



Essay

Nieuwsgierig verbeteren

Over de veranderopgave in de lokale toegang tot hulp en ondersteuning



Colofon

Auteur

Rienk Janssens (VNG)

Vormgeving

Chris Koning (VNG)

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Voorwoord | 4 |
| Opgave in de toegang | 5 |
| Twee verleidingen weerstaan | 6 |
| Een realistische kijk | 7 |
| Zicht op problemen | 9 |
| Wat werkt in de praktijk? | 11 |
| Herinrichting niet altijd de oplossing | 13 |
| De werkelijkheid van wijkteams | 14 |
| Slot | 17 |

Voorwoord

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie en toegang van (lichte) zorg en ondersteuning. Veel van hen hebben wijk- of buurtteams, al zijn er ook, vooral in landelijke gemeenten met kleinere kernen, andere vormen denkbaar.

Gemeenten zijn voortdurend bezig hun toegang tot hulpverlening te optimaliseren. Recent pleitte zowel de Hervormingsagenda Jeugd als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd daarbij voor een meer stevige rol van lokale 'teams', zodat inwoners in een vroeg stadium vanuit hun brede levenssituatie en zonder lange indicatie-procedures hulp kunnen ontvangen. Dit vraagt dat gemeenten de komende tijd hun organisatie van toegang en toekenning nog eens extra tegen het licht houden. Wat kan beter en wat kunnen we blijven behouden?

Bijgaand essay gaat in op de vraag hoe gemeenten – tegen de achtergrond van bovengenoemde opgave – van elkaar kunnen leren. Puttend uit een veelheid van rapporten en gemeentelijke praktijken en met behulp van een aantal veranderkundige principes biedt het inspiratie voor de verdere doorontwikkeling van de gemeentelijke toegang in elk type gemeente. Belangrijkste boodschap: niet alles hoeft overal op dezelfde manier, maar er zijn wel basiselementen die onmisbaar zijn en daarom bij gemeenten de komende tijd extra aandacht behoeven.

Het essay verschijnt mede in kader van het [Verbetertraject Toegang](#). Voor toelichting of verdere verdieping kunt u terecht bij de auteur: rienk.janssens@vng.nl.

Ingrid Hoogstrate, directeur inclusieve samenleving VNG

Opgave in de toegang

Het is een lakmoesproef van beschaving: de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. Heb je hulp nodig en gaat die verder dan je eigen netwerk, dan is die hulp tijdig en adequaat beschikbaar. Gemeenten maken hier veel werk van, maar desondanks ervaart menig gemeente de uitdaging om knelpunten in de toegang te boven te komen: wachttijden, te veel loketten, je niet gehoord voelen, je (bekende) verhaal jaarlijks moeten herhalen voor een herindicatie, onheuse bejegening, een 'verkokerd' antwoord op een 'complexe' hulpbehoefte.

Sinds 2015 is de rol van gemeenten in de organisatie en toegang tot zorg en (inkomens)ondersteuning aanzienlijk toegenomen. De Jeugdwet, de Wmo en de Participatiewet verplichten gemeenten om voldoende aanbod te hebben op bijvoorbeeld jeugdhulp, ondersteuning thuis en begeleiding bij arbeidsparticipatie en inkomensaanvulling, alsook er voor te zorgen dat inwoners dat aanbod goed weten te vinden. Gemeenten hebben daarvoor bij hun lokale en regionale situatie passende vormen bedacht, die tegemoetkomen aan de wettelijke opdracht maar die in de praktijk nog doorontwikkeling behoeven. [Rapporten over toegang](#) een grootschalig verbetertraject en [theoretische beschouwingen](#) leggen de vingers op deze opgaven en doen suggesties voor verdere optimalisatie ervan. De onlangs gepresenteerde [Hervormingsagenda Jeugd](#) wijst op de noodzaak van robuuste lokale teams die inwoners snel, nabij en kundig bij kunnen staan. De [Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#) pleit daarbij voor een "niet-vrijblijvend kader" voor gemeenten, zodat deze teams overal eenzelfde vakbekwame werkwijze ontwikkelen. Gemeenten zijn, door de praktijk van afgelopen jaren allerlei inzichten rijker, zelf voortdurend bezig hun teams (of andere toegangswijzen) te optimaliseren. Een terugkerend element daarbij is: brede teams die bijvoorbeeld jeugdhulpvragen kunnen verbinden met bestaanszekerheid en volwassen-GGZ. Teams ook die dicht bij inwoners staan (ze letterlijk kennen) en daarmee knelpunten als onnodige herindicaties, verkokerde aanpakken en niet- passende ondersteuning kunnen voorkomen.

Voor gemeenten ligt er de komende tijd dus een belangrijke opgave rondom de toegang tot zorg en ondersteuning. Het globale doel is daarbij wel helder: een toegang met professionele teams die direct kunnen optreden, verschillende expertises in huis hebben (of daarmee nauw in verbinding staan) en die de hulpvraag vanuit de unieke situationele behoefte benaderen. Maar hoe bereiken we dat doel? Gemeenten zijn nu ruim zeven jaar bezig en de vraag lijkt gerechtvaardigd of er inmiddels niet goed werkenden 'toegangsmoedellen' – of in elk geval werkzame ingrediënten daarbinnen – komen bovendrijven. Wat kunnen gemeenten van elkaar leren als het gaat om de optimalisering van de toegang tot zorg en ondersteuning?



Twee verleidingen weerstaan

Voordat die vraag aan de orde komt sta ik eerst stil bij twee verleidingen die vaak optreden als het gaat om nog niet optimaal functionerende praktijken in het publiek domein. De eerste verleiding is om met al te grote woorden te komen. Het is een vaak beproefde methode. Doelen die eerder niet gehaald zijn nog een keer maar dan net iets anders of meer dwingend formuleren. Ronkende beleidstaal wordt dat ook wel genoemd en de geschiedenis staat er, als we Sharon Stellaard mogen geloven, vol van. Na onderzoek naar een half eeuw jeugdhulphervormingen constateert ze dat er sprake is van “repeterende beleidsintentie”.¹ Beleidsdoelen en aanpakken komen telkens terug en elke keer weer als baanbrekend en zaligmakend. Meer ‘chronologisch beleidsbesef’ en reflectie op verleden kunnen daarom geen kwaad, al was het maar om inzicht te krijgen in wat al eerder is geprobeerd, wat om bepaalde redenen wel of niet van de grond is gekomen en waar je al of niet verder op kunt voortbouwen. Deze reflectie helpt ook om meer continuïteit in het sociaal domein te borgen (vergelijk [Het geheim van de lange relatie](#)).

