2016-
2017

Bachelorrapport MWD

EEN KIJK OP DE WEGEN DIE LEIDEN NAAR HET WIJKTEAM

IRIS KLIJNSTRA EN ROBIN VAN DEN ABEELEN

WIJKTEAMS ENSCHEDE | Saxion Hogeschool Enschede, Academie Mens & Maatschappij

Iris Klijnstra: 344202
Robin van den Abeelen: 354995
Klas: EMM4VK

Begeleidend docent: Willemijn van de Stadt

Academie Mens en Maatschappij
Bachelor rapport Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

Saxion Hogeschool Enschede
Enschede, 10 maart 2017

Inhoud

Voorwoord 4
Samenvatting 5
Hoofdstuk 1: Inleiding 6
1.1 Aanleiding 6
1.2 Doelstelling 9
1.2.1 Korte termijn doelstelling 9
1.2.2 Lange termijn doelstelling 9
1.3 Hoofdvraag en deelvragen 9
1.3.1 Hoofdvraag 9
1.3.2 Deelvragen 9
1.4 Leeswijzer 9
Hoofdstuk 2: Het theoretisch kader 10
2.1 Theoretische deelvragen 10
2.1.1 Wat hebben de ontwikkelingen in de zorg teweeggebracht bij de Wijkteams Enschede? . 10
2.1.2 Wat waren de werkzaamheden van de SMD-EH en wat zijn de werkzaamheden van Wijkteams Enschede nu? 13
2.1.3. Via welke route(s) melden mensen met een AMW-problematiek zich aan bij Wijkteams Enschede 18
2.2 Conclusies theoretische deelvragen 18
2.2.1 Deelvraag 1 18
2.2.2 Deelvraag 2 19
2.2.3 Deelvraag 3 20
Hoofdstuk 3: Methode van onderzoek 20
3.1 Type onderzoek 21
3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef 21
3.3 Instrumenten 23
3.4 Procedure 23
3.5 Betrouwbaarheid 24
3.6 Validiteit 25
3.8 Ethische overwegingen 25
3.9 Samenvatting 26
Hoofdstuk 4: Resultaten 26
4.1 Kenmerken van respondenten 26
4.2 Resultaten interviews huisartsen, praktijkondersteuners en frontoffice medewerkers. 27
4.2.1 Resultaten interviews huisartsen en praktijkondersteuners 28

4.2.2 Resultaten interviews frontoffice ... 30
4.3 Resultaten enquête ingevuld door de bewoners van de wijk Boswinkel en Boekelo ... 32
4.3.1 Resultaten enquête Boswinkel ... 33
4.3.2 Resultaten enquête Boekelo ... 40
Hoofdstuk 5: Conclusies ... 48
5.1 Conclusies deelvragen ... 48
5.1.1 Conclusie deelvraag 1 ... 48
5.1.2 Conclusie deelvraag 2 ... 49
5.1.3 Conclusie deelvraag 3 ... 50
5.2 Conclusies hoofdvraag ... 51
5.3 Aanbevelingen ... 52
5.4 Sterktes en zwaktes onderzoek ... 54
5.5 Discussie ... 55
Literatuurlijst ... 59
Bijlagen ... 62
Bijlage I: Enquêtevragen inwoners Boswinkel-Boekelo inclusief inleidende brief ... 63
Bijlage II: Resultaten enquête Boswinkel ... 65
Bijlage III: Resultaten enquête Boekelo ... 67
Bijlage IV: Interviewvragen huisartsen en praktijkondersteuners ... 73
Bijlage V: Labelschema interviews huisartsen en praktijkondersteuners ... 74
Bijlage VII: Labelschema interviews Frontoffice medewerkers ... 92
Bijlage VIII: Evaluatieformulier opdrachtgever ... 105
Bijlage IX: Overeenkomst onderzoeksopdracht ... 106
Bijlage VIII: Evaluatieformulier opdrachtgever ... 110
Bijlage IX: Modelovereenkomst onderzoeksopdracht ... 114
Bijlage X: Toestemmingsformulier toegangsrechten (publicatie HBO-kennisbank) ... 119

Voorwoord

Dit bachelor rapport is geschreven op verzoek van de Wijkteams Enschede. Gedurende een half jaar is er gewerkt aan het opstellen van het bachelor rapport. In juni 2016 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de opdrachtgever en de wijkteammanager van één van de wijkteams. De persoon waarmee het gesprek is gevoerd is niet de opdrachtgever van dit onderzoek, maar heeft wel het onderwerp voor het onderzoek met de onderzoekers besproken. De onderzoekers liepen op dat moment nog stage binnen de Wijkteams Enschede. De onderwerpen die tijdens dit gesprek aan bod zijn gekomen, gaven de basis voor een goed gesprek en een goede afstemming van het onderwerp.

Gedurende het onderzoek zijn zowel de opdrachtgever als de onderzoekers tot de conclusie gekomen dat hetgeen wat onderzocht wordt, niet geheel aansluit op de wensen en behoeften van de opdrachtgever. Voor dit onderzoek is er vooral gekeken naar externe factoren die van belang kunnen zijn, terwijl de opdrachtgever de voorkeur had dat de interne factoren hierin ook werden meegenomen. In de aanleiding van het onderzoek wordt hier uitgebreider op ingegaan en zijn de keuzes om het onderzoek goed af te kaderen verantwoord.

Via deze weg willen wij een aantal personen bedanken die hun steentje hebben bijgedragen aan het resultaat van dit onderzoek. Allereerst de inwoners van de wijk Boswinkel en de inwoners van het dorp Boekelo die middels het invullen van de enquêtes hun ervaringen en aanbevelingen met en voor het wijkteam hebben gedeeld. Hierdoor is er een betrouwbaar en valide beeld ontstaan over de bekendheid van het wijkteam Boswinkel-Boekelo onder de inwoners van de wijk en het dorp. Daarnaast willen wij de frontoffice medewerkers, de huisartsen en praktijkondersteuners bedanken voor hun medewerking aan de interviews. Kijkend naar het wijkteam Boswinkel-Boekelo willen wij onze opdrachtgevers, Noor Goeman en Gerlinde Rietberg, bedanken voor hun kritische blik en feedback. Jullie hebben er mede voor gezorgd dat wij elke keer als kritische, beginnende professionals naar het onderzoek bleven kijken en het einddoel niet uit het oog verloren. Tot slot, en in het bijzonder, willen wij Willemijn van de Stadt bedanken voor haar feedback, begeleiding en betrokkenheid. Het heeft een meerwaarde gehad voor het hele onderzoek. Wanneer wij door de bomen het bos niet meer zagen en vastliepen, heb jij ons hier doorheen geholpen.

Hartelijk dank voor al jullie input en het vertrouwen.

Iris Klijnstra & Robin van den Abeelen

Enschede, 3 februari 2017

Samenvatting

Dit onderzoek heeft betrekking op enkele externe factoren die een aanmelding bij het wijkteam kunnen belemmeren. Er wordt gekeken naar hoe mensen worden doorverwezen via de huisarts en praktijkondersteuner, hoe mensen geholpen worden door de frontoffice en als laatste wordt de bekendheid van het wijkteam onderzocht door de bewoners van de wijk Boswinkel en Boekelo te ondervragen. Hierbij wordt er tevens gekeken in hoeverre de AMW-problematiek aanwezig is bij het doorverwijzen naar het wijkteam. De vraag is in welke mate deze problematiek nog binnenkomt bij het wijkteam, omdat deze problematiek voorheen bij de SMD veel voor kwam. Om dit te onderzoeken zijn er vragen gesteld over de soort hulpvragen die huisartsen en praktijkondersteuners doorverwijzen, welke vragen de frontoffice vooral binnen krijgt en met wat voor soort hulpvragen de mensen naar het wijkteam zouden gaan.

In totaal zijn er vijf interviews met huisartsen en praktijk ondersteuners gehouden, acht interviews met frontoffice medewerkers en 250 enquêtes ingevuld door bewoners van de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo. Door middel van deze informatie kan de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord worden. De hoofdvraag luidt: 'In hoeverre zijn er belemmerende externe factoren binnen de routes naar een aanmelding bij het wijkteam voor mensen met een AMW problematiek?'. Het onderzoek is kwalitatief. Er is gebruik gemaakt van bestaande literatuur en meningen van huisartsen, praktijkondersteuners, frontoffice medewerkers en inwoners van de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat het wijkteam meer van zich moet laten horen, door middel van terugkoppeling en het moet gaan werken aan de bekendheid. Huisartsen, praktijkondersteuners en frontoffice medewerkers missen vooral een gezicht bij het wijkteam. Hierbij geven huisartsen en praktijkondersteuners aan dat als ze meer wijkcoaches kennen, ze sneller zullen doorverwijzen. Ook geven zij aan dat ze de terugkoppeling missen in de samenwerking. Als een cliënt is doorverwezen naar het wijkteam is het wenselijk dat hier over gerapporteerd wordt naar de huisarts. Als dit vaker zou gebeuren, zal er meer vertrouwen zijn in het wijkteam. Dit zorgt voor een goede samenwerking en er zal dan sneller worden doorverwezen naar het wijkteam. Qua AMW-problematiek wordt er door huisartsen veel doorverwezen naar praktijkondersteuners. Deze problematieken worden niet snel doorverwezen naar het wijkteam. Het wijkteam zal duidelijker moeten laten zien dat ze ook AMW-problematiek kunnen oppakken. Door beter samenwerken en meerdere overleggen zal dit duidelijk moeten worden voor huisartsen en praktijkondersteuners. De frontoffice medewerkers geven ook aan dat er meer feedback moet worden gegeven en dat er beter moet worden samengewerkt. Frontoffice medewerkers kunnen op die manier cliënten beter helpen en doorverwijzen. AMW-problematiek wordt bij de frontoffice wel gewoon doorverwezen naar het wijkteam. Zij krijgen hulpvragen binnen en deze verwijzen ze. Als ze AMW-problematiek binnenkrijgen wordt dit in ieder geval doorverwezen naar de wijkcoaches. Kijkend naar de enquêtes voor de inwoners van de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo is er te zien dat in Boekelo de meeste mensen niet bekend zijn met het wijkteam. In Boswinkel is dit ongeveer gelijk verdeeld. Het grootste deel van de bewoners kiest ervoor om met praktische zaken naar het wijkteam te gaan. De AMW-problematiek (relatieproblemen, stressgevoeligheid, verlies en verwerking) wordt over het algemeen niet vaak gekozen (ongeveer 30%). De aanbevelingen van het onderzoek zijn gericht op bekendheid, terugkoppeling, gezicht laten zien en een vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 1: Inleiding

Hoofdstuk 1 beschrijft de inleiding van het bachelor onderzoek. De inleiding gaat in op de context van het onderzoek, waarbij gebruik is gemaakt van theoretische onderbouwing. Dit is terug te lezen in paragraaf 1.1 (Aanleiding). Naast de aanleiding worden de doelstellingen op korte- en lange termijn beschreven en de hoofdvraag, met bijbehorende deelvragen worden tevens toegelicht. Paragraaf 1.4 (Leeswijzer) geeft een vooruitblik van wat er in het rapport beschreven wordt.

1.1 Aanleiding

Vanaf 1 januari 2015 zijn de gemeenten in Nederland verantwoordelijk voor alle ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen en gezinnen bij opgroei- en opvoedproblemen. Van preventie tot de uitvoering van jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Daarnaast valt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) onder de gemeenten. Met deze nieuwe taken krijgen de wethouders Jeugd en WMO een nieuwe politieke verantwoordelijkheid en daarmee ook een andere positie op deze terreinen (Wijkteams Enschede, 2015).

