13 JAN 2014

AMPHI
Academic Public Health Initiative

Het betrekken van zorg- en welzijnsprofessionals in Culemborg bij sociale wijkteams

Masterthesis

Student: Ferry de Waal
Studentnummer: 3539210

Begeleider: Dr. Pretty Liem
Tweede begeleider: Dr. Marcel Hoogenboom
Stagebegeleider: Drs. Eline Dekker

Master ASW
Arbeid, zorg en welzijn: beleid en interventie
Universiteit Utrecht 2012/2013

Culemborg
UMC St Radboud
GGD

Samenvatting

Vanaf 2014 wordt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de AWBZ, de jeugdzorg en de participatiewet overgeheveld naar de gemeenten. Dit betekent dat gemeenten nieuwe verantwoordelijkheden krijgen, voor grotere groepen kwetsbare burgers. Deze transities leiden bij veel gemeenten tot vragen over de wijze waarop zij moeten omgaan met deze nieuwe situatie. Het voornemen van de gemeente Culemborg is om de ondersteuning van kwetsbare burgers te verbeteren door middel van het opzetten van sociale wijkteams. Dit zijn kleine, wijkgerichte teams, waarin zorg- en welzijnsprofessionals gaan samenwerken om burgers te ondersteunen bij hun hulpvraag. Om deze professionals hierbij te betrekken, wil de gemeente Culemborg weten onder welke condities zij willen deel nemen aan, of samenwerken in deze sociale wijkteams. Om antwoord te krijgen op deze vraag is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder zestien zorg- en welzijnsprofessionals in de gemeente Culemborg. Uit de verkregen resultaten komt naar voren dat de ondersteuning van kwetsbare burgers en een efficiëntere samenwerking met andere hulpverleners als belangrijke condities worden gezien om deel te nemen aan een wijkteam. Daarbij is de onafhankelijkheid van de eigen organisatie een belangrijke voorwaarde in verband met eventuele belangenverstrengeling. Ook wordt de bescherming van de privacy van cliënten als conditie genoemd met het oog op de komst van het gedeeld cliëntendossier. Tenslotte komen een adequate financiële ondersteuning van de sociale wijkteams, duidelijke kaders vanuit de gemeente over de doelstellingen en het baseren van de wijkteams op bestaande netwerken als belangrijke condities naar voren.

Universiteit Utrecht

Inhoudsopgave

1. Inleiding ... 5

2. Probleemstelling ... 7

2.1 Doelstelling ... 7

2.2 Hoofdvraag ... 7

2.2.1 Deelvragen ... 7

2.2.2 Definities ... 7

2.3 Maatschappelijke relevantie ... 8

2.4 Wetenschappelijke relevantie ... 8

2.5 ASW Verantwoording ... 9

3. Theoretisch Kader ... 10

3.1 Context van het onderzoek ... 10

3.1.1 De zelfredzame burger ... 10

3.1.2 De geschiedenis en transformatie van de verzorgingstaat ... 11

3.1.3 Decentralisaties in het sociale domein ... 13

3.1.4 Sociale wijkteams ... 14

3.2 Theorieën ... 16

3.2.1 Ketensamenwerking ... 16

3.2.2 Sociaal kapitaal ... 17

3.2.3 The strength of weak ties ... 19

3.2.4 Social exchange theory ... 20

3.2.5 Samenvatting theoretisch kader ... 21

4. Onderzoeksopzet ... 23

4.1 Methodiek ... 23

4.2 Onderzoekspopulatie ... 23

4.3 Dataverzameling ... 24

4.4 Data-analyse ... 25

4.5 Betrouwbaarheid en validiteit ... 26

5. Resultaten ... 27

5.1 Deelvraag 1: Welke redenen hebben zorg- en welzijnsprofessionals om (actief) deel te nemen aan, en samen te werken in een sociaal wijkteam? ... 27

5.1.1 Versterken van het netwerk van burgers ... 27

5.1.2 De weg naar hulpverlening voor burgers vereenvoudigen ... 29

5.1.3 Uitwisseling van informatie 31
5.1.4 Efficiënter samenwerken 32
5.2 Deelvraag 2: Welke hindernissen zien of ervaren zorg- en welzijnsprofessionals bij de vormgeving van, en participatie in een sociaal wijkteam? 35
5.2.1 Autonomie of afhankelijkheid 35
5.2.2 Organisatie van het wijkteam 37
5.2.3 Privacy cliënt 38
5.3 Deelvraag 3: Welke ideeën hebben zorg- en welzijnsprofessionals over de wijze waarop een sociaal wijkteam vormgegeven dient te worden? 40
5.3.1 Financiële ondersteuning 40
5.3.2 Kaders vanuit de gemeente 41
5.3.3 Voortborduren op bestaande netwerken 42
6. Conclusie 44
6.1 Beantwoording hoofdvraag 44
6.2 Theoretische terugkoppeling 45
6.3 Aanbevelingen voor de gemeente 47
6.4 Reflectie en aanbevelingen voor verder onderzoek 47
Literatuur 49
Bijlage 1: Topiclijst 52
Bijlage 2: Codeboom 54

1. Inleiding

De Nederlandse overheid voert sinds de jaren '80 beleid waarbij overheidstaken in toenemende mate worden gedecentraliseerd. Decentralisatie houdt in dat de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van voormalig overheidstaken wordt uitbesteed aan gemeenten en provincies. Het idee hierachter is dat door taken over te hevelen naar gemeenten, het mogelijk wordt om beleid op een effectievere wijze vorm te geven en uit te voeren; gemeenten kunnen immers zelf bepalen welke behoeften er onder burgers in hun gemeente leven. Daardoor kan er op effectievere wijze ingespeeld worden op deze behoeften zonder daarbij vast te zitten aan een uniform, centraal beleid; hierdoor kan onnodige bureaucratie en kostenverspilling vermeden worden (Rijksoverheid, 2013). De meest recente plannen van de overheid met betrekking tot deze decentralisatiebeweging zijn toegespitst op de AWBZ, de jeugdzorg en de participatie wet. Vanaf 2014 zal de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van deze wetten overgeheveld worden naar de gemeenten (Rijksoverheid, 2013). Dit betekent dat gemeenten hiermee de verantwoordelijk gaan dragen voor de ondersteuning van grote groepen kwetsbare burgers. Ondanks het gegeven dat de overheid maatregelen heeft genomen om de gemeenten te ondersteunen bij dit proces, kan een dergelijke verschuiving van verantwoordelijkheid leiden tot vragen over onder meer de begeleiding en ondersteuning van kwetsbare burgers die onder deze wetten vallen (Vereniging van Nederlandse Gemeenten [VNG], 2013). Ook bij de gemeente Culemborg spelen dergelijke vragen.

De gemeente Culemborg heeft, vooruitlopend op deze veranderingen, een visie op het sociale domein vastgesteld, waarbij centraal staat hoe zij als gemeente het beste om kan gaan met de veranderingen die op komst zijn. De essentie van deze visie is het realiseren van een goede maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare burgers, waarbij de eigen kracht en verantwoordelijkheid van deze groep centraal staat (Gemeente Culemborg, 2012). Daarbij is het voornemen om kwetsbare burgers te ondersteunen vanuit zogenaamde sociale wijkteams; deze teams bestaan uit zorg- en welzijnsprofessionals. De gemeente Culemborg heeft de wens om diverse professionals vanuit verschillende disciplines te betrekken bij deze sociale wijkteams. Dit betreffen onder meer huisartsen, maatschappelijk werkers en welzijnswerkers. De gedachte hierbij is dat deze zorg- en welzijnsprofessionals enerzijds een belangrijke bron van informatie zijn voor de gemeente over de omvang van de groep kwetsbare burgers en de problemen waarmee zij te maken krijgen. Anderzijds kunnen de professionals daadwerkelijke

ondersteuning bieden aan kwetsbare burgers in de vorm van allerhande ondersteuning. Deze professionals worden daarom door de gemeente Culemborg als belangrijke partners gezien voor het opzetten van sociale wijkteams en de vraag vanuit de gemeente is dan ook op welke wijze zij hier het beste bij betrokken kunnen worden.

Om antwoord te krijgen op deze vraag, zal er een onderzoek worden uitgevoerd in samenwerking met AMPHI; dit is een samenwerkingsverband tussen de afdeling eerstelijnsgeneeskunde van het UMC St. Radboud, de GGD en de gemeente Culemborg. De focus zal hierbij liggen op de condities die voor de zorg- en welzijnsprofessionals van belang zijn om deel te nemen aan, of samen te werken in een sociaal wijkteam. Uiteindelijk zullen er op basis van de uitkomsten beleidsaanbevelingen worden gedaan voor de gemeente Culemborg over hoe zij de sociale wijkteams het best kunnen vormgegeven om de professionals te laten deelnemen. Vanuit een maatschappelijk oogpunt zullen de uitkomsten van dit onderzoek hun relevantie hebben, doordat de aanbevelingen die hier uit komen gebruikt kunnen worden door de gemeente Culemborg en eventueel door andere gemeenten die sociale wijkteams willen oprichten. Vanuit een wetenschappelijk oogpunt is dit onderzoek relevant, omdat er nog weinig onderzoek is gedaan naar sociale wijkteams en zullen de uitkomsten van dit onderzoek daarmee een bijdrage kunnen leveren aan de kennis over dit onderwerp.

De opbouw van deze masterscriptie is als volgt: in hoofdstuk twee wordt de probleemstelling besproken, waarna in hoofdstuk drie in de theoretische verkenning wordt ingegaan op de context waarin het onderzoek zich afspeelt. Daarbij komt de visie van de overheid op de rol van de burger aan de orde, hoe deze visie samenhangt met de verzorgingstaat en wordt het sociaal wijkteam toegelicht. Vervolgens komen de theorieën aan de orde die voor dit onderzoek zijn geselecteerd. Hierbij komt de rol van ketensamenwerking aan bod, zal sociaal kapitaal besproken worden, komt de rol van oppervlakkige contacten (*weak ties*) aan bod en zal de *social exhange* theorie worden toegelicht. In hoofdstuk vier komt de onderzoeksopzet aan de orde en zullen de methodologische overwegingen van het onderzoek worden toegelicht. In hoofdstuk vijf worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd, waarbij alle deelvragen opeenvolgend besproken worden. Hoofdstuk zes zal in het teken staan van de conclusies van dit onderzoek. Er zal een antwoord worden gegeven op de hoofdvraag, een terugkoppeling plaatsvinden naar het theoretisch kader en aanbevelingen voor de gemeente worden gedaan. Tenslotte wordt afgesloten met een reflectie op het onderzoek en wordt een aanbeveling gedaan voor een eventueel vervolgonderzoek.

2. Probleemstelling

2.1 Doelstelling

In dit onderzoek zal worden onderzocht op welke wijze zorg- en welzijnsprofessionals betrokken kunnen worden bij een sociaal wijkteam, waardoor kwetsbare burgers in de gemeente Culemborg beter ondersteund worden op het gebied van zorg en welzijn. De doelstelling van dit onderzoek bestaat uit het verkrijgen van inzicht in de condities die zorg- en welzijnsprofessionals stellen aan de samenwerking in, of deelname aan sociale wijkteams. Op basis van de resultaten zullen beleidsaanbevelingen worden gedaan over de wijze waarop de gemeente Culemborg de sociale wijkteams het best kan vormgegeven, om het daardoor aantrekkelijker te maken voor professionals om aan deze teams deel te nemen.

2.2 Hoofdvraag

De hoofdvraag die voor het onderzoek is opgesteld luidt als volgt:

Wat zijn de condities voor zorg- en welzijnsprofessionals in de gemeente Culemborg om te worden betrokken bij de deelname aan, en samenwerking in een sociaal wijkteam?

2.2.1 Deelvragen

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

1) *Welke redenen hebben zorg- en welzijnsprofessionals om (actief) deel te nemen aan, en samen te werken in een sociaal wijkteam?*

2) *Welke hindernissen zien of ervaren zorg- en welzijnsprofessionals bij de vormgeving van, en participatie in een sociaal wijkteam?*

3) *Welke ideeën hebben zorg- en welzijnsprofessionals over de wijze waarop een sociaal wijkteam vormgegeven dient te worden?*

2.2.2 Definities

Sociaal wijkteam: Een integraal werkend team dat zich richt op burgers met problemen en vragen op het gebied van onder meer zorg en welzijn.

Zorg- en welzijnsprofessionals: Personen die een rol spelen bij de deelname aan, en samenwerking in een sociaal wijkteam. Dit zijn onder meer huisartsen, maatschappelijk werkers, wijkverpleegkundigen en welzijnswerkers in Culemborg.

Condities: Condities worden hier gedefinieerd als de ideeën en redenen voor professionals om deel te nemen aan een sociaal wijkteam. Het gaat hier over de ideeën en redenen op het gebied van onder meer de samenwerking in een sociaal wijkteam, het ondersteunen van kwetsbare burgers en het uitwisselen van informatie met professionals.

2.3 Maatschappelijke relevantie

Door de overheveling van overheidstaken naar de gemeenten in Nederland worstelen gemeenten met de vraag hoe ze het best met deze verantwoordelijkheid kunnen omgaan; het credo 'meer doen met minder middelen' stelt gemeenten vanuit een beleidsperspectief dan ook voor uitdagingen (VNG, 2013). Vanuit de gemeente Culemborg concentreren deze vragen zich met name rondom de vraag hoe kwetsbare burgers ondersteuning kunnen krijgen bij de participatie in de samenleving. Soortgelijke vragen spelen ook in andere gemeenten in Nederland. De maatschappelijke relevantie ligt dan ook in het gegeven dat met de uitkomsten van dit onderzoek beleidsaanbevelingen worden opgesteld over de wijze waarop sociale wijkteams het best vormgegeven kunnen worden, om het daardoor aantrekkelijker te maken voor zorg- en welzijnsprofessionals om hieraan deel te nemen. Aangezien deze professionals vaak als een spil in een buurtnetwerk worden gezien qua kennis en ondersteuning, kunnen de op te stellen beleidsaanbevelingen daarmee een bijdrage leveren aan de wijze waarop gemeenten in Nederland zorg- en welzijnsprofessionals bij wijkteams kunnen betrekken om daarmee uiteindelijk (kwetsbare) burgers beter te ondersteunen.

2.4 Wetenschappelijke relevantie

Er is weinig onderzoek gedaan naar de invloed van sociale wijkteams en met name de rol van zorg- en welzijnsprofessionals is daarin weinig aan bod gekomen. De uitkomsten van dit verkennende onderzoek kunnen daarom een bijdrage leveren aan de wetenschappelijke kennis omtrent dit onderwerp. Daarnaast is in eerder onderzoek met name de rol van

Putnam's sociale kapitaal (1995) samen met Granovetters *weak ties* (1973) onderzocht bij de vorming van buurtnetwerken en de inzet van professionals (Veldboer, Engbersen, Duyvendak, & Uyterlinde, 2008). Er is echter, voor zover bekend, geen onderzoek over dit thema waar de *theory of social capital* van Putnam samen met de *social exchange theory* van Homans (1958) is gebruikt. De koppeling van deze twee theorieën betekent tevens dat hiermee een verbinding wordt gemaakt tussen het meso niveau (Putnam) en het micro niveau (Homans); hierin ligt de meerwaarde van dit onderzoek.

2.5 ASW Verantwoording

De opleiding Algemene Sociale Wetenschappen heeft zichzelf als doel gesteld om studenten zich te laten richten op het bestuderen van maatschappelijke en actuele vraagstukken, waarbij de klemtoon wordt gelegd op interdisciplinariteit, probleemgerichtheid en beleidsoriëntatie (Universiteit Utrecht, 2013). Het onderzoek voor de gemeente Culemborg sluit daarmee goed aan bij het profiel van deze opleiding; dit komt in de volgende aspecten naar voren.

