis zijn bij het aanpakken van onveiligheidssignalen. Het doorlopen van de stappen van de meldcode is ook nog niet altijd ingeburgerd in de werkwijze van de organisaties. De onderzoeken maken zichtbaar dat professionals dan niet voldoende geschoold zijn in het gebruik van de meldcode, het gebruik van de meldcode in de organisatie onvoldoende is geïmplementeerd en nageleefd wordt en wat ieders verantwoordelijkheid is voor de burger in het waarborgen van veiligheid.

In verschillende wijkteams is de werkwijze over hoe te handelen in een onveilige situatie nog sterk in ontwikkeling. Daarbij komt dat wijkteams die sterk de nadruk leggen op vraaggericht werken lang niet altijd informatie hebben over de totale situatie in het huishouden of het gezin en eventueel achterliggende problemen. Dat staat het maken van een goede veiligheidsinschatting in de weg. Ook de aansluiting tussen de wijkteams en medewerkers die mogelijkheden voor dwang en drang hebben is vaak nog niet goed georganiseerd.

Verder zien we dat als cliënten zorg en ondersteuning niet toelaten wanneer veiligheidsrisico's spelen, professionals daar niet altijd consequenties aan verbinden. Vaak willen ze de behandelrelatie met de cliënt niet op het spel zetten of hebben ze, na afschaling door Veilig Thuis, het gevoel dat de crisis bezworen is en de veiligheidsrisico's niet meer spelen. Echter, ook hulp in het vrijwillig kader na afschaling is niet vrijblijvend als er veiligheidsrisico's spelen. Daar alert op zijn en blijven is niet vanzelfsprekend, mede door de inrichting van het voorliggende veld met een hoge werkdruk, beperkte afstemming tussen partijen en het vraaggericht werken.

Uit de onderzoeken komt ook naar voren dat de kwaliteit van de veiligheidsanalyses die worden gemaakt nog niet op orde zijn. Dit heeft meerdere oorzaken. Het ontbreekt aan een goede toerusting van professionals in de vorm van scholing en beschikbaarheid van instrumenten om deze risico's in te kunnen schatten. Het komt nog steeds voor dat signalen van huiselijk geweld tussen ouders niet geduid worden als kindermishandeling als kinderen zelf geen of nauwelijks signalen van mishandeling of verwaarlozing laten zien.

Ook laten de onderzoeken zien dat betrokken professionals meermalen de chronische problematiek van ouders en de patronen binnen gezinnen onvoldoende in verband brengen met de risico's voor de kinderen (ontbreken van kindcheck). En scholen hebben eigen veiligheidsplannen en pestprotocollen, maar zijn lang niet altijd betrokken wanneer er veiligheidsrisico's zijn in een gezin.

Terugkijkend op de onderzoeken is steeds beter zichtbaar dat organisaties en professionals rondom gezinnen en huishoudens geen gemeenschappelijke normen hanteren voor de veiligheid van kinderen en volwassenen. Elke organisatie of professional lijkt vanuit zijn eigen kader eisen te stellen aan de veiligheid van gezinsleden. Deze verschillende referentiekaders worden niet gedeeld en komen niet samen. Ze komen ook niet toe aan het gezamenlijk vaststellen onder welke omstandigheden de veiligheid wel voldoende geborgd is en wat dit betekent voor de acties die ondernomen moeten worden. Het ontbreekt aan een gedeelde visie over wanneer in te grijpen, wie wat moet doen en hoever men kan gaan in verschillende situaties. Dit klemt des te meer op het moment dat er geen veiligheidsrisico's voor kinderen zijn, maar het gaat om volwassenen. De referentiekaders over wanneer je als maatschappij vanuit veiligheidsoogpunt mag ingrijpen in de autonomie van volwassenen lopen nog verder uit elkaar dan in situaties waar het gaat om de veiligheid van kinderen.

