



## Colofon

Programma	D
Projectnaam	Integrale dienstverlening sociaal domein
Nummer	R 16/03

## Inhoud

Colofon—2

**1 Samenvatting en conclusies: Integrale dienstverlening: een beeld uit de literatuur—5**

**2 Inleiding—11**

**3 Wat is integrale dienstverlening—13**

3.1 Samenvatting—16

**4 Integrale dienstverlening in de praktijk—19**

4.1 Integraliteit binnen de gemeentelijke organisatie—19

4.2 Integrale dienstverlening: de sociale wijkteams—19

4.3 Andere vormen van integrale dienstverlening—21

4.4 Samenvatting—22

**5 Effectiviteit en efficiency—23**

5.1 Samenvatting—26

**6 Randvoorwaarden en succes- en faalfactoren—27**

6.1 Inhoudelijke uitgangspunten—27

6.2 Organisatorische voorwaarden—28

6.3 Uitvoering in de praktijk—31

6.4 Samenvatting—33

**Bijlage Onderverdeling gradaties integrale dienstverlening—35**

**Literatuur—37**



## 1 Samenvatting en conclusies: Integrale dienstverlening: een beeld uit de literatuur

Op 1 januari 2015 zijn diverse taken op het gebied van zorg, jeugdzorg en participatie gedecentraliseerd naar gemeenten. Deze decentralisaties hebben grote gevolgen voor burgers, professionals en vrijwilligers en voor de hulporganisaties en gemeenten. De gedachte achter de transitie is dat gemeenten de benodigde zorg en ondersteuning efficiënter en effectiever kunnen verlenen. Tegelijkertijd is er sprake van een bezuiniging. Gemeenten krijgen van de rijksoverheid, uitgaande van de grotere efficiëntie, minder middelen om de nieuwe taken uit te voeren. Om deze kostenbesparing te realiseren is het onder meer de bedoeling dat gemeenten een groter beroep doen op de zelfredzaamheid van de burger. Het is niet langer zo dat de overheid zorgt dat alles geregeld wordt. Het uitgangspunt is eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van burgers, waarbij de gemeente hen moet stimuleren om gebruik te maken van het eigen netwerk en eerstelijns voorzieningen in plaats van de duurdere tweedelijns hulp. De decentralisaties bieden gemeenten daarnaast de mogelijkheid om verschillende instrumenten, bijvoorbeeld op het gebied van participatie en zorg, te combineren. Ook op deze manier zouden zij een besparing kunnen realiseren. Bovendien kunnen gemeenten naar verwachting door het combineren van instrumenten betere ondersteuning leveren, doordat de burger meer integraal wordt bediend. Uit de literatuurstudie die de Inspectie heeft uitgevoerd, blijkt dat gemeenten volop bezig zijn deze integrale dienstverlening vorm te geven.

### **Wat is integrale dienstverlening**

In de literatuur zijn weinig definities of omschrijvingen van het begrip integrale dienstverlening aangetroffen. Op basis van de verschillende bestudeerde stukken stelt de Inspectie dat het bij integrale dienstverlening gaat om:

*een wijze van dienstverlening waarbij verschillende problemen rond een persoon, gezin of huishouden door twee of meer actoren in samenhang worden opgepakt, waarbij een gezamenlijk doel wordt nagestreefd.*

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen verticale en horizontale integratie. Bij verticale integratie gaat het om samenwerking tussen actoren die zich op één domein bevinden, bijvoorbeeld de jeugdzorg. Bij horizontale integratie is er sprake van samenwerking tussen verschillende domeinen. Dit laatste is wat veelal wordt nagestreefd vanuit de integrale dienstverlening, zoals die nu binnen gemeenten vorm krijgt.

Daarnaast kan integratie van dienstverlening op verschillende plekken plaatsvinden. Bijvoorbeeld uitsluitend in de frontoffice/het loket of ook in de backoffice.

Verder onderscheiden verschillende vormen van dienstverlening zich in de mate van integraliteit. Er kan geen of beperkte integratie zijn of er is sprake van volledige integratie. Bij deze laatste vorm ontstaat er feitelijk een nieuwe organisatie.

### **Integrale dienstverlening in de praktijk**

Gemeenten kunnen verschillende keuzes maken in de vormgeving van de integrale dienstverlening. Uit de literatuur blijkt dat in 2014 69% van de gemeenten koos voor sociale wijkteams. Van de G32 werkte 93% met sociale wijkteams. Tussen deze teams is echter sprake van een grote diversiteit. Zo kunnen er verschillen zijn in de doelgroep van de teams, de leefgebieden waar het team zich op richt, de taken van het team en het type zorg dat wordt verleend. Volgens enkele recente onderzoeken kiezen de meeste gemeenten op dit moment voor een breed integraal team. Dit zijn teams die alle hulpvragen voor alle doelgroepen oppakken.

Een andere vorm van integrale uitvoering vanuit de gemeente zijn "sociale makelpunten": één loket voor verschillende soorten dienstverlening in het sociaal domein. Deze vorm van integrale dienstverlening is in Nederland slechts in een enkele gemeente aangetroffen. Bij "sociale makelpunten" is er een 'sociale makelaar', die optreedt als opdrachtgever van de voor de klant benodigde specialistische hulp. In andere Europese landen zijn de one-stop shops populair; een loket of aanspreekpunt voor verschillende diensten. Landen als Noorwegen, Finland, Duitsland en België brengen voorzieningen als schuldhulpverlening, gezondheidszorg en onderwijs samen in deze one-stop shops.

### **Succes- en faalfactoren onder de loep**

Er zijn veel studies aangetroffen die aan gemeenten handvatten bieden bij het opzetten van integrale dienstverlening en in het bijzonder wijkteams. Voordat we een overzicht geven van die handvatten, willen we eerst een aantal kanttekeningen bij deze studies plaatsen.

De vele succes- en faalfactoren die in de literatuur worden benoemd zijn vaak algemeen van aard. Dit komt onder andere doordat integrale dienstverlening verschillende vormen kent. De keuzes in de inrichting van de dienstverlening hebben gevolgen voor de factoren die maken of de dienstverlening succesvol is. Veel in de literatuur genoemde factoren zijn daarnaast, ook gezien het beginstadium waarin de herinrichting van de dienstverlening verkeert, nog met name procesgericht, zoals de wijze van de aansturing van en samenwerking binnen het team. Hoe de verschillende processen bijdragen aan het gewenste resultaat blijft vooralsnog onduidelijk. Er is veel minder aandacht voor de daadwerkelijke dienstverlening aan de klant en welke factoren daarin zorgen dat gewenste resultaten worden behaald in termen van het stimuleren van eigen kracht en verantwoordelijkheid.

Ook wordt niet altijd helder welke factoren het zwaarst wegen bij het al dan niet 'slagen' van integrale dienstverlening. De meeste studies geven geen rangorde of waardering van het belang van de factoren.

Daarbij constateert de Inspectie dat het niet altijd eenvoudig is om de juiste balans te vinden tussen de verschillende succesfactoren. Zo is ruimte voor de professional in sociale wijkteams een belangrijke voorwaarde, maar wordt de gemeente tegelijkertijd geacht sterk te sturen op de resultaten van de teams. Ook in de randvoorwaarden zitten dergelijke discrepanties. Gemeenten zouden efficiënter moeten kunnen werken en krijgen minder middelen, maar tegelijkertijd blijkt uit de literatuur dat integrale dienstverlening in eerste instantie een grotere investering vraagt die pas op een later moment wordt terugverdiend. Het kostenbesparende effect wordt verder deels veroorzaakt door een beroep op de eigen kracht en het eigen netwerk van burgers, maar de literatuur laat zien dat er grenzen zitten aan deze eigen kracht.

Gezien deze kanttekeningen concludeert de Inspectie dat het voor gemeenten niet eenvoudig is om goed op de succes- en faalfactoren te anticiperen bij de implementatie van de integrale dienstverlening.

### *Resultaten van integrale dienstverlening*

Zoals gezegd blijken veel evaluaties gericht te zijn op het proces en (nog) niet op resultaten van de dienstverlening. Een ander deel van de evaluaties zijn ex-ante evaluaties en betreffen maatschappelijke kosten baten analyses (MKBA), waarbij op basis van theoretische veronderstellingen aannames worden gemaakt over de effecten van dienstverlening. Daarnaast is er een kleiner aantal ex-post evaluaties aangetroffen die zowel het proces als het resultaat van interventies beschrijven. Deze studies kennen een aantal beperkingen. Het gaat veelal om kwalitatieve studies onder kleine groepen. Daarbij hebben ze niet altijd betrekking op dezelfde typen wijkteams of hebben ze bijvoorbeeld betrekking op wijkcoaches of wijkverpleegkundigen, waarbij niet duidelijk is of en hoe de vertaling kan worden gemaakt naar an-

dere vormen. Tot slot is er vaak geen sprake van een vergelijking met een controlegroep die geen of een andere interventie kreeg aangeboden. Desalniettemin is er een klein aantal studies, zowel nationaal als internationaal, aangetroffen dat laat zien dat integrale dienstverlening effectief en efficiënt kan zijn.

De verscheidenheid aan succes- en faalfactoren geeft desondanks een goed beeld van de complexiteit van dit type dienstverlening. In dit deel van dit hoofdstuk geeft de Inspectie daarom een overzicht van de belangrijkste randvoorwaarden om te kunnen komen tot een succesvolle implementatie van integrale dienstverlening, die op basis van de literatuur te onderscheiden zijn.

De Inspectie constateert dat de succes- en faalfactoren voornamelijk betrekking hebben op procesvraagstukken ten aanzien van sturing en informatievoorziening binnen integrale dienstverlening, in het bijzonder wijkteams. Deze sturing wordt op verschillende niveaus uitgevoerd: op bestuurlijk niveau door gemeenten, op operationeel niveau door het management van de teams en op uitvoerend niveau door individuele medewerkers. De verschillende niveaus worden hieronder achtereenvolgens besproken.

### **Sturing op bestuurlijk niveau**

#### *Het organiseren van de randvoorwaarden*

Zoals in eerdergenoemde definitie staat, begint goede integrale dienstverlening met het komen tot een heldere en door alle betrokken partijen gedeelde visie en doelstellingen. Deze gedeelde visie en doelstellingen moeten onder gemeentelijke regie tot stand worden gebracht, zo is in diverse studies te lezen. Binnen de betrokken organisaties en binnen de gemeente zelf moet draagvlak zijn voor de veranderingen in werkwijze en in de organisatie die nodig zijn om deze doelstellingen te kunnen behalen. Het kost tijd om dit draagvlak tot stand te brengen. Gemeenten moeten hier in hun aansturing rekening mee houden. Voldoende tijd is ook om andere redenen belangrijk. Medewerkers van verschillende disciplines en uit verschillende organisaties hebben tijd nodig om naar elkaar toe te groeien, van elkaar te leren en elkaar te vertrouwen. Gemeenschappelijke casuïstiekbesprekingen en gezamenlijke huisbezoeken kunnen een belangrijke rol spelen bij het naar elkaar toe groeien en het opbouwen van vertrouwen.

Naast voldoende tijd is de beschikbaarheid van voldoende (financiële) middelen een belangrijke voorwaarde om tot een succesvolle implementatie van integrale dienstverlening te komen. Wat voldoende tijd en middelen precies inhouden, wordt echter niet duidelijk in de literatuur. Er wordt bijvoorbeeld gesproken van een periode van 2,5 jaar om de samenwerking enigszins vorm te geven tot 10 jaar om volledig efficiënt te zijn.

#### *Het slechten van barrières*

Integrale dienstverlening vraagt een andere manier van werken. Om tot die andere manier van werken te kunnen komen is, volgens de bestudeerde bronnen, in de eerste plaats een veranderingsbereidheid nodig: op bestuurlijk en politiek niveau, bij het management en bij de betrokken professionals. Alleen dan kunnen barrières tussen de diverse betrokken partijen worden geslecht en cultuurverschillen worden overbrugd. Gemeenten moeten dit faciliteren door op uitvoeringsniveau zorg te dragen voor ontschotting van taken, middelen en werkwijzen. Er moet bijvoorbeeld geen sprake zijn van perverse prikkels, waarbij de financiële aansturing vanuit de eigen organisatie deelname aan integrale dienstverlening in de weg staat. Medewerkers in de wijkteams moeten niet het gevoel hebben dat tegengestelde belangen van de eigen organisatie en het wijkteam de integraliteit in de weg staan. Ook de werkwijzen van de betrokken partijen moeten volgens sommige studies zo veel mogelijk worden geharmoniseerd, waarbij er helderheid is over de verdeling van ver-

antwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de betrokken organisaties en professionals. Uitgangspunt is hierbij altijd de problematiek van de klant. De belangen van de individuele organisaties zijn ondergeschikt aan het integraal aanpakken van de problematiek van de klant. Wat kan helpen om de gezamenlijkheid tot stand te brengen is, zo menen diverse auteurs, gezamenlijke huisvesting.