Een tweede verleiding – en ook die is historisch zichtbaar – is om verzuchtend te werk te gaan als het ideaal nog niet bereikt is. Niet verbazend is de adressant van die verzuchting daarbij meestal de ander. De ander die nog niet doorheeft wat er moet gebeuren. Die nog vastzit in ‘het systeem’ of in zijn eigenbelang. Die nog niet transformeert, kenmerken van het ‘oude denken’ vertoont en handelt vanuit verkokerd aanbod. Het sociaal domein kent naast overeenstemming over doelen ook veel – meestal verborgen – ‘daders en slachtoffers’. De oorzaken en oplossingen bevinden zich doorgaans aan de andere kant van de tafel. Het ligt bijvoorbeeld aan starre wetgeving, de verkokerde departementale programma’s en tekortschietende bestuurlijke en financiële randvoorwaarden, aldus een veelgehoorde gemeentelijke klacht. Nee, gemeenten en aanbieders vinden elkaar nog onvoldoende, oordeelt het rijk. Ze zitten in vrijblijvende samenwerkingsconstructies met te weinig verplichting om het samen beter én goedkoper te doen. Nee, het ligt nog weer anders, aldus de cliëntorganisaties. Het ontbreekt gemeenten simpelweg aan kennis en kundigheid om op te komen voor inwoners met chronische en levenslange beperkingen. Ze luisteren onvoldoende naar hun inwoners, die zelf goed weten wat ze nodig hebben. Kijk maar naar het [zwartboek](#) dat we hebben verzameld.

In dit essay probeer ik een andere weg te bewandelen. Je zou het een etnografisch vertrekpunt kunnen noemen. Het oog richt zich dan niet primair op wat (de ander) moet, maar op dat wat er al gebeurt in al die praktijken waar beleidsmedewerkers, professionals, vrijwilligers, mantelzorgers en bestuurders zich voortdurend voortbewegen, samen met inwoners. Deze houding lijkt er een van meer bescheidenheid, maar is niet minder ambitieus. De opgaven zoals geformuleerd in de Hervormingsagenda Jeugd en het Verbetertraject Toegang blijven onverminderd overeind. Collectieve verbetering en aanscherping zijn hard nodig. Maar door in te zoomen op de concrete werkelijkheid van gemeenten ontstaan er aangrijpingspunten om die opgaven ook daadwerkelijk vanuit de eigen praktijken te realiseren. De kernvraag van dit essay is daarom: *Wat leren concrete veranderpraktijken in gemeenten ons over een verbeterde toegang van inwoners tot publieke voorzieningen in het sociaal domein?*

1 ‘Bestuurlijke weerbaarheid’. Interview met Sharon Stellaard in het themanummer van het Wetenschappelijk Instituut van de ChristenUnie ‘Jeugdhulpverlening: op zoek naar vertrouwen’, September 2022. Zie ook www.sharonstellaard.nl

Een realistische kijk

Maar eerst nog dit. Waarom zijn we eigenlijk geneigd tot telkens weer grootse, vaak repeterende beleidsdoelen? Gaat het dan zo slecht? Om een veranderaanpak vanuit de realiteit te bewerkstelligen, is het allereerst van belang die realiteit goed te kennen. En, ja dan is het eerste antwoord dat het inderdaad niet altijd en overall even goed gaat – de Hervormingsagenda en het Verbetertraject Toegang zijn er niet voor niets. Soms gaat het zelfs behoorlijk fout, in individuele gevallen (vergelijk het zwartboek van de cliëntorganisaties) én structureel (vergelijk de toeslagaffaire).

Tegelijk vergeten we vaak dat de werkelijkheid vele malen complexer is dan grootschalige oplossingsrichtingen en nieuwe radicale veranderingen doen vermoeden. Mensen zijn nu eenmaal geneigd situaties en problemen simpeler en eenduidiger voor te stellen dan ze zijn. Ik zoom daar wat uitgebreider op in. Een van de achterliggende oorzaken van die neiging tot simplificatie is dat we meestal een negatiever beeld hebben van de werkelijkheid dan die feitelijk is. De Zweedse arts en hoogleraar internationale gezondheid Hans Rosling toont dat overtuigend aan voor wat betreft mondiale leef- en gezondheidscijfers. Of het nu gaat om armoede, terrorismedreiging, levensverwachting, meisjesonderwijs of de toegang tot elektriciteit en internet, op elk vlak schatten respondenten van over de gehele wereld en van elk opleidingsniveau en deskundigheid de veranderingen aanzienlijk negatiever in dan de feitelijke verbeteringen (vandaar de titel van zijn boek [Feitenkennis](#), 2018). Daarmee wil hij bestaande problemen niet relativiseren – elk gezondheidsvraagstuk vraagt een serieuze aanpak –, maar juist aangrijpingspunten zoeken die impact hebben omdat ze meer corresponderen met de werkelijkheid.

Het is interessant na te gaan, ook voor de vragen in dit essay, waar die neiging tot simplificatie en eenduidige oplossingen uit voortkomt. Rosling legt dat uit aan de hand van tien hardnekkige menselijke instincten. De eerste is het zogeheten kloofinstinct: de neiging om je eigen situatie af te zetten tegenover een andere eenvoudige groep, die in werkelijkheid zeer gevarieerd is. Op zijn terrein betreft dat de ontwikkelde landen tegenover de ontwikkelingslanden, terwijl er in het echt tenminste vier niveaus zijn: de zogeheten level 1, 2, 3 en 4 landen (die in tijd en omstandigheden ook nog eens opschuiven). Trekken we dat door naar het domein van zorg en ondersteuning dan betreft dat bijvoorbeeld de kloof tussen gemeenten die het nog niet en die het wel goed doen (terwijl de werkelijkheid natuurlijk ook hier gevarieerder is). Of de kloof tussen aanbieders die wel en die niet transformeren. Of tussen mensen die nog vastzitten in labeling en DSM categorieën en mensen die inzien dat je meer holistisch, vanuit menselijke behoeften moet kijken.