Als reactie op de veranderingen in de zorg zijn de 'sociale wijkteams' in korte tijd opgekomen. Kenmerken van deze teams zijn dat ze interdisciplinair zijn en dat de teams variëren van elkaar. Dit gebeurde grotendeels als reactie op de veranderingen in de zorg. Gemeenten hebben besloten de professie van professionals in de zorg te bundelen, zodat er een nauwere samenwerking en meer afstemming tussen professionals ontstaat. De manier waarop een wijkteam invulling krijgt verschilt per gemeente (Van Arum & Lub, 2014). Dit onderzoek is gebaseerd op de wijkteams van de Gemeente Enschede.

De Wijkteams Enschede zijn in januari 2015 officieel van start gegaan. Wijkteams Enschede is een samenwerkingsverband tussen de gemeente Enschede en de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening-Enschede Haaksbergen (SMD-EH). Naast de SMD-EH en de Gemeente Enschede zijn het RIBW, Livio, Jeugdzorg en MEE-Twente betrokken. Elk wijkteam bestaat uit WMO-consulenten (zij richten zich op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en wijkcoaches (zij richten zich op de jeugdwet en hulpvragen van inwoners uit de wijk). Dit onderzoek richt zich op de wijkcoaches. De wijkcoaches die in dienst zijn binnen de Wijkteams Enschede ondersteunen inwoners van Enschede die (tijdelijke) problemen ondervinden in hun zelfredzaamheid. De wijkcoaches gaan uit van de eigen kracht en kunnen van de inwoners en proberen hierdoor de zelfredzaamheid te stimuleren. Tevens wordt er nauw samengewerkt met het (sociale) netwerk van de cliënt. De werkwijze van de wijkcoaches binnen de Wijkteams Enschede is vooral outreachend. Een wijkcoach kent meerdere taken. Zo kan een wijkcoach zelf ondersteuning bieden, maar de cliënt kan ook worden doorverwezen naar een gecontracteerde zorgaanbieder. Hiervoor geven zij een indicatie af. Wanneer dit gebeurt zal de wijkcoach de regiefunctie op zich nemen en het hulpverleningsproces blijven volgen. Enschede telt negen wijkteams (Wijkteams Enschede, 2015)

De (sociale) wijkteams zijn teams in een wijk die zijn samengesteld uit personen afkomstig uit verschillende disciplines in de zorg en worden wijkcoaches genoemd. Wijkteams zijn samengesteld door de gemeente en werken ook vanuit de gemeente. Sinds de transitie en dus de decentralisatie van de zorg vanaf januari 2015 hebben wijkteams een signalerende functie in de wijken en op

scholen. De doelgroep die voorheen hulp kreeg van organisaties als MEE, jeugdzorg, RIBW, SMD-EH en Livio kunnen nu terecht bij de Wijkteams Enschede. Wijkcoaches voorkomen dat problematiek dermate verergert, zodat er geen specialistische zorg nodig is: preventief werken. Vanuit het idee van de WMO 'één gezin, één plan, één regisseur' koppelt het wijkteam één professional aan een gezin. Hij of zij regisseert de zorg in een gezin. Mocht er toch behoefte ontstaan aan specialistische zorg, dan wordt dit ingezet en de wijkcoach blijft betrokken. Deze wijkcoach werkt actief samen met het gezin of de cliënt, zodat deze zoveel mogelijk op eigen kracht kan functioneren en mee kan denken aan de hulp die hij/zij behoeft (Nederlands Jeugdinstituut, z.j.).

Van de wijkcoaches wordt verwacht dat ze generalistisch werken. Een generalist moet kunnen werken met kwetsbare groepen, waarbij verschillende professionals uit verschillende disciplines, vanuit een gedeelde visie samenwerken. Het motto hierbij luidt: 'Specialist in het team, generalist in het huishouden' (Wijland & de Goede, 2012). Binnen het wijkteam Enschede is dit motto goed terug te zien. In elk wijkteam zitten verschillende professionals met verschillende achtergronden, disciplines en specialiteiten. Door met en van elkaar te leren en goed te blijven communiceren kan er generalistisch gewerkt worden.

De SMD-EH werd voorheen gezien als het algemeen maatschappelijk werk (AMW). Zij ondersteunden bewoners met AMW-problematiek. Vanuit de theorie wordt beschreven dat het AMW een eerstelijns voorziening is voor psychosociale hulpverlening. Het is voor iedereen toegankelijk en het is een laagdrempelige vorm van hulpverlening. Er is hiervoor geen verwijzing of indicatie nodig. Het gaat om procesmatige hulpverlening. Cliënten hebben vaak problemen op verschillende leefgebieden, zoals relaties, opvoeding, rouw, assertiviteit, schulden, huiselijk geweld, problemen met instanties, overlast en verslavingen (Bool, 2013)

In tegenstelling tot de taken en rollen van de wijkcoaches waren de taken en rollen voor de maatschappelijk werkers binnen de SMD-EH duidelijk. Zij hadden één rol en één taak: psychosociale hulpverlening bieden en mensen helpen weer zelfstandig verder te kunnen met allerlei vragen en problemen op verschillende gebieden (SMD-EH, z.j.). Doordat de wijkcoach niet één vaste taak en rol heeft, is het soms nog lastig hoe een hulpvraag van een cliënt aangepakt kan worden. Dit vraagt om strakke, onderlinge communicatie bij de wijkcoaches naar de cliënt en het systeem en naar overige betrokken hulpverleners (Wijkteams Enschede, persoonlijke communicatie, 4 november 2015).

Het onderzoek zal worden uitgevoerd in het wijkteam Boswinkel-Boekelo. In dit wijkteam zijn er meerdere oud SMD-EH medewerkers in dienst. Eén van hen is met 16 andere oud SMD-EH medewerkers, die nu in dienst zijn bij de Wijkteams Enschede, opgevallen dat het in de praktijk lijkt voor te komen dat steeds minder mensen met een 'typische AMW problematiek ' bij de wijkteams terecht komen. De meeste oud AMW collega's zeggen dat er steeds minder AMW cliënten binnen komen of geen zicht meer te hebben óf ze binnenkomen, omdat nieuwe aanmeldingen niet in de teamvergadering besproken worden. Om dit te controleren is er intern een kort onderzoek afgenomen waarbij zowel eventuele interne als eventuele externe factoren zijn benoemd die de oorzaak kunnen zijn van het probleem. Hieronder staan de uitkomsten kort samengevat:

<u>De interne factoren zijn:</u>

- Binnen de wijkteams werken collega's die niet bekend zijn met psychosociale en procesmatige hulpverlening, zoals het AMW die voorheen bood. Zo horen verschillende AMW collega's dat problemen als rouwverwerking, relatiegesprekken, identiteit , (individuele)assertiviteitsproblematiek

etc. niet gezien worden als iets waar het wijkteam zich mee bezig houdt. Mensen met dergelijke problematiek worden dan al snel verwezen naar de eerstelijns psycholoog , de POG of Mediant.

- Veel nieuwe collega's kijken en dénken anders. Het doen van beschikkingen en het wegzetten van hulp bij andere instanties gebeurd dan vooral in plaats van zélf de psychosociale hulp op te pakken zoals dit voorheen binnen het AMW gebeurde.

- Verschillende collega's zien nog wél cliënten met AMW-hulpvragen. Dit kan te maken hebben met de gedegen intake procedure die de 'oud SMD-EH-er' nog steeds gebruikt. Zij vermoeden dat collega's met een andere achtergrond AMW problematiek niet als zodanig herkennen (Persoonlijke communicatie, Noor Goeman, 7 juni 2016).

<u>De externe factoren zijn:</u>

- Iemand met AMW problematiek zoals: rouw, relatiemoeilijkheden, verwerking echtscheiding, identiteit, seksualiteit en huiselijk geweld zoekt géén wijkcoach maar een maatschappelijk werker.

- Voor veel cliënten, verwijzers (zoals huisartsen) en netwerkpartners is het onduidelijk dat de wijkcoaches nog steeds mensen met typische AMW problematiek begeleiden. Door deze onduidelijkheid verwijst men eerder naar anderen zoals de POH-GGZ , de eerstelijns psycholoog en Mediant.

- Er lijkt bij huisartsen minder vertrouwen te zijn in de wijkteams dan in maatschappelijk werkers. Het begrip maatschappelijk werker is iets dat men kent en waar men ervaring mee heeft , voor een wijkteam, dat ook nog eens van de gemeente is geldt dit niet.

Daarnaast is er door de 16 oud SMD-EH medewerkers kritisch gekeken naar 'de voordeur' van het wijkteam. Deze voordeur wordt ook wel de Frontoffice genoemd. Hieruit zijn de volgende conclusies getrokken:

- Aanmelding bij het wijkteam van de gemeente werpt drempels op voor zowel cliënten als verwijzers. Dit is een regelmatig gehoorde klacht.

- Als je de frontoffice belt nemen ze op met: "Maatschappelijke Ondersteuning en Jeugdzorg". Daarna wordt hier soms ook nog aan toegevoegd 'Gemeente Enschede'…. Dit kan een grote drempel zijn voor mensen die bijvoorbeeld worden misbruikt en/of mishandeld om hun verhaal te doen en hulp te vragen.

- Hoe deskundig zijn de mensen van het frontoffice in het herkennen van AMW problematiek? Voorheen kwamen cliënten rechtsstreek in contact met een maatschappelijk werker die een aanmeld en screeningsgesprek deed om de juiste hulp in te zetten (Persoonlijke communicatie, 7 juni 2016, Noor Goeman, 2016).

Bovengenoemde punten kunnen worden gezien als belemmeringen voor het wijkteam. Dit onderzoek richt zich de externe factoren die eventuele belemmering kunnen opleveren bij mensen met een AMW-problematiek die zich willen aanmelden bij Wijkteams Enschede. Hierbij wordt er vooral gekeken naar de verschillende routes die genomen kunnen worden naar een aanmelding bij het wijkteam. De keuze om binnen dit onderzoek alleen de externe factoren te onderzoeken is gemaakt, omdat het niet haalbaar is om binnen het tijdslimiet die vanuit Saxion Hogeschool Enschede is gegeven zowel interne als externe factoren te onderzoeken.

Het onderzoek is belangrijk voor de instelling, omdat het wijkteam na de transitie nog steeds de AMW-problematiek op kan pakken, maar het idee lijkt te ontstaan binnen de organisatie dat deze

cliënten onbereikbaar zijn. Het algemeen maatschappelijk werk is een voor de hand liggende voorziening waar in het kader van de transities veel gebruik van gemaakt zou kunnen worden, maar niet lijkt te worden gedaan.

1.2 Doelstelling

In onderstaande deel paragrafen is de doelstelling op korte en lange termijn beschreven.

1.2.1 Korte termijn doelstelling

In kaart brengen in hoeverre er belemmerende externe factoren binnen de routes naar een aanmelding bij het wijkteam zijn voor mensen met een AMW-problematiek.

1.2.2 Lange termijn doelstelling

Het opstellen van een plan van aanpak zodat de belemmerende externe factoren aangepakt kunnen worden waardoor er meer mensen met een AMW-problematiek gebruik gaan maken van het wijkteam.

1.3 Hoofdvraag en deelvragen

In onderstaande deelparagrafen zijn de hoofdvraag en deelvragen beschreven.

1.3.1 Hoofdvraag

In hoeverre zijn er belemmerende externe factoren binnen de routes naar een aanmelding bij het wijkteam voor mensen met een AMW-problematiek?

1.3.2 Deelvragen

Theoretische deelvragen

1. Wat hebben de ontwikkelingen in de zorg teweeggebracht voor de wijkteams?
2. Wat waren de werkzaamheden van de SMD-EH en wat zijn de werkzaamheden van de wijkteams nu?
3. Via welke route(s) melden mensen met een AMW-problematiek zich aan bij Wijkteams Enschede?