#### *Informatiedeling*

Ook het faciliteren van de informatievoorziening valt onder de regierol van de gemeente. De verschillende partijen die betrokken zijn bij de integrale dienstverlening kennen allemaal hun eigen informatiesystemen. Uit de literatuur komt naar voren dat een belangrijke voorwaarde om tot een effectieve integrale dienstverlening te komen is dat deze systemen goed op elkaar aansluiten, en dat het mogelijk is informatie op efficiënte wijze uit te wisselen. Privacy is hierin een belangrijk aandachtspunt. Wanneer zich knelpunten voordoen als gevolg van privacy regelgeving, bij bijvoorbeeld informatie-uitwisseling tussen professionals gedurende de dienstverlening, dan moeten hier oplossingen voor worden gevonden. Desnoods door aanpassing van de regelgeving. ICT is een belangrijk hulpmiddel bij het verder stroomlijnen van informatie-uitwisseling. Daarbij moet het uitgangspunt zijn dat de ICT zich voegt naar de informatiebehoefte in plaats van dat de informatiebehoefte wordt bepaald door de ICT mogelijkheden.

#### *Monitoring en evaluatie*

Om zicht te houden op de voortgang en resultaten van de dienstverlening, is het gewenst dat de gemeente een goede monitorfunctie inricht, zowel op klant- als op teamniveau, zo valt in meerdere studies te lezen. De prestatie indicatoren moeten gericht zijn op de integraliteit van de dienstverlening. De monitorgegevens vormen mede input voor een gedegen evaluatie van de dienstverlening en de behaalde resultaten, noodzakelijk om in staat te staan bij te sturen.

### **Sturing op operationeel niveau**

#### *Stabiliteit en continuïteit*

In de literatuur wordt het belang benadrukt dat de medewerkers die de diensten/zorg verlenen op de juiste manier door het management worden aangestuurd. Integrale dienstverlening vraagt om een andere manier van werken en denken. Het is niet langer zo dat elke specialist alleen vanuit zijn eigen achtergrond de burger behulpzaam kan zijn. De problematiek moet door de verschillende betrokken professionals in samenhang worden benaderd. Tegelijk moet de burger worden aangesproken op zijn eigen kracht en verantwoordelijkheid. Alleen dan kan de integrale dienstverlening de beoogde efficiëntieslag waarmaken. Het management dient ook te zorgen voor stabiliteit: te veel wisselingen in de organisatie zetten de continuïteit en daarmee de effectiviteit van de integrale dienstverlening onder druk.

#### *Professionaliteit*

Integrale dienstverlening vraagt andere competenties van medewerkers. Dit betekent dat training en selectie van medewerkers een belangrijke rol speelt. Medewerkers moeten geschoold worden: inhoudelijk, vanwege de bredere doelgroepen waarmee ze te maken krijgen, maar ook in het integraal aanpakken van de problematiek van deze doelgroepen. Dit moet de medewerkers in staat stellen om, in samenwerking met de andere betrokken professionals, te komen tot maatwerk. Voorwaarde daarbij is dat ze de ruimte krijgen om dit maatwerk te bieden. Te strakke kaders vanuit de gemeente zitten het tot stand brengen van maatwerk in de weg.



## **Sturing op uitvoerend niveau**

### *Eigen verantwoordelijkheid*

In de dienstverlening komt de nadruk meer dan in het verleden te liggen op de eigen verantwoordelijkheid van de klant, zo wordt in de literatuur geconstateerd. Van de professionals wordt verwacht dat zij hier op sturen. De klant moet worden gestimuleerd zelf initiatieven te nemen en waar mogelijk het eigen netwerk aan te spreken. Er zijn slechts weinig studies die ingaan op hoe dit concreet kan worden vormgegeven. Uit die studies blijkt wel dat de betrokkenheid van de klant bij het vormgeven van zijn of haar dienstverleningstraject en bij het stellen van de te bereiken doelen cruciaal is. Professionals dienen daarnaast in de gesprekken met de klant te appelleren aan zijn/haar intrinsieke motivatie. Bovenal staat of valt de dienstverlening voor een groot deel met de kwaliteit van de relatie tussen klant en professional.

### **Conclusie**

Wanneer we de opbrengst uit de literatuur resumeren, concludeert de Inspectie allereerst dat het voor gemeenten lastig is om goed te anticiperen op de succes- en faalfactoren die in de literatuur worden beschreven. Veel van deze factoren blijven algemeen en maken geen onderscheid tussen verschillende typen integrale dienstverlening. Ook zijn de meeste studies nog gericht op het proces en dan met name de sturing vanuit gemeenten. Over de daadwerkelijke uitvoering op de werkvloer en de relatie daarvan tot het resultaat van dienstverlening is nog veel minder informatie beschikbaar. Ook ontbreekt het vaak aan een weging van het belang van factoren en zijn sommige factoren en randvoorwaarden met elkaar in tegenspraak. Uit de bestudeerde literatuur kunnen we verder concluderen dat er bij integrale dienstverlening sprake is van een intensieve samenwerking op het gebied van personeel, budgetten en werkprocessen. Organisaties in dat netwerk moeten dicht bij elkaar staan, over hun eigen grenzen heen kijken en reiken én elkaars taal verstaan en ook spreken. Het overzicht aan succes- en faalfactoren laat ook zien dat het komen tot integrale dienstverlening een ingewikkeld, tijdrovend proces is dat vraagt om volledige inzet en commitment van alle betrokken partijen. Spin het in het web van deze netwerksamenwerking is de gemeente. Zij moet er voor zorgen dat het proces van samenwerking zo goed mogelijk op orde is. Dit proces is gebaat bij sterke sturing: heldere kaders, doelen, taakverdelingen, rollen, bevoegdheden, mandaten. Een goede monitorfunctie op klantniveau gericht op output is eveneens van belang, maar ook samenwerking en integraliteit van de dienstverlening. Waarbij boven alles geldt dat integrale dienstverlening geen doel op zich is maar een middel om burgers effectiever en efficiënter te bedienen.



## 2 Inleiding

Op 1 januari 2015 zijn de decentralisaties op het terrein van participatie, zorg en jeugdzorg ingevoerd. Hierdoor worden gemeenten geconfronteerd met een uitbreiding van hun taken waar het gaat om zorg en welzijn, jeugdzorg en participatie. Tegelijkertijd krijgen ze, onder andere door de ontschotting van budgetten, de mogelijkheid om deze taken meer integraal vorm te geven. De vraag is hoe gemeenten in de praktijk deze integraliteit kunnen realiseren.

De Inspectie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW) is een onderzoeksprogramma aan het ontwikkelen waarin wordt onderzocht hoe gemeenten een integrale uitvoering realiseren voor burgers die problemen hebben op meerdere leefgebieden. Het programma richt zich op de gemeentelijke uitvoering binnen het sociaal domein. Onder sociaal domein wordt verstaan een breed veld van jeugdzorg, zorg, werk en inkomen, en aanpalende terreinen waarvan bekend is dat zij elkaar onderling kunnen beïnvloeden. Het kan dan bijvoorbeeld ook gaan om: geestelijke of lichamelijke gezondheid, wonen, onderwijs, schulden, verslaving, justitie, sociaal netwerk (BZK, 2014).

### **Achtergrond van deze verkennende studie**

Als voorbereiding op het onderzoek naar integrale dienstverlening in het sociaal domein heeft de Inspectie een literatuuronderzoek uitgevoerd. Deze studie was in de eerste instantie bedoeld als een verkennend vooronderzoek om de focus en de vraagstelling van het onderzoek te bepalen. Er is echter zo veel materiaal verzameld dat er besloten is om de resultaten van deze verkennende literatuurstudie als een apart product, namelijk deze studie, te presenteren.

Deze insteek heeft gevolgen voor de reikwijdte en de inhoud van deze rapportage. Er worden specifieke onderwerpen in behandeld die relevant waren voor het opzetten van het onderzoek. Daarnaast is er bij de deskresearch niet gestreefd naar de volledigheid van literatuur, maar is gekeken naar de relevantie voor het op te zetten onderzoek. De thema's en de literatuur zijn daarmee niet uitputtend.

### **Methodologie**

Deze rapportage is gebaseerd op Nederlandse en internationale literatuur over integrale dienstverlening. De Nederlandse literatuur had vooral betrekking op onderzoeken naar integrale dienstverlening binnen het sociaal domein. Het merendeel van de internationale literatuur betrof recente overzichtswerken over de vormgeving van integrale dienstverlening in Europa en de Verenigde Staten. Hieronder wordt nader ingegaan op de selectie van de literatuur.

Ten eerste is er Nederlandstalig literatuur bestudeerd. Hiervoor is gezocht naar informatie over een viertal thema's:

- definities
- vormgeving

- efficiency en effectiviteit
- faal- en succesfactoren en randvoorwaarden.

Er is gebruik gemaakt van de studies die beschikbaar waren vanuit de risicoanalyse van de Inspectie. Daarnaast is aanvullend op internet gezocht naar studies van de afgelopen vijf à zes jaar die betrekking hadden op integraal werken, integrale dienstverlening, integraliteit in combinatie met de decentralisaties in het sociaal domein en (sociale) wijkteams.<sup>1</sup>

Daarnaast is internationale literatuur bestudeerd om te kijken hoe de integrale dienstverlening buiten Nederland is georganiseerd. In de eerste instantie richtte de studie zich op Europa, voornamelijk de landen van de Europese Unie. Daarbij is vooral gebruik gemaakt van de recente overzichtswerken die meerdere landen behandelen, bijvoorbeeld van de Europese Commissie. Voor Scandinavië en België is er apart naar literatuur gezocht. Scandinavische landen werden namelijk vaak genoemd (in beleidstukken) als voorlopers op het terrein van integrale dienstverlening<sup>2</sup> en in Vlaanderen bestaat de integrale dienstverlening in de vorm van Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn. In tweede instantie is er gezocht naar overzichtsliteratuur over de Verenigde Staten en er zijn enkele algemene studies over integrale dienstverlening in de wereld bekeken. Het ging om Engels- of Nederlands-talige werken die direct online beschikbaar waren. Er is gezocht naar de literatuur onder andere via Google (scholar), catalogi van Nederlandse universiteiten, websites van de Europese Unie en van OEDC en websites van een aantal Amerikaanse onderzoeksinstituten. Daarbij werd gebruik gemaakt van zowel thematische als geografische zoektermen.<sup>3</sup>

### **Inhoud van deze rapportage**

In deze studie wordt begonnen met een overzicht van wat integrale dienstverlening volgens de in de literatuur aangetroffen omschrijvingen precies is. In het tweede hoofdstuk wordt vervolgens beschreven hoe op integrale dienstverlening op dit moment in de praktijk vorm krijgt in Nederland, maar ook in diverse Europese landen en de Verenigde Staten. Vervolgens wordt in het derde en vierde hoofdstuk ingegaan op de effectiviteit van deze vorm van dienstverlening en de succes- en faalfactoren die hierbij een rol spelen.

---

<sup>1</sup> Zoektermen: integrale dienstverlening, sociale zekerheid(ssstelsel), sociaal domein, (sociale) wijkteams.

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2013) met een verwijzing naar generalist en generalistische teams in Nordic countries; SEV, Kennismodule: Ontwikkeling van integrale zorgteams in de wijk; in relatie tot WMO; Verslag van werkbezoek aan Denemarken (2014) in het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg en Berg-Le Clercq (2014) Wat valt te leren van de Scandinavische social worker?

<sup>3</sup> Thematische zoektermen: (een selectie) Integrale, geïntegreerde, integrated, integrating in combinatie met dienstverlening, social domein, approach, service delivery, social services; social protection system, social safety net, welfare services, employment and social/welfare services; welfare and work(force), active welfare and employment policies, welfare and activation, social protection, social security, local level, cities, , sociale wijkteams, multi- disciplinary/interdisciplinary/integrated/social /neighbourhood/ generalist teams, teams, one stop shop(ping) service integration. Geografische zoektermen: Europa, Europe, Europese landen, European countries, Scandinavië, Denemarken, Deens model, Scandinavisch model, US, United States en America.

### 3 Wat is integrale dienstverlening

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat integrale dienstverlening precies inhoudt volgens de literatuur op dit thema.

Er zijn slechts enkele Nederlandstalige documenten die het begrip integrale dienstverlening omschrijven. De meeste documenten die zijn bestudeerd gaan over sociale wijkteams, die in meer of mindere mate integraal opereren. Omschrijvingen wat integraal werken behelst, zijn hierin niet aangetroffen. De term komt wel in bijna alle studies aan de orde, maar wordt zelden geëxpliciteerd. Wanneer er sprake is van een beschrijving van integrale dienstverlening gaat het daarnaast vaak niet om concrete definities. Meestal worden elementen van dit type dienstverlening beschreven. Naast Nederlandstalige studies zijn er ook enkele Engelstalige studies aangetroffen die het begrip integrale dienstverlening omschrijven.

Hieronder worden de verschillende elementen van integraal werken beschreven die in de literatuur zijn aangetroffen. Het is niet de bedoeling een uitputtende lijst van definities te presenteren, maar om inzicht te geven in de wijze waarop het begrip wordt omschreven en welke aspecten daarin van belang zijn. De volgende elementen van integrale dienstverlening worden beschreven: problemen in samenhang oppakken, samenwerking en het resultaat van de dienstverlening, de gradaties van integrale dienstverlening, horizontale en verticale integratie en de onderdelen/functies van de organisatie waarin integraal kan worden gewerkt.