Een ander 'instinct' is in zijn ogen het negativiteitsinstinct zelf. Ondanks overduidelijke cijfers van mondiale verbetering worden mensen continu gevoed met negatief nieuws. Een belangrijke oorzaak hier ligt in de selectieve verslaggeving – positief nieuws is geen nieuws –, alsook in het gevoel dat je wel harteloos moet zijn om optimisme te tonen zolang er nog zoveel hardnekkige problemen zijn. Ook dit is herkenbaar in het sociaal domein, waar wat betreft wijkteams best veel goed gaat (vergelijk onder andere een [onderzoek naar effectiviteit van wijkteams](#), ik kom hier later op terug). Tegelijk verschijnt er elke dag wel weer een rapport of brandbrief over waar het in de praktijk misgaat (met soms inderdaad schrijnende situaties). Kun je dan wel met droge ogen beweren dat er ook veranderingen ten positieve zijn? Tegelijk: zolang alleen de focus op 'negatieve' cijfers liggen, zal er nooit een realistisch beeld ontstaan. In het voorbeeld van het zwartboek van de cliëntorganisaties: tientallen verhalen over tekortkomingen zeggen alleen wat over die casussen (en niet over het geheel), zolang ze niet worden afgezet tegenover verhalen waar het wel goed gaat. Maar cliëntorganisaties kunnen die vraag niet beantwoorden. Ze verzamelen naar eigen zeggen alleen wat fout gaat, niet wat goed gaat.²

Een instinct dat hiermee in verband staat is het grootte-instinct: de hardnekkige neiging om gebeurtenissen of een cijfer als absoluut te zien (en daardoor als groot) en niet te relateren aan hoe het vroeger was, elders is of misschien door een paar ingrepen anders zou kunnen zijn. In het domein van zorg en ondersteuning: een

2 Gesprek Ina Vijzelman, 2-5-2022



ernstig incident of een negatieve ervaring kleurt je beeld van wat er nu mis is. En een evaluatie waarin talloze tekortkomingen staan, doet vergeten dat het vóór de decentralisaties ook niet altijd even goed ging: verbrokkelde financiering, werken vanuit verkokerd aanbod, heiligverklaarde zorgcategorieën, twintigtal hulpverleners over de vloer, uit de hand lopende zorgkosten, noem maar op. Dat houdt tevens verband met het zogeheten één-perspectiefinstinct: de ingebakken houding om één oorzaak en daarmee vaak één grootscheepse oplossingsrichting te benoemen. Het één-perspectiefinstinct komt bijvoorbeeld voort uit de eigen specifieke deskundigheid of de eigen specifieke belangen van mensen en organisaties. Alleszins begrijpelijk, maar als het overheerst is het hinderlijk voor een reëel zicht op zowel de werkelijkheid alsook de mogelijkheid tot verandering. Het is te vergelijken met een peuter met een hamer: die ziet alles als een spijker en timmert er dus behoorlijk op los. Het gereedschap dat je hebt – je achtergrond, beroepsopleiding, achterban – bepaalt hoe je situaties beoordeelt, welke problemen je ziet en welke, vaak eendimensionale oplossingen je aandraagt. Voeg daar, aldus Rosling, tot slot het urgentie-instinct aan toe – er moet (door politieke druk, incidenten, medialogica of in perceptie te langzame verandering) nú gehandeld worden – en het risico op te snelle en te makkelijke oplossingen is levensgroot.

Zicht op problemen

Goed, mensen zien situaties dus somberber in dan feiten vaak rechtvaardigen. Dat zal niet anders zijn in het sociaal domein. Zoals gezegd, dit betekent niet dat er geen problemen zijn, het is alleen niet het gehele verhaal. Het is dus zaak om de blik breed op de veelzijdige praktijk gericht te houden en heel precies te kijken waar en hoe de veranderingen nodig zijn. Ter illustratie: na incidenten rondom TBS-ontsnappingen klinkt steevast de roep om grote systeemveranderingen. Kijkend naar de cijfers neemt het aantal ontsnappingen echter niet toe, wel het aantal alarmerende berichtgevingen in de media. Inzicht hierin is onder meer reden geweest om het systeem te houden zoals het is en alleen daarbinnen (soms forse) aanpassingen te doen ([RMO 2005](#)).

Dit alles neemt niet weg dat we natuurlijk de problemen die in rapporten naar boven komen omtrent het verkrijgen van de juiste zorg en ondersteuning serieus moeten nemen. Welke zijn dit zoal? Een van de meest verhelderende rapporten hierover (al focust ook deze zich uit haar aard vooral op wat fout gaat) is dat van de Nationale Ombudsman uit 2018, [Zorgen voor de burgers](#). Het rapport zet eerst nog eens de bedoeling van de Hervorming Langdurige Zorg in 2015 uiteen. Daar zat en zit namelijk best een logische gedachte achter: de Wlz als vangnet voor iedereen die 24 uur per dag en levenslang ondersteuning nodig heeft, met – vanwege het ultieme en levensdurende vangnet – een strikte selectie aan de poort door de rijksoverheid (via het CIZ). De aansturing en inkoop van de niet-levenslange en medische of geneeskundige zorg via de Zvw en in handen van zorgverzekeraars. En alle lichte zorg, niet gericht op curatie maar op ondersteuning in het dagelijks maatschappelijk functioneren, via de Wmo en de Jeugdwet op het bordje van gemeenten. Een alleszins uit te leggen verdeling.

Maar de praktijk denkt daar anders over, aldus de Ombudsman. Het onderscheid is mooi op papier, de concrete behoeften van inwoners lopen er dwars doorheen. Dat begint al met waar ze moeten zijn met hun soms complexe zorgvragen. Vooral als ze vanuit meer dan één wet zorg of ondersteuning behoeven, missen ze één aanspreekpunt die hen helpt bij het maken van de juiste keuzes. Ook is een terugkerende ervaring dat sommige hulpvragers tegen hun zin door gemeenten richting de Wlz worden gepusht, terwijl anderen juist langdurige zorg willen maar volgens het CIZ niet voor de Wlz in aanmerking komen.

Een tweede terugkerende klacht is dat inwoners zich onvoldoende gehoord weten. Ze voelen zich niet gelijkwaardig als gesprekspartner tegenover onder andere gemeenten als het gaat om de ondersteuningstoekenning. Hun eigen ervaringen en ideeën doen er te weinig toe en het ontbreekt bovendien aan onafhankelijke cliëntondersteuning, zeker bij kwesties rond al of geen toetreding tot de Wlz. Hulpvragers twijfelen vaak of gemeentelijke consulenten wel de benodigde deskundigheid bezitten (bijvoorbeeld over wet- en regelgeving of over hun specifieke ondersteuningsbehoeften). Ook een Wmo-medewerker zou de Wlz tot in de finesses moeten doorgronden, alsook verbinding kunnen leggen met het domein van onder andere inkomen, participatie en volwassen-GGZ.

Gebrek aan continuïteit is eveneens een terugkerende klacht, niet alleen in de overgang van 18- naar 18+, maar ook bij mogelijk verminderde zorg wanneer mensen van de Zvw en Wmo naar de Wlz, overgaan: de zogeheten 'zorgval'. De Wlz kent namelijk in tegenstelling tot de Wmo en Zvw een doelmatigheidsgrens, zodat er een maximum aan het aantal uren professionele zorg zit. Eenmaal in de Wlz kan het dus voorkomen dat iemand minder zorg dan eerder vanuit de Zvw en Wmo ontvangt. Overigens geeft de Ombudsman aan dat deze zorgval ook een eigen leven gaat leiden: de angst ervoor weerhoudt mensen een voor de hand liggende Wlz-indicatie aan te vragen.