De overheveling van beleidstaken van centrale overheid naar gemeenten creëert maatschappelijke vraagstukken waar zowel burgers, instanties en professionals mee te maken krijgen. Om deze vraagstukken te bestuderen wordt voor dit onderzoek middels een interdisciplinaire invalshoek gekeken naar beleidsgerichte oplossingen. De interdisciplinaire benadering uit zich met name door het gebruik van diverse theorieën vanuit verschillende sociaal wetenschappelijke vakgebieden. Zo wordt via de *social exhange theory* (Homans, 1958) vanuit een sociaal psychologische blik naar opvattingen van professionals gekeken, terwijl er vanuit Putnam's *theory of social capital* (1995) een sociologische visie wordt gebruikt. Ook concentreert het onderzoek zich op de verschillende niveaus die er in de samenleving zijn: macro, meso en micro. Er wordt hiervoor een analyse en studie verricht naar de gevolgen die beslissingen op macro niveau (overhevelingen van beleidstaken naar gemeenten vanuit de centrale overheid) hebben voor zowel de betrokken professionals op meso niveau, als de uiteindelijke ondersteuning van burgers op micro niveau.

3. Theoretisch Kader

3.1 Context van het onderzoek

Om een beeld te vormen van de context waarin het onderzoek zich afspeelt, is het belangrijk om eerst stil te staan bij enkele contextuele aspecten die van belang zijn om de toedracht en achtergrond van dit onderzoek, en de achterliggende maatschappelijke vraagstukken, te begrijpen. Dit betreffen aspecten over de rol van burgers ten opzichte van de verzorgingstaat en de wetgeving die daarvoor gecreëerd wordt. Daarvoor zal worden stilgestaan bij de visie op de rol van burgers in samenleving vanuit de overheid, de geschiedenis van de verzorgingstaat en de wijzigingen die de laatste jaren zijn opgetreden in de verzorgingstaat. Tenslotte wordt besproken hoe deze wijzingen aanleiding zijn geweest voor de vragen die een rol spelen in dit onderzoek en wordt het sociaal wijkteam toegelicht.

3.1.1 De zelfredzame burger

Vrijheid en verantwoordelijkheid! Dat was het motto waarmee het kabinet Rutte 1 zichzelf presenteerde en daarmee een visie uitdroeg waarin burgers meer eigen verantwoordelijkheid moesten nemen en minder snel een beroep moesten doen op de overheid (Rijksoverheid, 2010). Deze visie is echter niet nieuw; ook in voorgaande kabinetten is de eigen verantwoordelijkheid van burgers steeds meer centraal komen te staan. Met behulp van termen als "actief burgerschap", "burgerparticipatie" en "zelfredzaamheid" is in de visie van de overheid op de rol van burgers, naast de rechten van burgers, steeds meer nadruk komen te liggen op de plichten van burgers. De wens van de overheid is daarmee dan ook steeds meer gericht om overheidsvoorzieningen te laten evolueren van een vangnet, waarbij de overheid ondersteuning verleent zonder directe tegenprestatie, naar een springplank, waarbij burgers zelf zoveel mogelijk vanuit hun eigen kracht problemen dienen op te lossen (Sociaal Cultureel Planbureau [SCP], 2012). Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan hulp vanuit de directe omgeving zoals vrienden, familie of buren. Enkel wanneer het eigen netwerk van de burger ontoereikend is om de problematiek op te lossen en de participatie van burgers in de samenleving in gevaar komt, kan er aanspraak worden gemaakt op voorzieningen vanuit de overheid.

Deze ideeën vinden hun weg in de wijze waarop de verzorgingsstaat en de voorzieningen in Nederland zijn vormgegeven. Een illustratief voorbeeld van wetgeving hieromtrent is de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) uit 2007. Deze wet is erop gericht om de participatie en zelfredzaamheid van burgers zoveel mogelijk te vergroten, door burgers te ondersteunen om mee te doen in de samenleving (Rijksoverheid, 2013). Er is daarmee een tendens waarneembaar van een overheid die streeft naar actief burgerschap in plaats van passief burgerschap (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid [WRR], 2004). Om deze omslag in denken, en de bijbehorende beleidsvoering, beter te kunnen begrijpen, is het zinvol om stil te staan bij de wijze waarop de verzorgingsstaat, en de visie op de rol van burgerschap die daarmee samenhangt, zich heeft ontwikkeld. In de volgende paragraaf zal daarom worden besproken hoe de geschiedenis van de verzorgingstaat is verlopen en heeft geleid tot de huidige situatie.

3.1.2 De geschiedenis en transformatie van de verzorgingstaat

Voordat er wordt ingegaan op de geschiedenis van de verzorgingstaat, is het verstandig om eerst een definitie te geven. Een verzorgstaat is een staat die door middel van het opzetten van sociaal beleid haar burgers probeert te beschermen tegen de sociale en economische risico's waar zij tijdens hun levens mee te maken krijgen. De staat probeert deze sociale en economische krachten te herleiden en te corrigeren, met als doel burgers een minimum bestaansrecht te garanderen onafhankelijk van hun positie op de arbeidsmarkt en hen te beschermen tegen de gevolgen van ouderdom, ziekte en werkloosheid. Iedere burger zou hier aanspraak op moeten kunnen maken, ongeacht de sociale klasse waar men uit afkomstig is (Briggs, 1961). Van belang zijn hierbij de verantwoordelijkheden die de staat heeft jegens haar burgers. Volgens Marshall (1950) is burgerschap gekoppeld aan bepaalde rechten. Met name zijn visie op de sociale rechten van burgers zijn hierbij relevant; volgens Marshall hebben alle burgers in een samenleving recht op een fatsoenlijk bestaan en dient de overheid dit recht te waarborgen.

De wijze waarop de verzorgingsstaat tot stand is gekomen, is verlopen via een proces dat zich in grote lijnen in heel Europa op ongeveer dezelfde wijze heeft voltrokken. De eerste algemene voorzieningen werden gecreëerd in de 17de eeuw door middel van de introductie van de *poor laws* in Engeland. In een tijd waarin armoede wijdverspreid was onder de bevolking boden deze wetten ondersteuning aan de armen in de samenleving, terwijl ze anderzijds dienden om de overlast van deze groep te beperken (Webb, 1927). De echte basis

voor de verzorgingsstaat werd echter gelegd aan het einde van de 19de eeuw in Duitsland onder leiding van Bismarck. Daar werden de eerste verplichte sociale verzekeringen opgezet die als doel hadden om arbeiders te beschermen tegen onder meer ziekte, arbeidsongevallen en handicaps. Het doel van deze wetten was met name om ervoor te zorgen dat arbeiders beschermd werden tegen de risico's die zij liepen ten gevolge van de arbeid die zij verrichten. Het Duitse voorbeeld zou snel worden overgenomen door andere Europese landen (Pierson, 2006).

De volgende belangrijke fase in de opkomst van de verzorgingstaat vond plaats kort na de tweede wereldoorlog. Vanaf dat moment komt de uitbreiding van de verzorgingstaat in een stroomversnelling terecht. Onder invloed van enorme economische groei en politieke consensus worden in heel Europa de voorzieningen van de verzorgingsstaat flink uitgebreid en groeiden de financiële uitgaven hiervoor in evenredig tempo mee. Van grote invloed op dit proces was het Beverigde report uit 1942 in Engeland, waarvan de essentie was dat sociale voorzieningen niet alleen moesten gelden voor de arbeiders, maar van toepassing moesten zijn op de gehele bevolking. Dit betekende onder meer dat voortaan iedere burger recht had op gezondheidszorg en bescherming tegen allerhande risico's, onafhankelijk van hun positie op de arbeidsmarkt (De Schweinitz, 1961). Ook het Nederlandse sociale zekerheidsstelsel werd, na de tweede wereld oorlog, gebaseerd op het Beverigde principe (SCP, 2012). Uiteindelijk zou de periode van 1945 tot 1975, getypeerd worden als de gouden eeuw van de verzorgingstaat (Pierson, 2006).

In het midden van de jaren '70 kwam er een eind aan deze voorspoed. Onder invloed van de toenmalige oliecrisis kwam een einde aan de economische groei, trad er inflatie op en namen voor het eerst sinds decennia de werkloosheid en staatsschulden in de OECD landen toe (Pierson, 2006). De werkloosheid resulteerde enerzijds in steeds grotere druk op de sociale uitgaven, terwijl anderzijds de stagnerende economische groei zorgde voor steeds minder inkomsten. Dit luidde een periode in waar voor het eerst kritisch werd gekeken naar de verzorgingstaat. Veelgehoorde kritieken, met name vanuit de neoliberale hoek, waren dat de verzorgingsstaat inefficiënt was, de kosten ervan te hoog waren en de gestelde doelen ervan niet voldoende werden bereikt. Zo werd onder meer gesteld dat burgers door alle royale voorzieningen te afhankelijk werden gemaakt van de overheid en daardoor te weinig van hun eigen kracht of sociale netwerk uitgingen (De Beer, Van Der Meer, & Van Gestel, 2009). Vanaf de jaren '80 kwam er de noodzaak om bezuinigen en hervormingen door te gaan voeren en werden veel voorzieningen versoberd. Het bleef echter niet bij alleen hervormingen en bezuinigingen. Vanaf de jaren '90 vindt een omslag plaats in de wijze waarop over de

verzorgingsstaat wordt gedacht door de overheid. Vanaf dat moment wordt de verzorgingsstaat niet meer gezien als een systeem enkel om burgers te beschermen, maar ook als een manier om in burgers te investeren. Het streven van de overheid is om voortaan beleid te formuleren, waarbij de eigen verantwoordelijkheid van burgers centraal komt te staan en beleid zoveel mogelijk erop gericht moet zijn om deze verantwoordelijkheid te bevorderen. De verzorgingstaat is daarmee getransformeerd tot een middel om in mensen te investeren (Hemerijck & Engelen, 2007). In de volgende alinea wordt ingegaan op de gevolgen van deze paradigma wijziging op recent beleid in de zorgsector.

3.1.3 Decentralisaties in het sociale domein

De veranderingen in de wijze waarop er tegen de verzorgingstaat wordt aangekeken en hoe deze georganiseerd zou moeten worden, heeft invloed op wetgeving en beleidsvoering. Voorop staat dat de verzorgingsstaat zoals deze was niet langer houdbaar is en de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van burgers steeds meer als vereisten worden gezien (Rijsbergen, Roggeveen, & Tuijl, 2013). Eerder is de WMO uit 2007 al aangehaald als voorbeeld hiervan. De essentie van deze wet is niet enkel de zelfstandigheid van burgers, maar ook dat de uitvoering ervan in handen van de gemeenten worden gelegd. De gedachte hierachter is tweeledig. Enerzijds kunnen door gemeenten zelf beleid te laten uitvoeren financiële besparingen gerealiseerd worden; gemeenten staan immers dichter bij de betrokken burgers, waardoor er minder bureaucratie nodig is bij de uitvoering van beleid. Anderzijds is de overtuiging vanuit de overheid dat de kwaliteit van de dienstverlening kan worden verbeterd. Door de korte lijnen tussen gemeenten en burgers, kan de afstemming en uitvoering van beleid efficiënter verlopen en kan er eerder worden ingegrepen wanneer er iets mis gaat (Telgen & Lohmann, 2013).

De meest recente plannen van de overheid zijn om de jeugdzorg, de AWBZ en de wet participatie te decentraliseren. Dit houdt in dat vanaf 2014 de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van deze wetgeving wordt neergelegd bij de gemeenten. Gemeenten zullen hierdoor nieuwe taken krijgen, voor grotere groepen kwetsbare burgers de verantwoordelijkheid gaan dragen en dit alles met minder budget moeten gaan realiseren. Voorbeelden van nieuwe taken voor de gemeenten zijn de verantwoordelijk voor de jeugdzorg, zorg voor licht verstandelijk gehandicapten en de uitvoering van AWBZ zorg. Al deze nieuwe taken en verantwoordelijkheden roepen veel vragen op bij de gemeenten over de wijze waarop zij het beste kunnen omgaan met de decentralisaties binnen het sociale domein

die op komst zijn (VNG, 2013). Het uitgangspunt van de overheid is om rondom de meest kwetsbare burgers, per huishouden, één plan en één regisseur te hebben. De achterliggende gedachte is dat momenteel vaak te veel hulpverleners en organisaties tegelijkertijd met zorgbehoevende burgers bezig zijn, die daarbij langs elkaar heen werken. Dit is inefficiënt, komt de kwaliteit van de dienstverlening niet ten goede en werkt bovendien hoge kosten in de hand (SCP, 2012). De wens is dus om de efficiëntie te verhogen en de kosten te verlagen.

Ook bij de gemeente Culemborg spelen deze vragen. Om zich op de komende veranderingen voor te bereiden heeft de gemeente daarom een visie opgesteld waarin de burger en het huishouden centraal staan onder het motto: 'zelf doen, samen doen, laten doen' Dit houdt in dat van burgers wordt verwacht dat zij eerst problemen zelf proberen op te lossen, al dan niet met behulp van hun eigen netwerk, en alleen in een uiterst geval een beroep doen op de gemeente. De gemeente ziet hier een belangrijke rol weggelegd voor wijknetwerken bestaande uit vrijwilligers en professionals Een manier om een efficiënte ondersteuning vanuit deze netwerken te realiseren is volgens de gemeente door het oprichten van sociale wijkteams (Gemeente Culemborg, 2012).

3.1.4 Sociale wijkteams

De oprichting van sociale wijkteams begint aan populariteit te winnen in Nederland. Steeds meer gemeenten beginnen met het opzetten van sociale wijkteams en zien daarin een belangrijke rol voor de eerstelijnszorg als samenwerkingspartner (VNG, 2012). Naast de gemeente Culemborg zijn soortgelijke wijkteams te vinden in Nijmegen, Utrecht, Dordrecht en Amsterdam. De connectie tussen al deze verschillende wijkteams is dat ze allemaal voort zijn gekomen vanuit het idee dat burgers meer zelfredzaam moeten zijn en een buurtnetwerk wordt gezien als basis voor meer sociale cohesie en (informele) zorg. Deze ideeën liggen in lijn met de wens tot meer zelfredzaamheid van burgers vanuit de overheid. Aangezien de gemeente Culemborg de opdrachtgever van dit onderzoek is, zal worden omschreven hoe een sociaal wijkteam door de gemeente wordt gedefinieerd. Een sociaal wijkteam wordt gezien als een integraal werkend team dat zich richt op burgers met problemen en vragen op het gebied van onder meer zorg, wonen en welzijn (Gemeente Culemborg, 2012). Het doel van een sociaal wijkteam is om ondersteuning te bieden aan alle doelgroepen in Culemborg die daar behoefte aan hebben. Uiteindelijk zal deze ondersteuning moeten resulteren in een burger die optimaal kan participeren in de samenleving en daarbij zoveel mogelijk zelfredzaam is onder het motto: 'zelf doen, samen doen, laten doen'. De samenstelling van een sociaal wijkteam zal

gaan bestaan uit vier tot vijf personen met elk individuele expertises; hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld een maatschappelijk werker, een wijkverpleegster, een huisarts en een WMO consulent. De focus ligt op korte communicatielijnen en nauwe samenwerking met partners en organisaties binnen de eerstelijnszorg (Gemeente Culemborg, 2012).

De zorg- en welzijnsprofessionals in Culemborg worden door de gemeente Culemborg als een belangrijke partner gezien bij de oprichting van deze sociale wijkteams. Een eerste reden daarvoor is dat deze groepen de beschikking hebben over veel relevante informatie over kwetsbare burgers. Zij zien veel van deze burgers met enige regelmaat als patiënten of cliënten tijdens hun werkzaamheden en kunnen daardoor een beter beeld vormen van de omvang en ernst van de problematiek waar deze groep mee te maken heeft. Ten tweede kunnen zij op basis van hun kennis en expertise een belangrijke bijdrage leveren aan de ondersteuning en begeleiding die nodig zijn voor patiënten of cliënten. Door samen te werken in een sociaal wijkteam kan volgens de gemeente een betere c.q. effectievere ondersteuning worden gerealiseerd voor kwetsbare burgers, doordat welzijnswerkers en andere zorgprofessionals elkaar kunnen versterken en aanvullen. Een derde reden is dat een goede samenwerking in een sociaal wijkteam kan resulteren in een verlaging van de werkdruk voor de betrokken professionals. Onder begeleiding van een sociaal wijkteam kan een burger met een ondersteuningsvraag efficiënter worden geholpen door de correcte instanties, waarbij het risico dat een burger bij de verkeerde instanties aanklopt, wordt vermeden. Daarmee kan een onnodige verhoging van de werkdruk voor de zorg- en welzijnsprofessionals worden voorkomen.