#### Problemen in samenhang oppakken

Allereerst zijn er omschrijvingen van integrale dienstverlening die de nadruk leggen op het feit dat er sprake moet zijn van een samenhangende aanpak van problemen. In deze definities worden problemen niet als losse elementen beschouwd, maar als een netwerk, waarbij het ene probleem het andere beïnvloedt. Alleen wanneer deze relaties worden onderkend, kan de problematiek efficiënt worden verholpen. Het proces van integrale dienstverlening is gericht op het oplossen van complexe vraagstukken van burgers. Daarbij wordt de cliënt centraal gesteld en niet de organisatie en de processen. Dit wordt ook wel de holistische benadering genoemd (zie ook Hekelaar et al, 2009).

Een voorbeeld van een definitie waarin de samenhang centraal staat is te vinden in de beleidsvisie "Zorgvuldig en bewust" over de gegevensverwerking en privacy in een gedecentraliseerd sociaal domein uit 2014 van het Ministerie van Binnenlandse Zaken. Hierin wordt de integrale dienstverlening gedefinieerd als een "*Wijze van dienstverlening waarbij verschillende problematieken rond een persoon, gezin of huishouden in samenhang worden opgepakt*".

Een ander voorbeeld is de definitie van het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING, 2013)<sup>4</sup> die integrale dienstverlening als volgt definieert: *Samenhangende aanpak; niet vanuit één specifiek domein of probleem, maar de volledige problematiek in ogenschouw nemend.*

<sup>4</sup> Eindadvies Verkenning Informatievoorziening Sociaal domein (VISD) Organiseren en innoveren van de informatievoorziening sociaal domein,

### Samenwerking als basis

Bovenstaande definitie leggen de nadruk met name op de aanpak van de problematiek. Samenwerking lijkt hierbij geen noodzakelijke voorwaarde voor integraliteit. Andere definitie betrekken daarentegen wel sterker de samenwerking. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) hanteert de volgende definitie van integraal gezondheidsbeleid: *"beleid waarbij de belangrijkste relevante sectoren binnen en buiten het volksgezondheidsdomein samenwerken aan het aspect gezondheid, waarbij het gemeenschappelijke doel is het bevorderen of beschermen van de gezondheid."* (Storm et al, 2007)

Gouverneur (2011) werpt in haar onderzoek naar integrale samenwerking binnen gemeenten de vraag op wat het verschil is tussen samenwerking en integrale samenwerking. Samenwerking definieert zij in navolging van Pröpper (2000) als *"Een bewuste afstemming van twee of meer actoren van gemeenschappelijke handlingsplannen. Bij een samenwerking worden plannen bewust gebundeld en is plaats voor individuele doelen naast een gemeenschappelijk doel."* Voor de afbakening van integraliteit gebruikt ze een omschrijving van Tops (2001). Hij vat het begrip samen in vier kernbegrippen: samenwerken, samenhang, afstemming en gemeenschappelijkheid. Gouverneur (2011) komt niet tot een nieuwe definitie van integrale aanpak of integrale samenwerking, maar operationaliseert het begrip aan de hand van verschillende elementen, zoals het delen van informatie en deskundigheid, afgestemde werkwijze, overleg, et cetera.

Zoals in bovenstaande omschrijvingen te zien is een aanvullende voorwaarde in de samenwerking dat er sprake is van een gezamenlijk doel van de deelnemende organisaties. De verschillende partijen werken toe naar hetzelfde doel en leveren daar allemaal hun inbreng voor.

Een belangrijk onderscheid is in dit opzicht tot slot dat tussen integrale dienstverlening en ketensamenwerking. Deze begrippen liggen dicht bij elkaar, maar onderscheiden zich in de voorwaarde van de opeenvolging van contactmomenten. Ketsamenwerking kenmerkt zich door de opeenvolging van contactmomenten. Bij integrale dienstverlening gaat het om *de wijze* waarop de dienstverlening wordt geïntegreerd, zodat de klant zo goed mogelijk wordt bediend onafhankelijk van het feit of er een opeenvolging van contactmomenten is (Hekelaar et al, 2009).

### Efficiënt, effectief en klantgericht

Naast de verschillende aspecten van integrale dienstverlening wordt in de literatuur aandacht besteed aan het gewenste resultaat van dit type dienstverlening. Dit is volgens sommige studies nauw verweven met de betekenis ervan. Integraliteit heeft bijvoorbeeld volgens Hekelaar et al (2009) niet uitsluitend een organisatorische betekenis, maar behelst ook verwachtingen over het gewenste resultaat. Namelijk dat de dienstverlening effectiever en efficiënter is en duidelijker de wensen van de klant voor ogen heeft. Zij constateren het volgende: *"het gaat bij integrale dienstverlening dus niet om de feitelijke versmelting van organisaties en werkprocessen, maar om een metafoor voor een klantgerichte, effectieve en doelmatige inrichting van de publieke dienstverlening"*.

Tops (2001) geeft een vergelijkbare interpretatie van integrale dienstverlening: *"Integraliteit lijkt een beloftevol antwoord op de bureaucratische pathologie van de verkokering, het onsamenhangend werken van verschillende organisatieonderdelen, waardoor concurrentie, verbrokkeling en gebrek aan afstemming ontstaan. Verspilling, irritatie en slecht onderhouden externe relatiepatronen zijn het gevolg. Integraliteit is het toverwoord dat deze deficiëntie moet verhelpen"* (geciteerd in Gouverneur 2011).

Ook voor de decentralisaties in het sociaal domein wordt uitgegaan van dit idee. In de memorie van toelichting van de WMO 2015 is dit als volgt verwoord: *"Met de voorgenomen decentralisatie van verantwoordelijkheden op de terreinen van jeugd en participatie nemen de mogelijkheden van gemeenten om tot een – op de eventueel bredere problematiek gebaseerd – geïntegreerd aanbod aan cliënten te komen, fors toe. Naast mogelijkheden voor betere dienstverlening biedt een meer integrale benadering gemeenten ook mogelijkheden om tot een meer efficiënte uitvoering te komen. Voorkomen kan worden dat professionals ieder uitsluitend vanuit de eigen invalshoek met een gezin bezig zijn, zonder dat oog bestaat voor de problematiek als geheel."*

#### Verticale en horizontale integratie

Wanneer er sprake is van integrale dienstverlening kan er een onderscheid worden gemaakt in verticale en horizontale integratie. Verticale integratie heeft betrekking op de samenwerking tussen verschillende actoren binnen één domein of sector: bijvoorbeeld de samenwerking tussen de verschillende actoren binnen de jeugdzorg. Horizontale integrale dienstverlening heeft betrekking op het samenbrengen van voorheen gescheiden diensten, professionals en organisaties uit de verschillende domeinen of sectoren. Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op de samenwerking tussen werk en inkomen en schuldhulpverlening (OECD 2012 en 2013, EC 2015, KING 2013).

#### Integraliteit in verschillende onderdelen van de organisatie

Een ander onderscheid is de plek in de organisatie waar integraliteit wordt nagestreefd. De Waal et al (2014) zien verschil in de organisatorische processen waar integraliteit wordt nagestreefd. Zij omschrijven integraal werken als *"Het ineen-vlechten van verschillende professionele functies en organisaties in één benadering, organisatievorm (bijvoorbeeld een loket of frontoffice) of organisatorisch verband (bijvoorbeeld een team van diverse professionals)"*.

Bij integratie van de frontoffice activiteiten blijven de afzonderlijke organisaties bestaan en bundelen hun frontoffice activiteiten. Bij de integratie in de backoffice valt te denken aan gedeelde of gezamenlijke budgetten, geïntegreerde databases, gedeelde dienstverlening en gezamenlijke strategische planning. Samenvoegen van activiteiten in de backoffice kan leiden tot creatie van een nieuwe dienst (KPMG 2013, KING 2013).

Ook de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO of OEDC) trekt de integratie breder en spreekt onder andere van een coherente reeks van methoden en modellen ten aanzien van de financiering, administratie, organisatie en de dienstverlening: *"In its simplest form, the term "integrated services" refers to examples of joined-up social services, for the benefit of service users or providers. A more detailed definition can be drawn from the health literature: "integration is a coherent set of methods and models on the funding, administrative, organisational, service delivery and clinical levels designed to create connectivity, alignment and collaboration within and between [different] sectors."* (OEDC, 2012)

### Gradaties van integratie

Integraliteit kent verschillende gradaties. Diverse publicaties gaan hier nader op in (EC 2015, KPMG 2013, Corbett en Noyes 2008, De Groot en Roelofswaard 2008, OECD 2012 en 2015).

Volgens een definitie van de Europese commissie heeft de integrale dienstverlening betrekking op de planning, het aanbieden van diensten, inclusief de samenwerking, partnerschap en de samenwerking met andere instellingen. Daarbij gaat het om gradaties van integratie. De commissie omschrijft dit als volgt: *"Integrated social services is "continuum or ladder of integration" in the planning, coordination and provision of social services, including the cooperation, partnership and cooperation of legally independent institutions, with appropriate methods chosen to suit personal needs, circumstances and possibilities"* (Munday in: Europese Commissie 2015).

KPMG spreekt eveneens van een continuum: *"Services integration denotes efforts to increase the coordination of operations within the human and social services system. The overall aim is to improve efficiency and client outcomes. There is no universal approach, and many commentators prefer to view services integration as a continuum of organizational relationships."* (KPMG, 2013)

Samengevat kunnen de volgende gradaties van integraliteit worden onderscheiden (KPMG, 2013)<sup>5</sup>:

- Geen integratie: diensten operen afzonderlijk
- Beperkte integratie: uitwisseling van informatie, er kan samengewerkt worden bij het ontwikkelen en uitvoeren van programma's en de organisaties houden elkaar op de hoogte. Hierbij kan er ook sprake zijn van delen van een locatie en overhead
- Gedeeltelijke integratie: ontwikkeling en uitvoering van programma's worden op elkaar afgestemd en een deel van de autonomie wordt opgegeven. Hier kan sprake zijn van het volgen van dezelfde trainingen, een gedeeld netwerk, het delen van het personeel, data, tools en een gezamenlijke planning. Informatie over de dienstverlening kan beschikbaar zijn via een persoon of een website.
- Volledige integratie: de organisaties staan hun autonomie geheel of gedeeltelijk af en beginnen hun eigen identiteit los te laten. Dit houdt in dat er integratie is met betrekking tot het personeel, budgetten, technologie, dienstverlening en case management. Dit kan ook het creëren van een nieuwe dienst inhouden.

## **3.1 Samenvatting**

In dit hoofdstuk is ingegaan op de betekenis van integrale dienstverlening. Allereerst is inzicht gegeven in de definities die in Nederlandse en internationale literatuur worden gebruikt. Er is geen sprake van een algemeen geaccepteerde definitie van integrale dienstverlening. Daarom is nagegaan welke elementen de verschillende omschrijvingen gemeenschappelijk hebben.

In de definities staat allereerst de samenwerking centraal. Deze samenwerking kan verschillen qua niveau en intensiteit, maar de basis is dat er een bepaalde mate van vervlechting van organisaties plaatsvindt. Daarbij kan het gaan om het vervlechten van processen, methodieken en/of resultaten. Bij integrale dienstverlening is er verder sprake van een gemeenschappelijk doel dat de verschillende betrokken partijen nastreven. Daarnaast is van belang dat integraliteit behelst dat problemen in

---

<sup>5</sup> In de bijlage is een overzicht opgenomen van alle onderverdelingen van gradaties van integraliteit.



samenhang worden opgepakt. In de definities wordt ook aandacht besteed aan het resultaat van de integrale dienstverlening: de klant ervaart de dienstverlening als een logisch geheel. Integrale dienstverlening leidt daarnaast tot een doelmatige en doeltreffende uitvoering. Dit wordt bijvoorbeeld gerealiseerd door synergievoordelen en het voorkomen van dubbel werk.

Het begrip integrale dienstverlening kan verder worden verfijnd aan de hand van het onderscheid tussen verticale of horizontale integraliteit. Verticale integraliteit doet zich binnen een domein of sector voor en horizontale integraliteit juist tussen verschillende domeinen/sectoren. Ook kan worden aangegeven op welke plek in de organisatie er sprake is van integraliteit, bijvoorbeeld in de frontoffice of backoffice of in bepaalde processen van de organisatie, zoals de financiering of de uitvoering. Integrale dienstverlening kan tot slot worden ingedeeld in gradaties variërend van beperkt tot volledig integraal.



## 4 Integrale dienstverlening in de praktijk

In het vorige hoofdstuk is beschreven wat integrale dienstverlening precies betekent. Belangrijke elementen zijn dat het gaat om een samenhangende aanpak van problematiek die in samenwerking wordt gerealiseerd. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de praktijk van integrale dienstverlening, allereerst in Nederland, waarbij de focus ligt op de manier waarop gemeenten in het sociaal domein vorm hebben gegeven aan integrale dienstverlening, en vervolgens ook op hoe in het buitenland integrale dienstverlening in de praktijk wordt gebracht.