Als laatste stelt de Ombudsman dat inwoners met onnodig veel bureaucratie te maken krijgen. Te lang wachten op een indicatie, te vaak terug moeten voor een herindicatie, geen flexibele zorgtoepassing na een beschikking, te veel formulieren, problemen om je toegekende hulpmiddelen mee te nemen na een verhuizing: zoals gezegd is er echt nog wel werk aan de winkel.

Om dit algemene beeld in te kleuren met verhalen uit de praktijk is onder meer een niet gepubliceerd rapport³ van leder(in) behulpzaam. Veel ongemakken bij mensen met een chronische beperking en een levenslange ondersteuningsbehoefte komen, zeker in de beginperiode na de decentralisaties, voort uit onzekerheid, stress, verminderde of andere ondersteuningstoekenning en uit de door cliënten ervaren opstelling van gemeentelijke medewerkers. Een paar voorbeelden (en natuurlijk is ook hier het grootte-, het kloof- en het één-perspectiefinstinct aanwezig): een vrouw van 62 met ernstige COPD, voelt zich onheus bejegend door gemeentelijke functionarissen die haar regelmatig met 'mevrouw' aanspreken. Een vrouw (45) met reumatische aandoening zag haar huishoudelijke hulp gehalveerd en ontving in plaats van de door haar gevraagde Canta (een vervoermiddel die ze ook 's winters zou kunnen gebruiken) een scootmobiel waar ze niets aan had. Een man (35), levenslang in een rolstoel als gevolg van hersenvliesontsteking na de geboorte, meent dat de gemeente vooral oog heeft voor de eigen financiën en niet voor wat hijzelf nodig heeft. Een vrouw (60) met zeer ernstige artrose (o.a. twee nieuwe knieën) kreeg te maken met een tijdelijk consulent die naar haar mening geen oog had voor de benodigde 24/7 ondersteuning van haar (licht)verstandelijk-beperkte dochter (al was het maar vanwege de nodig back-up als ze zelf ziek was, want 'hoe moest haar dochter dan naar de huisarts als ze een oorontsteking had'). Dezelfde vrouw was verontwaardigd over de halvering van de begeleiding, wat pas na 8 weken per brief zonder motivatie werd meegedeeld. Het rapport (opgesteld op basis van 48 interviews) bevatte overigens ook positieve ervaringen, zoals van een gepensioneerde man (70) die als gevolg van adervernauwing een scootmobiel en later parkeeronthefing nodig had en dat twee keer snel en zonder problemen via Wmo-loket en huisarts geregeld kreeg. "Geen problemen dus met de gemeente! Bij hem gaat alles goed".



3 Ina Vijzelman-Waarheid (2017), *Obstakels en knelpunten. Belemmeringen bij het regelen van zorg en ondersteuning. Over hoe mensen met een chronische aandoening of een beperking in de knel komen als zij vanuit eigen regie en zeggenschap passende zorg en ondersteuning willen regelen.* leder(in)

Wat werkt in de praktijk?

Bejegening, (gelijk)waardigheid, zeggenschap en bureaucratie komen dus als belangrijke knelpunten naar voren. Mede op basis van bovenstaande bevindingen zijn gemeenten, cliëntorganisaties en kennisinstellingen samen met inwoners het eerdergenoemde [Verbetertraject Toegang](#) gestart. Dat heeft onder andere geleid tot een zevental uitgangspunten waar de toegang tot gemeentelijke ondersteuning aan dient te voldoen: de voorgestelde ondersteuning is passend, samenhangend (1) en toekomst- en levensbestendig (2). Inwoners hebben regie en zeggenschap (3), toegangsmedewerkers zijn deskundig (4) en hebben handelingsruimte om te doen wat nodig is (5). Tot slot is het toegangsproces transparant en eenvoudig (6) en wordt er gewerkt aan het voorkomen, tijdig signaleren en doorgeleiden van problemen (7). Ruim twintig gemeenten nemen deel met een bereik van 640 deelnemers uit beleid en praktijk.

Wat leert dit traject en andere toegangspraktijken? Eigenlijk, als je boven alle verslagen, documenten, interviews en rapporten gaat hangen, is de belangrijkste conclusie dat er een duidelijk onderscheid bestaat in wat als basisfunctionaliteit bij elke gemeente buiten discussie behoort te staan (en helaas nog niet overal is) en wat daarin verschillend mag (en moet) zijn. De vraag in de inleiding of er na zeven jaar decentralisatie niet inmiddels een 'best werkende model' is komen bovendrijven, vergt dan ook precieze beantwoording. Ja er zijn zeker succesfactoren te noemen, maar het bijzondere daarin is toch dat die niet zozeer liggen in een bepaald type wijkteam, inkoopmodel of samenwerkingsconstructie. Nee, het ligt subtieler, laat de rondgang langs gemeenten zien, en heeft te maken met intrinsieke motivaties, met leiderschap en organisatiecultuur, met een duidelijke visie, met draagvlak en eigenaarschap van alle betrokken actoren (bestuur, gemeenteraad, aanbieders, professionals, cliënten(organisaties). Tijd, politieke stabiliteit, goede lokale en regionale relaties, verantwoordelijkheid kunnen én willen dragen, het is allemaal belangrijker dan een eenduidig inkoop-, organisatie- of financieringsmodel. Niet dat algemene uitgangspunten of werkwijzen niet kunnen helpen, maar het moet vooral aansluiten bij de lokale praktijken en kenmerken.

Tegelijk betekent dat niet dat gemeenten maar eenvoudigweg duizend bloemen kunnen laten bloeien. Daarvoor zijn de basisfunctionaliteiten te omvattend. Uitgangspunt is dat de organisatie van de toegang een zogeheten 'integrale kerntaak' van gemeenten is. Waar verzekeraars bijvoorbeeld vooral inkopers zijn, zijn gemeenten naast inkoper van zorg en ondersteuning (en dus opdrachtgever voor marktpartijen) ook verantwoordelijk dat al die ingekochte ondersteuning letterlijk toegankelijk is voor haar inwoners. Daaruit vloeien een aantal on-onderhandelbare functionaliteiten voort waarvan het goed is dat de vigerende verbeterprogramma's dat nog eens onderstrepen: voldoende gekwalificeerd personeel dat in staat is om ernstige problematiek goed in te schatten, routine bij professionals en duidelijkheid voor inwoners dat eenvoudige hulpvragen ook snel worden opgepakt, robuuste teams inderdaad waarin mensen van uiteenlopende disciplines elkaar aanvullen bij de directe hulpverlening aan inwoners (en eenvoudig aanvullende expertise kunnen inschakelen), oog voor chroniciteit van hulpvragen en daar in de toekenning van ondersteuning naar handelen, het betrekken van en recht doen aan ervaringsdeskundigheid van inwoners en hulpvragers. De VNG heeft de opgaven onlangs nog eens samengevat in drie kernboodschappen: 1. de toegang voldoet aan het perspectief en de stem van inwoners, ervaringsdeskundigen en uitvoerders; 2. de toegang komt tegemoet aan de behoeften van inwoners met meevoudige of chronische levensbehoeften en legt dus verbinding tussen bijvoorbeeld inkomen/schulden en zorg; 3. de toegang impliceert lokale teams die meer doen dan indiceren.