3.2 Theorieën

In deze paragraaf worden de relevante theorieën voor dit onderzoek besproken. Daarvoor wordt eerst ingegaan op de rol van ketensamenwerking en de voorwaarden die aan een goede samenwerking tussen partijen vanuit de literatuur gesteld worden. Vervolgens komt de rol van sociaal kapitaal voor personen bij de ondersteuning vanuit een netwerk aan de orde en wordt middels de *strengt of weak ties* theorie besproken op welke wijze oppervlakkige contacten een rol spelen bij een goede toegang tot informatie vanuit een netwerk. Vervolgens komt de *social exchange* theorie aan bod om de kosten en baten analyse bij de vorming van een relatie of samenwerking toe te lichten. De paragraaf wordt afgesloten met een samenvatting van het theoretisch kader en een theoretisch model.

3.2.1 Ketensamenwerking

De reden voor de totstandkoming van sociale wijkteams is dat gemeenten door de overheveling van beleidstaken geconfronteerd worden met een nieuwe situatie; gemeenten krijgen meer verantwoordelijkheden en moeten meer doen, met minder middelen. Om hier adequaat op in te spelen wordt ketensamenwerking steeds meer gezien als een manier om op effectieve wijze met deze uitdagingen om te gaan (Forum, 2012). Omdat er bij de gemeente Culemborg de wens is om zorg- en welzijnsprofessionals te betrekken bij sociale wijkteams, is het zinvol om een beter beeld te krijgen van dit ketenproces. Daarom zal worden gedefinieerd wat er wordt verstaan onder ketensamenwerking en wat de voorwaarden zijn om een (succesvolle) ketensamenwerking tot stand te brengen.

Er zijn verschillende definities in de literatuur over wat onder ketens wordt verstaan. De eerste definitie is van Grijpink (2007) die een keten ziet als een structureel samenwerkingspatroon van een aantal organisaties of professionals dat zich concentreert rondom een probleem en gericht is op een maatschappelijk product. Een andere definitie is die van Poorthuis (2003) waarbij een keten wordt gezien als een georganiseerd werkverband dat zich kenmerkt door de samenwerking van meerdere partijen die een gezamenlijk doel proberen te bereiken. Goedee & Entken (2008) definiëren een keten als een overeenkomst tussen verschillende partners om een gezamenlijke dienst te leveren. Voor dit onderzoek is het van belang dat de ketensamenwerking zich concentreert op een maatschappelijk probleem, namelijk de ondersteuning van kwetsbare burgers door middel van een sociaal wijkteam, waarbij de rol van de zorg- en welzijnsprofessionals hierin van belang is. Op basis hiervan, en gebruik makend van bovenstaande definities, zal voor dit onderzoek een ketensamenwerking

worden gedefinieerd als een samenwerkingsverband tussen diverse zorg- en welzijnsprofessionals, die zich middels samenwerking in een sociaal wijkteam inzetten voor een betere ondersteuning van kwetsbare burgers in Culemborg. In de volgende alinea wordt ingegaan op de voorwaarden waaraan een ketensamenwerking moet voldoen.

In de literatuur is een aantal voorwaarden geformuleerd dat van toepassing is op de totstandkoming van een (succesvolle) ketensamenwerking (Van Duivenboden, Heemskerk, Luitjens, & Meijer, 2005). Een eerste voorwaarde is het dominante ketenprobleem, waarbij de betrokken partners in de keten moeten bedenken op welke wijze een probleem opgelost kan worden. Om gezamenlijk als ketenpartners tot een effectieve aanpak van het probleem te komen, dient er onder de betrokken partijen het besef te zijn dat er een onderlinge afhankelijkheid is en het daardoor noodzakelijk is dat partijen niet simpelweg hun eigen koers blijven varen. Het opstellen van een gemeenschappelijke doelstelling is dan ook een voorwaarde om dit te voorkomen. Een tweede voorwaarde is het onderlinge vertrouwen tussen de partners in de keten. Verschillende partijen in de keten zijn afhankelijk van elkaar en wisselen informatie uit; het onderlinge vertrouwen is daarom een belangrijke voorwaarde om tot een goede samenwerking te komen en om deze samenwerking in stand te houden. Een derde voorwaarde is de mate waarin de macht binnen een keten gelijkwaardig is verdeeld over de verschillende partners. Alleen wanneer sprake is van een gelijkwaardige machtsverdeling binnen een keten is een stabiele en vruchtbare samenwerking mogelijk. Goedee & Entken (2008) benoemen tenslotte dat er bij een ketensamenwerking sprake moet zijn van een horizontale (platte) structuur; door de afwezigheid van onnodige bureaucratie kan efficiënter worden gewerkt en wordt er meer betrokkenheid gecreëerd bij de partners in de keten.

3.2.2 Sociaal kapitaal

De eerste relevante sociaal wetenschappelijke theorie voor dit onderzoek is de theorie van sociaal kapitaal. Sociaal kapitaal wordt gezien als de hulpmiddelen en diverse vormen van ondersteuning die worden ontleend aan het hebben van diverse sociale relaties of netwerken (Coleman, 1990). Hoewel het idee dat het vormen van netwerken en gemeenschappen een waardevolle rol speelt in de levens van mensen niet nieuw is, zie bijvoorbeeld De Tocqueville's werk over Amerika, of Durkheims werk over zelfmoord, is er de laatste decennia een herwaardering voor het begrip gekomen. Een belangrijke bijdrage werd geleverd door de Franse socioloog Pierre Bourdieu. Hij definieerde sociaal kapitaal als een verzameling geïnstitutionaliseerde netwerken, bijvoorbeeld het deel uitmaken van een

familie of vereniging, die individuen bezitten en waaraan zij hun status in de samenleving ontlenen (Bourdieu, 1986). Bourdieu's visie op sociaal kapitaal bevindt zich meer op de verbinding tussen meso en micro niveau, waarbij de voordelen van sociaal kapitaal op meso niveau (vb. sociale klasse) terug te vinden zijn op het micro niveau.

De Amerikaanse socioloog Robert Putnam (1995) plaatst sociaal kapitaal op een meso en macro niveau, waarbij het niet zozeer om individueel, maar vooral om een collectief goed gaat. Om als burger optimaal te kunnen participeren in een samenleving is het volgens Putnam van belang om te beschikken over een afdoende sociaal kapitaal, met name op maatschappelijk niveau, maar ook op individueel niveau. Hier kan hulp en ondersteuning uit gegeven worden, of zoals Putnam het in zijn boek Bowling Alone verwoordde: *"Life is easier in a community blessed with a substantial stock of social capital"*. Volgens Putnam is sociaal kapitaal nodig om mensen in een samenleving met elkaar te binden, omdat een dergelijke binding allerlei voordelen met zich meebrengt, zoals meer wederkerigheid en onderling vertrouwen (Putnam, 1993). Bij deze binding kan er onderscheid worden gemaakt tussen twee vormen van sociaal kapitaal: *bonding en bridging* (Gittel & Vidal, 1998). De eerste vorm is het '*bonding*' principe, waarbij een netwerk bestaat uit homogene groepen (vb. vrienden en familie) en er vanuit dit netwerk emotionele en sociale steun verkregen kan worden. De tweede vorm is het '*bridging*' principe waarbij heterogene groepen (oppervlakkige kennissen) met elkaar worden verbonden. Hierbij is het met name instrumentele steun, zoals hulp en ondersteuning, die kan worden verkregen vanuit dit netwerk.

In dit onderzoek gaat het met name om *bridging social capital*. Sociale wijkteams, die gezien kunnen worden als een instrument om het *bridging social capital* te stimuleren, stellen zorg- en welzijnsprofessionals in staat om een bijdrage te leveren aan het sociale kapitaal van kwetsbare burgers. Dit gebeurt door hen te voorzien van instrumentele steun door middel van het leveren van expertise in een sociaal wijkteam of door burgers te verwijzen naar andere leden van een sociaal wijkteam. Er zijn diverse onderzoeken gedaan naar de invloed van sociaal kapitaal op de ondersteuning en het welzijn van burgers. Zo komt uit onderzoek van Campbell & Wood (1999) een positieve relatie naar voren tussen een hoge mate van maatschappelijke betrokkenheid bij de buurt en de algehele gezondheid van bewoners. Ook is aangetoond dat het hebben van een groot sociaal netwerk een positieve uitwerking heeft op de gezondheid van buurtbewoners (Taylor & Seeman, 1999). Tenslotte komt naar voren dat onder kwetsbare groepen in de samenleving er met name *bonding social capital* is, maar weinig *bridging social capital* (Briggs X. S., 1998).

3.2.3 The strength of weak ties

De tweede theorie die voor dit onderzoek wordt gebruikt, is de *theory of weak ties* van Mark Granovetter (1973). Wanneer er sprake is van een sociale relatie tussen personen kan de sterkte van deze relatie worden gedefinieerd aan de hand van de volgende aspecten: de hoeveelheid tijd die wordt besteed aan de relatie, de emotionele betrokkenheid, de intimiteit en de wederkerigheid die met een relatie gepaard gaat (Granovetter, 1973). Daarbij valt een onderscheid te maken tussen *strong ties* en *weak ties*. *Strong ties* worden gekenmerkt door een intieme relatie tussen personen en een hoge mate van wederkerigheid (Wellman, 1982). *Weak ties* daarentegen kenmerken zich door een relatie die oppervlakkiger van karakter is, waardoor deze relaties zich vooral lenen voor ondersteuning op het gebied van informatievoorziening (Wellman, 1982).

De relevantie van de theorie van Granovetter voor dit onderzoek is dat een sociaal wijkteam, en de connecties tussen burger, gemeente en zorg- en welzijnsprofessionals die hiermee gepaard gaan, kunnen worden bestempeld als *weak ties*. Deze connecties zijn daarmee essentieel voor de interactie en uitwisseling van informatie tussen zorg- en welzijnsprofessionals en anderen uit het netwerk. Door de aard van deze *weak ties* zijn deze volgens Granovetter van essentieel belang bij de toegang tot informatie en andere mogelijkheden en kansen die met deze informatievoorziening samenhangen; daarbij valt onder meer te denken aan een verhoogde kans op een baan en sociale integratie (Haythornthwaite, 2001). Het hoofdargument van Granovetter is dat door deze onpersoonlijke relaties mensen verbonden zijn met een netwerk dat groter en diverser is en daardoor relevanter is qua informatievoorzienig en hulpmiddelen vergeleken met de relaties die meer persoonlijk en intiem van aard zijn (*strong ties*) (Granovetter, 1973).

Granovetters argument dat *weak ties* belangrijker kunnen zijn dan *strong ties* is hier relevant aangezien kwetsbare burgers in de gemeente Culemborg de informatie in hun persoonlijke netwerken kunnen missen om volledig te participeren in de samenleving. Dit betreft bijvoorbeeld informatie over de toegang tot voorzieningen of zorg. Oppervlakkige relaties tussen leden van het sociale wijkteam (huisarts, wijkverpleegsters of maatschappelijk werker) en burgers kunnen daardoor voor deze groep een waardevolle ondersteuning bieden, aangezien zij hierdoor verbonden worden met een groter en informatierijker netwerk. Dezelfde redering is van toepassing op zorg- en welzijnsprofessionals die middels deze *weak tie* connecties een beter en completer beeld krijgen van de problemen die er spelen onder burgers in de buurt. De toegang tot dergelijke informatie kan hulpverleners, en daarmee het sociale wijkteam, helpen om efficiënter in te grijpen daar waar dat noodzakelijk is.

3.2.4 Social exchange theory

De derde theorie die besproken zal worden, is de *social exchange theory* van George Homans (1958). Homans introduceerde het idee dat sociaal gedrag gebaseerd is op een uitwisseling tussen personen; deze uitwisseling kan betrekking hebben op informatie, affectie of materiële zaken. Volgens deze theorie worden relaties tussen mensen gevormd op basis van een kosten en baten analyse van de te verwachten uitwisseling. De kosten die een relatie met zich meebrengt, worden gezien als de negatieve aspecten die uit een relatie voortvloeien. Hierbij valt onder meer te denken aan de tijd die iemand kwijt is en de financiële kosten die ermee gemoeid zijn. De baten worden gezien als de positieve aspecten die men verwacht van een relatie. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm zijn van financiële of emotionele ondersteuning. Wanneer een relatie als positief wordt gezien en weinig negatieve kanten met zich meebrengt zal de relatie worden aangegaan of in stand worden gehouden (Emerson, 1976). In de *social exchange* theorie ligt het accent dan ook op de kosten en baten analyse van het individu en is als zodanig een theorie dat op het micro niveau gericht is. De wijze waarop een relatie wordt ingeschat, en eventueel in stand wordt gehouden, is volgens Homans gebaseerd op menselijk gedrag dat is op te splitsen in drie stappen: succes, stimulus en verzadiging. Bij de eerste stap, succes, is de aanname dat personen de neiging hebben om een handelswijze (het in stand houden of aangaan van een relatie) te herhalen wanneer zij hiervoor beloond worden. Bij de tweede stap, stimulus, is de aanname dat wanneer een stimulus in het verleden als waardevol werd gezien, personen eerder positief zullen reageren op de nieuwe stimulus. Een voorbeeld is dat wanneer samenwerking in het verleden als positief werd gezien, mensen eerder openstaan voor een nieuwe samenwerking. Bij de laatste stap, verzading, wordt verwacht dat aan positieve relaties na verloop van tijd steeds minder waarde wordt toegekend (Homans, 1958).

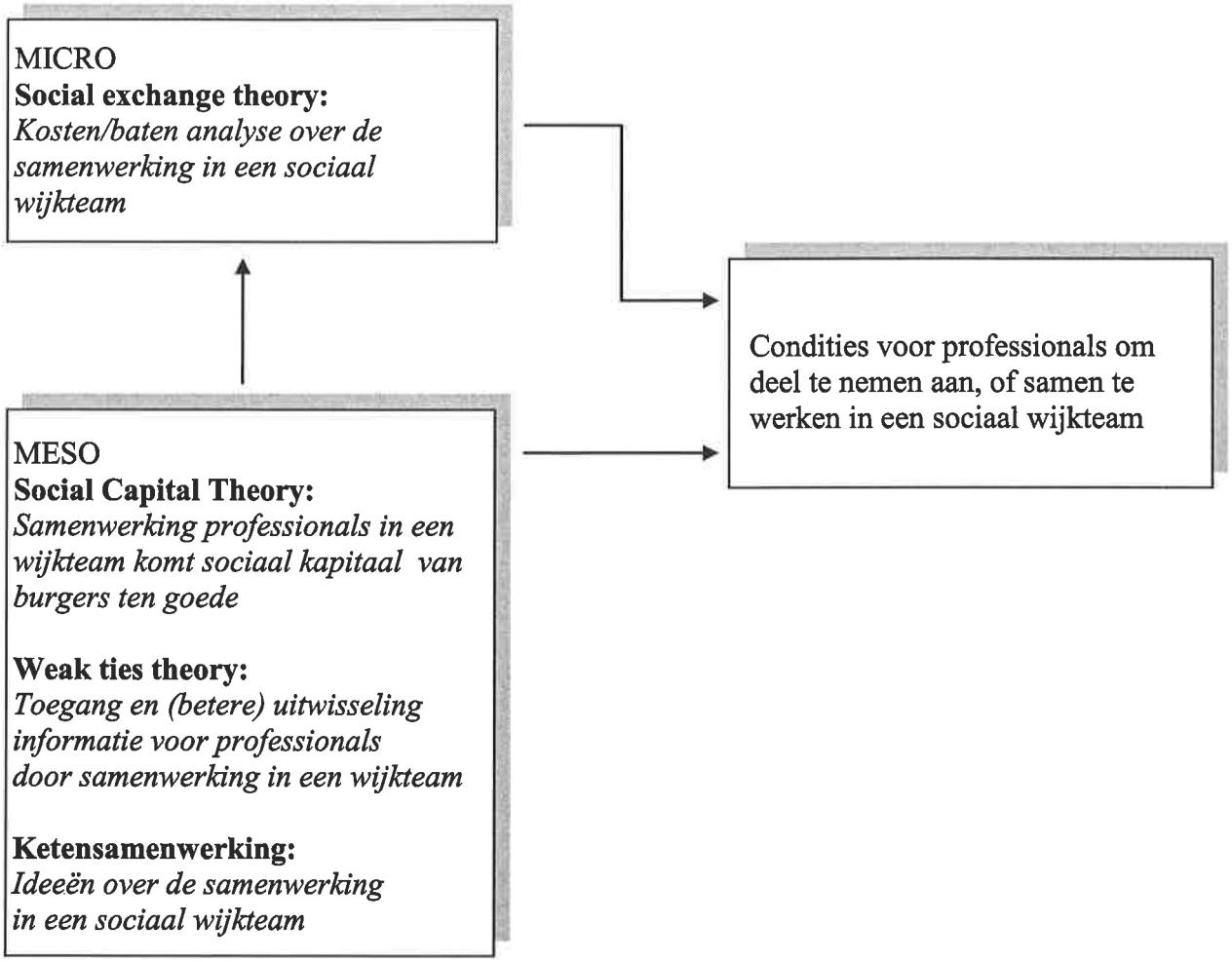
Deze theorie is relevant om te onderbouwen waarom de participatie in een sociaal wijkteam voor professionals meer of minder interessant kan zijn en welke overwegingen (kosten/baten) door zorg- en welzijnsprofessionals hierbij gemaakt worden. Veel zorg- en welzijnsprofessionals kampen tegenwoordig met drukke schema's en een hoge werkdruk en zullen daardoor nauwkeurig moeten overwegen hoe zij hun tijd besteden. Het is te verwachten dat de prioriteit hierbij ligt bij de patiënt of cliënt. Vanuit deze gedachte is het voorstelbaar dat er door een hulpverlener met een druk tijdsschema weinig prioriteit wordt gegeven aan de samenwerking in een sociaal wijkteam, wanneer dit veel tijd kost en relatief weinig baten oplevert. Relevant hierbij is dat de overweging om een relatie aan te gaan zowel op basis van financiële als op sociale aspecten gebaseerd kan worden. Volgens Stafford (2008) spelen er bij sociale overwegingen andere redenen mee dan bij economische overwegingen, omdat bij

sociale overwegingen onderling vertrouwen een belangrijke rol speelt. Zo is het bij dit onderzoek mogelijk dat de verschillende zorg- en welzijnsprofessionals willen samenwerken in een sociaal wijkteam zelfs als hen dit financieel weinig oplevert, maar puur vanuit de overweging om de patiënt of cliënt beter te willen ondersteunen.