### 4.1 Integraliteit binnen de gemeentelijke organisatie

Uit de onderzoeken komt naar voren dat de Nederlandse gemeenten verschillen in de voortvarendheid waarmee ze met deze decentralisaties aan de gang gaan en de keuzes die ze maken. Zo maken Den Uyl et al (2015) een onderscheid in veranderaars, voorzichtige veranderaars en voorzichtigen. Mevissen et al (2015) deden onderzoek naar de aanpassingen van gemeenten in het HRM beleid. Op basis hiervan delen ze gemeenten in naar vroege vernieuwers, pro-actieven en pragmatici. De veranderaars en vroege vernieuwers voeren relatief veel veranderingen door om aan te sluiten bij de nieuwe wetgeving. Voorzichtigen en pragmatici stellen zich meer afwachtend op en voeren nog geen grote wijzigingen door.

De Waal et al (2014) constateren dat gemeenten nog vooral de nadruk leggen op het organisatorische aspect en op de inhoudelijke kant. Het gaat volgens De Waal et al met name om het doorbreken van verkokering en versnippering en een gedeelde visie en uitgangspunten. Het methodische aspect is vaak nog onderbelicht. Er is veelal geen sprake van een integratie van methodieken en werkwijzen.

Uit de bestudeerde literatuur komt naar voren dat gemeenten zowel bezig zijn met integraliteit binnen de gemeentelijke organisatie als met integraliteit in de directe dienstverlening (de uitvoering) aan burgers. Den Uyl et al (2015) gaan in een recent onderzoek onder andere in op de keuzes die gemeenten kunnen maken binnen de organisatie en ook Mevissen et al (2015) benoemen de gevolgen voor de gemeentelijke organisatie. Uit het onderzoek van Den Uyl et al blijkt dat de zestien onderzochte gemeenten veelal nog bezig zijn met het opzetten van nieuwe informatievoorziening, het ontschotten van budgetten en in een enkel geval het reorganiseren van de gemeentelijke organisatie. Uit het onderzoek van Mevissen et al blijkt dat bij de onderzochte 22 gemeenten er altijd wel sprake is van enige mate van organisatieverandering, maar dat de verschillen groot zijn. Voorbeelden van veranderingen zijn het dichterbij elkaar brengen of samenvoegen van beleid en uitvoering en/of het duidelijker scheiden van het indiceren van behoefte aan zorg en ondersteuning en de feitelijke organisatie daarvan (beschikkingen, administratie, inkoop en dergelijke).

### 4.2 Integrale dienstverlening: de sociale wijkteams

Uit de literatuur blijkt dat veruit de meeste Nederlandse gemeenten kiezen voor sociale wijkteams bij de vormgeving van integrale dienstverlening. Van Arum en Schoorl (2015) rapporteren dat in 2014 69% van de 224 geënquêteerde gemeenten wijkteams had en nog eens 17% wilde daarmee starten. Van de G32 werkte 93%

met sociale wijkteams. Ten aanzien van de inrichting van het wijkteam moet de gemeente verschillende keuzes maken, onder andere met betrekking tot de doelstelling en met betrekking tot de organisatie van het team.

#### *Doelstelling*

- Op welke doelgroep(en) richt het team zich?
- In welke wijken is het team actief?
- Richt het wijkteam zich op nulde-, eerste- of tweedelijnszorg?
- Wat is het doel van het wijkteam?
- Is er één team of zijn er meerdere teams?
- Waarin onderscheiden deze teams zich van elkaar: doelgroep, werkgebied, et cetera?

#### *Organisatie*

- Is er een juridische basis voor het team?
- Hoe wordt het team bekostigd?
- Welke partijen nemen deel aan het team?
- Bestaat het team uit generalisten, specialisten of een combinatie?
- Wordt de uitvoering uitbesteed of in eigen beheer vormgegeven?
- Welke taken krijgt het team?
- Op welke manier is de toegang tot de wijkteams georganiseerd?
- Hoe is de aansturing georganiseerd?
- Wie heeft de regie?
- Hoe is de informatievoorziening en verantwoording vormgegeven?

Op basis van de keuzes op deze terreinen kunnen er verschillende typen wijkteams worden onderscheiden.<sup>6</sup>

- Model A: **breed integraal team**, waar alle hulpvragen van enkelvoudige tot meervoudige problematiek binnenkomen en opgepakt worden. Specialistische ondersteuningsvragen worden ook in het team opgepakt. Alle doelgroepen vallen er onder.
- Model B: **specifieke teams**: meerdere teams functioneren naast elkaar op afgebakende domeinen of gericht op specifieke doelgroepen. Na een intake wordt aan de hand van bepaalde criteria bepaald in welk team de vraag thuishoort (sociaal wijkteam, team jeugd en gezin, meervoudige problematiek).
- Model C: **generalistisch wijkteam** functioneert als voorpost met daarachter domein-specifieke teams. Er zijn meerdere teams maar voor de burger één toegangspunt.
- Model D: **team voor multiproblematiek**: een breed integraal team dat zich enkel bezighoudt met complexe of meervoudige hulpvragen.

De meeste gemeenten hebben gekozen voor een breed integraal team (44%). Meerdere specifieke teams of een generalistisch team worden minder vaak ingezet, respectievelijk 18% en 12%. Ook werkt 18% van de gemeenten met een team voor multiproblematiek. Een klein deel van de gemeenten werkt met verschillende typen wijkteams (Van Arum en Schoorl, 2015).

In de gemeenten waar een breed integraal team het meest gangbaar is, bestaat de bezetting van dit team meestal uit een combinatie van generalisten en specialisten.

---

<sup>6</sup> Er zijn ook variaties op deze indeling, maar de hier genoemde indeling is het meest volledig.

Slechts weinig gemeenten kiezen uitsluitend voor een van beiden. In het geval er tweedelijnszorg nodig is, wordt dit bijna nooit door het wijkteam zelf geleverd, maar door specialisten van buitenaf al dan niet onder regie van het team. De meeste teams richten zich op het organiseren en ondersteunen van nulde lijns zorg, preventie en het leveren van eerstelijns zorg.

Verder blijkt dat werk en inkomen in ongeveer de helft van de teams vertegenwoordigd is. Vertegenwoordigers van welzijnsorganisaties en de Wmo-consulent maken het meest deel uit van sociale teams. Daarnaast is er vaak deelname van de wijkverpleegkundige, medewerkers van stichting MEE en medewerkers van het CJG. In enkele teams zijn ook vrijwilligers betrokken.

In de meeste gevallen (47%) neemt de gemeente daarnaast zelf het sociaal (wijk)team in beheer. In 24% van de gevallen wordt het sociaal (wijk)team uitbesteed aan meerdere aanbieders tegelijk. Uitbesteding van het team aan één aanbieder of een speciaal opgerichte organisatie komt nog weinig voor.

De toegang tot de teams is op verschillende manieren georganiseerd en bestaat veelal uit doorverwijzing vanuit de nulde lijn, directe aanmelding door burgers zelf of aanmelding via een outreachende werkwijze van het team.

### 4.3 Andere vormen van integrale dienstverlening

Niet alle gemeenten kiezen voor wijkteams. In een gemeente wordt bijvoorbeeld de toegang integraal georganiseerd via het 'sociale makelpunt'. Inwoners met vragen op het gebied van participatie, werk, inkomen, zorg en jeugdzorg kunnen hier terecht. Via een quick scan blijkt of de hulpvragen zijn op te lossen door de inzet van eigen kracht, het sociale netwerk of vrijwilligers. Blijft er een vraag over dan brengt het sociale makelpunt in kaart of er sprake is van enkelvoudige of een meervoudige vraag. Bij een enkelvoudige vraag wordt de inwoner in contact gebracht met een uitvoeringsorganisatie. Bij een meervoudige vraag wordt een huisbezoek georganiseerd. Sociale makelaars functioneren binnen het sociale makelpunt als aanspreekpunt en hebben het mandaat om een passend aanbod te creëren voor inwoners met meervoudige vragen. Een andere gemeente kiest voor een soortgelijke opzet. Bij één loket, die dienst Maatschappelijke Zaken, kunnen inwoners met al hun vragen rondom hulp en ondersteuning terecht. Enkelvoudige vragen worden direct opgelost, voor meervoudige vragen wordt meer tijd uitgetrokken om uit te zoeken wat er precies aan de hand is (Sommer en Pool, 2014).

Zo'n sociaal makelpunt lijkt in opzet op een one-stop shop: een aanspreekpunt voor verschillende diensten. Dit is een vorm van integrale dienstverlening die in andere Europese landen favoriet is en waarbij sprake is van horizontale integratie. One-stop shops in bijvoorbeeld Noorwegen, Finland en Duitsland verlenen naast werk en inkomen ook andere dienstverlening. In Noorwegen is de integrale dienstverlening het verst doorgevoerd en dienen de regionale Diensten Arbeid en Welzijn (het NAV) als "one-stop shop" voor de uitkering en re-integratie, pensioen, huisvesting en schuldhulpverlening, gezondheidszorg en onderwijs (EC, 2015 deel 2). In het Verenigd Koninkrijk wordt in sommige one-stop shops advies gegeven over schulden en huisvesting.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> <http://www.southglos.gov.uk/news/specialist-help-and-advice-at-your-one-stop-shop>.

Ook in de Verenigde Staten is integrale dienstverlening vormgegeven in een opzet die kan worden gezien als een one-stop shop. De dienstverlening wordt daar steeds vaker on-line aangeboden, een fysieke integratie van diensten op één plek komt minder vaak voor (KPMG, 2014)<sup>8</sup>. De combinaties die in de VS voorkomen variëren van werk en inkomen gecombineerd met "child welfare programmes" tot bijvoorbeeld werk en inkomen, "child welfare programmes", huisvesting en drugshulpverlening. (Rockefeller Institute, 2015).

#### **4.4 Samenvatting**

Gemeenten kunnen integraliteit doorvoeren in hun eigen organisatie en in de dienstverlening die zij aanbieden. Hoewel er nog niet veel literatuur over integraliteit binnen de eigen organisatie is aangetroffen, blijkt uit de eerste studies dat gemeenten veelal nog bezig zijn met het opzetten van nieuwe informatievoorziening, het ontschotten van budgetten en in een enkel geval het reorganiseren van de gemeentelijke organisatie.

Wat betreft de dienstverlening die gemeenten aanbieden, wordt de integraliteit bijna altijd vormgegeven door middel van sociale teams. De meeste gemeenten kiezen daarbij voor een breed integraal team dat bestaat uit generalisten en specialisten. De sociale teams zijn meestal in beheer van de gemeente of uitbesteed aan meerdere aanbieders. Daarbij gaat het vaak om nulde- en eerstelijnszorg en is de toegang geregeld via doorverwijzing, eigen aanmelding en/of outreachend werken. In het buitenland werden regelmatig one-stop shops, een loket voor verschillende diensten, aangetroffen. In Nederland komen deze maar heel incidenteel voor.

---

<sup>8</sup> Zie ook What works for health (2015)

## 5 Effectiviteit en efficiency

Een belangrijke vraag is wat integrale dienstverlening uiteindelijk opbrengt en of het de verwachtingen waar maakt. Eerst wordt aandacht besteed aan de Nederlandse literatuur en dan aan de literatuur over internationale voorbeelden van effectiviteitsonderzoek.

De beschikbare Nederlandse literatuur over effecten en werkzame mechanismen richt zich meestal op sociale wijkteams, aangezien dit de vorm is waar de meeste gemeenten voor kiezen. Op hoofdlijnen zou integrale dienstverlening moeten leiden tot betere hulp aan de klant, waarin deze klant centraal staat en die efficiënter en dus met minder middelen kan worden uitgevoerd. De verwachtingen van gemeenten worden ook vaak niet veel explicieter dan dit. Uit een bestudering van beleidsnota's van 32 gemeenten over sociale wijkteams komt naar voren dat de doelen en verwachte resultaten vaak niet helder en meetbaar zijn geformuleerd (Arum en Van der Lub, 2015).

De meting van effecten is, als gevolg van de globale doelstellingen, eveneens niet specifiek. Er zijn nog weinig studies die een gedegen beeld geven van de effecten. De evaluaties die er zijn, zijn met name procesgericht en nog nauwelijks op de meerwaarde voor de burger (Arum en Van der Lub, 2015). Dit is overigens deels het gevolg van de recente inzet van de wijkteams. In veel gemeenten is het nog te vroeg om al maatschappelijk effect te meten. Daarbij is het meten van maatschappelijke effecten vaak complex, omdat het gezien de invloed van overige factoren moeilijk is een directe relatie aan te tonen tussen de interventie en het effect.

De manier waarop gemeenten proberen het effect van integrale dienstverlening te meten verschilt. Er wordt gebruik gemaakt van ex-ante evaluaties in de vorm van Maatschappelijke Kosten Baten Analyses (MKBA). Deze analyses maken aannames over maatschappelijke effecten van de desbetreffende beleidsinterventie en rekenen die door naar prognoses van het resultaat van de interventie in financiële opbrengsten. Hoewel dit type analyse wijdverbreid is, bestaat er ook kritiek. De MKBA gaat namelijk uit van aannames en niet van daadwerkelijk gerealiseerde resultaten (Arum en Van der Lub, 2015).