2.4 Gebrekkige regievoering

Uit de onderzoeken van TSD in de periode 2016-2020 (en ook daarvoor) blijkt dat passende zorg en ondersteuning niet tot stand kan komen als partijen de regiefunctie onvoldoende vormgeven. Een integrale aanpak van problemen vraagt om afstemming tussen betrokken partijen en met de burger. Als betrokken partijen hun inzet niet afstemmen, bestaat het risico dat ze dubbel werk doen, zaken over het hoofd zien of elkaar tegenwerken. Een regisseur, met name voor complexere zaken, is dan nodig. Een goede regiefunctie bestaat uit casusregie (naast het huishouden of het gezin staan, doen wat nodig is, bewaken van de voortgang) en procesregie (waar onder andere coördinatie en doorzettingsmacht zijn belegd). Om partijen te stimuleren regie beter vorm te geven, introduceerde TSD in 2016 een handreiking voor regisseurs, gemeenten en instellingen die verantwoordelijk zijn voor de regie van zorg en ondersteuning aan (kwetsbare) gezinnen.

In de onderzoeken zijn verschillende verklarende factoren te vinden voor de gebrekkige regievoering. Om te beginnen vraagt regie voeren veel kennis en vaardigheden van de regisseur. Denk aan deskundigheid op alle leefgebieden, kennis over kwetsbare huishoudens en gezinnen, sociaal-culturele kennis en kennis van de sociale kaart. Niet iedere regisseur blijkt in de praktijk over deze kennis en competenties te beschikken of krijgt de mogelijkheid om zich te laten (bij)scholen.

Een andere belangrijke voorwaarde voor het realiseren van regie is het delen van informatie; een regisseur dient gevoed te worden met relevante informatie en signalen. Nog te vaak ziet TSD dat dit onvoldoende tot stand komt, omdat professionals - waaronder ook de regisseurs - (denken) dit niet (te) mogen delen. Verder lijken gemeenten en de andere partijen in het sociaal domein er nog teveel van uit te gaan dat de werkwijze, zoals beschreven in visie- en beleidsstukken (1G1P1R), automatisch zijn beslag krijgt in de uitvoeringspraktijk. Echter, samen volgens een gezamenlijke methodiek werken en de rol van de regisseur accepteren gaat niet vanzelf.

Om goede casusregie te voeren is de regisseur afhankelijk van een integraal samenhangend plan voor de zorg en ondersteuning en goede afspraken tussen partijen over de invulling van de regierol. In de praktijk ziet TSD dat het hier nogal eens aan schort. Betrokken partijen brengen de problemen van een huishouden of gezin onvoldoende samenhangend in kaart. En over de invulling van de regiefunctie zijn lang niet altijd goede afspraken gemaakt.

De oorzaken van het onvoldoende integraal werken zijn in de vorige paragrafen al benoemd. Hier wil TSD aandacht vragen voor een andere belangrijke verklarende factor van gebrekkige regievoering, namelijk het ontbreken van (bindende) afspraken tussen gemeenten en samenwerkingspartijen over het uitvoeren van de regiefunctie.

Als vooraf niet helder is wat professionals en de regisseur van elkaar mogen verwachten in de samenwerking (zoals wat betreft de verdeling van verantwoordelijkheden als wat betreft beschikbare tijd en middelen) komt regie op casusniveau niet goed tot stand. In de praktijk is dit bijvoorbeeld zichtbaar in complexe casussen waar cliënten en betrokken partijen eigenlijk niet kunnen benoemen wie de regisseur is. Of als een regisseur niet zijn doorzettingsmacht kan gebruiken om hulp te stoppen die niet effectief is of juist hulp niet direct kan inzetten die hard nodig is.

Een andere verklaring voor gebrekkige regievoering heeft te maken met de beperkte tijd en handelingsruimte die professionals, maar ook de regisseur, krijgen voor complexe zaken. De hoge caseload bij veel professionals en de regisseur maakt dat ze niet voldoende tijd kunnen of mogen vrijmaken voor afstemming en (zorg)overleg met elkaar en met de cliënten. Dit leidt ertoe dat voor de zorg en ondersteuning snel gekeken wordt wat de professional of organisatie op korte termijn kan bieden en niet in samenspraak met de cliënt wordt besproken wat nodig is. Daarbij heeft TSD gezien dat naarmate meer organisaties betrokken zijn waarmee niet regelmatig wordt samengewerkt in het sociaal domein, bijvoorbeeld als het gaat om passend onderwijs, vrouwenopvang en ouderenopvang, dit een extra belemmering kan zijn voor goede regievoering.