3.2.5 Samenvatting theoretisch kader

De afhankelijke variabele voor dit onderzoek betreft de verschillende condities voor zorg- en welzijnsprofessionals om deel te nemen aan, en samen te werken in een sociaal wijkteam. Deze condities spelen zich zowel op het meso als op het micro niveau af. Op meso niveau zal de *social capital theory* van Putnam worden gebruikt om te analyseren op welke wijze *bridging capital* (bv. instrumentale steun) een rol speelt voor professionals om deel te nemen aan een sociaal wijkteam en op welke wijze het sociaal kapitaal van kwetsbare burgers wordt vergroot door de samenwerking van hulpverleners in een sociaal wijkteam. De *theory of weak ties* van Granovetter zal worden gebruikt om te begrijpen welke rol sociale interacties in een netwerk en de uitwisseling van informatie tussen actoren hierbij spelen. De voorwaarden voor ketensamenwerking worden gebruikt om ideeën en verwachtingen over de samenwerking door professionals binnen een sociaal wijkteam te analyseren; hoe wordt er bijvoorbeeld door zorg- en welzijnsprofessionals aangekeken tegen samenwerking en hebben ze hier al eerdere ervaringen mee? Op micro niveau zal de *social exchange theory* worden gebruikt bij de kosten en baten afwegingen die er door professionals gemaakt worden; zij zijn immers ook calculerende burgers die zich zullen afvragen wat de samenwerking in een sociaal wijkteam hen oplevert. Deze kosten en baten bevinden zich op meso niveau en beïnvloeden de afweging van professionals om samen te werken of deel te nemen aan een sociaal wijkteam op micro niveau (zie figuur 1).

Figuur 1: Theoretisch model



* Pijlen geven verbanden aan, geen causale relaties

4. Onderzoeksopzet

4.1 Methodiek

Voor de uitvoering van dit onderzoek is een kwalitatieve onderzoeksmethode gehanteerd. Kwalitatief onderzoek, ook wel aangeduid als interpretatief onderzoek, kenmerkt zich door een onderzoeksmethode die zich richt op de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en op welke wijze zij zich op basis daarvan gedragen. De essentie van interpretatief onderzoek is het idee dat er geen externe werkelijkheid bestaat, maar dat de werkelijkheid een subjectieve constructie is die door mensen wordt gecreëerd. Dit gebeurt door middel van de interpretaties die zij geven aan verschijnselen en de uitwisseling van deze interpretaties met anderen. Wanneer een onderzoeker een fenomeen wil bestuderen zal dit dus moeten gebeuren door te onderzoeken hoe mensen een sociale situatie interpreteren. De nadruk ligt hierbij op het proberen te begrijpen van het onderwerp van de studie vanuit het perspectief van de participanten met als doel om hier beschrijvingen van te geven en verklaringen voor te geven (Boeije, 2008).

Voor dit onderzoek is gekozen voor kwalitatief onderzoek, aangezien het gaat om de opvattingen en motieven van zorg- en welzijnsprofessionals omtrent de deelname aan een sociaal wijkteam. Daarvoor moet worden ingegaan op de betekenis en interpretaties die de participanten toekennen aan bijvoorbeeld samenwerking met anderen binnen een team en de redenen die zij daarvoor hebben. Een kwalitatieve onderzoeksbenadering sluit hier door de interpretatieve insteek, waarbij de verdieping in de wereld van mensen centraal staat, goed op aan.

4.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie voor dit onderzoek bestaat aanvankelijk uit huisartsen werkzaam in de gemeente Culemborg. Doordat het aantal huisartsen dat mee wil doen aan het onderzoek beperkt is - vier in totaal - is in overleg met AMPHI, de gemeente en ASW besloten om de onderzoekspopulatie te verbreden met zorg- en welzijnsprofessionals werkzaam in de gemeente Culemborg die volgens de gemeente in aanmerking komen om deel uit te maken van een sociaal wijkteam. Dit betreft een brede groep van eerstelijns hulpverleners bestaande uit onder meer de huisartsen, maatschappelijk werkers, welzijnswerkers en WMO consulenten. Uit deze groep zijn zestien participanten geselecteerd

(zie tabel 1). Getracht is om hierbij een evenredige verdeling te krijgen tussen de diverse beroepsgroepen om een evenwichtig beeld te verkrijgen in de meningen omtrent de deelname aan een sociaal wijkteam. De verwachting is dat de motieven onder de verschillende participanten uiteen kunnen lopen, door de verschillende doelgroepen waar zij tijdens hun werkzaamheden mee te maken hebben. De toegang tot de participanten is in eerste instantie gegaan door middel van het sturen van een wervingsbrief voor deelname aan het onderzoek. Het grootste deel van de participanten is echter geworven via het netwerk van de gemeente Culemborg. Via informatiebijeenkomsten over de vorming van sociale wijkteams, die door managers van de diverse zorg- en welzijnsinstellingen werden bijgewoond, konden potentiële participanten worden benaderd voor deelname.

Tabel 1: Participanten

Functie	*Aantal participanten*
Huisarts	4
Welzijnswerker	2
Maatschappelijk werker	1
Praktijkondersteuner (POH-GGZ)	1
WMO Consulent	2
Wijkverpleegkundige	2
Jeugdverpleegkundige	2
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	2

4.3 Dataverzameling

Voor de verzameling van de data is gebruik gemaakt van kwalitatieve interviews. Het interview is een manier van dataverzameling die de interviewer in staat stelt om de opvattingen, houdingen en ervaringen van participanten te achterhalen. De vorm van het kwalitatieve interview kan verschillen met betrekking tot de mate van standaardisering; hoe meer structuur, hoe meer de interviewer de leiding in het gesprek heeft (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009). Voor dit onderzoek is gekozen voor interviews met een semigestructureerde opzet. De reden hiervoor is om te zorgen dat tijdens de interviews de topics besproken konden worden in een volgorde die het best paste bij het type participant. Dit geeft de interviewer meer vrijheid tijdens het interviewen, doordat het verloop van het interview vrijer is dan bij

een gestandaardiseerd interview en geeft de vrijheid om sommige vragen aan te passen aan het soort participant (Berg, 2008). Als onderzoeksinstrument is tijdens de interviews gebruik gemaakt van een topiclijst (zie bijlage 1). In deze vragenlijst zijn de deelvragen van het onderzoek omgezet naar vragen die voor de participanten begrijpelijk zijn en aansluiten bij hun leefwereld.

Totaal zijn er zestien interviews afgenomen in de periode Mei 2013 tot en met Juli 2013. Naast de zestien zorg- en welzijnsprofessionals is met twee deskundigen op het gebied van sociale wijkteams en eerstelijnszorg gesproken om meer informatie te krijgen over de achtergrond en doelstellingen van de sociale wijkteams. Voor de interviews zijn alle participanten individueel gesproken. Hierdoor kon beter inzicht worden verkregen in de persoonlijke motivaties en meningen van participanten; deze kunnen namelijk in een groepsgesprek overschaduwd worden of men wil, of durft, in een groep de eigen mening niet expliciet weer te geven (Boeije, 2008). Zo gaven bijvoorbeeld enkele huisartsen aan dat zij de interviews liever in focusgroep gesprekken wilden doen, dit om eventueel tegenstrijdige antwoorden onderling te vermijden. Hier is omwille van de kwaliteit van het onderzoek niet mee akkoord gegaan om te voorkomen dat deze participanten hun antwoorden op elkaar zouden afstemmen. Alle interviews zijn met toestemming van de participanten met een geluidsrecorder opgenomen en uitgewerkt tot transcripties.

4.4 Data-analyse

Het belangrijkste proces bij het analyseren van de verzamelde data was het coderen (zie bijlage 2). Coderen is een hulpmiddel, waarbij de data van het onderzoek wordt ingedeeld in verschillende thema's om zo structuur en overzicht aan te brengen (Boeije, 2008). De eerste stap die hierbij werd gezet is het open coderen. Dit betreft de indeling van de data in fragmenten, waarbij ieder stuk tekst werd voorzien van een eigen code. Dit leverde een lijst met codes op, waardoor er een eerste inzicht werd verkregen in de begrippen die uit de data naar voren kwamen. Dit betrof bijvoorbeeld begrippen over de efficiëntie bij samenwerking en financiële aspecten bij het opzetten van een wijkteam. De volgende stap die werd genomen is het axiaal coderen, waarbij de eerder gevonden lijst met codes werd gerangschikt op gelijkende thema's. Daarbij werd de voorlopige structuur van de codeboom van het onderzoek steeds meer duidelijk wat resulteerde in een hiërarchische indeling van de data, waardoor de hoofdcodes konden worden onderscheiden van de subcodes. Nadat de codes geordend en gelabeld waren, kon de laatste stap in het codeerproces worden genomen; het selectief

coderen. Bij het selectief coderen zijn de belangrijkste categorieën in de data bepaald en is er nagedacht over de verbanden tussen de categorieën (Boeije, 2008). Hiervoor is er veel reflectie geweest over de begrippen in de data over onder meer de terugkerende thema's. Dit was een belangrijke voorbereiding op de beantwoording van de deelvragen. De data-analyse is uitgevoerd met behulp van het programma Nvivo.

4.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Bij het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek is het van groot belang om de onderzoekskwaliteit te waarborgen. Een punt van aandacht hierbij is de herhaalbaarheid van het onderzoek. De werkwijze bij kwalitatief onderzoek maakt dat herhaalbaarheid lastig is. Zo kan bijvoorbeeld een andere interviewer met dezelfde topiclijst andere antwoorden krijgen, doordat het gesprek anders verloopt, vragen anders gesteld worden of de interactie met de participanten anders is. Bij kwalitatief onderzoek kan echter wel worden gestreefd naar betrouwbaarheid en validiteit (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009). De betrouwbaarheid van dit onderzoek is verhoogd door de methodische verantwoording, waarbij nauwkeurig is beschreven, en verantwoord, hoe het onderzoek is uitgevoerd. Hierdoor kunnen anderen nagaan of het onderzoek correct is verlopen en inschatten of de verkregen data betrouwbaar is (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009). Daarnaast zijn de interviews met een geluidsrecorder opgenomen. Het voordeel hiervan is dat de interviewer zich tijdens een gesprek beter kan concentreren op het afnemen van het interview zonder dat de aandacht grotendeels uitgaat naar het noteren van de antwoorden van participanten. Daarnaast komt het transcriberen de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens ten goede, doordat de opgenomen gegevens letterlijk kunnen worden uitgewerkt en geen details verloren gaan.

De validiteit is ten eerste gehandhaafd door het toepassen van theoretische triangulatie. Er zijn voor de interpretatie van de onderzoeksdata vier verschillende theorieën gebruikt. Hierdoor wordt de geldigheid van de interpretaties versterkt, omdat vanuit verschillende theorieën kan worden gekeken naar de data (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009). Ook is hier de methodische verantwoording van positieve invloed op de validiteit. Zo is bijvoorbeeld in paragraaf 4.4 het codeerproces uitgebreid beschreven, waardoor duidelijk is op welke wijze de structurering van de verkregen data tot stand is gekomen. Dit stelt lezers in staat om de geldigheid van de interpretaties te beoordelen (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009).

5. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen aan de hand van de deelvragen de resultaten van het onderzoek worden gepresenteerd die uit de analyse van de data naar voren zijn gekomen.

5.1 Deelvraag 1: Welke redenen hebben zorg- en welzijnsprofessionals om (actief) deel te nemen aan, en samen te werken in een sociaal wijkteam?

De belangrijkste redenen die zorg- en welzijnsprofessionals hebben om deel te nemen aan, en samen te werken in een sociaal wijkteam zijn: het versterken van netwerken, het vereenvoudigen van de weg naar hulpverlening voor burgers, het uitwisselen van informatie over cliënten en het efficiënter samenwerken met organisaties.