Praktische deelvragen

3. Wat is de rol van de huisartsen en de POH-GGZ in het verwijzen naar het wijkteam?
4. Wat is de invloed van de voordeur, of frontoffice, van de Wijkteams Enschede?
5. Hoe bekend is het wijkteam voor de inwoners van de wijk Boswinkel?

1.4 Leeswijzer

Het rapport begint met een samenvatting. In hoofdstuk 1 staat de aanleiding van het onderzoek, het doel en de hoofdvraag beschreven. Hoofdstuk 2 gaat in op de theoretische deelvragen rondom de werkzaamheden van de SMD-EH en de wijkteams, het algemeen maatschappelijk werk en de ontwikkelingen in de zorg. Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoeksmethode. In hoofdstuk 4 staan de resultaten beschreven verkregen vanuit interviews met huisartsen, praktijkondersteuners (POH-GGZ), en de frontoffice van de Wijkteams Enschede. Ook de enquêtes, ingevuld door de bewoners van de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo staan hierin beschreven. In hoofdstuk 5 worden conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. Het hoofdstuk sluit af met een sterke en zwakte analyse en een discussie.

Hoofdstuk 2: Het theoretisch kader

Hoofdstuk 2 geeft het theoretisch kader van het onderzoek weer. In paragraaf 2.1 worden de theoretische deelvragen beantwoord en onderbouwd aan de hand van literatuur. In paragraaf 2.2 wordt er een conclusie getrokken. De gegevens uit dit hoofdstuk zijn verkregen vanuit bestaande literatuur.

2.1 Theoretische deelvragen

De theoretische deelvragen worden onderbouwd aan de hand van bestaande literatuur.

2.1.1 Wat hebben de ontwikkelingen in de zorg teweeggebracht bij de Wijkteams Enschede?

Onderstaande sub paragrafen gaan in op deze theoretische deelvraag.

2.1.1.1 Ontwikkelingen

Sinds 1 januari 2015 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ingegaan. Nederland was eerder een verzorgingsstaat, maar met de veranderingen wordt er nu gestreefd naar een participatiesamenleving. Voor gemeenten is er veel veranderd met betrekking tot de zorg. Gemeenten zijn er voor verantwoordelijk geworden om mensen met een beperking of psychische problematiek weer te laten participeren in de samenleving. Zelfredzaamheid is daarbij belangrijk. De bedoeling is om passende ondersteuning te bieden om mensen weer zelf dagelijkse noodzakelijke levensverrichtingen te kunnen laten uitvoeren. Ook moet er mogelijkheid zijn tot een gestructureerd huishouden. De nadruk komt nu dus vooral te liggen op de zelfredzaamheid van burgers (Wijkcoaches Enschede, persoonlijke communicatie, 4 november 2015).

Mensen die eerst bij de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) moesten zijn voor begeleiding, moeten nu bij de gemeente zijn. De gemeenten hebben dus meer verantwoordelijkheid gekregen. Voor de veranderingen in januari 2015 ging het voor gemeenten vooral om het compenseren. De nieuwe wetgeving wil dat gemeenten gaan kijken naar 'maatwerkvoorziening'. Het verschil met de eerdere wetgeving is dat er ruimer geformuleerd is wat er moet gebeuren. De maatwerkvoorziening is aanvullend op wat iemand zelf al kan. Er wordt dan ook veel ingezet op eigen kracht. Dit betekent dat er gekeken wordt naar wat een cliënt al zelf kan. Aanbieders moeten zich aanpassen aan de cliënt en zich minder vasthouden aan regels en gebruiken binnen de organisatie waar bij ze werken. In plaats van dat de cliënt zich aanpast aan de zorg, zou de zorg zich dus moeten aanpassen aan de cliënt (Movisie, 2015).

Cliënten kunnen in de nieuwe wet nog steeds kiezen tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een persoonsgebonden budget zijn wel uitgebreider beschreven in de nieuwe wet. De Gemeenten kunnen de wet uit laten voeren door derden. Er moet gewerkt worden aan diversiteit met de gecontracteerde aanbieders. Ook moeten er mogelijkheden zijn voor individueel maatwerk. Zoals al eerder benoemd wordt de zorg dan aangepast aan de cliënt (Movisie, 2015).

Het kabinet verwacht dat mensen in 2016 meer gaan merken van de veranderingen in de zorg. Ze zouden meer moeten merken van de zorg die meer aansluit op hun wensen, behoeften en mogelijkheden. Ook wordt er verwacht dat er meer wordt samen gewerkt en informatie over kwaliteit makkelijker te vinden is en begrepen wordt. Zorgverzekeraars spelen ook een grotere rol bij het organiseren van goede zorg dichtbij. Ze kunnen kiezen voor zorgaanbieders die kwaliteit bieden, samenwerken en doelmatig zijn. De zorgverzekeraars krijgen ook een betere compensatie en dit

kunnen ze doorgeven aan verzekerden. Voor zorgverleners moet het samenwerken ook efficiënter en effectiever gaan worden. Ook voor het persoonsgebonden budget is er iets veranderd. De uitbetaling loopt nu via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Dit beschermt budgethouders en voorkomt fraude (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j.).

De rol van het maatschappelijk werk verandert door deze ontwikkelingen. Van maatschappelijk werkers wordt verwacht dat ze meer en vaker gaan samenwerken met informele ondersteuners (zoals mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg). Samen met hen moeten de mensen met een zorgvraag ondersteund worden. De nadruk ligt dan op de zelfredzaamheid van deze mensen of het handhaven van hun participatie. Dit vraagt weer voor andere vaardigheden en competenties (Kwekkeboom, z.j.).

Bovengenoemde informatie over de ontwikkelingen binnen de zorg kan kort worden samengevat als de decentralisatie. De drie nieuwe wetten die onder de decentralisatie vallen (Wet maatschappelijk ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet) worden sinds 1 januari 2015 niet meer door drie verschillende afdelingen opgepakt, maar door één team: het sociale wijkteam. Iedere gemeente in Nederland heeft zijn eigen sociale wijkteam(s), die bestaan uit hulpverleners die de buurtbewoners bijstaan in de zorg, jeugdzorg en problemen omtrent werk en inkomen. In plaats van (vele) verschillende instantie komt er één hulpverlener bij een gezin die, bijvoorbeeld, opvoedondersteuning nodig heeft voor een kind, of een vader die in de schuldhulpverlening zit. Er is één vast aanspreekpunt (de wijkcoach) voor het gezin. Dit wordt als prettiger ervaren voor het gezin en is efficiënter en goedkoper voor de gemeenten (Schepers, 2015).

2.1.1.2 Wijkteams Enschede

Enschede telt negen sociale wijkteams, verdeeld over de vijf stadsdelen. Ieder stadsdeel heeft twee sociale wijkteams, met uitzondering op het centrum. Zoals eerder in het rapport is aangegeven, richten de sociale wijkteams zich op de ondersteuning van niet-zelfredzame burgers en/of huishoudens (Wijkteams Enschede, 2015).

Enkele sociale wijkteams binnen Enschede hebben de keuze gemaakt om de huisbezoeken met twee wijkcoaches af te leggen om op deze manier zo breed mogelijk te signaleren. Samen met het huishouden bepaalt de wijkcoach de probleemaanpak met eventuele inbrengen vanuit het team. Alle leefgebieden worden door de wijkcoach betrokken in de probleemanalyse en het bieden van ondersteuning vanuit de eerste lijn. Een leidraad hierin is: ‘Zo licht als kan, zo zwaar als moet’. Hiervoor bekijkt de wijkcoach per geval of het betrekken van het eigen netwerk meerwaarde heeft binnen de ondersteuning. Echter komt het vaak voor dat er geen eigen netwerk is of het netwerk is te zwak om te bemiddelen in de ondersteuning (Wijkteams Enschede, 2015).

In paragraaf 2.1.2.2 van het rapport staat aangegeven welke rol de wijkcoach kan aannemen binnen een hulpverleningsproces. Wanneer kortdurende ondersteuning niet voldoende is voor het huishouden heeft de wijkcoach de mogelijkheid om een andere hulpverleningsorganisatie in te schakelen die het huishouden voor langere tijd kan ondersteunen. De wijkcoach blijft dan als regisseur in het hulpverleningsproces. Wanneer er sprake is van specifieke problematiek kan de wijkcoach een tweede lijn inschakelen. Zodra er een hanteerbare situatie gaande is binnen het huishouden, waarbij er eventueel sprake is van een regulier ondersteuningsaanbod vanuit het wijkteam of andere hulpverleningsorganisaties, wordt de casus ‘afgeschaald’. De wijkcoach biedt waar nodig nazorg en sluit vervolgens de casus af. Wijkteams Enschede heeft generalisten met specialismen in hun teams, waarbij in sommige teams de wijkcoach meer specialist dan generalist blijft. Een voorbeeld hiervan is de wijkcoach van Werk en Inkomen. Deze wijkcoach is aangesteld,

omdat de expertise van de desbetreffende wijkcoach wordt ingezet en benut om andere wijkcoaches bij te staan en te ondersteunen binnen een casus als hier behoefte naar is. Daarnaast zijn de WMO-consulenten tevens onderdeel van het wijkteam (Wijkteams Enschede, persoonlijke communicatie).

De visie van de wijkteams Enschede luidt: *"Inwoners van Enschede zijn deel van de samenleving. De wijkcoaches ondersteunen (tijdelijk) de inwoners (en hun netwerk) als zij problemen ondervinden in het dagelijks leven. De wijkcoaches gaan uit van de mogelijkheden van mensen en stimuleren dat mensen zo veel mogelijk zelfredzaam zijn, samen met mensen uit hun eigen buurt of netwerk."* (Wijkteams Enschede, 2015)

2.1.1.3 Vergelijking wijkteams andere steden

De Universiteit Twente heeft onlangs een onderzoek over de sociale wijkteams gepubliceerd waarin de wijkteams van Enschede, Zaanstad en Leeuwarden met elkaar worden vergeleken. Geen enkel wijkteam werkt op dezelfde manier of via dezelfde methode. Elke gemeente is anders en in elke gemeente heersen andere soorten problematieken (Oude Vrielink, Van der Kolk & Klok, 2014).

Zo telt Leeuwarden vijf sociale wijkteams die zich in de praktijk richten op huishoudens met zware, complexe problematieken. Hulpvragers kunnen zich bij het team melden of worden aangemeld door een organisatie. Het team bespreekt de melding, waarna een sociaal werker contact opneemt en in gesprek gaat over de melding. De sociaal werker inventariseert wat er in het huishouden speelt. In samenwerking met het huishouden en de andere sociaal werkers bepaalt de sociaal werker welke probleemaanpak het beste aansluit. Er wordt ondersteuning op alle leefgebieden geboden en er vindt geen afsluiting van een casus plaats. In plaats daarvan wordt de casus als 'slapend' gezien. Als er zich toch nog problemen ontwikkelen binnen het huishouden, pakt dezelfde sociaal werker de casus weer op. De sociale wijkteams in Leeuwarden bestaan uit één teamleider en sociaal werkers. In vier van de wijkteams zijn daarnaast ook nog stagiaires en buurtvrijwilligers actief. De sociaal werker die in een van de eerste drie sociale wijkteams werkt, wordt ingezet als een 'allround generalist'. In de twee latere opgezette teams wordt de sociaal werker meer gezien als specialist dan generalist. In alle vijf de sociale wijkteams werken professionals die zich alleen bezig mogen houden met de taken gericht op het domein van hun eigen moederorganisatie. Denk hierbij aan inkomen, kredietbank, jeugdzorg, participatie en pedagoog. Deze sociaal werkers worden ook wel 'wijkgericht werkende specialisten' genoemd. Dit is dus al een andere werkwijze dan er in Enschede wordt gehanteerd. Zoals al eerder benoemd wordt in Enschede juist de nadruk gelegd op het 'generalistisch werken' (Oude Vrielink, Van der Kolk & Klok, 2014).