Tot slot valt op dat de regisseurs en de betrokken organisaties te weinig evalueren hoe de hulpverlening verloopt, wat het effect is en of er aanpassingen nodig zijn in de hulpverlening. Gemeenten en samenwerkingspartners hebben dan onvoldoende zicht op de kwaliteit van de regievoering en wat het oplevert.

2.5 Gebrek aan continuïteit

De vijfde rode draad uit de TSD-onderzoeken van de afgelopen jaren is het gebrek aan continuïteit in zorg en ondersteuning. Hier zien we met name drie oorzaken aan ten grondslag liggen: wachttijden, gebrekkige overdrachten en conflicterende of slecht op elkaar aansluitende wet- en regelgeving.

Oorzaken van wachttijden kunnen liggen in de inkoop(systematiek) van gemeenten of in het ontbreken van voldoende aanbod van de benodigde zorg en ondersteuning. Ook gebrek aan voldoende deskundig personeel bij de aanbieders en te weinig doorstroom naar andere zorg en ondersteuning dragen bij aan wachttijden.

Ook gebrekkige (informatie) overdracht van zorg en ondersteuning leidt tot een gebrek aan continuïteit. Overdracht kan nodig zijn omdat er (ook) andere hulp nodig is, er een vervangende hulpverlener komt of omdat een burger verhuist naar een andere wijk of gemeente. Dit zijn kwetsbare momenten: als de overdracht niet goed verloopt, dan heeft dat soms ernstige gevolgen. Denk aan het stopzetten van zorg en ondersteuning of het tijdelijk geen geschikt onderwijs kunnen volgen. Ook kan een uitkering of vergoeding worden stopgezet als deze niet tijdig opnieuw is aangevraagd.

In onze onderzoeken hebben we gezien dat gemeenten geen afspraken hebben gemaakt over welke informatie overgedragen moet worden bij een verhuizing naar een andere gemeente. Nu is het vaak afhankelijk van de regievoerder of er contact wordt gezocht met andere partijen of niet. Wat ook meespeelt is dat de sociale kaart lokaal is ingericht. Bij een overdracht is het daardoor soms nodig om opnieuw te zoeken naar passende zorg en ondersteuning. Vaak volgt dan weer een intake terwijl het effectiever kan door meer aandacht te besteden aan een zorgvuldige (gedeeltelijke) overdracht.

Net zoals we bij de andere rode draden hebben gezien, kunnen professionals dan in hun werk geen gebruik maken van informatie over andere zorg en ondersteuning die een burger heeft (gehad), omdat ze (denken) deze niet (te) mogen opvragen en delen. De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) wordt ervaren als een groot struikelblok hierbij.

De continuïteit van zorg en ondersteuning komt ook in het geding als gemeenten ondersteuning weigeren. Sommige jongvolwassenen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) die ondersteuning willen van de gemeente bij participatie, ervaren een gebrek aan maatwerk. Dit doet zich vooral voor als ze niet in aanmerking komen voor een Wajong uitkering en gemeenten geen ondersteuning willen bieden omdat ze een Wlz-indicatie hebben.

Bovendien kunnen de doelen van drie gedecentraliseerde wetten in de praktijk met elkaar botsen, bijvoorbeeld de doelen van de Participatiewet met die van de Wmo of de jeugdhulp. Een voorbeeld hiervan is dat in de Participatiewet de nadruk ligt op aan het werk gaan, terwijl de Wmo meer gericht is op het vergroten van de zelfredzaamheid van burgers. Dit kan ertoe leiden dat gemeenten niet goed weten welke wet voorrang moet krijgen.

Tot slot hebben we gezien dat de continuïteit van zorg lastig te realiseren kan zijn voor gemeenten als er leefgebieden betrokken zijn waar zij zelf niet over gaan. Ze zijn zelf weliswaar verantwoordelijk voor de Wmo, de Participatiewet en de jeugdhulp, maar daarmee is niet het sociaal domein als geheel afgedekt. Terwijl hun burgers soms wel problemen hebben op leefgebieden waar de gemeente niet zelf over gaat, denk aan de ggz, wonen en (deels) passend onderwijs. In dergelijke situaties komt het aan op samenwerking en afstemming. In de praktijk verloopt dit soms moeizaam.