Daarnaast zijn er studies die een beeld geven van de werkelijke opbrengsten van wijkteams. Movisie (Kok en Briels, 2014) heeft een overzicht gepubliceerd van 25 evaluaties van gemeentelijke wijkteams, met name in de gemeenten die voorop liepen met het instellen van wijkteams. Een deel hiervan betreft die hierboven genoemde MKBA's, maar er zijn ook een aantal ex post evaluaties opgenomen. Deze onderzoeken kennen een aantal beperkingen. Het gaat veelal om kwalitatieve studies onder kleine groepen die zowel het proces als het resultaat van interventies beschrijven. Daarbij hebben de studies niet altijd betrekking op dezelfde typen wijkteams of ze hebben bijvoorbeeld betrekking op wijkcoaches of wijkverpleegkundigen. Tot slot is er vaak geen sprake van een vergelijking met een controlegroep die geen of een andere interventie kreeg aangeboden.

Er is een aantal uitgebreidere studies met meestal een combinatie van onderzoeksmethoden (Klok et al, 2012; Cornelissen et al, 2010; Hekelaar et al, 2014; De Meere en Hamdi december 2013, De Meere et al juni 2013, De Meere et al mei 2013). Deze studies laten zien dat wijkcoaches en wijkteams effectief kunnen zijn, maar dat dit niet per definitie op alle domeinen en voor alle doelgroepen zo is. Een sociaal team is zeker geen gouden formule voor goedkopere en betere dienstverlening. De verschillende studies zijn vaak nog kleinschalig en het is lastig om een goed beeld te krijgen van de resultaten, de doelgroepen waarvoor deze gelden en de voorwaarden waaronder ze gelden. Hieronder geven we beknopt een aantal van deze studies weer om een beeld te geven van de opbrengsten van wijkteams.

Een onderzoek in Enschede naar de inzet van de wijkcoach bij ruim 100 bewoners toont aan dat de wijkcoach leidt tot een toename van sociale competenties van de buurtbewoners, met name voor bewoners die langdurig ondersteund zijn en bewoners met een laag startniveau. Ook is er een toename te zien in de participatie van de deelnemers, is hun woonsituatie verbeterd en zijn er duidelijke gevallen waar er verbetering is op het terrein van opvoeding en gezinssituatie. Er zijn ook leefgebieden waar geen of weinig resultaat is geboekt, zoals gezondheid en relaties met de buurt. Een vergelijking met een buurt waar geen coaches zijn ingezet, laat op een aantal punten zien dat de buurt waarin de wijkcoaches actief waren, positiever scoort (Klok et al, 2012).

Het bestuderen van 71 dossiers van personen die zijn geholpen door een frontlineteam in Leeuwarden laat minder eenduidige resultaten zien. Gemiddeld genomen zijn er bij de 1-meting meer problemen dan bij de 0-meting en zijn er ook meer instrumenten ingezet. Volgens de onderzoekers hoeft dit niet te betekenen dat problemen zijn toegenomen, maar kan het ook zijn dat problemen beter aan het licht zijn gekomen gedurende de tijd dat een bewoner is begeleid. Er zijn wat resultaten die voorzichtig in een positieve richting wijzen, zoals een verbeterde gezondheidsbeleving en een stijging van het aantal mensen dat een opleiding volgt. De onderzoekers geven aan dat er wellicht meer tijd nodig is om duidelijk positieve resultaten te bereiken met de frontlineteams (Cornelissen et al, 2010).

In Rotterdam is een uitgebreid, driejarig onderzoek uitgevoerd naar het functioneren en de opbrengsten van de sociale teams. Hierbij zijn 13 casussen uitgebreid gevolgd door middel van interviews, een survey en dossierstudie. In ongeveer de helft van de casussen is een structurele verbetering te zien. Sociale teams boeken vooral resultaat waar het gaat om de ordening van financiën, verruiming van inkomsten door gebruik van inkomensvoorzieningen, huisvesting en structurering van het huishouden. Er is vooral resultaat bij de lichte en de zware casussen en minder bij de middelzware casussen (Hekelaar et al, 2014).

In Utrecht is tot slot de werkwijze van de 'Buurtteams jeugd en gezin' en de 'Buurtteams krachtig' geëvalueerd. Op basis van het bestuderen van 20 cases, beschikbare cijfers over betering zelfredzaamheid van de cliënten en een tussenevaluatie concluderen de onderzoekers dat de aanpak beter werkt dan de klassieke aanpak. De resultaten zijn minstens even goed en in veel gevallen beter. De totale kosten liggen voor de gemeente volgens de onderzoekers ongeveer 10% lager bij de inzet van buurtteams Krachtig. Voor de teams jeugd en gezin is dit 32%. Dit betekent dat de totale kosten vanuit de gemeentelijke financieringsbronnen (Wmo, W&I, AWBZ en jeugdzorg) 32% lager uitvallen (De Meere en Hamdi december 2013, De Meere et al juni 2013, De Meere et al mei 2013).



Een belangrijk aspect van de effectiviteit van de dienstverlening is de toegang tot en het gebruik van de dienstverlening: hebben mensen die recht hebben op bepaalde diensten ook toegang tot die diensten en maken ze er gebruik van (Warren, 2014). De veronderstelling is dat de integrale dienstverlening de toegang tot de dienstverlening verbetert. Dit zou mede komen doordat door de samenvoeging van de afzonderlijke diensten bijvoorbeeld het stigma dat aan bepaalde dienst kleeft zou verdwijnen en de dienstverlening daardoor toegankelijker wordt (OECD 2013, KPMG 2013, EC 2015, Homans 2015, KPMG plexus 2013). Toegang en stigma blijven echter een probleem bij de integrale dienstverlening, zo blijkt uit onderzoek. De Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) noemt stigma als een van de barrières voor de integrale dienstverlening. Daarbij wordt verwezen naar een evaluatieonderzoek van een integraal programma voor achtergestelde kinderen in het Verenigd Koninkrijk waarbij stigma de deelname aan het programma verhinderde<sup>9</sup>. OECD concludeert dat door stigma het gebruik van de diensten door bepaalde groepen kan afnemen. Sommige klanten zullen vanwege het stigma kiezen voor een dienstverlener verder van huis en niet voor dienstverlening op een centrale locatie dicht bij huis<sup>10</sup>. Daarnaast verwacht OEDC op basis van een onderzoek naar de integrale dienstverlening in Canada dat er sprake kan zijn van de afname van de toegang tot de dienstverlening voor gehandicapten als de samengevoegde diensten niet meer lokaal, maar op een (ver) afgelegen locatie gevestigd zijn (OEDC, 2013). Uit een recent onderzoek blijkt daarnaast dat sociale wijkteams vaak nog niet bekend zijn bij bewoners (NOS, 2015).

In de literatuur over integrale dienstverlening in andere Europese landen en de Verenigde Staten zijn enkele voorbeelden aangetroffen die betrekking hebben op de effecten, maar er is weinig systematisch onderzoek aangetroffen.<sup>11</sup> Uit onderzoeken blijkt dat de effectiviteit van de integrale dienstverlening zeer beperkt is of dat het zich vooral beperkt tot bepaalde vormen van integrale dienstverlening. Zo blijkt uit onderzoek uit de VS bijvoorbeeld dat de vorm waarin medewerkers van verschillende organisaties en met verschillende kennis (re-integratie, geestelijke gezondheidszorg, bestrijding drugsmisbruik, huiselijk geweld en gezondheidszorg) op één fysieke locatie werken, mogelijk significant betere resultaten biedt dan andere werkvormen (Hekelaar **et al**, 2009).

De studies over Finland waar de integrale dienstverlening naast werk en inkomen ook andere elementen bevat, laten zien dat de klanten tevreden zijn met de integrale dienstverlening door LAFOS (Labour Force Service Centre), bijvoorbeeld met het individuele en veelzijdige aanbod van services. Er is geen informatie over efficiency van LAFOS, maar het lijkt erop dat de dienstverlening meer positieve impact heeft op de klanttevredenheid dan op de effectiviteit van de dienstverlening: de klanten vinden niet sneller een baan. Er is ook geen bewijs dat de integrale dienstverlening in Noorwegen door NAV (diensten arbeid en welzijn) de werkloosheid heeft doen afnemen, maar men verwacht dat de opbrengsten pas later zichtbaar zullen zijn (EC 2015, deel2).

<sup>9</sup> Zie voor meer informatie OECD (2011), *Doing Better for Families*, OECD Publishing, Paris, zoals aangehaald in OECD, 2013.

<sup>10</sup> "Stigma may not only lead to a complete withdrawal from services, but a selected withdrawal. Some service users would prefer to choose an agency outside the network of integrated services to avoid stigma. Having all agencies in one location, therefore, does not necessarily mean that the service user will pick the agency at the location. In order to feel comfortable, some might prefer an agency further away from their home. This might make managing the service user's case more challenging for the case worker, who would have to liaise with an agency located separately" (OEDC, 2012. p. 22)

<sup>11</sup> Voor deze notitie werd niet apart gezocht naar de studies over effectiviteit en efficiency. Dit onderwerp werd meegenomen als het besproken werd in de algemene werken. De informatie hierover is daarom wellicht niet volledig.

Integrale dienstverlening kan ook negatieve gevolgen hebben. Een onderzoek liet zien dat door meer integrale dienstverlening de resultaten juist afnamen. Dat had te maken met de fricties die op de werkvloer ontstonden tussen medewerkers als gevolg van integrale dienstverlening. Medewerkers gaan zich daardoor meer bezighouden met interne, organisatorische problemen in plaats van het oplossen van de problemen van de klant. Het is echter de vraag of hiermee de daadwerkelijk de effectiviteit van 'integrale dienstverlening' wordt gemeten of dat deze uitkomst meer zegt over de uitvoering van de integrale dienstverlening (Hekelaar **et al**, 2009).

## **5.1 Samenvatting**

De verwachtingen van integrale dienstverlening in het algemeen en sociale wijkteams in het bijzonder, zijn hoog gespannen. Gemeenten verwachten efficiëntere en effectievere dienstverlening die meer gericht is op de behoeften van de klant. Tegelijkertijd blijkt uit de beleidsnota's over sociale wijkteams dat gemeenten deze verwachtingen niet concreter kunnen maken dan dat. De doelen en resultaten zijn in algemene termen gesteld en meestal niet goed meetbaar.

Er worden desondanks regelmatig onderzoeken uitgevoerd naar de opbrengsten van sociale wijkteams. Deze onderzoeken zijn nog vaak kleinschalig en kwalitatief van aard. Het beeld over of de wijkteams opleveren wat wordt verwacht blijft diffuus. Sociale wijkteams lijken de verwachtingen waar te kunnen maken, maar onder welke voorwaarden dit het geval is, blijft vooralsnog onduidelijk. Ook uit de literatuur over internationale integrale dienstverlening komt geen beter inzicht in de resultaten van deze dienstverlening.

In het volgende hoofdstuk zal worden aangegeven wat de succes- en faalfactoren zijn die bijdragen aan een goede samenwerking en een goed resultaat van integrale dienstverlening. Zoals in deze paragraaf beschreven, richt de literatuur zich vaak op procesevaluaties en bevinden ook veel succesfactoren zich op dat niveau.

## 6 Randvoorwaarden en succes- en faalfactoren

In het vorige hoofdstuk bleek dat er weinig bekend is over de effectiviteit van integrale dienstverlening in termen van concrete opbrengsten. De gevonden evaluaties richten zich vooral op de procesmatige kant van de integrale dienstverlening. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste randvoorwaarden, succesfactoren en knelpunten voor integrale dienstverlening in het sociaal domein, inclusief sociale wijkteams, benoemd die gevonden zijn in de Nederlandse en internationale literatuur.<sup>12</sup> Conform de gevonden evaluaties, betreft het vooral succes- en faalfactoren die het proces van de integrale dienstverlening beïnvloeden en is er minder bekend over de mate waarin ze bijdragen aan het gewenste resultaat.

Succesfactoren vormen vaak het spiegelbeeld van de faalfactoren of knelpunten. In dit hoofdstuk zijn daarom thema's uitgewerkt die kunnen worden gezien als succesfactor voor integrale dienstverlening in het sociaal domein, maar tegelijkertijd een knelpunt kunnen vertegenwoordigen bij afwezigheid of verkeerde toepassing. Per factor wordt zo helder mogelijk aangegeven of het thema in de bestudeerde literatuur wordt gezien als succesfactor of knelpunt.

De factoren zijn geclusterd in een aantal thema's. Achtereenvolgens zijn, in navolging van de beleidscyclus, de relevante factoren in de volgende onderwerpen uitgewerkt:

- Uitgangspunten
- Organisatorische voorwaarden
- Uitvoering in de praktijk

### 6.1 Inhoudelijke uitgangspunten

In de literatuur zijn een aantal randvoorwaarden onderscheiden, die te maken hebben met de inhoudelijke of principiële uitgangspunten van de integrale dienstverlening: het formuleren van een gezamenlijke visie en doelen, het betrekken van de gemeenteraad, het maken van een heldere afbakening van de doelgroep en het centraal stellen van de burger.