5.1.1 Versterken van het netwerk van burgers

Het participeren in een sociaal wijkteam wordt door veel participanten als een manier gezien om het netwerk van de kwetsbare burgers in Culemborg te verbeteren. Meerdere participanten menen dat in Culemborg kwetsbare burgers zijn waarvan de bestaande netwerken niet toereikend genoeg zijn om een bijdrage te leveren aan de oplossing van hun problemen. Deze kwetsbare burgers kampen met een verscheidenheid aan problematiek die uiteen kan lopen van verslaving onder jongeren tot eenzaamheid of lichte dementie onder ouderen. Een aantal participanten merkt hierbij op dat sommige cliënten daardoor de laatste jaren steeds meer in een isolement zijn geraakt, of vastzitten in een vicieuze cirkel van problemen. Een participant vertelt het volgende over de zwakte van het netwerk van sommige cliënten als gevolg van hun problemen en hoe zij haar rol daarbij ziet als hulpverlener:

"Kijk het lastige is dat als je het over kwetsbare burgers hebt; die hebben vaak geen goed netwerk of het is een netwerk dat al is uitgeput. Als je een verslaafde hebt die al vijftien keer geld van zijn moeder heeft gestolen, of van vrienden, kijk die mensen zullen niet zo snel meer geneigd zijn om te gaan helpen. Juist als hulpverlener kun je daar langer mee doorgaan, omdat je een professionele insteek hebt, terwijl het netwerk van zo'n burger er dan helemaal klaar mee is" (Participant 15)

Uit deze en andere uitspraken blijkt dat de professionals een belangrijke aanvulling en versterking kunnen zijn voor het verzwakte netwerk van dergelijke burgers. Als hulpverlener kunnen zij namelijk niet alleen daadwerkelijke hulp of toegang tot hulpverlening bieden daar waar het eigen netwerk ontoereikend is geworden, maar kunnen zij door hun professionaliteit

ook op de lange termijn ondersteuning bieden daar waar het netwerk van vrienden en familie dit niet meer kan volhouden of niet wil bieden. Vanuit het perspectief van het overheidsbeleid, waarbij de zelfredzaamheid van burgers steeds meer voorop is komen te staan, wordt het voor deze kwetsbare groep burgers volgens veel participanten in toenemende mate moeilijker om de juiste hulp te krijgen. Deze groep ontbreekt het vaak aan goed ondersteunend netwerk om op eenvoudige wijze toegang te krijgen tot hulpverlening. De deelname aan een sociaal wijkteam is voor veel participanten dan ook een goede manier om het netwerk van deze groep kwetsbare burgers beter te ondersteunen. Over de rol van de hulpverlener in dit proces worden verschillende opvattingen naar voren gebracht. Zo wordt er door sommige participanten gewezen op de verantwoordelijkheid van het eigen, al dan niet verzwakte netwerk, van burgers. De rol van de hulpverlener zien zij dan ook in de vorm van het stimuleren van het eigen netwerk van deze burgers, met als doel om de afhankelijk ten opzichte van de hulpverleners te verminderen. Deze nadruk om het eigen netwerk van de cliënt weer dermate op te bouwen of te versterken, zodat dit een basis biedt voor verdere ondersteuning in de toekomst, wordt door meerdere participanten onderschreven:

"Onze doelgroep bestaat uit kwetsbare burgers en niet alleen om die te ondersteunen, maar ook om hen te verbinden aan krachtige burgers (...) De eigen kracht van mensen aanboren, dat is natuurlijk heel erg ons werk en dat is in dat sociale wijkteam denk ik heel erg belangrijk" (Participant 4)

Andere participanten zien echter hun rol als hulpverlener binnen een wijkteam als een manier om het netwerk van de burger te versterken, omdat er volgens hen simpelweg weinig andere mogelijkheden voor deze kwetsbare burgers zijn. Een participant is hier duidelijk over:

"Als onze cliënten het zelf zouden kunnen, dan waren ze niet bij ons! Voor deze groep was het allemaal niet toereikend genoeg en die burgers vragen dus om specialistische kennis" (Participant 5)

De verschillende opvattingen over de rol van de hulpverlener ten aanzien van het versterken van het netwerk van burgers is vermoedelijk toe te schrijven aan de verschillende organisaties en de diversiteit aan cliënten waar de participanten mee te maken hebben. Zo zal het netwerk van een eenzame oudere vermoedelijk makkelijker inzetbaar zijn dan het netwerk van een psychiatrisch patiënt die afhankelijk is van gespecialiseerde hulp. Daarnaast zijn er volgens veel participanten ook genoeg burgers voor wie het eigen netwerk wel degelijk afdoende ondersteuning kan bieden en de noodzaak voor hulpverleners met betrekking tot het versterken van het netwerk van deze groep veel minder groot is. Samenvattend is de

ondersteuning van het netwerk van de burger dus een reden om deel te willen nemen aan een sociaal wijkteam. Er is redelijke consensus over de noodzaak om het netwerk van kwetsbare burgers te willen versterken, maar de wijze waarop de versterking van dit netwerk moet plaatsvinden is een punt waarover verschillend wordt gedacht.

5.1.2 De weg naar hulpverlening voor burgers vereenvoudigen

Veel participanten geven aan dat de deelname aan een sociaal wijkteam een reden is om burgers te helpen bij het zoeken naar de juiste hulp en ondersteuning. Tijdens de gesprekken komt veel naar voren dat het voor sommige burgers lastig is om hun weg naar de juiste hulp te vinden. Dit komt volgens verscheidene participanten enerzijds door het feit dat burgers niet geheel op de hoogte zijn van de verschillende voorzieningen die in Culemborg te vinden zijn. Anderzijds is het aanbod van voorzieningen dermate groot en versnipperd dat het voor sommige burgers simpelweg te onoverzichtelijk is geworden om snel hun weg hierin te vinden. Een participant geeft haar visie hierover:

"Ik denk dat er altijd al een probleem heeft gezeten en dat is het verschil tussen hoe de instituties en organisaties zijn georganiseerd, hoe het werkt zegmaar, en de leefwereld van de burgers: dat zijn twee verschillende werelden en die komen niet altijd bij elkaar!" (Participant 4)

Het citaat illustreert dat de kloof die er voor sommige burgers bestaat tussen hun hulpvraag en de beschikbare voorzieningen feitelijk mede gecreëerd wordt door de organisaties die in feite opgezet zijn om deze burgers te ondersteunen. Dat probleem wordt vermoedelijk met de komende transities verergerd, aangezien veel zorg dan op een andere wijze geregeld wordt en het voor cliënten onduidelijk is waar zij voor zorg en ondersteuning terecht kunnen. Dit onderstreept de wens onder veel participanten om deze kwetsbare groep burgers en de voorzieningen die er voor hen zijn dichter tot elkaar te brengen. De deelname aan een sociaal wijkteam speelt dan ook een belangrijke sleutelrol. Zo kan de kennis van de sociale kaart onder leden van het wijkteam en de contacten die deze professionals hebben met zowel de eigen organisatie als andere de teamleden zorgen voor een effectieve toegangspoort tot de juiste hulpverlening; cliënten kunnen immers vertrouwen op de expertise van het wijkteam. Over de wijze waarop de toegankelijkheid van het sociale wijkteam voor burgers zo efficiënt mogelijk geregeld kan worden, zijn verschillende ideeën:

"Door steeds meer laagdrempelig in de wijk aanwezig te zijn en ons gebouw uit te komen, uit onze instituties en uit onze manier van denken te stappen en veel meer te volgen wat mensen zelf denken en kunnen. Door daar meer op in te haken maakt dat je dichter bij elkaar komt te staan" (Participant 12)

"Ik denk dan dat een spreekuur volgens mij best fijn werkt, dat mensen gewoon binnen kunnen lopen ergens. Ik hoor ook wel dat mensen gewoon de wijk ingaan om maar contact te maken met mensen, daar kun je dus ook voor kiezen en ik denk via internet. De sociale media zou ik heel erg benutten. Je zou het op alle niveaus moeten uitzetten denk ik" (Participant 15)

"Het idee is dat je dichter bij de burger komt, dat organisaties er niet zo ver vandaan zijn en dat je in de wijk zichtbaar bent: daar kan ik me in vinden" (Participant 7)

Het sociaal wijkteam wordt gezien als een handige en laagdrempelige toegangspoort waar burgers met een zorgvraag zich kunnen melden en zo op eenvoudige wijze doorverwezen kunnen worden naar de ondersteuning en zorg die er voor hen in Culemborg aanwezig is. Door deel te nemen aan een sociaal wijkteam kunnen de betrokken zorgprofessionals makkelijker en sneller doorverwijzen, doordat de lijnen tussen burger en wijkteam korter zijn vergeleken met de traditionele organisaties waar mensen nu naartoe moeten gaan. Hierdoor wordt er een makkelijk aanspreekpunt gecreëerd voor mensen met een zorgvraag. Er is echter onder een aantal participanten ook kritiek op het vermeende laagdrempelige effect van een wijkteam voor burgers. Zo haalt een participant haar ervaring met een eerder initiatief gericht op de ondersteuning van burgers aan:

"Je blijft natuurlijk wel dichter bij de bevolking, alleen dat dachten we met het CJG[1] ook (...) Voorheen hadden we ook een inloop punt in de wijk, heel dicht bij het winkelcentrum, dat je denkt van nou ze komen er langs en daar kwamen ze ook niet heen! Dus of dat verschil maakt dat moet ik eerst nog maar zien" (Participant 8)

Het idee dat dichter bij de burger staan zal leiden tot een situatie waarbij burgers sneller hulp vinden, blijkt dus niet altijd op te gaan. Eerdere negatieve ervaringen met soortgelijke wijkgerichte projecten kunnen daarmee de redenen om deel te willen nemen aan een sociaal wijkteam negatief beïnvloeden. Samenvattend wordt het dichter bij elkaar brengen van burgers en voorzieningen als een reden gezien om deel te nemen aan, of samen te werken in een sociaal wijkteam. Dat kan vormgegeven worden door het laagdrempelig te maken en door de lijnen tussen burger en professionals kort te houden.

[1] Centrum voor Jeugd en Gezin

5.1.3 Uitwisseling van informatie

Een andere reden om te willen deelnemen aan een sociaal wijkteam is volgens veel participanten de uitwisseling van informatie over cliënten en de voordelen die hieruit voortvloeien. Veel participanten noemen bijvoorbeeld dat zij door het uitwisselen van informatie over cliënten binnen een wijkteam de problematiek onder burgers beter en vroegtijdiger kunnen signaleren, waardoor zij beter in staat zijn om ondersteuning te bieden. Dit komt enerzijds doordat zij als lid van een sociaal wijkteam dichter bij burgers zitten die zij voorheen vanuit hun eigen organisatie niet of weinig zagen, en anderzijds door het delen van informatie met de collega's binnen een team over nieuwe trends. Een participant vertelt hoe zij tegen de signalerende functie binnen een wijkteam aankijkt:

"Je signaleert sneller! Ik denk dat als we voorheen iemand in beeld hadden, bleven we gewoon allemaal ons eigen ding doen en hadden we misschien een beetje een onderbuik gevoel. Dat soort gezinnen kan je nu wel in een wijkteam inbrengen, waardoor je puur even dat signaal neerlegt, maar doordat anderen nu ook dat signaal krijgen kom je sneller tot een plan" (Participant 7)

Door samen deel uit te maken van een sociaal wijkteam kan door het uitwisselen van informatie over cliënten via de collega's in een wijkteam naast een betere signalering ook een betere reactie gegeven worden. Dit komt de ondersteuning van cliënten ten goede. Enkele participanten noemen daarnaast dat ze het prettig zouden vinden wanneer er een betere terugkoppeling plaatsvindt van cliënten die door hen zijn doorverwezen, zodat ze op de hoogte blijven van de situatie van een cliënt. In de huidige situatie raakt een doorverwezen cliënt nog wel eens uit het zicht, waardoor het moeilijk is vast te stellen hoe het verdere verloop van de cliënt is gegaan. Niet iedere participant reageert echter positief op de extra uitwisseling van informatie:

"De terugkoppeling van andere hulpverleners is soms wat traag en niet altijd even adequaat. Ik krijg wel eens van andere hulpverlenende instanties berichten van: die patiënt is bij ons onder behandeling genomen en dat interesseert me nou echt helemaal niets! Dat soort informatie geeft een enorme hoeveelheid brieven per dag en dat kunnen ze me besparen. Laten ze dan een brief sturen als ze de patiënt gesproken hebben en weten wat het probleem is" (Participant 1)

De participant onderstreept feitelijk het nut van een goede terugkoppeling van informatie, maar beklaagt zich over de soms contraproductieve wijze waarop dit gebeurt. Ook worden er

vraagtekens gezet bij de effectiviteit van een vroegtijdige signalering van trends onder burgers door het uitwisselen van informatie:

"Dat signaleren gebeurt in feite al hé, want iedereen eet hier veel te vet en de meerderheid van onze patiënten heeft een te hoog cholesterol, maar ze blijven lekker door eten dus het wordt alleen maar erger. Dus dat is algemeen bekend dus wat moet je daar dan mee? Je kunt er collectieve programma's voor opzetten, maar het helpt allemaal geen fluit!" (Participant 3)

Dit citaat illustreert dat sommige participanten de uitwisseling van informatie met als doel om beter te signaleren niet als een reden zien om te participeren in een wijkteam. Het uitwisselen van informatie wordt daarentegen door de meerderheid van participanten wel als een essentiële voorwaarde gezien om samen tot een adequate ondersteuning van burgers te komen, zeker wanneer je als lid van een wijkteam met burgers te maken krijgt die uiteenlopende zorgvragen hebben:

"Ik denk dat als je niet genoeg informatie uitwisselt dan weet je eigenlijk ook niet waar het over gaat en dan moet je beslissingen nemen over zaken waar je geen kijk op hebt. Manisch depressieve cliënten kunnen bijvoorbeeld hun sociale netwerk verwaarlozen en als je dat niet weet - want die mensen kunnen normaal overkomen - dan vergeet je dat er een bijzondere aanpak nodig is om te voorkomen dat iemand weer desintegreert en opnieuw opgenomen moet worden etc. Daarvoor heb je wel informatie nodig! Soms moet je iets weten van iemand zijn gebruiksaanwijzing; dat is heel belangrijk in het kader van het toewerken naar succes" (Participant 5)

Het citaat illustreert wat meerdere participanten aangeven, namelijk dat een goede uitwisseling van informatie over cliënten noodzakelijk kan zijn voor het leveren van goede hulpverlening. De kortere lijnen tussen professionals in een sociaal wijkteam, en tussen professionals en cliënten, kunnen ervoor zorgen dat de uitwisseling van informatie wordt geïntensiveerd, waardoor professionals beter op de hoogte zijn van de (soms zeer complexe) problemen die er spelen. Hier profiteren uiteindelijk zowel de professionals als de cliënten van.

5.1.4 Efficiënter samenwerken

Onder veel participanten bestaat de gedachte dat een sociaal wijkteam zou kunnen helpen om de samenwerking tussen de verschillende organisaties op het gebied van zorg en welzijn te verbeteren. Aan de basis van dit idee ligt het gegeven dat veel van de geïnterviewde professionals tijdens de gesprekken opmerken dat de samenwerking tussen verschillende

organisaties en hulpverleners vaak niet verloopt op de wijze waarop zij dat wensen. Zo wordt bijvoorbeeld veelvuldig gesproken over situaties waarbij er langs elkaar heen wordt gewerkt, doordat men niet van elkaars werkzaamheden bij dezelfde cliënt op de hoogte is:

"Wat we nu nog steeds heel erg veel merken is dat er cliënten zijn waar heel erg veel zorgpartners omheen zitten en die weten niet van elkaar dat ze daar zorg verlenen. Een aantal zorg organisaties hebben nu thuis een zorgdossier liggen en als dat herkenbaar op tafel ligt weet je dat een ander er ook mee bezig is, maar soms weet je dat ook niet. Als mensen dat niet vertellen, en dat is iets waar je voor moet waken, ga je langs elkaar heen werken en dat is zonde" (Participant 11)

Deze multiprobleem gezinnen, waar meerdere hulpverleners over de vloer komen, worden door meerdere participanten genoemd als reden voor een verspilling van tijd en financiën. Dergelijke situaties worden dan ook veelal als reden genoemd om efficiënter met elkaar samen te werken, en dat binnen de context van een sociaal wijkteam. Over de wijze waarop dit zou moeten gebeuren, worden verschillende ideeën naar voren gebracht. Een aspect dat onder veel participanten naar voren komt, is dat er binnen een wijkteam een nauwere band is tussen de collega's:

"In een sociaal wijkteam zijn de andere disciplines wel je echte collega's en dan is de samenwerking hechter, want zoals ik nu met mijn collega's samenwerk kan ik nooit samenwerken met collega's van andere instanties of organisaties. Dat is denk ik het voordeel bij de samenstelling van een team" (Participant 15)

"Wat ik positief vind is dat als je samen aan tafel zit dat je de teamleden ook persoonlijk leert kennen en daardoor elkaar ook achteraf weer sneller opzoekt en gebruik maakt van de deskundigheid van de ander" (Participant 7)

Deze citaten illustreren dat de hechtere band tussen hulpverleners in een sociaal wijkteam kan zorgen voor kortere lijnen tussen de betrokken hulpverleners, waardoor men beter van elkaars werkzaamheden op de hoogte is. Hierdoor wordt de kans groter dat men minder langs elkaar heen werkt, waardoor de efficiënte omhoog gaat. Daarnaast is de verwachting dat de kwaliteit van de hulpverlening voor de cliënt door deze samenwerking kan verbeteren en dat de kosten van de verleende zorg omlaag gaan, doordat de zorg minder versnipperd is en er minder een beroep wordt gedaan op trajecten die naast elkaar lopen. Ook wordt de relatieve kleinschaligheid van een team als positief en efficiënter gezien, doordat je elkaar persoonlijk leert kennen en zo in potentie vaker van elkaars netwerk, organisatie en capaciteiten gebruik kan maken. Zo kan er bijvoorbeeld binnen het netwerk van een sociaal wijkteam sneller

worden doorverwezen naar de juiste hulp wat uiteindelijk niet alleen voordelig is voor de cliënt, maar ook kan zorgen voor een verlaging van de werkdruk onder de hulpverleners. Het verlagen van de werkdruk ten gevolge van efficiënter samenwerken wordt dan ook meermaals aangehaald als reden om te willen deelnemen aan het sociale wijkteam. Ironisch genoeg wordt de hoge werkdruk waar sommigen participanten nu mee kampen ook genoemd als een reden om niet te willen participeren in een wijkteam:

"Al dit soort dingen verlaagt niet de werkdruk van de huisartsen, sterker nog: het zorgt voor een verhoging van de werkdruk. Dat is met al die projecten, want je moet er tijd voor vrijmaken, je moet het gedeeltelijk managen en daar komen altijd mensen of dingen uit die extra aandacht nodig hebben. Dus een verlaging van de werkdruk: absoluut niet! Het is juist een verhoging van de werkdruk!" (Participant 1)

De vrees dat deelname aan een wijkteam juist voor een verhoging van de werkdruk kan zorgen komt ook bij enkele andere participanten naar voren. Het vermoeden bestaat onder deze groep dat deelname aan een wijkteam allerlei extra werkzaamheden met zich mee brengt, waardoor het effect van een verlaging van de werkdruk door efficiënter samen te werken weer teniet wordt gedaan. Een ander relevant aspect hierbij is de bureaucratie die door veel participanten als hinderlijk wordt ervaren:

"Er is nog heel veel bureaucratie, sowieso dat er veel te veel lagen zijn waar je doorheen moet om bepaalde dingen voor elkaar te krijgen en dat is gewoon heel jammer. Er kan nog heel erg veel gebeuren, zodat je het directer voor de cliënt krijgt" (Participant 11)

In de huidige manier van werken zorgt de ervaren bureaucratie voor teveel vertraging bij het verlenen van hulp en een wijkteam kan volgens participanten dan ook een uitkomst bieden. Er is dan ook onder veel participanten een roep om een vermindering van de regeldruk, waarbij door de meesten de verwachting wordt uitgesproken dat de samenwerking in een sociaal wijkteam hier een bijdrage aan kan leveren.