2.6 Te weinig aandacht voor duurzame participatie

Duurzame participatie en een inclusieve samenleving zijn doelen van de decentralisaties uit 2015. Daarmee kan ervoor worden gezorgd dat kwetsbare burgers, nadat zij bijvoorbeeld schulden of psychische problemen hebben gehad, weer duurzaam aansluiting vinden bij de samenleving. In het toezicht van de afgelopen jaren hebben de samenwerkende inspecties geconstateerd dat het de betrokken partijen in het sociaal domein nog onvoldoende lukt om cliënten duurzaam te laten participeren. Dat kan gaan om betaald werk, maar ook om vrijwilligerswerk of activiteiten gericht op het meer zelfstandig worden. Als dit niet (goed) gebeurt, is het risico groot dat zij een terugval krijgen en opnieuw een beroep moeten doen op zorg en ondersteuning. Op langere termijn is de kans groot dat zij draaideurcliënten worden.

Een verklarende factor voor het gebrek aan aandacht voor duurzame participatie zien de inspecties in de focus van de professionals om de cliënt te ondersteunen bij de problematiek waarvoor ze bij hen terecht zijn gekomen. Er wordt bijvoorbeeld gewerkt aan het oplossen van schuldenproblematiek of om iemand van zijn drugsverslaving af krijgen, maar vaak niet meer dan dat. Dit speelt sociaal domein breed. We zien het terug bij gemeenten op het terrein van werk en inkomen, bij zorgorganisaties, in het onderwijs en bij politie en justitie. Hiervoor zijn verschillende verklaringen.

Een deel van het probleem ligt in de financiële prikkels die uitgaan van de wet- en regelgeving. Sinds de decentralisaties in 2015 mogen gemeenten overschotten op het budget vrij besteden voor andere doeleinden, tekorten dienen gemeenten in beginsel zelf op te vangen. Als gevolg hiervan moeten veel gemeenten keuzes maken in hun dienstverlening om binnen het budget te blijven. Een voorbeeld hiervan is dat voor gemeenten de prikkel ligt in het begeleiden van uitkeringsgerechtigden met een korte afstand tot de arbeidsmarkt. Voor het begeleiden van niet-uitkeringsgerechtigden hebben gemeenten geen enkele prikkel, aangezien dat alleen geld kost.

Ook speelt mee dat er een grote druk ligt op het stelsel: er zijn veel mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben binnen het sociaal domein. Dit heeft tot gevolg dat betrokken partijen geneigd zijn om vraaggericht te werken en niet breder te kijken naar bijvoorbeeld mogelijkheden voor participatie. Door de druk zijn professionals geneigd om een casus zo snel als mogelijk af te sluiten, zodat een nieuwe cliënt geholpen kan worden.