#### *Gezamenlijke visie en doelen*

Een gezamenlijke visie, gedragen door alle partners moet het uitgangspunt zijn bij integrale dienstverlening. In de praktijk ontbreekt het vaak aan eenduidige visies bij de vormgeving van integrale dienstverlening in het sociaal domein (Hekelaar et al 2009). Het is van belang dat er een breed draagvlak wordt gecreëerd voor de gekozen visie (Den Uyl et al 2015). Veranderingen kunnen het best vorm gegeven worden vanuit een bottom up benadering. Zonder van tevoren geformuleerde doelstellingen, kaders of uitgangspunten zouden zoveel mogelijk verschillende partners en externe partijen moeten worden betrokken. Zo ontstaat een gedeelde verantwoordelijkheid. Een nieuw draagvlak creëren voor een gezamenlijke visie voor een nieuwe gemeenschappelijke aanpak is niet eenvoudig, zo blijkt uit de onderzoeken. Wanneer geprobeerd wordt gelijk alle neuzen dezelfde kant uit te krijgen kan het zelfs verlamdend werken. *We leiden niet aan gebrek aan visie, er zijn gewoon te veel visies. Werk daarom stap voor stap*, zegt het Kenniscentrum Wmo en Wonen in een onderzoek dat samen met Hogeschool Inholland is uitgevoerd (Kolner en

<sup>12</sup> In de bestudeerde internationale studies wordt niet zo zeer gesproken van knelpunten binnen de integrale dienstverlening, maar van barrières, "obstacles" of "challenges" (OECD 2012, KPMG 2013., Hekelaar et al. 2009)

Sprinkhuizen, 2014). Met een visie geeft de organisatie aan waar ze in de toekomst naartoe wil. Daarbij hoort ook het bepalen van het doel. Divosa (2014) noemt als faalfactor voor de integrale aanpak dat de doelstelling vaak onduidelijk is.

#### *Betrokkenheid gemeenteraad*

De gemeenteraad heeft een belangrijke kaderstellende en controlerende functie. Het is van belang dat de gemeenteraad wordt betrokken bij de veranderingen die plaats moeten vinden in het kader van de transformatie van het sociaal domein. Er moet communicatie zijn en informele uitwisseling van kennis voorafgaand aan raadsvergaderingen (Den Uyl et al, 2015).

#### *Heldere afbakening doelgroep*

Een duidelijke afbakening van de doelgroep is een voorwaarde voor een goede dienstverlening. Integrale dienstverlening leent zich vooral goed voor personen met multi-problematiek (KPMG, 2013)

#### *Burger centraal stellen*

Het uitgangspunt bij integrale dienstverlening is dat de burger centraal staat. Momenteel voeren in de praktijk de bestuurlijke, organisatorische en personele vraagstukken nog vaak de boventoon. (Kolner en Sprinkhuizen, 2014).

#### Wat werkt

- Een heldere, breed gedragen visie
- Betrokkenheid gemeenteraad
- Heldere, voor iedereen duidelijke, doelen
- Heldere afbakening van de doelgroep

## **6.2 Organisatorische voorwaarden**

Naast inhoudelijke uitgangspunten, is er een aantal zaken van organisatorische aard, die moeten zijn geregeld, wil integrale dienstverlening succesvol kunnen worden. Dit heeft zowel te maken met de cultuur in de diverse betrokken organisaties en organisatieonderdelen, als met duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden en praktische zaken als beschikbare middelen en informatiesystemen.

#### *Overbruggen van cultuur- en organisatorische verschillen*

Verschillen in de organisatiecultuur, achtergrond van de medewerkers zoals gevolgde trainingen, houding en ideeën over elkaar kunnen de samenwerking belemmeren (OECD 2012, KPMG 2013). Onderlinge verschillen kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met het taalgebruik tussen professionals (Kolner en Sprinkhuizen, 2014). Ook verschillen in zienswijze/paradigma kunnen tot problemen leiden. Het overbruggen van bijvoorbeeld de cultuurkloof tussen zorg en welzijn enerzijds en werk en inkomen anderzijds is een grote uitdaging. De medewerkers van zorg en welzijn zijn van oudsher niet gericht op het aan het werk krijgen van mensen, terwijl de cultuur bij werk en inkomen juist daarop is gericht (KPMG/plexus, 2013).

Binnen sociale teams moet worden samengewerkt tussen veel verschillende professionals. Een sociaal team kan bestaan uit vertegenwoordigers van gemeenten, welzijnsorganisaties, zorgpartijen of tweedelijns organisaties. Hoe pluriformer en ongelijkvormiger het team qua professionals, hoe groter de kans dat de gelijkwaardigheid van de leden – en daarmee de samenwerking – onder druk komt te staan. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat zowel gemeenten als welzijnsprofessionals beducht zijn voor het toetreden van zorgaanbieders. Hun komst kan het op preventie gericht

te handelen verstoren en er toe leiden dat het aanbod van zorgaanbieders leidend wordt in de dienstverlening (Kolner en Sprinkhuizen, 2014).

Specifiek voor sociale wijkteams geldt verder dat het integraal werken in deze teams vaak wordt vormgegeven met behulp van detacherings- en deeltijdcontracten. De medewerkers blijven met één been in de moederorganisatie staan wat voor extra werk, planning en overleg zorgt. Het leidt daarnaast tot ingewikkelde roosters, dubbele agenda's en soms loyaliteitsproblemen. Het maakt het samenwerken lastiger. In een overbelaste situatie (tijdsdruk) kan het leiden tot irritatie en terugval op oude werkwijzen. (Kolner en Sprinkhuizen, 2014). Sommer en Pool (2014) waarschuwen voor een onnodig vergadercircuit.

#### *Duidelijke regie*

Bij een complex proces als het vormgeven van integrale dienstverlening is een heldere regierol van de gemeente essentieel. De gemeente ontwikkelt samen met de partijen in het sociaal domein een visie en formuleert heldere beleidskaders en randvoorwaarden (Kolner en Sprinkhuizen 2014, Hekelaar et al 2009, Divosa 2014, KING 2013). Het benoemen van een initiator en ketenregisseur wordt als een succesfactor genoemd. Een aparte afdeling alliantie management kan het samenwerkingsproces bijvoorbeeld stimuleren en ondersteunen. Een ketenmanager zou verantwoordelijk moeten zijn voor het goed laten verlopen van de samenwerking (Hekelaar et al, 2009). De gemeente kan ook aanjagers aanstellen en faciliteren en zorgen dat ze een positieve invloed kunnen uitoefenen op het veranderproces (Den Uyl et al, 2015).

#### *Duidelijke taakverdeling*

Binnen de integrale dienstverlening moet tussen de betrokken organisaties een duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden zijn. Juist bij complexe interactiemodellen, moeten niet alle organisaties gelijke mate van controle hebben. Het moet duidelijk zijn wie de controle heeft en wie in welke situaties verantwoordelijk is (Hekelaar et al 2009, EC 2015, KPMG 2013, Oude Vrielink 2014). In het geval van een wijkteam gaat het daarbij niet uitsluitend om de taken tussen verschillende leden van het sociale wijkteam, maar ook om een afbakening van het sociale wijkteam ten opzichte van andere vormen van hulpverlening. Bij onvoldoende heldere afbakening bestaat het gevaar dat partijen taken doorschuiven naar het wijkteam (Oude Vrielink, 2014).

#### *Ontschotting van budgetten en werkprocessen*

Bij integrale dienstverlening moet er sprake zijn van ontschotting op organisatorisch gebied. Structurele verschillen tussen organisaties zoals eigen taken, waarden, belangen, werkprocessen, financiering en sturing vanuit verschillende beleidskokers vormen een belemmering.

De structurele verschillen kunnen leiden tot bureaucratische barrières en bescherming van het eigen grondgebied, omdat organisaties bang zijn hun eigen autonomie te verliezen (Hekelaar et al. 2009, Sok 2013). Deze verschillen tussen organisaties vormen ook een risico voor de sociale wijkteams. Wanneer ontschotting niet plaatsvindt tussen de verschillende instituties, zijn sociale wijkteams niet meer dan een nieuw trucje. Niet-geïntegreerde budgetten remmen bijvoorbeeld de daadwerkelijke samenwerking (Hekelaar et al, 2009) en kunnen leiden tot onnodig zware inzet van middelen (Nijhof en De Levita, 2012).

De beoogde nieuwe manier van werken komt niet tot stand en professionals in de wijkteams zetten hun oude manier voort in een nieuwe setting (Sommer en Pool, 2014). Binnen de sociale wijkteams moet 'ontschot' gewerkt worden, maar hiervoor moet ook de omgeving van de wijkteams mee veranderen. Zo moeten bijvoorbeeld zowel de backoffice als de frontoffice anders gaan werken. Hier spelen meerdere

uitdagingen zoals bureaucratie, verkokering, onderlinge verschillen in taalgebruik tussen professionals, wachtlijsten, et cetera (Kolner en Sprinkhuizen, 2014). Ook moet er sprake zijn van een gedeeld instrumentarium, dat wil zeggen het werken met dezelfde methode of systeem (Berg-le Clercq, 2013). Een gezamenlijke huisvesting stimuleert bijvoorbeeld de samenwerking tussen verschillende partijen, maar is niet altijd genoeg (Hekelaar et al. 2009).

Voor wijkteams geldt dat het samenwerken vanuit één gezamenlijk werkproces dat primaire processen in de eigen moederorganisatie aanstuurt, succesvol is. Deze werkwijze is toegepast op de aanpak van jeugdcriminaliteit, voortijdige schoolverlaters en jonge werklozen en de aanpak van multiprobleemgezinnen (Hekelaar et al, 2009). In het rapport van Hekelaar et al wordt ook een rapport van De Hanzehogeschool Groningen aangehaald uit 2007, waarin onderzoek is verricht naar de ontwikkeling van CJG's (Centra voor Jeugd en Gezin). De ontwikkeling van deze CJG's lijkt op de ontwikkeling van integrale dienstverlening binnen het sociaal domein. In dat onderzoek wordt aangegeven dat een projectbenadering qua organisatie en sturing goed lijkt te werken (Hekelaar et al, 2009).

#### *Aansluiting informatie- en registratiesystemen*

Informatievoorziening is een kritieke succesfactor voor het slagen van de integrale dienstverlening (KING, 2013). Het is belangrijk dat de informatie van de ketenpartners op elkaar aansluit, dus dat de ICT goed is afgestemd op het integraal werken (Divosa 2014, KING 2013, Van der Kruk 2014). Bij het opzetten van een gezamenlijk ICT systeem kunnen problemen ontstaan bij het koppelen of integreren van bestaande ICT systemen. Het onvoldoende bij elkaar passen van managementinformatiesystemen en ICT-systemen wordt vaak als een knelpunt voor de integrale dienstverlening genoemd, zowel in de Nederlandse als internationale literatuur. Het stroomlijnen en gelijkschakelen van verschillende systemen blijkt lastig te zijn. Het gevolg is dat professionals een dubbele registratie bijhouden. In geval van een team, die van het eigen team en die van de eigen organisatie (Hekelaar et al 2009, Kolner en Sprinkhuizen 2014, Van Arum en Schoorl 2015, KPMG 2013). Voor het waarborgen van de kwaliteit is het belangrijk om op regelmatige basis te monitoren of de nieuwe methoden en systemen door de uitvoerders juist worden gebruikt. Op basis van deze evaluaties kunnen systemen of methoden aangepast worden of kunnen de medewerkers extra training krijgen (KPMG, 2013).

#### *Voldoende middelen*

De invoering van de decentralisaties gaat gepaard met bezuinigingen. De nadruk op kostenbesparing en bezuiniging wordt genoemd als een knelpunt om te komen goede samenwerking. Bezuinigingen en taakstellingen kunnen het draagvlak voor samenwerking ondermijnen. Bezuinigingen kunnen ervoor zorgen dat samenwerkende partijen als concurrenten tegenover elkaar staan. Voor de samenwerking is het belangrijk dat voor het team de onderlinge verdeling van kosten helder is. Het gaat om vragen als: is er budget en waar komt het vandaan, waar worden personeelskosten van betaald en wie betaalt huisvesting en overige operationele kosten (Van Arum en Schoorl 2015, De Meere et al 2013, Divosa 2014, Oude Vrielink 2014). Ook kunnen bezuinigingen leiden tot de kwaliteitsvermindering als bij de eindafweging het kostenaspect het meest zwaarwegend is. De financiële druk en tijdsdruk kan leiden tot pragmatische keuzes gericht op korte termijn resultaten. (Hekelaar et al. 2009, Van Arum en Schoorl 2015, De Meere et al 2013, Divosa 2014).

#### Wat werkt

- Een gezamenlijke of gedeelde cultuur
- Regie door de gemeente

- Duidelijke taakverdeling
- Ontschotten van budgetten en werkprocessen
- Een gezamenlijke ICT infrastructuur
- Voldoende middelen

### 6.3 Uitvoering in de praktijk

Wanneer er duidelijkheid is over visie, doelen, taken en middelen start de daadwerkelijke uitvoering van de integrale dienstverlening. Er zijn verschillende factoren te benoemen die van invloed zijn op een succesvolle uitvoering.