5.2 Deelvraag 2: Welke hindernissen zien of ervaren zorg- en welzijnsprofessionals bij de vormgeving van, en participatie in een sociaal wijkteam?

In deze paragraaf komen de potentiële hindernissen aan bod waarvan de hulpverleners denken dat ze een probleem kunnen zijn bij het opzetten van, en samenwerken in een sociaal wijkteam. De belangrijkste hindernissen zijn: de spanningen tussen autonomie en afhankelijkheid, de organisatie van het wijkteam en de privacy van de cliënt.

5.2.1 Autonomie of afhankelijkheid

Veel participanten geven aan dat de afhankelijk van de eigen organisatie op de achtergrond problematisch kan zijn bij hun eventuele deelname aan een sociaal wijkteam. Hoewel de teams nog in oprichting zijn en de contouren nog niet geheel duidelijk, staat al wel vast dat de werkzaamheden binnen het sociaal wijkteam een parttime karakter krijgen. Deze werkzaamheden zullen naast hun andere werk plaatsvinden. Sommige participanten uiten hun twijfels over de rol die zij eventueel gaan vervullen binnen een sociaal wijkteam en de verantwoordelijkheden die daarbij horen:

"Word ik vanuit de eigen organisatie gedetacheerd of ben ik voor die specifieke uren dan door de gemeente ingehuurd en wie stuurt mij dan aan, wie stuurt dat team dan aan? Ik denk dat het lastig zou zijn als iedereen daar vanuit de eigen organisatie in zit, want dat zou betekenen dat iedereen toch een soort eigen opdracht meekrijgt. Ik denk dat je daarmee dan in de problemen kunt komen, omdat je daar dus met verschillende belangen zit te werken" (Participant 15)

Uit de woorden van andere participanten komt naar voren dat er grote onduidelijkheid heerst over door wie het wijkteam gefinancierd wordt, hoe de samenwerking in een team gaat plaatsvinden en op welke wijze dat zich verhoudt met hun werkzaamheden bij hun eigen organisatie. Dat is onder meer gebaseerd op het gebrek aan duidelijke contouren over de voorwaarden waaronder de potentiële teamleden hun werk gaan verrichten. De angst bestaat dat men binnen een wijkteam met tegenstrijdige belangen te maken krijgt en dat roept de vraag op in hoeverre potentiële leden van een wijkteam afhankelijk zullen zijn van de eigen organisatie bij het werken in een wijkteam. Dit kan volgens een aantal participanten voor problemen zorgen:

"De protocollen (van de eigen organisatie) dat is iets waar mensen vaak tegen aan lopen zo van; dat mag ik niet! (...) Ze gaan dan misschien toch weer in hun eigen straatje denken en als iemand iets

moet hebben verwijzen naar hun eigen organisatie. Dat zou een knelpunt kunnen zijn" (Participant 10)

De afhankelijkheid van de protocollen van de eigen organisatie zou dus een beperkende factor kunnen zijn bij de deelname aan een wijkteam. Zo kan het protocol van de eigen organisatie mensen beperken in hun functioneren bij het wijkteam. De wijze waarop een cliënt wordt begeleid naar hulp kan daardoor teveel beïnvloed worden door de afhankelijkheid van de voorschriften waar participanten tijdens hun reguliere werk mee te maken hebben. Daarnaast kan de onderlinge samenwerking stroef verlopen, doordat ieder teamlid gewend zal zijn om met de eigen organisatieprotocollen te werken. Deze situatie zou kunnen leiden tot een eventuele belangverstrengeling, waarbij hulpverleners in een wijkteam te veel vanuit het perspectief en de wensen van hun eigen organisatie (moeten) denken. Dit kan een bron vormen voor mogelijke problemen:

"Sommige gemeenten zeggen dat als een organisatie een medewerker uitleent dat zij daar geen financiering tegenover stellen ervan uitgaande dat ook die instelling er belang bij heeft. Andere gemeenten betalen ze zelf, omdat dan de onafhankelijkheid beter is gewaarborgd" (Participant 9)

Dit illustreert dat de afhankelijkheid van hulpverleners van de belangen van hun eigen organisatie een hindernis kan vormen bij de oprichting van de teams. Wanneer de financiering van de deelnemers van een wijkteam in handen blijft van de betrokken organisaties, blijft de vraag welke invloed dit heeft op de onafhankelijkheid van een deelnemer en welke consequenties dit heeft voor de wijze waarop hulp wordt verstrekt aan cliënten? Daarnaast dient men zich overigens wel te realiseren dat ook wanneer het salaris door de gemeente zelf wordt betaald een onafhankelijke manier van werken niet gegarandeerd is. Ook de financiële belangen die spelen bij deelname aan een sociaal wijkteam voor zowel de hulpverleners, als de organisaties die op de achtergrond aanwezig zijn, worden vaak aangehaald als potentieel probleem. Zo wordt tijdens de gesprekken meermaals de concurrentie tussen verschillende organisaties genoemd als mogelijk probleem. Veel participanten geven aan dat samenwerking tussen hulpverleners vanuit verschillende organisaties een competitief element met zich mee kan brengen:

"Dat heel veel van de AWBZ naar de WMO gaat, betekent dat mensen dingen willen binnen halen. Als de buren nu jouw opdracht krijgen dan heeft dat consequenties; ze spreken het niet uit, maar ik denk dat het wel meespeelt" (Participant 12)

"Op het moment dat men begint met het verdelen van de buit, ontstaat een grote concurrentiedrang; dat ontschotten is volgens mij een van de grootste problemen"(Participant 5)

Deze concurrentiedrang is niet verwonderlijk wanneer men zich realiseert dat in tijden van economische crisis en bezuinigingen de druk op organisaties om rendabel te blijven, en al het personeel van werk te blijven voorzien, kan leiden tot een tunnelvisie waarbij het eigenbelang voorop staat.

5.2.2 Organisatie van het wijkteam

Veel participanten noemen de taakverdeling en organisatie rondom een wijkteam als een mogelijke hindernis. Vanuit de gemeente is nog geen duidelijk profiel opgesteld over de exacte samenstelling van het wijkteam en de taken die de teamleden moeten gaan vervullen. Er komen onder de participanten dan ook verschillende ideeën naar voren over de knelpunten die rondom de organisatie kunnen ontstaan. Een eerste aspect wat naar voren komt betreft de verantwoordelijk binnen een team:

"Wat ik nu zie in de integrale teams, dat zijn een soort voorlopers van de wijkteams, daar werken verschillende partijen in samen en je ziet toch dat het lastig is. Niet zozeer om dingen aan elkaar over te laten, maar wel waar iedereen verantwoordelijk voor is; welk stukje is van mij, welk stukje is van de ander en wie voelt zich eindverantwoordelijk voor het geheel" (Participant 4)

Dit citaat reflecteert een gevoel wat onder meerdere participanten naar voren komt, namelijk dat er in een team met verschillende medewerkers, vanuit verschillende disciplines, een gebrek aan consensus kan optreden over de verantwoordelijkheden en taken die er binnen een team zijn. Omdat een wijkteam door de gemeente als een poort naar adequate hulpverlening wordt gezien is het dus in potentie een probleem wanneer niemand zich eindverantwoordelijk voelt. Om dit het hoofd te bieden, oppert een aantal participanten dat er een teamleider aangesteld moet worden:

"Je moet een goede kar trekker hebben, iemand die zorgt dat het allemaal actief blijft en dat je samen actief blijft. Dat is wel een waakpunt, want iedereen gaat door met zijn eigen werk en het is altijd iets wat je erbij doet en dat moet het juist niet zijn; het moet een onderdeel zijn van je werk" (Participant 11)

Het gebrek aan een teamleider zou dus mogelijk een hindernis kunnen vormen, omdat er dan niemand is die alle taken binnen het team coördineert. Er wordt dan ook veel om een

richtinggevende visie vanuit de gemeente gevraagd, waarbij duidelijk wordt genoemd wie, waar verantwoordelijk voor is en op welke wijze, en door wie, deze verantwoordelijkheden binnen een wijkteam gemonitord worden. Daarnaast wordt meermaals aangegeven dat de gemêleerde samenstelling van een team ook voor problemen kan zorgen. De verschillende werkwijzen die gekoppeld zijn aan de organisaties waar mensen uit komen, kunnen een obstakel vormen wanneer men samenwerkt in een wijkteam. Voor veel participanten is de keuze voor een organisatie, en de werkwijze die daaraan gekoppeld is, een bewuste keuze geweest. De samenwerking in een sociaal wijkteam zou dus een *clash of cultures* kunnen geven, doordat professionals aan een bepaalde werkwijze vanuit hun eigen organisatie zijn gewend en daardoor wellicht moeite zullen ondervinden om zich te schikken naar de werkwijze binnen een wijkteam. Daardoor worstelen sommige participanten met de vraag of er überhaupt een rol die voor hen is weggelegd binnen een sociaal wijkteam. Tenslotte wordt de hoeveelheid tijd die in een wijkteam gaat zitten als een mogelijk hindernis gezien:

"Als ik als huisarts in zo'n team zou moeten zitten dan zie ik de bui al hangen. Dan moet er natuurlijk ook als team overlegd worden en daar moeten dan misschien wel tien patiënten besproken worden die bij tien huisartsen zitten. Dat kost je drie uur en dan heb je één patiënt behandeld en dat gaat natuurlijk nooit lukken tijd technisch (...) Als ik kijk naar de gemiddelde huisarts dan denk ik dat die al helemaal niet langer dan tien minuten zijn spreekkamer uit is te krijgen om een vergadering van een sociaal wijkteam bij te wonen" (Participant 2)

De werkdruk druk is hoog voor de meeste participanten, waardoor het lastig is om extra tijd vrij te maken. Daarnaast is het door de verschillende roosters ook lastig om dit soort momenten op elkaar af te stemmen. Ook geven participanten aan dat ze vanuit hun eigen organisaties op verschillende momenten tijd beschikbaar kunnen stellen; dit zal dus op elkaar moeten worden afgestemd wat vermoedelijk niet makkelijk is. Sommige participanten vinden dat er juist wel tijd voor vrijgemaakt moet worden, omdat het opzetten en goed laten functioneren van een team nu eenmaal tijd nodig heeft en geregeld bij elkaar komen helpt om de doelstellingen, taakverdeling en werkzaamheden goed op elkaar af te stemmen en helder te krijgen. De meeste participanten zijn het er over eens dat de tijd zo effectief mogelijk besteed moet worden en lange zinloze vergaderingen zoveel mogelijk vermeden moeten worden.

5.2.3 Privacy cliënt

Tenslotte komt de manier waarop met de privacy van betrokken cliënten zal worden omgegaan als een knelpunt naar voren. Dit concentreert zich met name rondom het

voornemen om in de sociale wijkteams met gedeelde dossiers te werken, waarbij er meerdere hulpverleners toegang hebben tot het dossier van de cliënt met als doel om zo efficiënter te werken. Ondanks het gegeven dat de privacy wetgeving rondom het uitwisselen van patiëntengegevens streng is, zijn veel participanten het er over eens zijn dat het uitwisselen van gegevens geen probleem is zolang de patiënt hier toestemming voor geeft. Er zijn echter ook participanten die kanttekeningen zetten bij het gedeelde dossier:

"Ik weet niet of de dossiers door anderen volledig ingezien moeten worden. Als het ons systeem is zou ik het niet handig vinden als iedereen dat in kan zien. Wij krijgen natuurlijk heel veel privacy gevoelige informatie, medische adviezen en of iedereen dat nou moet inzien?" (Participant 10)

Uit deze en andere uitspraken komt naar voren dat de meeste participanten zich zorgen maken over de wijze waarop gevoelige informatie over cliënten zal worden uitgewisseld. Daarbij spelen twee aspecten een belangrijke rol. Ten eerste zal niet iedere cliënt die toestemming geeft tot het delen van informatie de gevolgen hiervan kunnen overzien. Welke informatie wordt er exact gedeeld, waar wordt deze informatie opgeslagen en voor hoelang zijn aspecten die onder participanten voor de nodige vragen zorgen. Een tweede aspect betreft de vraag door welke personen deze informatie kan worden ingezien. Het is voor veel participanten onduidelijk of dit bijvoorbeeld enkel de leden van het toekomstige wijkteam zijn of dat deze informatie ook beschikbaar zal komen in de systemen van de betrokken organisaties. Wanneer het laatste het geval is, zal er immers veel gevoelige informatie over diverse kanalen worden verspreid, waarbij het risico bestaat dat gegevens onvoldoende beschermd zijn. Er wordt hiervoor een aantal oplossingen aangedragen om dit knelpunt te verkleinen:

"Als een cliënt iets in vertrouwen tegen jou zegt moet er een systeem zijn waardoor niet iedereen bij die informatie kan, maar men wel ziet dat eraan gewerkt wordt. Ik zou die privacy optie wel houden, maar het hangt er van af welke belangen meespelen; is het ernstig genoeg dan moet het gedeeld worden" (Participant 15)

"Misschien zou er een soort samenvattend dossier moeten zijn van een cliënt met daarin de dingen waar mensen tegenaan lopen" (Participant 10)

Er wordt geopperd om weliswaar informatie uit te wisselen, maar dan wel met de mogelijkheid om bepaalde gevoelige informatie af te schermen voor anderen. Voor enkele participanten en de betrokken organisaties weegt de vertrouwelijke relatie met hun cliënten zwaar, waardoor ze niet enthousiast reageren op de uitwisseling van gevoelige informatie. Wanneer zij zouden besluiten om hiermee akkoord te gaan, zal dit dus via een nauwkeurige

procedure moeten verlopen, waarbij de garantie kan worden gegeven dat de uitwisseling van gevoelige informatie afgeschermd wordt voor onbevoegden.

5.3 Deelvraag 3: Welke ideeën hebben zorg- en welzijnsprofessionals over de wijze waarop een sociaal wijkteam vormgegeven dient te worden?

De ideeën die zorg- en welzijnsprofessionals hebben over de vormgeving van een sociaal wijkteam zijn: de financiële ondersteuning van het wijkteam, de aanwezigheid van duidelijke kaders vanuit de gemeente en het voortborduren op bestaande netwerken.