Om aan die functionaliteiten te kunnen voldoen is het echter zeer de vraag of bepaalde modellen van de ene gemeente naar de andere gemeenten overdraagbaar zijn. Gemeenten kunnen absoluut van elkaar leren, maar dat is iets anders dan het eenvoudig transplanteren van een organisatie- of financieringsmodel van de ene gemeenten naar de andere. Een klein uitstapje naar de veranderkundeliteratuur kan hierbij helpen. Zo maakt het [NSOB essay Experimenteren en opschalen](#) uit 2020 onderscheid tussen 'regels' (of 'recepten') en 'redenties'. Als iets ergens werkt dan is het verleidelijk om het toegepaste model als regels elders toe te passen. Het is de strategie van recept, replicatie en reproductie. Iets werkt hier vandaag, dan moet het ook wel morgen en elders. Dat kan echter verkeerd uitpakken als de context (de geschiedenis, de verantwoordelijke personen, de

specifieke lokale kenmerken) onvoldoende wordt meegenomen. Veel kansrijker is dan ook het om niet zozeer regels of modellen rücksichtslos toe te passen, maar te kijken welke redematies of werkzame elementen het in die specifieke context tot een succes hebben gemaakt. En dan blijkt bijvoorbeeld niet het organisatie-model de doorslaggevende factor te zijn, maar het met elkaar doorlopen proces, de verdiscontering in lokale teams van uiteenlopende disciplines, de directe handelingsvaardigheid, de daadwerkelijke invulling van een begrip als normalisering, het echt luisteren naar en honoreren van de stem van inwoners, de langjarige vertrouwensrelaties met aanbieders. Redematies gaan op zoek naar waardóór iets werkt, terwijl regels er (vaak ten onrechte) van uitgaan dat een kant en klaar model hier en vandaag ook wel daar en in de toekomst zal werken.

Laat ik proberen dit wat meer in te kleuren. Een gemeente die bekend staat dat ze de boel goed op orde heeft, is Utrecht. De spil van hun aanpak (en het hierover uitgegeven [magazine](#) is absoluut lezenswaardig) zijn de buurtteams die zich bevinden tussen enerzijds de sociale basis (bewonersinitiatieven, informele zorg, eigenlijk alles wat uit samenleving zelf voortkomt) en anderzijds de aanvullende zorg. De buurtteams, die niet in dienst van de gemeente zijn, bieden zelf hulp, maar kunnen inwoners ook doorgeleiden naar individuele gemeentelijke voorzieningen vanuit Wmo, Jeugdwet of Participatiewet. Bewust is gekozen voor een taakgerichte bekostiging (lumpsumfinanciering van geografische 'vierkanten'), zodat alle partners medeverantwoordelijk zijn voor de inzet van schaarse middelen. Tegenover deze partnerverantwoordelijkheid staan minder administratieve lasten (geen formele indicatiestellingen bijvoorbeeld) en een uitgesproken vertrouwen in professionele afwegingen, met pas achteraf leer- en reflectiemomenten. Voor een snelle op- en afschaling van deskundige hulp is sinds kort ook de specialistische expertise via nieuwe afzonderlijke teams dichtbij de buurtteams georganiseerd.

Is dit nu overdraagbaar richting andere gemeenten? Nee zeggen ze zelf, zeker niet één op één.⁴ Waarom het in Utrecht namelijk werkt, is omdat er veel draagvlak is, omdat de verandering al vóór het jaar 2015 in gang was gezet, omdat de gehele werkwijze is ingebed in doorleefde principes als 'de leefwereld centraal', 'doen wat nodig is', 'ruimte voor professionals', 'zo nabij mogelijk' en 'uitgaan van mogelijkheden' (en dus niet problematiseren en medicaliseren). Deze waarden, evenals geen controle vooraf maar het lerend gesprek achteraf, zijn belangrijker dan louter het gekozen organisatie-model.

Dit lijkt bevestigd te worden als we kijken naar andere gemeenten die als 'goed' bekend staan, zoals Peel en Maas. In deze gemeente is juist bewust níet gekozen voor wijk- of buurtteams, maar voor twintig zogeheten gezinscoaches die zich op vertrouwde plekken in de buurten bevinden. Net als in Utrecht verlenen ze zelf hulp, kunnen ze doorverwijzen en kiezen ze voor vertrouwen vooraf en lerend vermogen (alles is transparant en controleerbaar) achteraf. Maar waar Utrecht bewust een (langjarig) contract is aangegaan met een beperkt aantal spelers, daar is Peel en Maas tegen de landelijke trend in nog steeds tevreden met de open house contractering. Open house kan inderdaad, geven ze toe, verkeerd uitpakken door de grote hoeveelheid aan aanbieders, maar dat hoeft niet. Met goed relatieonderhoud, aansturing en volstreekte transparantie, betaal je slechts immers voor wat je afneemt, zonder dat je het gevarieerde en innovatieve aanbod, het voordeel van open house, kwijtraakt. De achterliggende en doorslaggevende filosofie in Peel en Maas was volgens kwartiermaker Han Goes⁵ om niet langer vanuit de driehoek inwoners, gemeenten en aanbieders te denken, maar om als laatste twee een volstreekte twee-eenheid richting inwoners te zijn. Dat inzicht zorgde voor een geheel nieuwe werkwijze.

Dat het gekozen organisatie- en financieringsmodel niet heilig is blijkt ook uit de situatie in Deventer, een gemeente die eveneens, zeker als het gaat om de combinatie van budgetdiscipline en inwonertevredenheid, als goed bekendstaat. Zien velen de taakgerichte financiering inmiddels als het ei van Columbus (vaak klinkt de roep om het tot landelijke norm te verheffen), Deventer zweert bij haar p*q financiering, juist omdat het haar zowel bedrijfsmatig comfort biedt als in staat stelt zorg op maat te leveren.