#### *Flexibiliteit en duidelijkheid*

Voor een goede uitvoering van integrale dienstverlening dienen de implementatieplannen flexibel te zijn. Dit is zeker nodig als de integratie op lokaal niveau plaats vindt en er nieuwe taken zijn bijgekomen (EC 2015, KPMG 2013). Voor de samenwerkende partners is het belangrijk dat ze gezamenlijk en systematisch een aantal stappen doorlopen om de samenwerking vorm te geven. Deze stappen zouden periodiek moeten worden herhaald om de samenwerking te onderhouden. Aangezien de omgeving verandert, moet er steeds opnieuw worden bekeken op welke wijze invulling wordt gegeven aan de integrale dienstverlening (Hekelaar et al, 2009). Na de implementatiefase is het belangrijk om een goed evenwicht te vinden tussen het maken van vaste afspraken/regels en de flexibiliteit. Aan de ene kant wordt gezegd dat het goed is om procedures vast te leggen of processen te structureren (Hekelaar et al, 2009). Aan de andere kant vraagt het nieuwe werken juist om meer maatwerk en minder regels (Divosa 2014, Hekelaar et al. 2009). Voor onderlinge informatie-uitwisseling is het bijvoorbeeld nodig om afspraken vast te leggen. Een bepaalde structuur of protocollen geven hierbij houvast. Tegelijkertijd hebben de mensen waarmee de professionals in wijkteams te maken hebben juist niet altijd voordeel bij protocollen. Iemand met een complexe sociale problematiek heeft juist maatwerk nodig, en heeft geen baat bij van tevoren vastgestelde algemene trajecten. Het hebben van een convenant met afspraken kan goed werken, maar is geen garantie voor goede samenwerking als niet wordt toegezien op de naleving ervan (Divosa 2014, Hekelaar et al. 2009).

#### *Delen van informatie*

Informatie delen (al dan niet via een ICT systeem) is essentieel voor de integrale dienstverlening. De decentralisaties maken het nodig om gegevens te delen. Dat is belangrijk omdat een professional alle gegevens over bijvoorbeeld een gezin moet kennen. Gegevens delen is verder belangrijk voor vroegsignalering en preventie. Een geconstateerd knelpunt is dat de professionals essentiële informatie niet met elkaar delen. Het kan komen door het wantrouwen tussen de verschillende diensten (OECD, 2012; KPMG, 2013) of door de daadwerkelijke of veronderstelde privacy regels ter bescherming van de klanten (Divosa 2014, OECD 2012, KPMG 2013, Oude Vrielink 2014, KING 2013) Het beschikbaar hebben van de benodigde informatie en ICT is „slechts“ een randvoorwaarde (KING, 2014).

#### *Professionaliteit management en medewerkers*

Voor het vormgeven van integrale dienstverlening is goed leiderschap belangrijk. Een goede manager kan richting geven aan het proces, overtuigen, het belang van het samenwerkingsdoel benadrukken en uitstralen. In de praktijk blijkt de kwaliteit van het management en het leiderschap vaak niet goed, waardoor samenwerking onvoldoende van de grond komt. Daarnaast vraagt het integraal werken in het sociaal domein om zeer goed gekwalificeerd personeel. De werknemers hebben kennis

nodig van de nieuwe wetgeving en van de nieuwe doelgroepen waar ze mee te maken hebben, ze moeten een breed zicht hebben op het aanbod van de dienstverlening, een goede beheersing van gesprekstechnieken, oplossingsgericht denken, burgers in eigen kracht kunnen zetten en kunnen werken als generalist. Dit betekent dat er ook aandacht nodig is voor de ontwikkeling en training van medewerkers op deze gebieden (Sommer en Pool 2014, Kolner en Sprinkhuizen 2014, Mevissen et al 2015, Berger 2013). Er moet tijd zijn voor na- en bijscholing, evenals tijd voor super- en intervisie (Berg-le Clercq, 2013).

Tot slot is het van belang dat de professional ruimte krijgt om zijn werk goed te doen. Hij/zij is degene die het beste kan inschatten wat er nodig is en moet de ruimte krijgen om maatwerk te kunnen leveren (Klok et al 2012, Gemeente Zaanstad 2014, Steenberg en Wittmayer 2014).

#### *Beperkte caseload en continuïteit in personele bezetting*

Ook is het belangrijk dat het personeel een behapbare caseload heeft zodat elke cliënt de aandacht krijgt die hij nodig heeft (Berg-le Clercq 2013, Oude Vrielink 2014). In dit verband is ook de continuïteit en een stabiele personele bezetting van belang.

*‘Voor wethouders is het wellicht minder belangrijk wie de teams bemensen, maar voor burgers is dat zeker wel van belang. Als de kwaliteit en continuïteit van ondersteuning rammelt, dan ondergraaft dat het vertrouwen van burgers in de overheid, in instituties, in professionals en in het huidige veranderingsproces. De energie en het enthousiasme van de professionals – en daarmee de samenwerking in de sociale teams – zal in dat geval flink op de proef worden gesteld’ (Kolner en Sprinkhuizen, 2014).*

#### *Voldoende tijd*

Een belangrijke factor om van integrale dienstverlening een succes te maken is het nemen van voldoende tijd (Hekelaar et al. 2009, KPMG 2013, Den Uyl et al 2015). Het tot stand brengen van een samenwerkingsverband is een weg van lange adem. Succesvolle samenwerking ontstaat vaak door een lange tijd van gezamenlijk optrekken waarbij organisaties langzaam met elkaar verweven raken. Volgens onderzoek van Ragan (2003) moet rekening worden gehouden met een periode van 10 jaar voordat er sprake kan zijn van een volgroeide vorm van integrale dienstverlening.

In de onderzoeken wordt aangegeven dat de omvangrijke transities (3D-operatie) en transformatie (verandering naar integraal werken) een complexe verandering vragen die tijd nodig heeft. Er moeten teams worden opgezet en ingericht en er is daarbij sprake van hoge druk vanuit management en/of gemeenteraad om de nieuwe werkwijze, procedures en samenwerking met andere professies snel vorm te geven. Dit is een risico voor het slagen van integrale dienstverlening (Kolner en Sprinkhuizen, 2014 en Movisie, 2015). De gemeenten staan onder druk om geen negatieve resultaten te presenteren. Een mogelijk gevolg is dat problemen die er wel zijn niet worden opgepakt waardoor er sprake is van schijnsamenwerking, schijnsuccessen en quick wins (Kolner en Sprinkhuizen, 2014). Tegelijkertijd creëren de decentralisaties een gevoel van urgentie en een momentum dat gemeenten kunnen gebruiken om gelijk in te zetten op de transformatie in het sociale termijn in plaats van de drie decentralisaties los uit te voeren (Den Uyl et al, 2015).

#### *Metten van prestaties*

De daadwerkelijke samenwerking tussen de organisaties kan verder worden gestimuleerd door financiële en/of administratieve prikkels (EC, 2015). De samenwerking dient te worden verankerd in gezamenlijke prestatie-indicatoren. Deze zijn nodig om



de disfunctionele concurrentie tussen de partijen te voorkomen. Bij het meten van prestaties dient men ook aandacht te besteden aan het meten van de samenwerkingsrelatie (EC 2015, Hekelaar et al 2009, Divosa 2014).

Er worden in de literatuur ook verschillende knelpunten benoemd die betrekking hebben op het meten van de resultaten van integrale dienstverlening. De resultaten zijn allereerst moeilijk te meten en pas na een langere tijd zichtbaar. Dit kan in het begin leiden tot onzekerheden over de opbrengsten (OECD, 2012). Het laten zien van de resultaten en het afleggen van verantwoording is daarnaast moeilijk omdat alles nog aan verandering onderhevig is in het sociaal domein. Vaak worden doelen nog bijgesteld, worden nieuwe doelgroepen gekozen, worden de partners in de teams gewisseld en worden nieuwe werkwijzen en interventies nog uitgetoet. Ook is men op zoek naar de juiste methoden om de resultaten te meten. Veel gemeenten vinden bijvoorbeeld eenzijdig gebruik van economische rekenmodellen zoals maatschappelijke kosten – en batenanalyses (MKBA's) niet altijd geschikt voor het afleggen van verantwoording, maar kennen geen alternatieven (Kolner en Sprinkhuizen, 2014). Oude Vrielink (2014) geeft aan dat klassieke, traditionele sturing en prestatie meting op targets, regels en protocollen daarom niet past bij deze manier van werken.

*Wat werkt:*

- Duidelijkheid en flexibiliteit
- Delen van informatie
- Goede managers
- Gekwalificeerd personeel en ruimte voor bijscholing
- Behapbare caseload
- Continuïteit van het personeelsbestand
- Voldoende tijd
- Meten van resultaten

## **6.4 Samenvatting**

Er zijn er in de literatuur veel succes- en faalfactoren aangetroffen die met name het proces van de samenwerking kunnen bespoedigen of belemmeren. Wat opvalt is dat deze factoren vaak nog algemeen geformuleerd zijn. Zo is bijvoorbeeld een aanbeveling dat er draagvlak is, maar wordt het in veel studies niet duidelijk hoe dit precies moet worden gecreëerd.

De belangrijkste succes en faalfactoren hebben betrekking op organisatorische aspecten van de integrale dienstverlening. Een goede samenwerking binnen integrale dienstverlening vraagt ten eerste om een duidelijke inhoudelijke keuzes met betrekking tot de visie, doelen en doelgroep. Hierbij moeten de verschillende partijen betrokken worden om draagvlak te creëren. In deze fase is ook de betrokkenheid van de gemeenteraad van belang. Integrale dienstverlening moet verder aan een aantal organisatorische voorwaarden voldoen die bijdragen aan de gezamenlijke uitvoering. Het gaat om een gedeelde cultuur en gedeelde processen, ontschotting van middelen en een gemeenschappelijke ICT infrastructuur. Daarnaast is van belang dat er voldoende middelen beschikbaar zijn en dat de gemeente goede regie uitvoert. Wanneer de inhoudelijke keuzes zijn gemaakt en aan de randvoorwaarden is voldaan zijn er verschillende factoren die een goede uitvoering beïnvloeden. Het gaat allereerst om heldere kaders die voldoende ruimte bieden voor maatwerk. Daarnaast moet er goed gekwalificeerd personeel zijn en ruimte voor bijscholing. Personeel moet een niet te grote caseload hebben en er

moet sprake van continuïteit in het personeelsbestand. Ook is van belang dat er voldoende tijd wordt genomen om integrale dienstverlening tot stand te brengen. Tot slot is integrale dienstverlening gebaat bij het meten van prestaties die inzichtelijk maken wat de opbrengsten zijn en die sturing geven aan de samenwerking. Hierbij wordt opgemerkt dat er diverse aspecten zijn die het meten van resultaten van deze vorm van dienstverlening bemoeilijken.

## Bijlage Onderverdeling gradaties integrale dienstverlening

<b>Tabel 1 literatuuroverzicht van vormen en de gradaties van de samenwerking/integratie</b>					
KPMG, 2013 (vormen van integratie)	King, 2013	De Groot en Roelofswaard (2008)	Corbett en Noyes 2008)	KPMG, 2013 (de mate van integratie)	OEDC, 2012.
	<u>Transitieproof</u> : Er is minimaal tot geen sprake van integraliteit. De burger wordt vanuit afzonderlijke domeinen bediend. Dit een tijdelijke fase.			Geen integratie van diensten en geen samenwerking.	"Collocation": verschillende soorten dienstverleners zijn te vinden op een locatie.
Geïntegreerde casemanagement bestaande uit case managers of een multidisciplinair team. De organisaties blijven apart bestaan, maar werken in multidisciplinaire teams (zie bijvoorbeeld sociale wijkteams)	<u>Integraal in tweede instantie</u> : De integraliteit is er pas wanneer in de bestaande 'kolommen' wordt vastgesteld dat er meer aan de hand is. De integraliteit is er voor multiprobleemgezinnen.	Opportunistisch: dit is de minst volwassen vorm van samenwerking. Interne doelen zijn het belangrijkste, initiatieven worden niet gedeeld, succes wordt bepaald aan de hand van het eigen voordeel, er wordt weinig geïnvesteerd etc.	Niveau 1: samenwerken kan inhouden het elkaar informeren, er wordt samengewerkt bij het ontwikkelen en uitvoeren van programma's en de organisaties houden elkaar op de hoogte.	Beperkte integratie: informele uitwisseling van informatie; delen van een locatie en overhead, maar geen integratie van diensten	"Collaboration": een hogere mate van de integratie dan de collocation. In deze vorm delen de organisaties bijvoorbeeld de informatie, volgen gezamenlijke trainingen en hebben een gedeeld netwerk
Integratie van de front-office activiteiten. De afzonderlijke organisaties bundelen hun 'frontoffice' activiteiten, bijvoorbeeld in een "One stop shop". Deze integratie kan fysiek of online <sup>13</sup> .	<u>Geclusterd integraal</u> : de integraliteit is per domein georganiseerd.  Geclusterde toegang, bijvoorbeeld 1 voor zorg en jeugdzorg en 1 voor financiële en inkomensondersteuning (incl. SDV en minima) □ NB er zijn vele vormen van clustering mogelijk	Systematisch: het resultaat van de samenwerking is een op zichzelf staand doel en het wordt gestructureerd en systematisch aangepakt. Er worden procedures, methoden en modellen ontwikkeld om de samenwerking vorm te geven.	Niveau 2: ontwikkeling en uitvoering van programma's worden op elkaar afgestemd en een deel van de autonomie wordt opgegeven.	Gedeeltelijke integratie: gedeeltelijk delen van het personeel, data, tools en een gezamenlijke planning. Informatie over de dienstverlening is beschikbaar via een persoon of een website.	"Cooperation": deze echte samenwerking is de hoogste mate van integratie. In deze vorm werken en communiceren de partijen met elkaar.