5.3.1 Financiële ondersteuning

Een eerste belangrijk punt bij de oprichting van sociale wijkteams is volgens de meerderheid van de participanten dat hiervoor een adequate financiële ondersteuning moet zijn vanuit de gemeente. Dit idee is gestoeld op meerdere gedachten. Zo zien meerdere participanten een financiële compensatie voor hun inspanningen als een motivatie voor de bereidwilligheid om deel te nemen aan een wijkteam:

"Ik vind het wel een principieel punt dat op het moment dat je een activiteit verricht ten behoeve van een patiënt je er ook voor betaald krijgt! Ik ben er mijn uren aan het insteken en ben een professional, zo simpel ligt het: het is geen vrijwilligerswerk! (Participant 2)

Deze en andere citaten illustreren dat onder veel participanten de gedachte heerst dat zonder een adequate financiële compensatie het functioneren van een team niet goed van de grond kan komen, omdat potentiële deelnemers daardoor weinig gemotiveerd zijn om hun tijd en inspanningen eraan te besteden. Daarbij dient opgemerkt te worden dat voor veel potentiële deelnemers dit werk naast hun reguliere werkzaamheden zal gaan plaatsvinden en dat ze hiervoor vermoedelijk door hun eigen organisatie niet gecompenseerd worden. Dit speelt bijvoorbeeld een belangrijke rol voor de huisartsen, aangezien zij voor niet medisch gerelateerde activiteiten geen financiële compensatie krijgen vanuit de zorgverzekeringswet. Voor deze groep is financiële ondersteuning dan ook een absoluut noodzakelijke voorwaarde om deel te nemen aan het wijkteam. Sommige participanten geven daarentegen aan dat de

hoeveelheid financiële compensatie vooral afhankelijk is van de eisen die de gemeente aan hen stelt bij eventuele deelname aan het wijkteam:

"Financiën zouden voor mij niet de hoofdreden zijn, het hangt vooral af van wat de gemeente verwacht dat ik ga doen. Ik heb nu een negen tot vijf baan, maar verwacht de gemeente bijvoorbeeld dat je van negen uur 's ochtends tot 's vijf uur 's middags op straat loopt? Verwacht de gemeente dat je ook 's avonds werkt of in het weekend? Kijk als dat de bedoeling is dan moet je er wel financieel voor gecompenseerd worden" (Participant 6)

Voor een aantal participanten blijkt de financiële ondersteuning voor een wijkteam geen belangrijke factor te spelen, maar wel wordt verwacht dat deelname aan een team hun op andere punten voordeel oplevert:

"Geen professional gaat er uren of dagen tijd aan besteden als er geen voordeel uit komt (..) Het voordeel van werkplezier, het voordeel dat je iets betekent voor de samenleving, het voordeel dat je werkdruk vermindert" (Participant 1)

Sommige participanten bekijken het dus meer idealistisch en zien vooral winst op het gebied van het beter ondersteunen van cliënten, terwijl financieel gewin minder een rol van belang speelt. Daarbij speelt mee dat sommigen participanten, zoals bijvoorbeeld WMO consulenten, al bij de gemeente in dienst zijn en daardoor überhaupt geen extra vergoeding krijgen, aangezien dit deel uit gaat maken van hun gewone werk. Voor hen moet het dan bijvoorbeeld wel een vermindering van de werkdruk opleveren.

5.3.2 Kaders vanuit de gemeente

Een andere voorwaarde is dat veel participanten aangeven behoefte te hebben aan duidelijke kaders vanuit de gemeente over de organisatie van het wijkteam. Deze behoefte komt voort uit het gegeven dat veel participanten opmerken dat ze de kaders voor een sociaal wijkteam vanuit de gemeente als onduidelijk ervaren:

"Waar ik tegenaan loop is dat we nog geen goede visie hebben ontwikkeld van waar we naartoe willen en dat vind ik lastig. Ik weet niet wat mijn (werk) gebied is, wat de populatie precies is en hoe dat vormgegeven moet worden. En wie zoek ik dan op en waarom en wat is mijn rol daar dan in? Dat is nog niet duidelijk vastgelegd en iedereen heeft daar zijn eigen ideeën over!" (Participant 7)

Deze en andere citaten illustreren dat er een grote mate van onduidelijkheid heerst over wat er bij de deelname aan een wijkteam precies van hen wordt verwacht vanuit de gemeente,

waardoor meerdere participanten het moeilijk vinden om voor zichzelf een duidelijke rol aan te geven binnen het wijkteam. Veel participanten noemen dan ook dat de gemeente met duidelijke kaders moet komen bij de vormgeving van het sociaal wijkteam, waarbij onder meer de verwachtingen en doelstellingen aan bod komen. Daarbij wordt verschillend gedacht over hoe veel van deze kaders vanuit de gemeente afkomstig moeten zijn en welke rol de visie van participanten daarin speelt. Meerdere participanten vinden dat zij zelf ook mede de kaders van een wijkteam moeten kunnen bepalen, maar verwachten daarbij dat de gemeente wel een regie functie behoudt. De kaders vanuit de gemeente worden niet enkel als handvatten gezien om de koers van het team duidelijk te krijgen, maar zijn volgens veel participanten ook noodzakelijk om problemen te voorkomen. Dit is gebaseerd op het gegeven dat veel potentiële leden van een wijkteam afkomstig zijn uit verschillende organisaties en daardoor verschillende ideeën hebben over hoe een team hoort te functioneren en welke doelstellingen daarbij wenselijk zijn. Een voorbeeld hiervan is de manier waarop potentiële cliënten benaderd worden door verschillende organisaties:

"Elke organisatie heeft zijn eigen cultuur, zijn eigen basistaken. Die zijn bij bepaalde organisaties zoals de GGD behoorlijk vastgelegd bijvoorbeeld door vaste contactmomenten. Andere organisaties reageren pas als iemand op een afstand een vraag heeft en die twee culturen gaan toch wat moeilijk samen. De vrijheid om mensen op te zoeken hebben wij niet; wij ontvangen cliënten en van daaruit ondernemen wij actie en dat is een groot dilemma" (Participant 8)

Een duidelijke visie vanuit de gemeente in de vorm van kaders zou dan ook voor de meeste participanten een voorwaarde moeten zijn om een sociaal wijkteam zo op te richten, dat al deze verschillende organisatieculturen hierin kunnen samensmelten en dat de betrokken professionals hierdoor naar tevredenheid kunnen samenwerken.

5.3.3 Voortborduren op bestaande netwerken

Veel participanten geven aan dat het belangrijk is om voort te borduren op bestaande netwerken en voorzieningen binnen de gemeente Culemborg. Die visie is ten eerste gebaseerd op het besef dat er al veel waardevolle kennis is opgebouwd onder medewerkers van bestaande voorzieningen in Culemborg. Zij vinden het verstandig om hier gebruik van te maken. Zo kunnen hulpverleners, zoals bijvoorbeeld de thuiszorgmedewerkers, door hun nauwe band met cliënten voor aanvullende informatie voor een sociaal wijkteam zorgen die voor andere zorgverleners minder toegankelijk is. Om op adequate wijze gebruik te maken van deze kennis in een sociaal wijkteam oppert een aantal participanten om bij de vormgeving

van een wijkteam eerst te inventariseren wat er momenteel aan kennis over cliënten is binnen de bestaande netwerken:

"Een goed advies zou kunnen zijn van: gemeenten, ga nou eerst eens goed kijken naar wat er al is en hoe dat loopt! Want het gaat er uiteindelijk om wat je wilt bereiken en niet om een systeem op te tuigen waarvan je denkt dat het goed is, maar waarbij je je doelstelling uit het oog verliest. Nu lijkt het net of die sociale wijkteams een doel op zich gaan worden" (Participant 6)

Door te inventariseren wat er nu al goed gaat, kan het sociaal wijkteam dus op efficiëntere wijze vorm worden gegeven, waarbij de gemeente niet weer het wiel opnieuw hoeft uit te vinden. Een wijkteam bouwen op de grondvesten van de netwerken die al goed functioneren is volgens een aantal participanten een betere manier om een wijkteam op te zetten dan door zo'n team geheel vanuit het niets op te bouwen. Dat zou volgens enkele participanten resulteren in een verspilling van tijd, energie en bestaande kennis. Door gebruik te maken van bestaande structuren kan ook makkelijker ingehaakt worden op de connecties die hulpverleners hebben met de mensen in een wijk. Dit kan een fundament worden voor contact met cliënten waarop het sociaal wijkteam kan inhaken. De reden voor participanten om het aansluiten bij bestaande netwerken als wenselijk te zien is ook gebaseerd op eerdere ervaringen met de werkwijze van de gemeente bij het opzetten van nieuwe initiatieven:

"De gemeente heeft in het verleden heel veel initiatieven genomen om bepaalde groepen mensen die chronische klachten hebben binnen te houden. Dat is telkens weer zonder enig overleg met de huisartsen gebeurd en dat is zeer fnuikend voor de motivatie kan ik je vertellen" (Participant 1)

Deze manier van werken door de gemeente kan dan ook op weinig bijval rekenen van een aantal participanten. Door nieuwe initiatieven op te richten, zonder eerst te kijken en te overleggen met hulpverleners naar wat goed werkt, verliest de gemeente het contact met de betrokken professionals. Dit beperkt dan ook de bereidwilligheid bij sommigen om deel te nemen aan nieuwe projecten van de gemeente, zoals het sociaal wijkteam.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk komen de conclusies van het onderzoek aan bod. Daarvoor wordt in paragraaf 6.1 een antwoord gegeven op de hoofdvraag, waarna in paragraaf 6.2 een terugkoppeling plaatsvindt naar de onderzoeksresultaten in het licht van het theoretisch kader. In paragraaf 6.3 komen de aanbevelingen voor de gemeente Culemborg aan bod, waarna het hoofdstuk in paragraaf 6.4 wordt afgesloten met de reflectie op het onderzoek en een aanbeveling voor eventueel verder onderzoek.

6.1 Beantwoording hoofdvraag

Wat zijn de condities voor zorg- en welzijnsprofessionals *in de gemeente Culemborg om te worden betrokken bij de deelname aan, en samenwerking in een sociaal wijkteam?*

Het merendeel van de participanten staat positief tegenover de deelname aan, en samenwerking in een sociaal wijkteam en noemen daarvoor verschillende condities. Veel van de genoemde condities concentreren zich rondom het verbeteren van de ondersteuning van kwetsbare burgers in Culemborg. Daarbij wordt onder meer genoemd dat men kansen ziet om het sociale netwerk van burgers te versterken en de weg naar hulpverlening voor burgers te vereenvoudigen. Een ander belangrijke conditie om deel te nemen is om de samenwerking met andere hulpverleners efficiënter te laten verlopen. Daarbij wordt onder meer het uitwisselen van informatie tussen organisaties over cliënten genoemd met als doel om de werkdruk te verlagen, de bureaucratie bij de huidige manier van werken te verminderen en om eerder problematiek onder kwetsbare groepen burgers te kunnen signaleren. Potentiële hindernissen worden ook gezien. Door de afhankelijkheid van de eigen organisatie vragen participanten zich of dit de objectiviteit van deelnemers aan een sociaal wijkteam niet nadelig zal beïnvloeden, bijvoorbeeld door het optreden van belangenverstrengeling tussen de eigen organisatie en het wijkteam. Ook komt de privacy van cliënten aan de orde. Binnen een sociaal wijkteam gaat er gewerkt worden met gedeelde dossiers en veel participanten vragen zich daarbij af wie er toegang hebben tot deze gegevens en op welke wijze de gegevens van cliënten beschermd worden. Over de vormgeving van de sociale wijkteams worden verschillende ideeën naar voren gebracht. Een eerste voorwaarde is dat er een adequate financiële ondersteuning moet zijn voor het team. Daarnaast wordt veelvuldig het belang van goede kaders vanuit de gemeente aangegeven over bijvoorbeeld de doelstellingen van de

sociale wijkteams. Tenslotte leeft onder veel participanten de gedachte dat de op te richten sociale wijkteams gebaseerd moeten worden op de bestaande voorzieningen in Culemborg, aangezien er veel waardevolle kennis onder deze netwerken te vinden is.

6.2 Theoretische terugkoppeling

De deelname aan een sociaal wijkteam betekent dat participanten gaan deelnemen aan een ketensamenwerking. In dit onderzoek gaat het om een keten in oprichting. De theorie over ketensamenwerking is hier gebruikt als voorwaarde voor het functioneren van de keten. Aan een succesvolle ketensamenwerking zijn vanuit de theorie verschillende voorwaarden verbonden. De eerste voorwaarde hiervoor is het dominante ketenprobleem, waarbij er onder de ketenpartners een besef van afhankelijkheid moet zijn om samen problemen op te lossen. De meeste participanten zien de noodzaak in om samen te werken en dit onderstreept het besef dat zij hiervoor afhankelijk zijn van elkaar om met de veranderingen die op komst zijn om te gaan. Dit komt overeen met de theorie. Daarbij dient echter opgemerkt te worden dat het opstellen van een gemeenschappelijke doelstelling, een essentiële voorwaarde bij het dominante ketenprobleem, problematisch kan worden. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat meerdere participanten vrezen dat de organisaties waar de aanstaande wijkteamleden werkzaam zijn hun eigen koers blijven varen. Een tweede voorwaarde is het onderlinge vertrouwen tussen de deelnemers aan de keten. Ook hier komt een tweeledig beeld naar voren. Enerzijds wil men graag samenwerken en ondersteuning van elkaars capaciteiten en netwerken, wat blijk geeft van de aanwezigheid van onderling vertrouwen. Anderzijds noemen meerdere participanten de angst voor teamleden met een te grote afhankelijkheid jegens hun eigen organisatie, waarbij het belang van het wijkteam ondergeschikt kan raken. Hieruit blijkt dus ook een mate van scepsis jegens de ander. Tenslotte is de realisatie van een platte organisatiestructuur van belang. Dit is gedeeltelijk in overeenstemming met de theorie. De wijkteams zullen weliswaar weinig hiërarchie kennen, maar veel participanten uiten desondanks de wens voor een duidelijke leider van een team. Daar staat tegenover dat er een grote ambitie is om middels de samenwerking in een wijkteam de bureaucratie te verlagen en de efficiëntie bij de samenwerking te verhogen. Vanuit de theorie is een platte organisatiestructuur daarvoor een vereiste.

De tweede relevante theorie voor dit onderzoek was het sociaal kapitaal van Putnam (1995), waarbij de netwerken die mensen hebben, zorgen voor ondersteuning. De deelname aan een wijkteam wordt door veel participanten gezien als een manier om het netwerk van

kwetsbare burgers in Culemborg te ondersteunen. Hier blijkt uit dat de deelname aan een wijkteam een vorm is van *bridging capital*, waarbij heterogene relaties, zoals de te vormen connecties tussen burgers en leden van het wijkteam, kunnen zorgen voor een ondersteuning van burgers, waardoor hun sociaal kapitaal wordt versterkt. Dit *bridging capital* speelt ook een rol van belang bij de samenwerking tussen leden van het wijkteam; door gebruik te maken van elkaars netwerk en kennis breiden de teamleden op deze wijze ook hun sociaal kapitaal uit. De relevantie van Putnam's sociaal kapitaal voor het verkrijgen van ondersteuning vanuit een goed netwerk komt daarmee overeen met de resultaten van dit onderzoek.

Ook de rol van Granovetters *weak ties (1973),* waarbij oppervlakkige contacten leiden tot mogelijkheden voor een betere toegang tot bruikbare informatie, komt aan bod. De onpersoonlijke relaties tussen de leden in een sociaal wijkteam (onpersoonlijk, omdat dit niet hun fulltime werk betreft en contactmomenten beperkt zijn) zorgen ervoor dat er het potentieel ontstaat voor een betere uitwisseling en toegang tot informatie, waardoor onder meer een betere signalering van problemen onder burgers mogelijk wordt. Dit principe is ook van toepassing op de burgers in Culemborg. Zij zullen door de komst van een sociaal wijkteam makkelijker toegang krijgen tot de voorzieningen die er in Culemborg zijn, dankzij de kennis van de sociale kaart door leden van het wijkteam. De *weak ties* theorie wordt daarmee ondersteund door de resultaten van dit onderzoek.