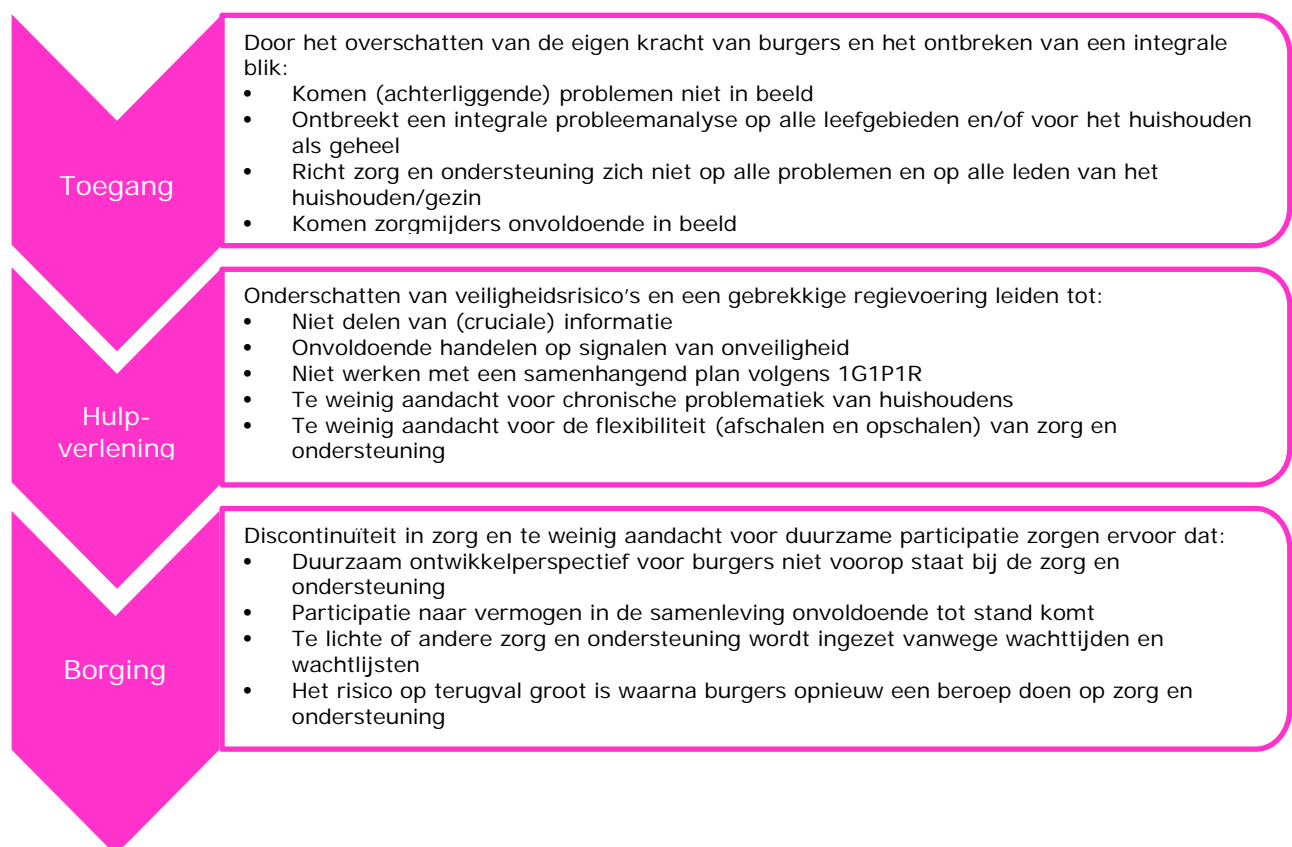
Verder zien we als tendens binnen het sociaal domein dat er weinig aandacht is voor duurzame ontwikkeling bij de cliënt. De focus ligt vaak op het stabiel houden van de situatie en de lat niet te hoog leggen. Binnen de Wlz zijn bijvoorbeeld de mogelijkheden tot dagbesteding beperkt.

Dit kan met een beroep op de Wmo verbreed worden, maar dan moet een gemeente dit wel willen financieren. Professionals vinden het ook niet altijd tot hun takenpakket horen om verder te kijken dan hun eigen rol (bijvoorbeeld in de zorg of de schuldhulpverlening) en zijn daardoor minder geneigd om een cliënt door te verwijzen naar een organisatie die kan helpen bij duurzame participatie. Er is ook niet altijd vanzelfsprekend draagvlak in de samenleving voor de participatie van kwetsbare burgers, zoals arbeidsgehandicapten of mensen die zware psychische problemen hebben gehad. Hier krijgen professionals ook mee te maken als ze deze groep willen begeleiden naar duurzame participatie.

3 Conclusie

Het centrale thema van het toezicht van TSD van de afgelopen jaren was passende (tijdig, samenhang en integraal) zorg en ondersteuning voor kwetsbare burgers. Als we terugkijken op de toezichtonderzoeken van de afgelopen periode, dan moeten we concluderen dat kwetsbare burgers met meerdere problemen nog te vaak niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Dit is sociaal domein breed (zorg en welzijn, werk en inkomen, onderwijs, wonen en veiligheid) een knelpunt en speelt op meerdere momenten in het proces van zorg en ondersteuning. Als de hulp onvoldoende passend is, zien we dat problemen onopgelost blijven of weer terugkomen, dat mensen het gevoel hebben niet serieus genomen te worden en/of zorg gaan mijden. Kwetsbare burgers kunnen dan vaak niet (meer) naar vermogen deelnemen aan de maatschappij.