4 Gesprek met Wieke Westgeest en Wels van den Berg, 17-7-2022

5 Deelsessie Han Goes op congres Verbetertraject Toegang, 16-5-2022

Herinrichting niet altijd de oplossing

Bovenstaande gemeenten staan bekend om hun '[eigenwijs transformeren](#)', niet passend in een landelijke mal, maar wel effectief omdat er doorleefde afwegingen aan ten grondslag liggen die aansluiten bij lokale en historisch gegroeide situaties zonder dat men bang is om nieuwe routes in te slaan. Dat komt sowieso terug in het Verbetertraject Toegang: je laten inspireren door situaties elders, zonder uit het oog te verliezen wat in jouw specifieke gemeente nodig en mogelijk is. Dit is onder meer zichtbaar als je gemeenten spiegelt aan de in het verbetertraject geconstateerde drieslag van 'richten', 'inrichten' en 'verrichten' in het traject. Bij richten gaat het erom als gemeente een duidelijke visie te formuleren, bij inrichten om je toegang en organisatie daarop aan te passen en bij verrichten om dit vervolgens in de praktijk te realiseren. Maar de werkelijkheid – we kennen inmiddels de instincten – is nu eenmaal minder eenduidig dan de tekentafel. En gelukkig maar. Zo koos een deelnemende gemeente heel bewust om de toegang niet te reorganiseren. Niet omdat er geen knelpunten waren, wel omdat er juist behoefte was aan organisatorische rust en stabiliteit. Van de richtingsfase ging men direct over naar de verrichtingsfase, vanuit de afweging dat een reorganisatie vanwege de relatief geringe gemeentelijke omvang en de bestaande hechte relaties met inwoners en maatschappelijke organisaties eerder negatief dan positief zou uitpakken. In plaats daarvan werd in de verrichtingsfase een aantal concrete aanpassingen gedaan: verbetering van de digitale vindbaarheid, een structurele casemanager voor complexe casussen, goed overleg met de wijkverpleegkundige als inwoners een Wlz indicatie overwegen, en meer aandacht voor laaggeletterdheid. De vertrouwde, dorpsgerichte werkwijze is met het verbetertraject echter niet veranderd.⁶

Dat (her)inrichtingsvraagstukken taai en lastig zijn, kunnen veel gemeenten navertellen. Een voorbeeld is een gemeente in het zuiden van het land bestaande uit een twintigtal dorpen, waar de bevlogen projectleider door allerlei niet en wel te beïnvloeden factoren gaandeweg haar doelstellingen moest bijstellen. Niet alleen het recente gemeentelijk fusieproces, ook het begrotingstekort – er lag een bezuinigingsopgave van 3,2 miljoen – legde druk op het veranderingsproces. Zo ervoeren maatschappelijke partners de voorgestelde aanpassingen vooral als een bezuinigingsoperatie, met als gevolg een gebrek bij hen aan eigenaarschap en betrokkenheid. Dat er opnieuw een soort reorganisatie (inclusief inspraak OR etc.) zat aan te komen had veel impact bij gemeentemedewerkers. Gaandeweg sneuvelde ook nog eens het streven naar één adviespunt voor inwoners (nodig geacht voor de doelstelling één gezin, één plan, één regisseur), omdat dit niet haalbaar werd geacht vanwege wettelijke knelpunten, verschillende beroepscode's en daarmee niet op elkaar aan te sluiten ICT systemen. Desondanks lukte het uiteindelijk om in de praktijk minder vanuit 'wetten en voorzieningen' te werken en meer vanuit 'adressen en hulpbehoeften'. Vooral het inruilen van de zakelijke en formele 'vraagafhandeling' voor daadwerkelijke hulpverlening gaf medewerkers energie. Achteraf gezien zou de projectleider niet nog eens met een reorganisatie en een financiële opgave begonnen zijn, maar puur vanuit inhoud en betrokkenheid de verandering hebben opgezet. Andere doelstellingen zouden dan vanzelf wel volgen.⁷

Motivatie en eigenaarschap, maar ook een trekkende en leidende kracht die beide aanboort en de ruimte geeft, het blijven telkens weer cruciale factoren om een verandering te realiseren. Het gevoel louter object te zijn van een (nieuwe) reorganisatie werkt niet bevorderend, zeker als leidinggevenden dit proces onvoldoende steunen en begeleiden. Dat is ook terug te lezen in de bevindingen van een gemeente in het Noordwesten van Nederland, waar het feit dat de desbetreffende uitvoeringsorganisatie net al een reorganisatie achter de rug had, reden was om werkende weg en niet via een grote reorganisatie diverse toegangsloten in te richten.⁸

6 Movisie, Niet gepubliceerd verslag afrondend gesprek gemeente X, 31-05-22

7 Movisie, Niet gepubliceerd afrondend evaluatiegesprek gemeente Y, 14-12-2012

8 Movisie, Niet gepubliceerd eindmonitoringsgesprek gemeente Z, 20-4-2022

De werkelijkheid van wijkteams

Dat de opgave van robuuste teams in elke gemeente anders uitpakt blijkt ook wel uit de gevarieerdheid onder gemeenten hoe zij hun zorg en ondersteuning momenteel hebben georganiseerd. Het vehikel van de wijkteams laat een keur aan variatie zien ([Movisie 2020](#)). Ruim acht op de tien (83%) van de gemeenten werkt sinds 2017 met wijkteams (in 2014 was dat een kleine zeven op de tien). Maar zoals vermeld is het ene team het andere niet en verschillen ze wat betreft aansturing, taakopvatting en werkwijzen. Sommige zijn in eigen gemeentelijk beheer, andere kennen een inkoop- of subsidierelatie. Dat laatste kan met verschillende aanbieders in het team, met één hoofdaanbieder of met een apart opgezet rechtspersoon, zoals een stichting of een coöperatie. Er zijn wijkteams die vooral doorverwijzen, die vooral hulpverleners en die beide doen. Meestal vormen wijkteams ook de toegang voor inwoners, in een enkel geval staat daar nog een andere organisatie tussen (vergelijk de Rotterdamse [vraagwijzers](#)). Wijkteams kunnen alle sociale hulpvragen omvatten of zijn gericht op specifiek jeugd en gezin of specifiek volwassenen. Er zijn wijkteams voor alle gradatie vragen en problemen, maar ook voor alleen de complexe, meervoudige hulpvragen. Specialistische kennis kan in het team aanwezig zijn (al dan niet in dienstverband of vanuit de moederorganisatie) of juist nabij het wijkteam zijn georganiseerd (al dan niet eveneens in teamverband).