Tenslotte is er de *social exchange* theorie (Homans, 1958), waarbij de premisse is dat relaties tussen personen gebaseerd zijn op een afweging tussen de te verwachten kosten en baten. Veel participanten vinden dat de deelname aan een sociaal wijkteam hen wat moet opleveren. Dat kan zijn op financieel gebied, maar ook op het gebied van efficiënter samenwerken of een voordeel op het vlak van de voldoening die men krijgt door burgers beter van dienst te zijn. Wanneer men verwacht dat deze voordelen niet zullen optreden zal de deelname aan een wijkteam als een negatieve relatie worden bestempeld, waardoor de motivatie om hieraan deel te nemen zal verminderen. Dit is conform de verwachting van de *social exchange* theorie. Ook kan er verzading optreden in de motivatie om te willen deelnemen, wanneer de samenwerking niet meer naar verwachting is. Dit wordt bijvoorbeeld geïllustreerd door het gegeven dat de meeste huisartsen aangeven niet te willen deelnemen aan een sociaal wijkteam. Dat wordt vermoedelijk veroorzaakt doordat het stimulerende effect van deelname (de stimulus) voor hen is afgezwakt, door eerdere negatieve ervaringen met projecten van de gemeente Culemborg. De uitkomsten van het onderzoek komen overeen met de *social exchange* theorie.

6.3 Aanbevelingen voor de gemeente

Een doelstelling van het onderzoek was het opstellen van aanbevelingen voor de gemeente Culemborg bij het oprichten van de sociale wijkteams. Een eerste belangrijk aspect is dat de gemeente een budget vindt om de oprichting van de wijkteams mee te ondersteunen. Zeker in tijden van bezuinigingen kan dit wellicht een probleem vormen, maar ten behoeve van de onafhankelijkheid en motivatie van de leden van een sociaal wijkteam dienen zij gecompenseerd te worden voor hun diensten. Dit kan qua salariëring, maar eventueel ook door deelnemers te voorzien van bijvoorbeeld laptops, reisvergoeding e.d. Daarnaast doet de gemeente er verstandig aan om het functioneren van de wijkteams zo efficiënt mogelijk te laten verlopen, of zoals een participant het verwoordde: *"niet lullen maar poetsen"*. Daarbij wordt vooral gedoeld op een manier van werken waarbij doorpakken de norm is en vergaderen zoveel mogelijk tot een minimum beperkt dient te worden. De gemeente doet er tevens goed aan om bij de oprichting van de sociale wijkteams gebruik te maken van de bestaande netwerken in Culemborg. Zo is er al enkele jaren een zogenaamd integraal wijkteam, wat weliswaar niet volgens de verwachting van de gemeente functioneert, maar desondanks heeft dit team wel een groot netwerk binnen Culemborg opgebouwd. Deze netwerken kunnen een uitstekende basis voor kennis en contacten zijn voor de sociale wijkteams. Ook is het verstandig om de privacy aspecten rondom het gedeelde cliënten dossier nog eens goed te overdenken. Daarbij dient met name te worden afgewogen welke hulpverleners of organisaties toegang krijgen tot gevoelige informatie en welke opties daarbij gehanteerd kunnen worden om vertrouwelijke informatie af te schermen voor derden. Tenslotte is het belangrijk dat de gemeente een teamleider voor de sociale wijkteams aanstelt. Deze persoon kan de taken binnen een wijkteam coördineren en zorgen voor consensus onder de professionals binnen de wijkteams.

6.4 Reflectie en aanbevelingen voor verder onderzoek

Methodologische reflectie

Een eerste punt van kritiek bevindt zich in de relatief kleine onderzoekspopulatie van zestien participanten. Tijdens het onderzoek hebben zich allerlei vertragingen voorgedaan, waardoor pas erg laat begonnen kon worden met het werven van participanten. Dit resulteerde erin dat er in een kort tijdsbestek van drie weken vijftien interviews zijn afgenomen. Deze maatregel was noodzakelijk om aan de deadline die was gesteld vanuit de Universiteit Utrecht te kunnen

voldoen, maar resulteerde in een relatief beperkt aantal participanten. Wanneer meer tijd beschikbaar was geweest voor het werven, en interviewen, van respondenten was dit wellicht de rijkheid van de data ten goede gekomen. Een tweede punt van kritiek is dat de oprichting van de sociale wijkteams, en de eventuele deelname daarin, nog niet echt leefde onder meerdere participanten. Sommigen vonden het daardoor lastig om antwoorden te geven op bepaalde vraagstellingen, doordat zij het gevoel hadden niet exact op de hoogte te zijn van de plannen van de gemeente om een sociaal wijkteam op te zetten. Ook hier geldt dat het uitvoeren van het onderzoek op een later tijdstip, waarbij participanten beter geïnformeerd waren over de wijkteams, niet mogelijk was in verband met het relatief korte tijdsbestek om het onderzoek uit te voeren.

Theoretische reflectie

Voor dit onderzoek is geprobeerd om de link tussen het micro en meso niveau te leggen. Dit is gebeurd door de *social exchange theory* van Homans op micro niveau te koppelen aan de theorieën over sociaal kapitaal, *weak ties* en ketensamenwerking op meso niveau. Of deze verbinding is geslaagd, blijft een lastige kwestie. Hierbij is van belang dat de koppeling van het micro en macro niveau, de zogenaamde *micro-macro-link*, voor constante problemen zorgt binnen de sociale wetenschap (Abma, 2011). Dit probleem kan ook op dit onderzoek van toepassing zijn.

Aanbeveling voor verder onderzoek

Voor een beter beeld over het functioneren van de sociale wijkteams zou het verstandig zijn om een jaar nadat de teams operationeel zijn geworden een vervolgonderzoek uit te voeren. Daarbij kan men onderzoeken wat de ervaringen zijn van de deelnemers bij de samenwerking in een sociaal wijktam en of de opgestelde doelstellingen van het wijkteam gerealiseerd zijn. Tevens kan er dan een terugkoppeling gemaakt worden naar de resultaten en conclusies van dit onderzoek.

Literatuur

Abma, R. (2011). *Over de grenzen van disciplines: plaatsbepaling van de sociale wetenschappen.* Utrecht: Vantilt.

Berg, B. (2008). *Qualitative Research Methods For The Social Sciences.* Boston: Pearson.

Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen.* Den Haag: Boom/Lemma.

Boeije, H., 't Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden.* Utrecht: Boom Lemma Uitgevers.

Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. *Handbook of theory and research for the sociology of education*, 241-258 .

Briggs, A. (1961). *"The welfare state in historical perspective" (originally published in 1961), in Robert E. Goodin and Deborah Mitchell (eds), The foundations of the welfare state vol.3.* Cheltenham, UK and Northampton: MA, USA: Edward Elgar.

Briggs, X. S. (1998). Brown Kids in White Suburbs: Housing Mobility and the Many Faces of Social Capital. *Housing Policy Debate*, 177-221.

Campbell, C., & Wood, R. (1999). *Social capital and health.* London: Health Education Authority.

Coleman, J. S. (1990). *Foundations of Social Theory.* Cambridge: Harvard University Press.

de Beer, P., van der Meer, M., & van Gestel, N. (2009). *Het Hervormingsmoeras Van de Verzorgingsstaat: Veranderingen in de Organisatie Van de Sociale Zekerheid.* Amsterdam: Amsterdam University Press.

De Schweinitz, K. (1961). *England's road to social security: from the Statute of laborers in 1349 to the Beveridge report of 1942.* Barnes.

Emerson, R. (1976). Social Exchange Theory. *Annual Review of Sociology*, 335–362.

Forum. (2012). *Gemeentelijke transities en ketensamenwerking.* Retrieved Maart 22, 2013, from Forum.nl: http://www.forum.nl/Portals/Integratieagenda/2012pdf%20gia/GIAverslag-gemeentelijke-transities-18dec12.pdf

Gemeente Culemborg. (2012, December 13). *Voortgang transformatie sociaal domein.* Retrieved Maart 27, 2013, from Gemeente Culemborg: http://www.culemborg.nl/Downloader/DownloadFile.aspx?fileId=7375a54b-3ab9-4347-9308-999523a6c847&fileType=Content

Gemeente Culemborg. (2012). Werkdocument sociale wijkteams Culemborg. Culemborg.

Gittel, R., & Vidal, A. C. (1998). *Community Organizing: Building Social Capital as a Development Strategy.* Thousand Oaks: CA: Sage.

Goedee, J., & Entken, A. (2008). *(Ont)keten implementeren van werken in ketens.* Den Haag: Lemma.

Granovetter, M. S. (1973). The strenght of weak ties. *American journal of sociology*, 1360-1380.

Grijpink, J. (2007). *Geboeid door ketens; samen werken aan keteninformatisering.* Den Haag: Platform Keteninformatie.

Haythornthwaite, C. (2001). Introduction: The Internet in everyday life. *American Behavioral Scientist*, 363-382.

Hemerijck, A., & Engelen, E. (2007). *Van sociale bescherming naar sociale investering : zoektocht naar een andere verzorgingsstaat.* Den Haag: Lemma.

Homans, G. C. (1958). Social behavior as exchange. *American Journal of Sociology*, 597-606.

Marshall, T. (1950). *Citizenship and Social Class.* Cambridge: Cambridge University Press.

Pierson, C. (2006). *Beyond the welfare state? The new political economy of welfare.* Cambridge: Polity Press.

Poorthuis, A. (2003). *Ketens En Netwerken; een Zoektocht Naar Samenhang.* Utrecht: Boom Lemma Uitgevers.

Putnam, R. D. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy.* Princeton: Princeton University Press.

Rijksoverheid. (2010, September 30). *Rijksoverheid.* Retrieved from Rijksoverheid.nl: http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2010/09/30/regeerakkoord-vvd-cda.html

Rijksoverheid. (2013). *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten.* Retrieved Maart 19, 2013, from Rijksoverheid.nl: http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten

Rijksoverheid. (2013). *Wet maatschappelijke ondersteuning*. Retrieved Mei 8, 2013, from Rijksoverheid: http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo

Rijsbergen, B. v., Roggeveen, B., & Tuijl, T. v. (2013). *Impactanalyse drie decentralisaties voor de Regio Rivierenland.* Utrecht: Hiemstra & De Vries.

SCP. (2012). *Een beroep op de burger: Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid?* Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Stafford, L. (2008). Social Exchange Theories. In L.A. Baxter & D.O. Braithwaite (Eds.) Engaging theories. *interpersonal communication:Multiple perspetives*, 377-389.

Taylor, S., & Seeman, T. (1999). Psychosocial resources and the SES-health relationship In N. E. Adler, M. Marmot, B. S. McEwen, & J. Stewart (Eds.). *Socioeconomic status and health in industrial nations: Social psychological, and biological pathways*, 210-225.

Telgen, J., & Lohmann, W. (2013). Gemeenten dreigen speelbal te worden. *Zorg en welzijn*, 36-38.

Universiteit Utrecht. (2013). *website van het voormalig departement Algemene Sociale Wetenschappen*. Retrieved Maart 16, 2013, from Sociale wetenschappen: http://www.uu.nl/faculty/socialsciences/nl/organisatie/departementen/asw/Pages/default.aspx

Van Duivenboden, H., Heemskerk, P., Luitjens, S., & Meijer, R. (2005). *ICT en openbaar bestuur, implicaties en uitdagingen van technologische toepassingen voor de overheid.* Utrecht: Lemma.

Veldboer, L., Engbersen, R., Duyvendak, J., & Uyterlinde, M. (2008). *Helpt de middenklasse? Op zoek naar het middenklasse-effect in gemengde wijken.* Den Haag: NICIS.

VNG. (2012). *Gemeenten willen meer samenwerken met eerstelijnszorg.* Retrieved Maart 24, 2013, from VNG.nl: http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/nieuws/gemeenten-willen-meer-samenwerken-met-eerstelijnszorg

VNG. (2013). *VNG wil onderzoek decentralisaties.* Retrieved Maart 19, 2013, from de vereniging van Nederlandse gemeenten: http://www.vng.nl/onderwerpenindex/bestuur/decentralisaties-sociaal-domein/nieuws/vng-wil-onderzoek-decentralisaties

Webb, S. (1927). *English Local Goverment: English Poor Laws History: Part 1: The Old Poor Law.* London: Green.

Wellman, B. (1982). *Studying personal communities.* Beverly Hills: CA: Sage.

WRR. (2004). *De staat van de democratie: Democratie voorbij de staat.* Amsterdam: Amsterdam University Press.

Bijlage 1: Topiclijst

VRAGENLIJST PROFESSIONALS & SOCIALE WIJKTEAMS IN CULEMBORG

Naam respondent: .....

Datum interview: .....

1. Bent u bekend met de komende veranderingen in de uitvoering van de jeugdzorg, AWBZ en participatiewet?
   - Welke **gevolgen** denkt u dat deze veranderingen voor u als **professional** kunnen hebben?
   - Welke **gevolgen** denkt u dat deze veranderingen voor uw **cliënten** kunnen hebben?
   - Ziet u **uw rol** als professional t.o.v. cliënten veranderen door de komende transities?

2. Werkt u momenteel samen met andere (zorgverleners/instanties) in een netwerk/samenwerkingsverband waarbij (kwetsbare) patiënten ondersteund worden?
   - Met **wie** werkt u samen?
   - Wat zijn uw **ervaringen** met deze samenwerking?
   - Wat ervaart u als **positief** bij deze samenwerking?
   - Op welke wijze kan deze **samenwerking** naar uw idee **verbeterd** worden?

3. De gemeente heeft het voornemen om sociale wijkteams op te zetten:
   - Weet u wat een sociaal wijkteam inhoud?
   - Wat zijn uw eigen ideeën over een sociaal wijkteam? (nut, wenselijkheid, doelgroepen)

4. Een sociaal wijkteam kan zorgen voor een **betere ondersteuning** van kwetsbare burgers/cliënten; hoe ziet u uw eigen rol hierin?
   - Op welke wijze denkt u dat deze verbeterde ondersteuning gerealiseerd kan worden?
   - Welke voorwaarden stelt u hieraan?
   - Hoe groot/sterk schat u het **netwerk** van kwetsbare burgers/cliënten in?
   - Denk je dat een sociaal wijkteam dit **netwerk** kan **ondersteunen/versterken**?
   - Welke rol kan jij/jullie organisatie daarin spelen?

5. Hoe staat u zelf tegenover de deelname aan een sociaal wijkteam?
   - Wat zijn voor u **redenen om actief te samen te werken** in een sociaal wijkteam?
   - Denkt u dat het opzetten van een sociaal wijkteam, en een **efficiënte samenwerking** daarbij tussen partners, kan resulteren in een **verlaging van de werkdruk** voor professionals?
   - Op welke manier ziet u dit voor zich?

- Denkt u dat u veel **tijd of inspanning** kwijt zal zijn door de deelname aan een sociaal wijkteam?
- In hoeverre beïnvloedt dit uw overwegingen om deel te nemen aan een sociaal wijkteam?

- Wat zijn voor u redenen om **afwijzend** te staan tegenover de deelname aan een sociaal wijkteam? (**knelpunten?/ hindernissen?**)
- Op welke wijze kunnen dergelijke hindernissen/knelpunten naar uw idee worden weggenomen?

- Wat verwacht u van de **andere zorgprofessionals** binnen een sociaal wijkteam?
- Welke **voorwaarden** stelt u aan de betrokken zorgprofessionals bij de samenwerking in zo'n sociaal wijkteam?

6. De gemeente denkt dat een sociaal wijkteam de uitwisseling van informatie over problemen rondom kwetsbare burgers, en het ontwikkelen van het ondersteuningsaanbod kan verbeteren: Hoe ziet u dit?
- denkt u hierdoor meer inzicht te verkrijgen in de cliënt/buurt problematiek waardoor effectiever ingrijpen makkelijker wordt?
- Denkt u dat een goede **uitwisseling van informatie** tussen de partners in een wijkteam kan leiden tot **meer efficiëntie** bij de ondersteuning van kwetsbare burgers?
- Denkt u dat hierdoor nieuwe **collectieve ondersteuningsmogelijkheden** ontwikkeld kunnen worden?

7. Wat kan de gemeente Culemborg doen om u als professional te motiveren om deel te nemen aan een sociaal wijkteam?

Bijlage 2: Codeboom

- **Redenen om deel te nemen aan een wijkteam**
  - Efficiënter samenwerken
  - Uitwisseling van informatie
  - Verbeteren netwerk van burgers
  - De weg naar hulp makkelijker maken voor burgers

- **Hindernissen bij een wijkteam**
  - Autonomie of afhankelijkheid
  - Financiële aspecten
  - Privacy aspecten

- **Ideeën over de vormgeving van een wijkteam**
  - Financiële ondersteuning
  - Kaders vanuit de gemeente
  - Voortborduren op bestaande voorzieningen/netwerken