Zaanstad telt twee sociale wijkteams. Binnen de sociale wijkteams van Zaanstad kunnen alle wijkbewoners met een (hulp)vraag terecht, echter zijn de werkgebieden binnen de sociale wijkteams zo verschillend dat het ene team veel huishoudens met complexe problematiek in de caseload heeft, terwijl het andere team hier juist weinig van telt. Wijkbewoners kunnen zelf met een (hulp)vraag bij het team binnenlopen. Een teamlid vangt de (hulp)vraag op en geeft zo mogelijk al meteen een advies of verhelderende informatie. Wanneer er meer nodig is, wordt er een huisbezoek ingepland om in gesprek te gaan over de hulpvraag en om vervolgens te inventariseren wat er zoal speelt binnen het desbetreffende huishouden. De sociale wijkteams in Zaanstad kent generalisten die samen met het huishouden een plan van aanpak maakt. Hierbij is er een duidelijke stelregel: 'Zoveel mogelijk inzet van eigen kracht en buurtkracht en alleen individuele ondersteuning als het nodig is'. De sociale wijkteams in Zaanstad sluiten meer aan bij de Wijkteams Enschede dan de Sociale wijkteams in Leeuwarden (Oude Vrielink, Van der Kolk & Klok, 2014).

Tot slot wordt er ingezoomd op de sociale wijkteams van Amsterdam. De visie van de sociale

wijkteams in Amsterdam luidt als volgt: *"Samen in de wijk aan de slag. Op verschillende gebieden als welzijn, wonen, zorg, opvoeding, werk en inkomen bieden wij support. Hierbij staat de bewoner centraal. We versterken de eigen kracht en benutten de vele talenten en mogelijkheden van buurtbewoners. En zorgen ervoor dat zij met elkaar in contact komen. Dit doen we door verbindingen te leggen en ondersteuning te bieden, zowel collectief als individueel."* (Sociaal wijkteam Amsterdam, 2016).

De professionals die in dienst zijn bij de sociale wijkteams van Amsterdam lopen letterlijk door de wijk en organiseren wijkactiviteiten. De sociale wijkteams in Amsterdam zijn een samenwerkingsverband tussen IJsterk, CentraM en Wijkcentrum Gouden Reaal. Zij werken vanuit de drie Huizen van de Buurt. Dit zijn Boomsspijker, Claverhuis en Witte Boei. Buurtbewoners kunnen hier terecht met hun vragen over zorg, de buurt, vrijwilligerswerk en activiteiten (sociaal wijkteam Amsterdam, 2016). De sociale wijkteams Amsterdam ontwikkelen daarnaast ook projecten op basis van signalementen uit de buurt. Deze projecten gaan in op vermindering van armoede en eenzaamheid en de bevordering van langer zelfstandig thuis blijven wonen. De projecten worden samen met de buurt, de gemeente en andere lokale partners opgezet (Sociaal wijkteam Amsterdam, 2016).

Kijkend naar de bovengenoemde visie van de sociale wijkteams Amsterdam, valt er te concluderen dat deze deels overeenkomt met die van de wijkteams Enschede. Beide wijkteams proberen de eigen kracht te versterken.

Waar Wijkteams Enschede een sterke samenwerking heeft met de WMO, is de WMO in Amsterdam geen onderdeel van de sociale wijkteams. Daarnaast hebben de sociale wijkteams in Amsterdam geen professionals in dienst met verschillende achtergronden en expertises. De wijkteams Amsterdam verwijzen door naar een speciaal team die gaat over Jeugdzorg zaken, schuldhulpverlening en LVB problematiek.

2.1.1.4 Internationale wijkteams

Meerdere landen binnen Europa werken met sociale wijkteams. In Zweden hebben ze al veel ervaring met sociale wijkteams. Henk Bakker van onderzoeks- en adviesbureau Ecorys (Movisie, 2015) zegt hierover: *"Zweden kent meer platteland en minder professionele zorg, waardoor inwoners automatisch een groter beroep moeten doen op hun netwerk. In Zweden krijgt elke cliënt een casemanager. De cliënt nomineert zelf een resource group, een informeel netwerk dat ondersteuning biedt. Dat blijkt te werken. Met zijn allen spreken ze af wat te doen. De praktische en haalbare doelen worden beschreven in maximaal 140 tekens. Elke drie maanden volgt een evaluatie. Een mooie methodische werkwijze om de participatiesamenleving van de grond te krijgen."*

Het doel van de wijkteams in Zweden (Community Support) is het vergroten van de samen redzaamheid. Inwoners moeten in staat zijn met behulp van hun netwerk de problemen op te lossen. In de begeleiding hiervan wordt er uitgegaan van mogelijkheden en eigen kracht (Movisie, 2015). Dit wordt in delen van Zweden toegepast. Volgens Movisie (2015) worden er positieve resultaten gehaald, doordat er veel gebruik wordt gemaakt van het netwerk.

2.1.2 Wat waren de werkzaamheden van de SMD-EH en wat zijn de werkzaamheden van Wijkteams Enschede nu?

Onderstaande sub paragrafen gaan in op deze deelvraag.

2.1.2.1 Werkzaamheden SMD-EH

De Stichting Maatschappelijke Dienstverlening-Enschede Haaksbergen (SMD-EH) was een non-profit organisatie. De organisatie hielp mensen om beter of zelfstandig te functioneren. Ze boden een breed hulp- en dienstverleningspakket op het gebied van maatschappelijke dienstverlening. Dit is in twee producten georganiseerd, namelijk het maatschappelijk werk en de overige hulp en dienstverlening. Over deze twee producten zal later meer verteld worden (SMD-EH, z.j.).

De SMD-EH was gevestigd in elk stadsdeel in Enschede en in het gezondheidscentrum in Haaksbergen. Hiervoor was gekozen, omdat zij op deze manier nauw in contact stonden met lokale samenwerkingspartners en cliënten (SMD-EH, z.j.).
Inwoners van deze gemeenten kregen gratis hulp- en dienstverlening (SMD-EH, z.j.). Waar voorheen de SMD-EH verantwoordelijk was voor het verschaffen van gratis hulp- en dienstverlening, is het nu de verantwoordelijkheid van de Wijkteams Enschede om dit waar te maken.

Jaarlijks had de organisatie 10.000 cliënten. De organisatie had circa 80 medewerkers. Ze konden snel inspelen op ontwikkelingen vanwege de compacte organisatieomvang. De organisatie werkte nauw samen met andere zorg- en welzijnsinstellingen. De maatschappelijk werkers hadden minimaal een hbo-opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening afgerond. De maatschappelijk werkers van de SMD-EH richtten zich vooral op stressreductie en empowerment van de cliënt en zijn/haar omgeving (SMD-EH, z.j.).

Mensen konden bij de SMD-EH terecht zonder verwijzing. Dit kon tijdens spreekuren (die er dagelijks waren), via de website of telefonisch. Binnen vijf werkdagen werd er dan een afspraak gemaakt met een maatschappelijk werker. Er werd dan een afspraak gepland voor een aanmeldgesprek. In het aanmeldgesprek werd gekeken of iemand thuis hoorde binnen het AMW of dat diegene zou moeten worden doorverwezen. Tevens werd tijdens het aanmeldgesprek de urgentie bepaald. Verder werd de situatie van de cliënt in kaart gebracht en er kwamen vervolgstappen in beeld. Het doel was dat de cliënt leerde omgaan met de vragen en problemen en daardoor weer zelfstandig kon gaan functioneren in de maatschappij (SMD-EH, z.j.).

Overige doelgroepen

De SMD-EH ondersteunde ook specifieke doelgroepen:

- Opvoedingsondersteuning of maatschappelijk werk op scholen.
- Maatschappelijk werk bij bedrijven of instellingen.
- Budgetbegeleiding.
- Mantelzorgers.
- Begeleiding aan dak- en thuislozen.
- Zorgcoördinatie of casemanagement bij multi-problematiek.

Daarnaast waren er trainingen en cursussen om ondersteuning te bieden. De trainingen en cursussen bestaan nog steeds en worden momenteel uitgevoerd door Wijkteams Enschede (SMD-EH, z.j.).

2.1.2.2 Algemeen Maatschappelijk Werk

Zoals eerder beschreven in de aanleiding van het onderzoek staat het AMW voor het algemeen maatschappelijk werk. Dit is een eerstelijns voorziening voor psychosociale hulpverlening. Cliënten hebben vaak problemen op verschillende leefgebieden, zoals relaties, opvoeding, rouw, assertiviteit, schulden, huiselijk geweld, problemen met instanties, overlast en verslavingen. Deze problematieken

noemen we dan ook AMW-problematiek (Bool, 2013).

Het Algemeen Maatschappelijk Werk wordt als volgt beschreven: “AMW bevordert de psychosociale zelfredzaamheid van mensen door het voeren van persoonlijke gesprekken met mensen die problemen hebben en biedt praktische en materiële hulp” (Bool, 2013). De SMD hield zich bezig met dit soort hulpverlening. De hulpverlening werd geboden in persoonlijke gesprekken of door middel van online hulpverlening (SMD E-H, z.j.).

Tussen 2004 en 2008 hebben onderzoekers de verschillende aspecten van het Algemeen Maatschappelijk Werk onderzocht. Het geeft een beeld van hoe het AMW in elkaar zit.
Het AMW had vooral te maken met volwassenen. De jeugd stond op 15% (maar was aan het stijgen) en van de ouderen kwam er 11% bij het AMW. 41% van de cliënten had inkomen uit werk, 7% een uitkering uit pensioen en 23% had een ander inkomen. In 2008 had 32% een uitkering. Waarschijnlijk is dit door de financiële crisis nog meer gestegen. In 2008 waren er 312.000 cliënten bij het AMW (Bool, 2013). 38% van de cliënten werden verwezen door de huisarts. 10% kwam via een onderwijsinstelling. 1% kwam via een woningbouwcorporatie. Er werd vanuit gegaan dat de andere helft op eigen initiatief kwam. Bij het wijkteam komen de AMW cliënten ook op deze manier binnen (Bool, 2013).

Tevens kwam uit het onderzoek naar voren dat het van belang is om te weten hoe er met deze groep gewerkt wordt. Er zijn verschillende manieren van werken binnen het AMW. Er wordt individueel, systeemgericht, relatiegericht en groepsgericht gewerkt. Door de ontwikkelingen wordt er ook nauw samengewerkt met andere instanties en hulpverleners. Krachten en mogelijkheden van cliënten staan voorop. Er wordt ook gekeken naar het netwerk van een cliënt. Het uiteindelijke doel is om een cliënt structurele inzichten te geven en vaardigheden te bieden bij het oplossen van de problemen (Bool, 2013).

Zoals eerder is benoemd in dit onderzoek pakte de SMD-EH voorheen de AMW-problematiek op. Nu is daar het wijkteam voor in de plaats gekomen.

2.1.2.2 Werkzaamheden Wijkteams Enschede

Wijkteams Enschede is een samenwerkingsverband tussen de Gemeente Enschede en de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening (SMD-EH). Zoals in de aanleiding al beschreven is zijn de wijkteams Enschede ontstaan als gevolg van de ontwikkelingen binnen de zorg. De samenleving is veranderd in een participatiesamenleving. De wijkteams Enschede hebben wijkcoaches in dienst vanuit verschillende specialismen. Denk hierbij aan MEE Twente, Jeugdzorg, RIBW en SMD. Enschede telt negen wijkteams, in elk stadsdeel zijn er twee teams gevestigd met uitzondering van het centrum (Wijkteams Enschede, 2015).