In onderstaand figuur zijn de zes rode draden en de belangrijkste gevolgen daarvan voor de burger beschreven aan de hand van drie momenten in het proces van zorg en ondersteuning:



Figuur 1 De zes rode draden in het proces van zorg en ondersteuning

Uit onze analyse komt, zoals eerder aangegeven, een aantal steeds terugkerende verklarende factoren naar voren die zorgen dat kwetsbare burgers geen passende hulp krijgen. Deze factoren overlappen elkaar deels, zoals zichtbaar geworden is in de beschrijving van de zes rode draden. Dit komt omdat verschillende factoren elkaar in de praktijk raken. Ze zijn te onder te brengen in vier overkoepelende categorieën:

1. Beperkingen bij het delen van informatie

In de beschrijving van de knelpunten komt op meerdere plekken terug dat informatie delen over een cliënt nodig is om passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Het delen van informatie is een essentieel onderdeel van het werk van professionals in het sociaal domein. Het kan letterlijk van levensbelang zijn. Professionals in het sociaal domein ervaren hier echter belemmeringen. Ze vragen relevante informatie over hun cliënt niet op omdat het niet mag of omdat ze denken dat het niet mag. Of ze delen om deze redenen de informatie niet met andere professionals. Ze zijn bang om de regels te overtreden en voor de gevolgen hiervan. Door de invoering van de AVG lijkt delen van informatie ingewikkelder. Terwijl de noodzaak tot het delen van informatie onverkort overeind blijft.

2. Tekortkomingen in de manier van (samen)werken in het sociaal domein

Hier speelt een breed scala aan problemen die om aandacht vragen, we noemen hier de belangrijkste steeds terugkerende factoren. In de manier van werken staat allereerst het perspectief van de cliënt nog onvoldoende centraal. Ten tweede zien we in veel onderzoeken dat er sprake is van gebrekkige regie, zowel op het proces als op de casus. Een gevolg hiervan is dat zorg en ondersteuning te vaak ad hoc is en te veel gericht op incidenten. Ten derde blijkt dat de betrokken partijen te weinig integraal evalueren met als doel te bepalen of er aanpassingen nodig

zijn in de manier van werken. Op het gebied van samenwerken zien we dat het in gemeenten vaak ontbreekt aan afspraken met andere partijen in het sociaal domein over op welke vlakken en hoe ze gaan samenwerken. Organisaties blijven te veel in hun eigen koker en redeneren dan te veel vanuit hun eigen perspectief. De aansluiting tussen verschillende domeinen (bijvoorbeeld tussen zorg en politie/justitie) is soms lastig te maken.

Wat werkt?

Korte lijnen tussen professionals en een warme overdracht tussen organisaties.

Professionals die investeren in hun netwerk of gebruik kunnen maken van een al bestaande (samenwerkings) infrastructuur weten elkaar makkelijker te vinden.

Het helpt als een medewerker specifiek wordt aangewezen voor het leggen en onderhouden van contacten tussen organisaties.

Samenwerking op de verschillende leefgebieden waar een inwoner problemen ervaart (bijvoorbeeld op het gebied van onderwijs en zorg). Daardoor ontstaat een integraler beeld.

Wat werkt?

Actieplannen/beleid en afspraken met partijen in het bredere sociaal domein over de manier van (samen)werken.

Instrumenten om op systematische wijze de situatie van een inwoner en het gezin in beeld te krijgen (denk aan de ZRM, LIRIK e.d.)

Werkwijze regelmatig evalueren en bijstellen als dat nodig is.

Professionals stellen de regels niet voorop, maar het resultaat voor de burger. Met elkaar zoeken ze naar de mogelijkheden om passende zorg te bieden aan inwoners die het nodig hebben.