Omdat de invulling in de praktijk zo verschilt, is onderzoek naar het functioneren van wijkteams naar zijn aard beperkt. 'Wijkteams leiden niet tot minder, maar juist tot meer dure Wmo-zorg', concludeerde het CPB in 2018 in een veel besproken en deels [tegengesproken](#) rapport ([CPB 2018](#)). Het CPB suggereerde (maar had daar geen gegevens over) dat wijkteams bestaande uit zorgconsulenten (in tegenstelling tot gemeentemedewerkers) minder financieel en meer zorginhoudelijk naar hulpvragen zouden kijken en sneller naar de eigen moederorganisatie zouden doorverwijzen. Ook voor jeugdhulp zouden de wijkteams de doorverwijzing naar tweedelijns hulp niet afremmen, stelde het bureau twee jaar later ([CPB 2020](#)). Wel maakten wijkteams het mogelijk om, in tegenstelling tot wat vaak werd gedacht, jeugdhulp meer te laten landen bij gezinnen met een laag inkomen en een migratieachtergrond ([CPB 2021](#)). Een ander geluid klinkt vanuit de Associatie van wijkteams. Onderzoek onder de eigen geledingen laat zien dat wijkteams wel degelijk vragen zelf afvangen (tot wel 80%), al erkent ze dat dat niet leidt tot structurele afname van specialistische hulp (maar daar zou de autonome vraagontwikkeling, wachtlijsten en andere verwijsstromen mede achter zitten) ([Zwaan 2022](#)). Alle onderzoekers erkennen overigens dat vergelijkingen tussen wijkteams door de grote variatie lastig zijn.

Dat het vanuit basisfunctionaliteiten aankomt op de intrinsieke veranderkracht van en binnen teams is op verifiërende wijze aangetoond door Willemijn van der Zwaard in haar proefschrift [Omwillen van fatsoen](#) (2021), waarin ze het grote verhaal van verzorgingsstaat en decentralisaties combineert met veldonderzoek onder een Utrechts buurtteam. Haar onderzoek geeft een mooie inkijk hoe achter elke concrete handeling van professionals verschillende mensbeelden, werkwijzen en taakopvattingen schuilgaan. Zorg en ondersteuning blijken per definitie normatief en subjectief van aard. Doet de ene professional wel bij iemand thuis de afwas, de andere schat in dat de persoon dat beter zelf kan doen of vindt het überhaupt niet stroken met de gekozen werkwijze of taakopvatting. Kapt de één een vraag aan het buurtloket direct af als deze niet geëigend is, de ander laat de persoon minutenlang uitspreken. Kan volgens de één de inwoner prima alleen een aanvraag voor ondersteuning indienen, de ander doet het graag voor de inwoner. Deze toenemende gevarieerdheid is met de decentralisaties logischerwijs alleen maar toegenomen. Toekenning via protocollen en categorieën (waarachter overigens ook een mensbeeld schuilt) laat nu eenmaal minder afwijkingen toe. Het mooie is dat die variëteit onder de buurtteammedewerkers dagelijks onderwerp van discussie is en tegelijk als uitgangspunt geldt. Enerzijds vindt onderling gesprek plaats over gedeelde kwaliteit, taakafbakening en rol opvatting (en geven ze zo invulling aan een belangrijke basisfunctionaliteit), anderzijds pakt iedereen bewust de ruimte om in specifieke situaties te doen wat vanuit hun normatieve en subjectieve blik op dat moment nodig is. Die discretionaire ruimte is de levensader van het werk. Strakke richtlijnen omtrent beroepsprofielen en verantwoording zouden, aldus Van



der Zwaard, dan ook de wijkteamwerkelijkheid miskennen, die immers bestaat uit een continu en doelbewust "laveren tussen handelen met en zonder aanzien des persoons" (Van der Zwaard 182). Het is een illustratieve toepassing van het onderscheid tussen regels en redematies. Professionals passen niet rücksichtslos regels toe, maar beredeneren onderling wel met elkaar wat werkzaam is en wat niet.

Meer nog dan bij Van der Zwaard komt de veelkleurige en zelfs rauwe werkelijkheid van de wijkteams naar voren in het [verslag](#) van Movisie-medewerkers van hun meeloopdagen onder wijkteams in een van onze grootste steden (2021). Wie nog een ideaal heeft van iedereen naar zelfredzaamheid en participatie brengen, is na lezing snel een illusie armer, al kan betwijfeld worden of 'iedereen naar zelfredzaamheid' van meet af wel het beleidsdoel is geweest. De gedachte was toch vooral om onderscheid te maken tussen mensen die meer en die minder overheidssteun nodig hadden, zodat schaarse middelen zouden gaan naar de groep bij wie zelfredzaamheid nauwelijks aan de orde is. Hoe dan ook, het verslag laat beeldend zien dat de praktijk van de grote stad zich niet laat vangen in simpele beleidsdoelen en de toepassing van regels. Inwoners waar wijkteammedewerkers over de vloer komen hebben vaak een lange staat van dienst van verslaving, overlast en multiproblematiek. Verandering aanbrengen is met de beste wil vaak ondoenlijk. Contact houden, laten zien dat je er bent, kleine adviezen geven, meehelpten bij een ondersteuningsaanvraag, hopen op vooruitgang, meer is soms niet haalbaar. Wijkteammedewerkers in een grote stad houden het vol omdat ze elkaar steunen en complimenteren, niet omdat de resultaten voor het oprapen liggen. Op gespannen voet daarmee staat de druk 'van boven' (de regel) om casussen na zes maanden af te sluiten. Tegelijk is de caseload hoog en komen er wekelijks, soms dagelijks nieuwe aanmeldingen bij. Ook dat wringt in de beleving van de medewerkers: ze hebben weinig grip op wat er binnenkomt en ervaren dat andere instanties veel bij hen over de schutting gooien. Het verloop onder wijkteammedewerkers is dan ook groot. Tot zijn verrassing (en spijt) moest een Movisie-medewerker constateren dat de beide in zijn ogen gedreven professionals na afloop van zijn meelooptijd voor een andere baan hadden gekozen.

Het zijn praktijksituaties die ook in [De verhuizing van de verzorgingsstaat](#) (2018) – doorlink naar volledig boek – doorklinken, al is het beeld hier gevarieerder en daarmee positiever. Het uitgangspunt van de socioloog Michael Lipsky⁹ volgend stellen de auteurs dat sociaal beleid pas werkelijk tot stand komt in de interactie tussen cliënten/inwoners en sociale professionals/omgeving. Enerzijds hebben landelijke beleidsdoelen zeker impact, anderzijds is op basis van interviews en ruim honderd bijgewoonde keukentafelgesprekken de conclusie dat

9 Lipsky spreekt van de 'straatbureaucraten' (street-level bureaucrats) met meer impact dan de staatsbureaucraten



sociale professionals uiteindelijk, mede op basis van een aantal gedeelde functionaliteiten, hun eigen afwegingen en keuzes maken. Weliswaar gaan ze formeel mee in de nieuwe beleidsstroom van bijvoorbeeld zelfredzaamheid, maar ze schromen niet in de praktijk daarvan af te wijken, bijvoorbeeld omdat sociale netwerken er niet of slechts beperkt zijn of omdat het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix vooral gêne en ongemak oplevert: aan de ene kant immers de belofte van nabijheid en huiselijkheid, aan de andere kant turven of inwoners volgens de zelfredzaamheidscore het niet zelf afkunnen. Het is opnieuw een illustratie van de meerwaarde van de toepassing van redematies boven dat van regels, juist om recht te doen aan een aantal onderhandelbare basisfunctionaliteiten.