Het wijkteam bestaat uit ‘generalisten’ (naar buiten) met specialismen (naar binnen). Dit is een positie die de wijkcoach kan innemen. Naast generalisten en specialisten kent het wijkteam een procesondersteuner. De procesondersteuner neemt administratieve taken op zich.
Volgens Bex, Blank en Bovens (2010, p. 9-11) kennen de ‘teamleden’ van een sociaal wijkteam de volgende taken:

- Het inventariseren van de problematiek.
- Coördineren van de hulpverlening.
- Overleg voeren met overige instanties.
- Opstellen van het behandelplan.
- Rapporteren over de voortgang van de hulpverlening.

- Aanvragen van specialistische hulpverlening.
- Verantwoorden van werkzaamheden.
- Uitvoeren van praktische werkzaamheden.
- Teruggeven van regie aan het gezin.
- Verlenen van nazorg.

Het doel waarnaar de organisatie streeft is dat iedereen zich veilig kan ontwikkelen en burgers moeten hier zo goed mogelijk in worden ondersteunt. Er zijn verschillende punten waar het wijkteam voor staat; het ondersteunen van mensen bij belemmeringen in het dagelijks leven, talenten inzetten bij hun leven inrichten in de samenleving, de eigen regie bij inwoners houden, de ondersteuning zo laagdrempelig organiseren waarbij het netwerk van de klant centraal staat en een veilige, tolerante en plezierige leefomgeving creëren. Dit gebeurt voornamelijk proactief, waarbij er vanuit de visie gehandeld wordt. De visie van de wijkcoaches luidt: "Inwoners van Enschede zijn deel van de samenleving. De wijkcoaches ondersteunen (tijdelijk) de inwoners (en hun netwerk) als zij problemen ondervinden in het dagelijks leven. De wijkcoaches gaan uit van de mogelijkheden van mensen en stimuleren dat mensen zo veel mogelijk zelfredzaam zijn, samen met mensen uit hun eigen buurt of netwerk (Wijkteams Enschede, 2015).

De werkzaamheden binnen de wijkteams Enschede kunnen het beste in kaart worden gebracht aan de hand van een methodische cyclus. De methodische cyclus (plancyclus) is een werk- en denkpatroon waar hulpverleners zich aan kunnen vasthouden in een hulpverleningsproces. Zo zegt Fontaine (2010) dat het denkmodel - dat ze 'plancyclus' heeft genoemd - kan helpen om de complexe problematiek van de cliënt beter in kaart te brengen en om vanuit daar plannen te maken die werken. Als de gemaakte plannen toch niet het gewenste resultaat hebben opgeleverd, wordt de plancyclus weer opnieuw uitgevoerd. Echter wordt er dan anders naar de cyclus gekeken. Dit komt door de informatie die de eerste keer al verworven is.

De plancyclus bestaat uit de volgende fasen:
- Oriëntatiefase.
- Planningsfase.
- Uitvoeringsfase.
- Evaluatiefase.

De planningsfase en de uitvoeringsfase van de plancyclus volgens Fontaine (2010), geven het beste de werkzaamheden binnen de Wijkteams Enschede weer. Toch zien we in de praktijk dat wijkcoaches zich niet altijd precies aan deze plancyclus houden. De wijkcoaches hebben veel vrijheid en dit betekent ook dat ze vaak zelf mogen bepalen hoe ze invulling geven aan het hulpverleningsproces. Deze methode wordt echter wel het meest gebruikt.

Nadat de cliënt in de oriëntatiefase is besproken binnen het desbetreffende wijkteam, er een wijkcoach is toebedeeld en een intakegesprek heeft plaatsgevonden om de hulpvraag in beeld te krijgen, zal er een werkplan worden opgesteld. In dit werkplan zal de diagnose vanuit het intakegesprek de basis vormen. In het werkplan wordt zo precies mogelijk het doel of doelen vastgesteld die de hulpverlener, in dit geval de wijkcoach, wil bereiken om de cliënt te ondersteunen (Intranet Wijkteams Enschede, 2015).

Binnen de planningsfase van de plancyclus wordt er om toestemming gevraagd voor het opvragen, delen en verwerken van gegevens. Overigens wordt er in deze fase een analyse van de probleemsituatie gemaakt op basis van de leefgebieden, en op basis hiervan kan er een ondersteuningsplan opgesteld worden. Bij de start van deze fase wordt er van de wijkcoach verwacht het format Inhoudelijk verslag TOP erbij te gebruiken. Hierna kan het ingevulde verslag opgeslagen worden in het desbetreffende systeem onder 'journaalregels' in het registratieprogramma TOP.

Bij het maken van een analyse van de probleemsituatie is er sprake van vraagverheldering bij de cliënt zelf en informatie van derden. Bij de vraagverheldering bij de cliënt worden er vragen gesteld over verschillende leefgebieden. Zo wordt er gevraagd naar de historie van de cliënt, naar wat de cliënt zelf kan, wat het netwerk van de cliënt kan betekenen, wat er in het verleden is ingezet qua zorg en/of hulp en er kan worden gevraagd naar wat de ondersteuningsvraag van de cliënt is (Wijkteams Enschede, 2015).

Rol van de wijkcoach binnen de planningsfase is:

- Of regie.
- En/of ondersteuning.
- En/of toeleiding naar andere zorgaanbieder(s).

Aan de hand van het in de planningsfase gemaakte werkplan, kan er een begin gemaakt worden aan de uitvoering. Hierbij is wel belangrijk dat de hulpverlener de cliënt blijft observeren. Er moet goed gelet worden op zowel de effecten als op de manier waarop de resultaten wel of niet worden bereikt (Fontaine, 2010).

Het werkplan wordt in deze fase uitgevoerd. Er wordt een inschatting gemaakt welke rol de wijkcoach kan aannemen en zal er een besluit gemaakt worden welk traject er gestart kan worden. Of er wordt een traject gestart waarbij de wijkcoach kortdurende begeleiding biedt. Er kan ook gekozen worden voor langdurige ondersteuning van een wijkcoach. Mocht er toch meer nodig zijn, dan kijkt de wijkcoach naar voorliggende voorzieningen of tweedelijns hulpverlening. De wijkcoach maakt een beschikking wanneer zij duidelijk in kaart heeft gebracht welke voorliggende voorziening en zorgaanbieder het beste bij de ondersteuningsvraag van de cliënt past. De backoffice stelt de beschikking op en stuurt deze terug naar de praktijkondersteuner. Vervolgens moet er een handtekening worden gezet door de manager van het wijkteam en gaat de beschikking op de post naar de cliënt (Wijkteams Enschede, 2016). Er kan ook sprake zijn van een hulpvraag die terecht moet bij het WMO loket. Hierna zal er direct gekeken worden naar een geschikte zorgaanbieder die de meest passende ondersteuning kan bieden. De rol van de wijkcoach binnen deze fase is afhankelijk van de soort casus. Zo kan de wijkcoach een regiefunctie innemen, (kortdurende) ondersteuning bieden en/of doorverwijzen naar voorliggende voorzieningen of specialistische zorg.

In de uitvoeringsfase wordt er van de wijkcoach verwacht dat zij rapporteren. Binnen de wijkteams wordt er gerapporteerd via TOP. Bij rapporteren is het van belang dat dit zo objectief mogelijk wordt gedaan, om misvattingen te voorkomen waardoor het hulpverleningsproces eventuele vertraging op zou kunnen lopen (De Bil, 2010).

Een andere werkzaamheid van de wijkcoach binnen het hulpverleningsproces is het regelmatig evalueren. Dit is tevens een onderdeel van de plancyclus volgens Fontaine. In de evaluerende fase wordt er volgens Fontaine (2010) gekeken naar wat er is bereikt door zowel de hulpverlener als door de cliënt en hoe dit is bereikt. In deze fase wordt er gekeken naar je eigen mogelijkheden en beperkingen als hulpverlener, maar ook naar de mogelijkheden en beperkingen van de hulpverlenersinstelling. Bij de Wijkteams Enschede vinden er in deze fase evaluatiemomenten plaats met de cliënt, de partners en het team. Binnen de evaluatiemomenten met de cliënt wordt er een conclusie getrokken of er nazorg nodig is. Wanneer er sprake is van nazorg wordt het dossier niet afgesloten. Er kan worden doorverwezen naar een zorgaanbieder die deze nazorg kan bieden of de wijkcoach gaat zelf de nazorg doen. Als er wordt besloten geen nazorgtraject te starten wordt het dossier wel afgesloten (Wijkteams Enschede, 2016).

Eén keer in de zes weken vinden er tevens evaluatiemomenten plaats tussen de wijkteammanagers en wijkcoach (werkoverleg). Op verschillende momenten is er ook nog ruimte voor intervisie,

werkbespreking met de transformatiecoach, casusbespreking of de teamvergadering (Wijkcoaches, persoonlijke communicatie, 4 november 2015).

2.1.3. Via welke route(s) melden mensen met een AMW-problematiek zich aan bij Wijkteams Enschede

Onderstaande sub paragrafen gaan in op deze deelvraag.

2.1.3.1 Wijkteams Enschede

Een aanmelding bij het wijkteam komt binnen via de inwoner zelf, huisartsen en IKC via wijkcoaches (contactpersonen van IKC), Veilig Thuis Twente, de gecertificeerde jeugdzorginstellingen of via andere (externe) partijen.

Een aanmelding binnen het wijkteam kan op verschillende manier verlopen:

1. Via de frontoffice: dit kan online via wijkteams@enschede.nl, via het inloopspreekuur op locatie of telefonisch.
2. Via de teamtelefoon van het wijkteam.
3. Via de mailbox van het wijkteam.
4. Via het centrale nummer van de SMD-EH/Bureaudienst.

In het onderzoek wordt er ook gekeken naar de ingangen voor cliënten naar het wijkteam toe. Er wordt gekeken naar de samenwerking met huisartsen en naar de kwaliteit van de frontoffice.

Frontoffice

De frontoffice is de 'voordeur' van het wijkteam. Hier wordt bepaald of cliënten door verwezen worden naar de wijkcoaches of naar WMO-consulenten. Ook zorgen de medewerkers van de frontoffice er voor dat de aanmelding voor de wijkcoaches duidelijk is. Er moet in de aanmelding duidelijk worden wat de hulpvraag van de cliënt is (Wijkteams Enschede, persoonlijke communicatie, 18 juni, 2016).

Huisartsen

Huisartsen kunnen patiënten doorverwijzen naar het wijkteam. Eerder konden ze doorverwijzen naar de SMD-EH, maar vanwege de ontwikkelingen zullen ze nu moeten door verwijzen naar het wijkteam. De huisarts kan de patiënt zelf aanmelden bij het wijkteam of de patiënt zou zich zelf kunnen aanmelden bij het wijkteam. De huisarts werkt ook samen met een praktijkondersteuner. De huisarts kan patiënten ook naar de praktijkondersteuner verwijzen. Het hangt van de hulpvraag van de patiënt af waar naar toe wordt doorverwezen (Wijkteams Enschede, persoonlijke communicatie, 18 juni, 2016).

2.2 Conclusies theoretische deelvragen

In paragraaf 2.2.1 wordt de conclusie beschreven van de eerste theoretische deelvraag. In paragraaf 2.2.2 wordt de conclusie van de tweede theoretische deelvraag beschreven en in paragraaf 2.2.3 wordt de conclusie van de derde theoretische deelvraag beschreven.

2.2.1 Deelvraag 1

Wat hebben de ontwikkelingen in de zorg teweeggebracht voor de wijkteams?

Een eerste conclusie die voortvloeit uit de beantwoording van de eerste deelvraag is dat de gemeenten binnen Nederland een grotere rol hebben gekregen. Zij zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de zorg binnen drie wetten: Wet maatschappelijke ondersteuning, Participatiewet en Jeugdwet. Waar voorheen (vele) verschillende instanties ondersteuning en hulpverlening boden, wordt dit nu door één team gedaan: het sociale wijkteam. Iedere gemeente in

Nederland heeft zijn eigen sociale wijkteam(s), die bestaan uit hulpverleners die de buurtbewoners bijstaan in de zorg, jeugdzorg en problemen omtrent werk en inkomen. Er is één vast aanspreekpunt voor het gezin, de wijkcoach, dit wordt als prettiger ervaren voor het gezin en is efficiënter en goedkoper voor de gemeenten (Intranet Wijkteams Enschede, 2015).