3. Belemmeringen in wet- en regelgeving en de (financiële) prikkels die daarmee samenhangen

Uit de onderzoeken van de samenwerkende inspecties blijkt dat een aantal uitgangspunten van de decentralisaties, zoals een beroep doen op de zelfredzaamheid van de burgers, ertoe leiden dat professionals de eigen kracht van hun cliënt overschatten. Het bieden van passende zorg en ondersteuning wordt ook belemmerd doordat de doelen van Wmo, jeugdwet en Participatiewet in de praktijk soms met elkaar botsen. Verder speelt een rol dat gemeenten niet over het sociaal domein als geheel gaan terwijl hun burgers wel problemen hebben die andere domeinen raken (bv. bij psychische problematiek). Sinds de decentralisaties moeten veel gemeenten keuzes maken in hun dienstverlening om binnen het budget te blijven. Als gevolg hiervan wordt er soms voor gekozen om zorg en ondersteuning kortdurend te laten zijn. De Participatiewet geeft gemeenten een financiële prikkel om te focussen op het re-integreren van cliënten in de bijstand met een korte afstand tot de arbeidsmarkt. De kwetsbare burgers die we in onze onderzoeken tegen komen, hebben vaak een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Of ze hebben geen uitkering waardoor er voor de gemeente überhaupt geen prikkel is om ze te ondersteunen. Zoals eerder al is aangegeven, is één van de oorzaken dat professionals relevante informatie over hun cliënt niet delen met andere betrokken partijen gelegen in de wet- en regelgeving.

4. Gebrekkige toerusting van de professionals die de zorg en ondersteuning bieden

In de onderzoeken van de afgelopen jaren hebben we regelmatig gezien dat er sprake was van handelingsverlegenheid bij professionals. En de verkokering leidt ertoe dat ze teveel naast elkaar werken in plaats van met elkaar. Ze ervaren ook weinig speelruimte als gevolg van alle regels en procedures die ze moeten volgen. Signalen over de cliënt, bijvoorbeeld als het gaat om onveiligheid, worden te vaak niet gedeeld. Ook is er vaak sprake van een hoge werkdruk. Professionals hebben een hoge caseload, ze moeten targets halen en daarnaast moeten ze voldoen aan allerlei administratieve verplichtingen. Een ander aandachtspunt is dat het kunnen voeren van regie veel vraagt van de kennis en vaardigheden van professionals. Hierover beschikken zij niet altijd en dat vraagt om een investering in het opleiden van deze groep.

Wat werkt?

Actieplannen/beleid en afspraken met partijen in het bredere sociaal domein over de manier van (samen)werken.

Instrumenten om op systematische wijze de situatie van een inwoner en het gezin in beeld te krijgen (denk aan de ZRM, LIRIK e.d.)

Werkwijze regelmatig evalueren en bijstellen als dat nodig is

Professionals stellen de regels niet voorop, maar het resultaat voor de burger. Met elkaar zoeken ze naar de mogelijkheden om passende zorg en inwoners die het nodig hebben.

4 Vooruitblik

Terugkijkend op ruim vier jaar toezicht door TSD moeten we vaststellen dat bepaalde hardnekkige knelpunten in het sociaal domein het bieden van de juiste hulp aan burgers belemmeren. Het gevolg is dat burgers lang niet altijd passende zorg en ondersteuning krijgen en de weg naar de juiste hulp soms moeilijk kunnen vinden. Participatie van kwetsbare groepen (bijvoorbeeld mensen met een (licht verstandelijke) beperking of met chronische psychische en/of psychosociale problematiek) komt onvoldoende tot stand. Deze conclusie komt niet alleen voort uit onze analyse van de toezichtonderzoeken van TSD van de afgelopen jaren, maar blijkt ook uit evaluaties van wetten die belangrijk zijn voor het sociaal domein zoals de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet passend onderwijs.

De analyse in deze *Terugblik* laat zien dat de aandacht voor kwetsbare groepen in het toezicht ook de komende jaren van belang blijft. De inzet vanuit meerdere sectoren (o.a. zorg, werk en inkomen, onderwijs en veiligheid) om te komen tot een samenhangende en integrale zorg en ondersteuning voor deze groepen is nog niet op orde. Zowel vanuit de sectorale inspecties als vanuit TSD is het van belang om te blijven kijken naar de uitvoeringspraktijk voor deze groepen, ongewenste effecten te blijven adresseren en waar nodig te interveniëren.

Daarom blijft het toezicht op de kwetsbare groepen de komende jaren ook een vast onderdeel van het toezicht van TSD. Om het effect van ons gezamenlijk toezicht te vergroten, gaan we de krachten van de afzonderlijke inspecties nog meer bundelen. We kiezen ervoor om het toezicht naar problemen van kwetsbare groepen nadrukkelijker ook vanuit het sectoraal toezicht vorm te geven, waarbij TSD haar opgedane kennis en ervaring nog meer zal inbrengen. Deze nieuwe vorm van samenwerking noemen we multi-toezicht en maakt deel uit van toezichtlijn 1 *Verbreden* in de nieuwe Meerjarenprogramma TSD 2021-2024.