<sup>13</sup> The integration of **frontline** service delivery to offer clients "single window" access to services. This includes integrated online portals, contact centers, and over-the-counter services, p. 14

<p>Integratie of de back office activiteiten. Te denken valt aan gedeelte/gezamenlijke budgetten, geïntegreerde databases, gedeelde dienstverlening en gezamenlijke strategische planning<sup>14</sup></p>	<p><u>Geclusterde integraliteit elders</u>: de integraliteit is per cluster elders belegd.</p> <p>Geclusterde toegang, bijv. 1 voor zorg, 1 voor jeugdzorg en 1 voor financiële en inkomensondersteuning</p> <p><input type="checkbox"/> Kenmerkend is dat toegang bij een derde partij is ondergebracht: bijvoorbeeld zorg bij de zorgverzekeraar en bijvoorbeeld jeugdzorg bij een regionale eenheid buiten de deur.</p>	<p>Volwassen: samenwerken is de nieuwe manier van zaken doen, het is onderdeel van de cultuur.</p>	<p>Niveau3: de organisaties staan hun autonomie geheel of gedeeltelijk af en beginnen hun eigen identiteit los te laten</p>	<p>Volledige integratie: integratie met betrekking tot het personeel, budgetten, technologie, dienstverlening en case management (=Integrated staffing, funding, technology applications, service delivery tools, and case management).</p>	
<p>Collocatie van de professionals, diensten en back-office functies om kennis en resources te delen. Dit houdt in het creëren van een nieuwe dienst</p>	<p><u>Totaal integraal</u>: De integraliteit is maximaal.</p> <p>Vanaf het eerste contact integrale beoordeling</p> <p><input type="checkbox"/> Grote preventieve en voegsignalerende werking (erger voorkomen)</p> <p><input type="checkbox"/> Eerder terug naar de )e lijn (eigen kracht)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 toegang tot het totale sociaal domein creëren ( kan dmv wijkteam, maar ook op centraal of ander niveau)</p>				

<sup>14</sup> The integration of **back-office** operations to provide the support structures necessary for more coordinated front-line delivery and case management. Initiatives include pooled budgets, integrated databases, shared corporate services, and joint strategic planning, p.14

## Literatuur

Arum, S. van en R. Schoorl (2015) *Sociale (wijk)teams in vogelvlucht: state of the art najaar 2014*. Utrecht: Movisie

Arum, S. van en V. Lub (2014) *Wat gemeenten van sociale wijkteams verwachten*. [www.beleidsonderzoekonline.nl](http://www.beleidsonderzoekonline.nl)

Berg-le Clercq, T., Bosscher, N., Keltjens, M. en C. Vink (2013) *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin in de Scandinavische landen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Berg-le Clercq, T., Bosscher, N., Keltjens, M. en C. Vink (2014) *Wat valt te leren van de Scandinavische social worker? De praktijk van gedecentraliseerde jeugdhulp in Denemarken, Zweden, Noorwegen en Finland*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Berger, M., Van Leeuwen, M., en E. Blaauw (2013) *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin: Een analyse van ontwikkelingen, taken en competenties*. Utrecht: Nederlands jeugdinstituut

Cornelissen, E., Rouw, M., Bogman, R., Place, S., Brouwer, P., en P. Piek (2010) *Frontlijnteam in Heechterp-Schieringen' en 'Buurtcoaches in de Mondriaanbuurt'. Participatie door Empowerment in gemeente Leeuwarden*. TNO; Partners + Pröpper; Kennisnetwerk Achter de Voordeur

Divosa (2014) *Werkwijzer integrale dienstverlening in het sociaal domein: Lessen van het project Waarom moeilijk doen, als het samen kan?* Utrecht: Divosa  
Dienstverlening van de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), <http://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/dienstverlening-van-de-openbare-centra-voor-maatschappelijk-welzijn-ocmw>, ingezien juni 2015

Documentatie studiereis Vlaanderen, in samenwerking met de Vereniging van Vlaamse OCMW-secretarissen, 6-10 september 2009, Thema's: samenhang zorg en activering – sociale economie - rol van de lokale overheid, [http://www.divosa.nl/system/files/studiereis\\_vlaanderen\\_2009.pdf](http://www.divosa.nl/system/files/studiereis_vlaanderen_2009.pdf)

Eurocities, *Integrated services at local level*, Social investment in cities, 2014

European Commission, Budapest Institute, *Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery*. Part I 2015

European Commission, Budapest Institute, *Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery*. Part II - Country case studies 2015

Gemeente Eindhoven, et al (2013) *Sociale wijkteams in ontwikkeling: inrichting, aansturing en bekostiging*.

Gemeente Zaanstad (2014) *Risicorapportage transitie maatschappelijk domein*. Zaanstad: gemeente Zaanstad

Gouverneur, M. (2011) *De invloed van verschillende factoren op integrale samenwerking binnen Nederlandse gemeenten*. Utrecht: Universiteit Utrecht/Movisie

Heekelaar, M., Zwaneveld, F., Hautus, J. en H. Bakker (2009) *Literatuurstudie integrale dienstverlening*. Utrecht: Berenschot

Hekelaar, A., Moors, F. en T. Wentink (2014) *De basis op orde: evaluatie-onderzoek Sociale Teams Rotterdam. Eindrapport*. Rotterdam: Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Homans, Liesbeth (2015), De viceminister-president van de Vlaamse regering en Vlaamse minister van Binnenlands Bestuur, Inburgering, Wonen, Gelijke kansen en Armoedebestrijding, Conceptnota aan de Vlaamse Regering. Betreft: integratie van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn in de gemeentebesturen: inhoudelijke en procesgerelateerde krijtlijnen.

Klok, P.J., Denters, B. en M. Oude Vrielink (2012) *Wijkcoaches in Velve- Lindenhof: Overkoepelende Eindrapportage*. Enschede: Universiteit Twente

Kok, E. en B. Briels (2014) *Evaluaties van sociale wijkteams: inventarisatie van afgesloten onderzoeken van sociale wijkteams*. Utrecht: Movisie

Kolner, C. en A. Sprinkhuizen (2014) *Uit het Doolhof: Observaties en reflecties bij de ontwikkeling van sociale (wijk)teams in Noord-Holland. Begeleidende notitie bij het eBook over sociale wijkteams in Noord-Holland*. Kenniscentrum Wmo en Wonen Noord-Holland

KPMG Advisory N.V. (2013) *Populatiebekostiging: waarom, wat en hoe*. Amstelveen: KPMG/Plexus

KPMG International (2013) *The Integration Imperative: reshaping the delivery of human and social services*. Toronto: The Mowat Centre

KPMG (2014) *The Integration Imperative as the Driver of Reform: U.S. State and Local Government Innovations in Human and Social Services Delivery*. KPMG Governing Institute

Kruk, van der P. (2014). *Landelijk onderzoek sociale wijkteams. Een onderzoek naar de stand van zaken van de sociale wijkteams onder gemeenten en samenwerkende organisaties voor maatschappelijke ondersteuning*. Leiderdorp: Stichting Vraagwijzer Nederland

Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (2013) *Eindadvies Verkenning Informatievoorziening Sociaal domein (VISD): Organiseren en innoveren van de informatievoorziening sociaal domein*. Den Haag: Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten

Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (2014) *Dienstverlening in 3D-perspectief: dienstverleningsmodellen in relatie tot de archetypen in het sociaal domein*. Den Haag: Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten

Limburg, Margot, *Deense missers Deense jeugdzorg wijze les (2014)*, in Binnenlands bestuur, 12 september 2014, <http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/deense-missers-jeugdzorg-wijze-les.9444246.lynkx>, ingezien juli 2015

Meere, F. de, Hamdi, A. en J. Deuten (2013) *Het is de integrale aanpak die werkt. Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurteams Krachtig*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut

Meere, F. de, Hamdi, A. en J. Deuten (2013) *Goede hulp is veel waard. Evaluatie na één jaar Utrechtse Buurteams Jeugd & Gezin*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut

Meere, F. de, en A. Hamdi (2013) *De opkomst van sociale wijkteams: verwachtingen over rendement*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut

Mevissen, J.W.M., Timmerman, J.P.H.K. en F. van der Woude (2015) *Werk in uitvoering: doorwerking van de drie decentralisaties op de arbeidsorganisatie en het personeel van gemeenten*. Amsterdam: Regioplan

Ministerie van Binnenlandse Zaken (2014), *Beleidsvisie Zorgvuldig en bewust, Gegevensverwerking en Privacy in een gedecentraliseerd sociaal domein*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2013) *Landelijk Project Integrale Aanpak. Projectplan 2014*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken

Nijhof, W. en B. de Levita (2012) *Integrale aanpak multiproblematiek en arbeidstoeleiding: handreiking voor professionals die een integraal team opzetten of herijken*. Amsterdam: Radar/Astri

NOS (2015) *Wijkteams voor zorg nog onbekend en onbemind*. <http://nos.nl/artikel/2041948-wijkteams-voor-zorg-nog-onbekend-en-onbemind.html>, geraadpleegd 18-08-2015

OECD, (2012) Social Policy Division, Integrated services and housing consultation. Meeting held on 8-9 th November, 2012 Conference Centre, Room 6, OECD Integrating service delivery: why, for who, and how? Discussion paper Draft.

Oude Vrielink, M., Van der Kolk, H. en P. Klok (2014) *De vormgeving van sociale wijkteams: inrichting, organisatie en vraagstukken*. Den Haag: Platform 31

Het OCMW (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn), wat is dat nu eigenlijk? [http://www.ocmw-info-cpas.be/index.php/fiche\\_FV\\_nl/le\\_cpas](http://www.ocmw-info-cpas.be/index.php/fiche_FV_nl/le_cpas), ingezien juni 2015

The Nelson A. Rockefeller Institute of Government, Case Studies in Service Integration: Metros. [http://www.rockinst.org/workforce\\_welfare/case\\_studies\\_metros.aspx](http://www.rockinst.org/workforce_welfare/case_studies_metros.aspx), Ingezien juni 2015.

SEV, Kennismodule: *Ontwikkeling van integrale zorgteams in de wijk*. <https://www.yumpu.com/nl/document/view/20225868/kennismodule-ontwikkeling-van-integrale-zorgteams-in-de-wijk-bij-> ingezien juni 2015

Singelenberg J.P. - kenniscentrum wonen en zorg - het Deense model voor de ouderenzorg, mei 2002, samenvatting BTSG bibliotheek, <http://www.btsq.nl/infobulletin/Deense%20model.html>, geraadpleegd in juli 2015.

Sok, K., Van de Bosch, A., Goeptar, H., Sprinkhuizen, A. en M. Scholte (2013) *Samenwerken in de wijk: actuele analyse van sociale wijkteams*. Utrecht: Movisie

Sommer, M. en E. Pool (2014) *Sociale Wijkteams in Overijssel: Een onderzoek naar sociale wijkteams of andere vormen van toegang tot het gemeentelijke sociaal domein*. Borne: Arcon

Steenbergen, F. van en J. Wittmayer (2014) *Wijkteams als heilige graal: Zes aandachtspunten voor gemeenten in transitie*. Dutch Research Institute For Transitions (DRIFT)

Storm, I., Van Zoest, F. en L. den Broeder (2007) *Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Uyl, R. den., Molenkamp, M., De Levita, B., Nijhof, W., Hoefsloot, T. en M. van Room (2015) *Factoren die bijdragen aan het transformeren van het sociaal domein*. Amsterdam: Radar

Veer, K. van der., Van Houten, M. en L. Middelhof (2014) *Divosa /Movisie-factsheet: Werk en inkomen in sociale (wijk)teams (2014)*. Utrecht: Divosa/Movisie

Vink C. en B. Wijnen (2014) *Deense inspiratie voor de transitie en transformatie van jeugdhulp en passend onderwijs in Nederland*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Waal, V. de., Binkhorst, J. en I. Scheijmans (2014) *De ontwikkeling van nieuwe vormen van integraal wijkgericht werken: Voortgangsrapportage integraal wijkgericht werken in Utrecht, Zeist, Wijk bij Duurstede en Nieuwegein*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht

Warin, Philippe What is the non take-up of social benefits? Books and ideals net. [http://www.booksandideas.net/IMG/pdf/20140609\\_nonrecours\\_warin\\_en.pdf](http://www.booksandideas.net/IMG/pdf/20140609_nonrecours_warin_en.pdf)

What Works for health, Policies en Programs to improve Wisconsin Health, Integrated social services, ( last updated 11March 11, 2015), <http://whatworksforhealth.wisc.edu/program.php?t1=20&t2=6&t3=123&id=492>, ingezien juli 2015.



### **Kamerstukken**

Kamerstuk 33161, nr 2 (2013) Den Haag: Ministerie van Sociale zaken en werkgelegenheid

Kamerstuk 33161, nr 107 (2013) Den Haag: Ministerie van Sociale zaken en werkgelegenheid



De Inspectie SZW maakt deel uit van het  
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

**Inspectie SZW**

Postbus 90801

2509 LV Den Haag

Telefoon 0800 5151 (gratis)

[www.inspectieszw.nl](http://www.inspectieszw.nl)