Cliënten kunnen binnen de nieuwe ontwikkelingen nog steeds kiezen tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget. De voorwaarden om in aanmerking te komen voor een persoonsgebonden budget zijn uitgebreider beschreven in de nieuwe wet. De Gemeenten kunnen de wet uit laten voeren door derden. Er moet gewerkt worden aan diversiteit met de gecontracteerde aanbieders. Daarnaast moeten er mogelijkheden zijn voor individueel maatwerk (Bool, 2013).

Volgens het kabinet zouden meer mensen moeten merken dat de zorg meer aansluit op hun wensen, behoeften en mogelijkheden. Dat er meer wordt samen gewerkt en informatie over kwaliteit makkelijker te vinden is en begrepen wordt. Voor zorgverleners moet het samenwerken ook efficiënter en effectiever gaan worden. Voor het persoonsgebonden budget is er tevens iets veranderd. De uitbetaling loopt nu via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Dit beschermt budgethouders en voorkomt fraude (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j.).

De rol van het maatschappelijk werk veranderd door deze ontwikkelingen. Van maatschappelijk werkers wordt verwacht dat ze meer en vaker gaan samenwerken met informele ondersteuners (zoals mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg). Samen met hem moeten de mensen met een zorgvraag ondersteund worden. De nadruk ligt op de zelfredzaamheid van deze mensen of het handhaven van hun participatie (Kwekkeboom, z.j.).

Een tweede conclusie die voortvloeit uit de beantwoording van de eerste deelvraag is dat elk sociaal wijkteam een andere werkmethode en aanpak hanteert.

2.2.2 Deelvraag 2

Wat waren de werkzaamheden van de SMD-EH en wat zijn de werkzaamheden van de wijkteams nu?

De Stichting Maatschappelijke Dienstverlening-Enschede Haaksbergen was een non-profit organisatie. De organisatie hielp mensen om beter of zelfstandig te functioneren. Ze boden een breed hulp- en dienstverleningspakket op het gebied van maatschappelijke dienstverlening. Mensen konden bij de SMD-EH terecht zonder verwijzing. Dit kon tijdens spreekuren, via de website of telefonisch. Het doel was dat de cliënt zou leren omgaan met de vragen en problemen en daardoor weer zelfstandig kon gaan functioneren in de maatschappij. Het kon zijn dat hulp door een andere instelling beter zou kunnen zijn. In dat geval werd de cliënt doorverwezen. De stichting werkte nauw samen met andere instellingen op het gebied van zorg en welzijn. Een goede samenwerking is cruciaal om optimale, goed georganiseerde hulp te realiseren (SMD E-H, z.j.)

De SMD E-H ondersteunde ook specifieke doelgroepen:

- Opvoedingsondersteuning of maatschappelijk werk op scholen.
- Maatschappelijk werk bij bedrijven of instellingen.
- Budgetbegeleiding.
- Mantelzorgers.
- Begeleiding aan dak- en thuislozen.
- Zorgcoördinatie of casemanagement bij multi-problematiek.

Daarnaast waren er trainingen en cursussen om ondersteuning te bieden. Deze diensten werden zowel door bedrijven als door gemeenten ingekocht (SMD E-H, z.j.). De trainingen en cursussen bestaan nog steeds en worden momenteel uitgevoerd door Wijkteams Enschede.

De werkzaamheden van Wijkteams Enschede gaat vooral in op het ondersteunen van mensen bij belemmeringen in het dagelijks leven, talenten inzetten bij hun leven inrichten in de samenleving, de eigen regie bij inwoners houden, de ondersteuning zo laagdrempelig organiseren en een veilige, tolerante en ook plezierige leefomgeving creëren. Het doel waarnaar de organisatie streeft is dat iedereen zich veilig kan ontwikkelen en burgers zouden hier zo goed mogelijk in moeten worden ondersteund. Dit gebeurt voornamelijk proactief, waarbij er vanuit de visie gehandeld wordt. De visie van de wijkcoaches luidt: "Inwoners van Enschede zijn deel van de samenleving. De wijkcoaches ondersteunen (tijdelijk) de inwoners (en hun netwerk) als zij problemen ondervinden in het dagelijks leven. De wijkcoaches gaan uit van de mogelijkheden van mensen en stimuleren dat mensen zo veel mogelijk zelfredzaam zijn, samen met mensen uit hun eigen buurt of netwerk"(Intranet Wijkteams Enschede, 2015). De wijkcoach kan binnen een hulpverleningsproces de rol van regisseur, hulpverlener of doorverwijzer hebben. De rol van de wijkcoach is afhankelijk van hulpvraag van de cliënt.

2.2.3 Deelvraag 3

Via welke route(s) melden mensen met een AMW-problematiek zich aan bij Wijkteams Enschede?
Een aanmelding bij het wijkteam komt binnen via de inwoner zelf, huisartsen en IKC via wijkcoaches (contactpersonen van IKC), Veilig Thuis Twente, de gecertificeerde jeugdzorginstellingen of via andere (externe) partijen.

Een aanmelding binnen het wijkteam kan op verschillende manier verlopen:

1. Via de frontoffice: dit kan online via wijkteams@enschede.nl of via het inloopspreekuur op locatie of telefonisch.
2. Via de teamtelefoon van het wijkteam;
3. Via de mailbox van het wijkteam;
4. Via het centrale nummer van de SMD/Bureaudienst.

De frontoffice is de 'voordeur' van het wijkteam. Hier wordt bepaald of cliënten door verwezen worden naar de wijkcoaches of naar WMO-consulenten. Ook zorgen de medewerkers van de frontoffice er voor dat de aanmelding voor de wijkcoaches duidelijk is. Er moet in de aanmelding duidelijk worden wat de hulpvraag van de cliënt is.

Verder kan een cliënt worden aangemeld door de huisarts. De huisarts kan zijn/haar patiënt zelf aanmelden of de patiënt zichzelf laten aanmelden bij het wijkteam. De huisarts werkt ook samen met een praktijkondersteuner. De huisarts kan patiënten ook naar de praktijkondersteuner verwijzen. Het hangt van de hulpvraag van de patiënt af waar naar toe wordt doorverwezen ((Wijkteams Enschede, persoonlijke communicatie, 18 juni, 2016).

Hoofdstuk 3: Methode van onderzoek

In hoofdstuk 3 komen het onderzoek type en de onderzoek vorm aan bod. Tevens zijn de onderzoekspopulatie en steekproef, instrumenten, procedure, methode van analyseren van gegevens, betrouwbaarheid, interne en externe geldigheid en ethische overwegingen uitgewerkt. Tot slot is er een korte samenvatting van het hoofdstuk geschreven.

3.1 Type onderzoek

Het onderzoek is een gemengd onderzoek die zowel kwalitatieve als kwantitatieve kenmerken kent. Daarnaast gaat het om een inventarisend onderzoek. Er is behoefte aan informatie over hoe een situatie in elkaar zit. Er wordt kort gekeken wat er aan een probleem (dat zichtbaar wordt) zou kunnen worden gedaan. Bij dit onderzoek is er behoefte aan informatie over het wijkteam zelf, de SMD-EH en de samenwerkende instanties. Bij een inventariserend onderzoek is er tevens sprake van een probleembeschrijving/analyse. Omdat het probleem nog beschreven en geanalyseerd moet worden is er bij dit onderzoek sprake van een probleembeschrijving/analyse.

Kwantitatief onderzoek biedt cijfermatig inzicht en geeft antwoorden op vragen die in hoeveelheden uitgedrukt kan worden (Baarda & de Goede, 2006). In dit onderzoek zijn de enquêtes het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek. Aan de hand van de enquêtes wordt er een duidelijk beeld geschetst hoeveel inwoners van de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo bekend zijn met het wijkteam, waarna er een inventarisatie kan worden gedaan welke aanbeveling het beste aansluit bij de resultaten.

Kwalitatief onderzoek houdt in dat er door waarneming wordt vastgesteld wat er zich in de werkelijkheid afspeelt. Het is een empirisch onderzoek. Er is vaak weinig informatie bekend als het gaat om een kwalitatief onderzoek. Dat geldt ook voor dit onderzoek. Er is nog niet officieel vastgesteld dat er ook echt sprake is van een vermindering van AMW-cliënten. Dit zal zelf nog onderzocht moeten worden. Daarom zal er onderzocht worden of er belemmerende factoren zijn voor AMW-cliënten en het aanmelden bij het wijkteam. Er wordt dus kwalitatief onderzoek gedaan vanuit een situatie waar nog weinig bekend is. Kwalitatieve gegevens gaan vooral over de waarde en eigenschappen van het verschijnsel en niet over hoeveelheid en frequentie. Kwantitatief onderzoek gaat in op de hoeveelheid en frequentie (Baarda & de Goede, 2006).

De functie van een inventariserend onderzoek is om een primair inzicht te geven in de situatie (Baarda & de Goede, 2006). De informatie kan worden meegenomen voor de wijkteams om een andere aanpak te ontwikkelen ten opzichte van de AMW-doelgroep. Het primair inzicht in de situatie wordt bemachtigd door de aanbevelingen die aan het eind van het rapport worden benoemd. De aanbevelingen vloeien voort uit de resultaten en antwoorden die de respondenten tijdens de interviews en bij het invullen van de enquêtes hebben gegeven. Tijdens de interviews met de huisartsen en praktijkondersteuners is er letterlijk de vraag gesteld of zij nog aanbevelingen voor het wijkteam hadden. Verder zijn de vragen ingedeeld in thema's die te maken hebben met de hoofdvraag. De antwoorden die gegeven zijn op de vragen horen bij bepaalde thema's en vanuit hier zijn de aanbevelingen dan ook geschreven.

De eindpresentatie van het onderzoek zal plaatsvinden bij het wijkteam Boswinkel-Boekelo, het wijkteam waarvoor het onderzoek is uitgevoerd. De reden dat de presentatie bij dit wijkteam wordt gehouden is omdat alle wijkcoaches uit desbetreffend wijkteam hierdoor een helder beeld krijgen van wat er met de informatie uit het onderzoek wordt gedaan en nog gedaan kan worden. Daarnaast zijn de huisartsen en praktijkondersteuners en Frontoffice medewerkers uitgenodigd. Dit is tevens kenmerkend voor een inventariserend onderzoek (Baarda & de Goede, 2006).

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

Onder een populatie worden alle 'eenheden' verstaan. Het gaat dan om personen, zaken, organisaties enzovoort. Dit wordt het domein genoemd waarbinnen het onderzoek wordt gedaan.

Het gaat hier om de personen waarover een uitspraak wordt gedaan en niet over de personen die ook daadwerkelijk ondervraagt worden (Verhoeven, 2011).

De populatie van het onderzoek zal bestaan uit de inwoners van de wijk Boswinkel en Boekelo, huisartsen en praktijkondersteuners die werkzaam zijn binnen de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo en de frontoffice medewerkers van de Wijkteams Enschede. Er wordt verwacht bruikbare informatie uit deze respondenten te kunnen halen, vandaar dat er gericht voor deze populaties zijn gekozen.

Boswinkel telt in totaal 7072 (peildatum: 1-1-2016) inwoners, waarvan er 1703 inwoners in de Cromhoffsbleek-Kotman wonen, 3849 inwoners in West Boswinkel/De Braker en 1520 inwoners in Ruwenbos. Voor dit onderzoek zijn vooral de inwoners binnen West Boswinkel/De Braker geënquêteerd, omdat dit het grootste gedeelte van de wijk is. Boekelo telt 3921 inwoners (peildatum: 1-1-2016) (Persoonlijke communicatie, Gerlinde Rietberg, 23 maart 2017). In bijlage XI staat het schema waar de precieze aantallen in verwerkt staan.