Daarnaast vragen de door ons geconstateerde hardnekkige knelpunten om blijvende aandacht. Wat het toezicht in het sociaal domein de afgelopen jaren heeft laten zien, is dat het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan burgers geen makkelijke opgave is. Het gaat om complexe vraagstukken die alleen in onderlinge samenhang en gezamenlijk (burgers, professionals, organisaties en overheden) kunnen worden opgepakt. Ook toezicht moet hierin een rol spelen. De samenwerkende inspecties zullen de komende jaren diepgaander kijken naar deze complexe vraagstukken. In het Meerjarenprogramma (toezichtlijn 2 *Verdiepen*) leggen we de nadruk op toezicht dat zich richt op deze fundamentele knelpunten in het stelsel en de verklarende factoren. Op deze manier willen we ook vanuit toezicht een bijdrage leveren aan de verbetering van de resultaten voor de burger.

Daarbij hoort ook dat we, nog meer dan nu het geval is, de opgedane kennis en inzichten analyseren en ontsluiten voor de buitenwereld. In toezichtlijn 3 *Reflecteren* van het nieuwe Meerjarenprogramma zetten we in op het bijeenbrengen van onze toezichtsinformatie om het functioneren van het stelsel inzichtelijk te maken.

In het nieuwe Meerjarenprogramma TSD 2021-2024 van de samenwerkende inspecties kunt u lezen op welke wijze we vormgeven aan deze opdrachten.

Bijlage 1 Overzicht onderzoeken en producten TSD 2016 tot 2020

1. Geprogrammeerd toezicht

- Gezinnen met geringe sociale redzaamheid (vervolgtoezicht in Delft, Lelystad, Maastricht)
- Doen wat nodig is. Op weg naar participatie na verward gedrag als gevolg van ggz-problematiek gedrag (Veldhoven)
- Kwetsbare burgers op vergeten plekken (oriënterend onderzoek)
- Lokale netwerken na Veilig Thuis (wordt uitgevoerd in 6 Veilig Thuis-regio's. Tot en met 2019 zijn rapporten gepubliceerd over 11 gemeenten in 4 Veilig Thuis-regio's; Zeeland, Limburg-Zuid, Noord-Midden Limburg en Gelderland-Zuid. Het gaat om de gemeenten Terneuzen, Vlissingen, Tholen, Brunssum, Kerkrade, Heerlen, Beesel, Roermond, Venlo, Nijmegen en Zaltbommel)
- Participatie zonder startkwalificatie (Apeldoorn, Hilversum, brief aan bewindspersonen)
- Perspectief en participatie (Den Haag, Den Bosch, Smallingerland)
- Signaleren van onveiligheid (Houten, Ede, Nieuwegein, Barneveld, Assen, Emmen)
- Statushouders (Zeist, Haarlem, Hendrik Ido Ambacht, Tilburg)
- Toegang tot ondersteuning voor licht verstandelijk beperkten (Winterswijk, Weststellingwerf, Goes, Utrecht, Amsterdam, Nissewaard)
- Vrouwenopvang (24 locaties verspreid over heel Nederland)
- Wijkteams (Vlaardingen, Almelo, Den Helder, Bergen op Zoom, Goeree-Overflakkee, Gouda, Doetinchem, Den Bosch)

2. Calamiteitentoezicht

- CT Epe/Hatterm
- CT Haarlemmermeer
- CT Heerlen
- CT Rotterdam
- CT Zoetermeer

3. Overige producten in die periode

- Afsprakenkader en draaiboeken voor toezicht in het sociaal domein
- E-learning module over leren van calamiteiten (met Augeo)
- Handreiking Leren van calamiteiten 2
- Handreiking over informatiedelen op de website: Kiezen en delen
- Handreiking Regie sociaal domein
- Website om gemeenten te helpen de toegang tot het sociaal domein laagdrempeliger te maken voor mensen met een licht verstandelijke beperking (met Stichting Leer Zelf Online): www.toegangsociaaldomein.nl
- Toezichtkader Sociaal Domein jeugd en volwassenen
- Zelfevaluatie tool voor gemeenten

Bijlage 2 TSD op de kaart: bezochte gemeenten 2016-2020