Slot

Tijd voor een terugblik. Wat brengt deze rondgang langs grote bewegingen en kleine, dagelijkse praktijken?

Een aantal conclusies:

1. De toegang tot zorg en ondersteuning is een kernopgave voor gemeenten. Gemeenten zijn niet alleen inkoper van zorg en ondersteuning (zoals zorgverzekeraars), ze hebben de wettelijke taak om die zorg en ondersteuning eenvoudig en toegankelijk voor inwoners vindbaar te maken.
2. Programma's als de Hervormingsagenda Jeugd en het Verbetertraject Toegang stellen dat winst te behalen valt in de organisatie van de toegang, bijvoorbeeld (aldus de Hervormingsagenda) via de vorming van 'robuuste lokale teams'. Deze teams kunnen helpen een aantal functionaliteiten (beter dan tot nu toe) te borgen: multidisciplinaire aanpak met goed opgeleide professionals; aansluiting bij het gewone leven van inwoners; niet alleen doorverwijzing en indicatiestelling maar zelf kunnen optreden; handelen vanuit een brede blik op het gezin en zijn context (wonen, bestaanszekerheid, ggz- of scheidingproblematiek ouders, schoolklimaat); directe lijnen met specialisten zonder het per definitie over te dragen; oog voor chroniciteit van hulpbehoeften en daarnaar handelen; en vooral: betrekken en honoreren van stem van inwoners en hulpvragers ('niets over ons zonder ons'). Ze zijn samen te vatten in de drie kernboodschappen van de VNG. De toegang 1. behoort te voldoen aan het perspectief van inwoners, ervaringsdeskundigen en uitvoerders; 2. komt tegemoet aan meervoudige of chronische problematiek en legt verbindingen binnen het sociaal domein; 3. impliceert lokale teams die meer doen dan indiceren.
3. De opgave de komende tijd is om die basisfunctionaliteiten in de toegang via 'robuuste teams' te borgen. Hoe die teams er precies uit zien en via welk organisatorisch en financieel model ze zijn georganiseerd, is aan de gemeenten zelf. Een rondgang langs de praktijk laat hierin veel variatie zien, waarbij de ene invulling meer kansen biedt dan de andere. Succes ligt echter niet in de toepassing van één duidelijk type wijkteam, inkoopmodel of samenwerkingsconstructie, maar in een goed en gedragen proces om bovengenoemde basisfunctionaliteiten tot in de vezels van de gehele organisatie en werkwijze te verdisconteren. Waar gemeenten slagen heeft dat vooral te maken met leiderschap en organisatiecultuur, met een duidelijke visie, draagvlak en eigenaarschap van alle betrokken actoren (bestuur, gemeenteraad, aanbieders, professionals, cliënten(organisaties).
4. Het (volgens de veranderingsliteratuur) werkend mechanisme zit hier in de toepassing van de 'goede redentatie' en niet in die van de 'eenduidige regel'. Redenaties gaan op zoek naar elders toepasbare ingrediënten – waardóór werkt nu iets precies –, terwijl regels er van uitgaan dat een kant en klaar model ook in een andere context gaat werken. Regels ogen weliswaar aantrekkelijk vanwege hun simpele toepassing (redenaties kosten veel meer tijd, vergen meer competenties en veronderstellen een continu onderling gesprek), maar hebben als risico dat het model weliswaar succesvol is overgedragen, maar de werkelijkheid desondanks niet ten goede is veranderd: operatie geslaagd, patiënt overleden.
5. Werken aan een verbeterde toegang veronderstelt nieuwsgierigheid hoe de werkelijkheid eruit ziet en hoe die continu verandert. Dat lijkt een open deur, maar de neiging om vanuit vooropgezette beelden de werkelijkheid te benaderen blijft altijd loeren: aanbieders die niet transformeren, het rijk dat met te weinig geld over de brug komt, regio's die onvoldoende samenwerken, gemeenten die de toegang wel en of niet op orde hebben. Het behandelde kloof-denken, de negativiteit-bias, het grootte-instinct, niets is ook gemeenten (alook aanbieders, rijk, cliëntorganisaties en professionals) vreemd. Concreet betekent dit voortdurend je vragen te stellen: Hoe verhoudt de toegang zich nu met die van vijf of tien jaar terug? Naar welke cliënten gaat de meeste zorg uit en kan dat efficiënter, voor henzelf en vanuit kostenperspectief? Hoe kunnen we het inwoners met langdurige ondersteuningsbehoeften concreet makkelijker maken? Is de situatie echt zo dramatisch (of juist positief) als de publieke opinie ons voorstelt? Vraagt het voldoen aan de basisfunctionaliteiten bij ons om reorganisatie (bijvoorbeeld één toegang vanuit de drie wetten) of kunnen we als verschillende onderdelen elkaar ook op andere wijze bereiken om aan de basisfunctionaliteiten te voldoen?
6. De huidige werkelijkheid van professionals in lokale teams is geen gemakkelijke. Zeker in grote steden is de problematiek dermate groot dat wijkteammedewerkers met vallen en opstaan hun werk doen. Het verloop van medewerkers is groot en de resultaten liggen niet voor het oprapen. Vaak houden ze het vol omdat ze elkaar weten te bemoedigen, niet omdat ze hun cliënten met een paar interventies op weg weten te helpen



naar meer participatie. De ogen daarvoor sluiten zou geen recht doen aan de taaie werkelijkheid waar professionals mee te maken hebben. Om aan de basisfunctionaliteiten te voldoen is dan ook een forse investering nodig in zowel de competenties als de waardering van deze professionals.

7. Tot slot: de toegang tot gemeentelijke zorg en ondersteuning, zo heb ik duidelijk willen maken, is geen *one size fits all*, maar ook geen duizend bloemen laten bloeien. Gemeenten zijn verschillend in aard, omvang, problematiek, maar hebben conform het onlangs gepresenteerde Inspectierapport (zie voorwoord en eerste paragraaf) eenzelfde opgave in de verbetering van de toegang. Ze kunnen daarbij van elkaar leren en elkaar inspireren, maar zullen dat ieder in hun eigen situatie moeten toepassen.

**Vereniging van
Nederlandse Gemeenten**

Nassaulaan 12
2514 JS Den Haag
+31 70 373 83 93

info@vng.nl

juni 2023

[vng.nl](https://www.vng.nl)