Bij de inwoners van de wijk zal het gaan om een aselecte steekproef. Er zullen 250 enquêtes in totaal worden afgenomen bij een aantal huizen, dit om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de bekendheid van het wijkteam binnen Boswinkel en Boekelo. De 250 enquêtes worden in tweeën opgedeeld zodat er zowel in Boswinkel als in Boekelo allebei 125 enquêtes worden afgenomen. Het afnemen van de enquêtes gebeurt door de onderzoekers zelf, zij gaan langs willekeurige deuren om de enquêtes te overhandigen en nog kort toe te lichten. De enquêtes worden de dag erna opgehaald door de onderzoekers. Er is gekozen om niet langs alle deuren te gaan, maar om hier een aantal uit te kiezen. De reden hiervoor is om zo een zo breed mogelijk beeld van de bekendheid van het wijkteam te krijgen, omdat nu zowel cliënten als niet cliënten worden geënquêteerd. In eerste instantie was het de bedoeling dat de onderzoekers langs straten zouden gaan waar het wijkteam veel cliënten had en straten waar het wijkteam geen tot weinig cliënten had. In overleg met de opdrachtgever is er besloten om dit niet te doen. Er is uiteindelijk voor gekozen om langs willekeurig uitgekozen huizen te gaan en niet te kijken naar het aantal cliënten dat in een straat woont. De enquêtes worden persoonlijk bij de bewoners langsgebracht. Elke enquête heeft een inleidende brief, waarin staat vermeld waarvoor de enquête en het onderzoek dient en er is kort omschreven wat het wijkteam inhoudt. De inleidende brief en enquêtevragen zijn in bijlage I te vinden. Daarnaast hebben de onderzoekers aan de deuren van de bewoners van de wijk Boswinkel en Boekelo nogmaals kort het onderzoek en het nut van de enquêtes toegelicht.

Bij de huisartsen is er geen sprake van een steekproef, omdat zij allemaal zullen deelnemen aan het onderzoek middels de interviews. Ook de praktijkondersteuners worden geïnterviewd. Boswinkel en Boekelo tellen in totaal drie huisartsen en twee praktijkondersteuners en deze zullen allen worden geïnterviewd.

Tot slot de frontoffice. Bij de frontoffice zal er tevens geïnterviewd worden. Dit interview zal met alle medewerkers zijn. De frontoffice telt acht medewerkers, daarom is ervoor gekozen om geen steekproef te houden, omdat het om een klein aantal gaat en zij allemaal worden geïnterviewd. De interviews zijn bij de frontoffice op een andere manier afgenomen dan bij de huisartsen en praktijkondersteuners. Omdat het voor de frontoffice niet mogelijk was om de interviews mondeling af te nemen wegens tijdsnood, is er in goed overleg met school en de opdrachtgever de keuze gemaakt om de interviews via de mail op te sturen zodat de medewerkers de interviewvragen schriftelijk kunnen beantwoorden. Hierbij is een korte mail vooraf gestuurd waarin duidelijk gemaakt

wordt dat het onderzoek niet als insteek heeft om de kennis van de medewerkers te testen, dus dat antwoorden niet via internet opgezocht mogen worden. De insteek van het interview is juist hoe de ervaringen en de kijk op het werk van de medewerkers is.

Kijkend naar bovengenoemde, kan er geconcludeerd worden dat er alleen bij het afnemen van de enquêtes sprake is van een steekproef. Deze is aselect. Bij het interviewen van huisartsen, praktijkondersteuners en de frontoffice medewerkers wordt er gebruik worden gemaakt van de hele populatie.

3.3 Instrumenten

De dataverzamelingstechnieken voor dit onderzoek is een semigestructureerde vragenlijst voor de bewoners van Boswinkel-Boekelo en interviews voor de frontoffice medewerkers, huisartsen en praktijkondersteuners. De interviews zullen individueel en mondeling worden afgenomen. Er zal gezorgd worden voor een rustige ruimte waar de respondenten niet worden beïnvloed door externe invloeden. Wanneer de interviews in een rustige en veilige ruimte worden afgenomen, zal de kans op het geven van sociaal wenselijke antwoorden afnemen. Het doel hiervan is dat de respondent antwoorden geeft die zo dicht mogelijk bij hem of haarzelf liggen. Hierdoor is er echter geen mogelijkheid tot discussie of het ontvangen van feedback van andere professionals. Het gaat hier enkel om de visie van de respondent, binnen zijn eigen referentiekader (Migchelbrink, 2009).

De interviews gaan in op de doorverwijzing van huisartsen en praktijkondersteuners naar het wijkteam. Bij de interviews gericht op de frontoffice wordt er vooral aandacht gericht op de ervaringen met het wijkteam kijkend naar de samenwerking en naar de invloed van ‘de voordeur’ van het wijkteam in het doorverwijzen. Ervaringen, veranderingen en aanbevelingen worden hierin meegenomen.

Als tweede dataverzamelingstechniek zullen er enquêtes door de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo worden verspreid. Hierbij is een aselecte steekproef gemaakt. Vragen die aan bod komen bij de enquêtes variëren van bekendheid van het wijkteam voor de wijk, met welke problemen ze naar het wijkteam zullen gaan en of ze het wijkteam kunnen aanbevelen.

3.4 Procedure

Het onderzoek is gericht op het wijkteam Boswinkel-Boekelo, maar de uitnodigingen om mee te werken aan de interviews voor het onderzoek werden in eerste instantie enkel naar de huisartsen en praktijkondersteuners van de wijk Boswinkel gestuurd. Boekelo werd er buiten gelaten, omdat er al verwacht werd dat niet veel mensen het wijkteam zouden kennen. In overleg met de opdrachtgevers is dit toch aangepast en zijn de huisarts en praktijkondersteuner in Boekelo tevens via de mail uitgenodigd om deel te nemen aan het interview voor het onderzoek. Omdat het een onderzoek is voor het wijkteam Boswinkel-Boekelo zou het de betrouwbaarheid en validiteit in gevaar brengen wanneer Boekelo zou worden buitengesloten.

Uiteindelijk zijn de huisarts en praktijkondersteuner uit Boekelo geïnterviewd en zijn er 125 enquêtes rondgebracht door het dorp om zo de bekendheid van het wijkteam te onderzoeken. De overige 125 enquêtes zijn door de wijk Boswinkel rondgebracht, in totaal 250 enquêtes. Er is gekozen om de enquêtes over meerdere dagen te verspreiden, zodat de respondent rustig naar de vragen kon kijken, waardoor de kwaliteit van de antwoorden groter kan zijn. De ene dag zijn alle enquêtes rondgebracht, de andere dag zijn ze weer opgehaald. De enquêtes die niet waren ingevuld, zijn opnieuw uitgedeeld waardoor er geen sprake was van non-respons en de respons 100% was. Op de

eerste dag waren niet alle 250 enquêtes al ingevuld. De onderzoekers zijn erna nog vier dagen bezig geweest om aan de 250 enquêtes te komen.

Zoals kort hierboven staat beschreven, zijn alle huisartsen en praktijkondersteuners die werkzaam zijn in Boswinkel en Boekelo geïnterviewd. Vanuit Saxion is de norm dat er per onderzoeker minimaal 6 à 7 respondenten worden geïnterviewd. Echter is de situatie zo dat de wijk Boswinkel en Boekelo slechts 5 huisartsen en POH-GGZ samen telt. Daarom is ervoor gekozen om een hoger aantal enquêtes af te nemen. In totaal zijn er 250 enquêtes rondgebracht en hebben de onderzoekers van 250 enquêtes respons mogen ontvangen. Op nadrukkelijk verzoek van de opdrachtgever is er besloten om de interviews met de acht frontoffice medewerkers schriftelijk af te nemen.

De interviews met huisartsen en praktijkondersteuners zijn met een voice-recorder opgenomen. Ter voorbereiding van de interviews hebben de onderzoekers van een kennis wat algemene informatie gekregen. Deze kennis volgt de opleiding Journalistiek en die heeft de interviewers tips meegegeven. Om de kwaliteit van de interviews te waarborgen is ervoor gekozen om de interviews met beide onderzoekers aanwezig af te nemen en de respons met een voice-recorder op te nemen, zodat deze op elk moment kan worden beluisterd.

Ruw materiaal in de vorm van interviews en enquêtes zijn voor de analyse nog niet geschikt. Er moet nog het een en ander aan gebeuren. Het is onvolledig en onoverzichtelijk (Migchelbrink, 2009). Eén van de onderzoekers heeft de interviews getranscribeerd, zonder de ‘euhs’ en de ‘ahs’. Dit is namelijk niet noodzakelijk ten behoeve van dit onderzoek. “De essentie van coderen is labels of codes toekennen aan tekstfragmenten door lezen, herlezen, organiseren, (her)ordenen, reflecteren en logisch redeneren” (Migchelbrink, p. 115). Fragmenten zijn geordend en herleidbaar naar de transcripties. Het selecteren van fragmenten, het ordenen en labelen is tegelijkertijd ook weer door één van de onderzoekers uitgevoerd, dit in verband met tijdsnood. Echter zijn wel alle labelschema’s, fragmenten etc. door beide onderzoekers en een docent nagekeken. Aan de hand van de labelschema’s is hoofdstuk 4 (Resultaten) beschreven.

3.5 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het onderzoek betreft het vertrouwen in de werkwijze tijden het onderzoek. Er wordt gekeken of de manier van werken nauwkeurig genoeg is. Daarnaast kan een ruimte bijvoorbeeld teveel ruis veroorzaken waardoor de antwoorden van respondenten worden beïnvloedt. Ook mogen de interviewers geen waardeoordelen of adviezen geven tijdens het afnemen van de interviews (Migchelbrink, 2009). De reden hiervoor is dat de onderzoeksresultaten hierdoor gekleurd of vertekend kunnen worden waardoor de betrouwbaarheid van het eindresultaat minder wordt.

De betrouwbaarheid van dit onderzoek zal verhoogd worden, omdat er is gekozen om zowel interviews als enquêtes af te nemen en er hierdoor sprake is van triangulatie . De interviews met huisartsen en praktijkondersteuners zijn allemaal via een voice-recorder opgenomen (met toestemming van de respondenten) en de enquêtes zijn schriftelijk afgenomen. Verder zijn de interviews met frontoffice medewerkers schriftelijk afgenomen.

Zoals eerder benoemd, worden de interviews door dezelfde onderzoeker afgenomen, waarbij de andere onderzoeker aanwezig is en observeert. Tijdens het afnemen van de interviews heeft er tweemaal een uitzondering plaatsgevonden waarbij één van de onderzoekers ziek was, maar het interview niet kon worden verplaatst in verband met de overvolle agenda van de huisarts en praktijkondersteuner. Hierbij is de keuze gemaakt om het interview toch af te nemen, maar dan met

één onderzoeker. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, is er gekozen voor één afnamemoment en een evalueermoment met beide onderzoekers.

3.6 Validiteit

Interne en externe geldigheid, ofwel validiteit, betreft het vertrouwen in de inhoud van de gegevens. Dit wordt gezien als waarheidsgehalte. Validiteit betekent dat de verzamelde gegeven, de opgedane resultaten, de onderzochte werkelijkheid weerspiegelen (Migchelbrink, 2009).

Interne validiteit is de kwaliteit van het onderzoek in de meest brede zin van het woord. In beperkte zin wordt er bepaald of het begrippenkader op een consistente manier is gebruikt. In bredere zin wordt de vraag gesteld of door middel van deze onderzoeksopzet de te trekken conclusies wel valide zijn. Alle redeneringen die te maken hebben met de uitwerking van het onderzoek (vraagstelling, meetinstrument, de te trekken steekproef en wijze van analyseren) is de interne validiteit van een onderzoek (van der Zee, 2016). Externe validiteit wordt door van der Zee (2016) beschreven als de mate waarin de onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn naar andere situaties dan die in het onderzoek. Externe validiteit kan worden opgevat als de theorie over generalisatie van de onderzoeksresultaten. Dus: zijn ze algemeen geldend?

Tijdens het onderzoek hebben de onderzoekers voor validiteit gezorgd middels het regelmatig checken bij de opdrachtgevers of datgeen wat wordt nagestreefd door het wijkteam ook daadwerkelijk zo wordt uitgevoerd. Tevens door regelmatig de voortgang en uitkomsten te bespreken met de opdrachtgevers gedurende het onderzoek is er aandacht besteed aan de validiteit. De vraagstelling, meetinstrumenten, het bepalen van de populatie, het trekken van steekproeven en de wijze van analyseren zijn allemaal in overleg gedaan met de opdrachtgever.

In paragraaf 3.2 (Onderzoekspopulatie en steekproef) is te lezen dat de interviews voor de medewerkers van de frontoffice op een andere manier zijn afgenomen dan de interviews van de huisartsen en praktijkondersteuners, dit in verband met tijdsnood bij de frontoffice. In goed overleg met de opdrachtgever en school is er een akkoord gegeven om de interviewvragen over de mail naar de frontoffice te sturen. Dit maakt dat dit interview er anders uitziet dan de andere interviews die bij de huisartsen en praktijkondersteuners zijn afgenomen. Het schriftelijk afnemen van de interviews van de frontoffice medewerkers vermindert de interne validiteit van het onderzoek.

In dit onderzoek wordt er niet bewust gestreefd naar externe validiteit, maar heeft interne validiteit de prioriteit. De reden hiervoor is dat andere wijkteams in Nederland met andere vraagstukken zitten of andere werkwijzen hanteren dan de Wijkteams Enschede. Echter, wanneer er behoefte is om verschillende wijkteams met elkaar te vergelijken, om zo een duidelijk beeld te krijgen hoe de zaken ervoor staan, zou dit onderzoek gebruikt kunnen worden. De uitkomsten zijn dus wel degelijk relevant voor andere wijkteams of overige belangstellende om zo een indicatie te krijgen van de voortgang van Wijkteams Enschede.

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van het begrip triangulatie, omdat er vanuit meerdere perspectieven een verschijnsel is onderzocht. Namelijk door triangulatie van dataverzamelingstechnieken (Migchelbrink, 2008). Er zijn zowel interviews als semi gestructureerde vragenlijsten (enquêtes) afgenomen. Er is op zoek gegaan naar overeenstemming tussen de gegevens over hetzelfde verschijnsel vanuit verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken.

3.8 Ethische overwegingen

Migchelbrink (2009) beschrijft dat het van groot belang is je goed te kunnen verantwoorden als onderzoeker. Dit houdt in dat er een aantal ethische aspecten meegenomen moeten worden tijdens

het onderzoek. Een nauwe samenwerking met de opdrachtgever en keuzes vooraf bespreken en deze toelichten zijn enkele voorbeelden. Kijkend naar de dataverzameling zijn er een aantal ethische overwegingen te maken. De onderzoekers hebben de volgende richtlijnen opgesteld:

- Zonder toestemming van de opdrachtgever worden er geen gegevens van het onderzoek vertrekt.
- De respondent werkt op geheel vrijwillige- en anonieme basis mee aan het onderzoek. Dit wordt tijdens het afnemen van de interviews en enquêtes duidelijk aangegeven.
- Resultaten zullen anoniem verwerkt worden.

3.9 Samenvatting

Dit onderzoek betreft een kwalitatief inventariserend onderzoek. Er is gekozen om semigestructureerde enquêtes en interviews af te nemen om zo de bekendheid van de werkzaamheden van het wijkteam in kaart te brengen. Het onderzoek richt zich op externe invloeden waarbij huisartsen, praktijkondersteuners en de frontoffice zijn geïnterviewd. Om de betrouwbaarheid te verhogen en te voorkomen dat informatie verloren gaat, is ervoor gekozen om de data met behulp van een voice-recorder op te nemen, waarna deze vervolgens zijn getranscribeerd en gelabeld. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen is er voorafgaand afgesproken om de interviews op de zelfde manier af te nemen en voor zo min mogelijk ruis te zorgen. De interne validiteit is verhoogd doordat de bewoners van Boswinkel en Boekelo zijn geënquêteerd over de bekendheid van het wijkteam. De externe validiteit is niet bewust meegenomen in dit onderzoek, maar de resultaten kunnen zeker gebruikt worden voor andere wijkteams in Nederland om zo een indicatie te krijgen van de voortgang en te vergelijken met zichzelf.

Hoofdstuk 4: Resultaten

De resultaten naar aanleiding van de afgenomen interviews en enquête worden in hoofdstuk 4 in kaart gebracht. In Hoofdstuk 1 (Inleiding) is benoemd hoe de resultaten zijn weergegeven. Om de gehele context duidelijk in beeld te brengen, wordt in paragraaf 4.1 (Kenmerken van respondenten) informatie gegeven over de respondenten tijdens het afnemen van de interviews. Paragraaf 4.2 (Resultaten interviews huisartsen, praktijkondersteuners en Frontoffice medewerkers) gaat in op de afgenomen interviews. Paragraaf 4.3 (Resultaten enquête bewoners Boswinkel en Boekelo) geeft de resultaten van de afgenomen enquête weer. De resultaten van de interviews worden onderbouwd door labelschema's en de resultaten van de enquêtes worden onderbouwd door staafdiagrammen, cirkeldiagrammen en percentages. Voor de labelschema's en de staafdiagrammen wordt er naar de bijlagen verwezen.

4.1 Kenmerken van respondenten

Het onderzoek richt zich op vier verschillende groepen respondenten, namelijk de huisartsen binnen Boswinkel en Boekelo, de praktijkondersteuners binnen Boswinkel en Boekelo, de medewerkers van de Frontoffice en de bewoners van de wijk Boswinkel en van Boekelo. Tabel 1 geeft overzichtelijk weer hoeveel respondenten er zijn geïnterviewd. Dit is opgedeeld in Boswinkel en Boekelo en Enschede-breed, dit omdat de frontoffice medewerkers niet alleen voor wijkteam Boswinkel-Boekelo werkzaam zijn, maar voor alle wijkteams in Enschede.

	Enschede-breed	**Boswinkel**	**Boekelo**
Huisartsen	-	2	1
Praktijkondersteuners	-	1	1

Frontoffice medewerkers	8	-	-

Tabel 1

Enquêtes	Boswinkel	Boekelo
	125 respondenten	125 respondenten

Tabel 2

Tabel 2 geeft het aantal respondenten die de enquête hebben ingevuld weer. De respondenten zijn opgedeeld in Boswinkel en Boekelo.

In onderstaande alinea's worden de kenmerken van deze vier groepen kort en bondig beschreven. Alle respondenten hebben deelgenomen aan de interviews of hebben de enquêtes ingevuld, er is hierdoor geen sprake van non-respons.

Kijkend naar de interviews met de huisartsen waren er in totaal drie respondenten (N=3). Hetgeen wat hen met elkaar in verbinding zet is dat zij alle drie huisarts zijn en te maken (zouden moeten) hebben met Wijkteams Enschede. De respondenten verschillen in geslacht en het gebied waar zij werkzaam zijn. Twee van de drie respondenten zijn werkzaam in hetzelfde gebied (Boswinkel), één respondent is werkzaam in het andere gebied (Boekelo). Daarnaast is er een verschil in werkervaring binnen het desbetreffende gebied. De respondent uit Boekelo is daar sinds een half jaar werkzaam, terwijl de overige twee respondenten een X aantal jaar werkzaam is in Boswinkel. De respondent die sinds een half jaar werkzaam is in Boekelo heeft overigens wel ervaringen met het wijkteam uit andere stadsdelen.

Met betrekking tot de interviews met de praktijkondersteuners waren er in zijn totaliteit twee respondenten (N=2). Beide praktijkondersteuners zijn werkzaam als POH-GGZ bij een huisarts en zijn werkzaam als GGZ-psycholoog bij Mediant en zijn allebei van het mannelijk geslacht. Hetgeen waarin zij verschillen is dat de ene respondent werkzaam is in Boekelo en de andere is werkzaam in Boswinkel. De respondent werkzaam in Boswinkel is daarnaast POH-GGZ voor beide huisartsen in deze wijk.

Kijkend naar de interviews met de frontoffice waren er in totaal acht respondenten (N=8). Hetgeen wat zij gemeenschappelijk aan elkaar hebben is dat zij allen werkzaam zijn bij de Frontoffice van Wijkteams Enschede, in opdracht van de Gemeente Enschede. Daarnaast zijn de functie en taken van de medewerkers allen hetzelfde. Waar zij in verschillen is hun opleidingsniveau en de periode waarin zij werkzaam zijn als frontoffice-medewerker. Het is niet bekend of alle respondenten van hetzelfde geslacht zijn, of dat zij hierin verschillen.

Tot slot de respondenten voor de enquêtes. De enquêtes zijn rondgebracht in de wijk Boswinkel (N=125) en in Boekelo (N=125). De enquêtes tellen in totaal 250 respondenten (N=250). Hetgeen dat zij gemeenschappelijk is hebben is dat zij allen onder het gebied van het wijkteam Boswinkel-Boekelo vallen. Zoals hierboven staat aangegeven en in paragraaf 3.2 (Onderzoekspopulatie en steekproef) is toegelicht, is er gebruik gemaakt van een aselecte steekproef en zijn de onderzoekers langs willekeurige deuren door de wijk en het dorp gegaan. Waar de respondenten in verschillen is hun woonplek, geslacht en leeftijd.

4.2 Resultaten interviews huisartsen, praktijkondersteuners en frontoffice medewerkers.

In deze paragraaf worden de uitkomsten van de dertien interviews met de huisartsen, praktijkondersteuners, opgedeeld in Boswinkel en Boekelo, en de interviews met de frontoffice

besproken. Alle interviews zijn in één labelschema gelabeld. Dit labelschema is te vinden in bijlage vijf. De interviewvragen voor huisartsen en praktijkondersteuners zijn opgedeeld in acht thema's. De thema's in de interviews komen grotendeels overeen met elkaar. De resultaten worden per thema toegelicht, waarbij de inleidende vraag of de huisartsen weten hoe Wijkteams Enschede is ontstaan, en de slotvraag of zij nog aanbevelingen hebben, tevens zijn meegenomen. De inleidende vragen en slotvraag bij de interviews van de Frontoffice medewerkers zijn tevens meegenomen.

4.2.1 Resultaten interviews huisartsen en praktijkondersteuners

In de interviews zijn vragen gesteld over acht verschillende thema's, namelijk: bekendheid, veranderingen, bekendheid voor patiënten, ervaringen, doorverwijzingen, verwijzingen vóór het wijkteam, contact en aanbevelingen. Per thema zijn er ongeveer drie vragen gesteld aan de respondent. De deelvraag die beantwoord zal worden door de uitkomsten luidt: '*Wat is de rol van de huisartsen en de POH-GGZ in het verwijzen naar het wijkteam?*

Bekendheid wijkteam
Elke respondent weet wat het wijkteam is, maar er zijn twee respondenten die nog nooit contact hebben gehad met het wijkteam. Zo zegt een respondent: *"Ik ben tot nu toe nog nooit bij het wijkteam betrokken geweest."* De andere respondenten verwijzen regelmatig door naar het wijkteam. De volgende vraag die gesteld werd ging over de werkzaamheden van het wijkteam. Elke respondent wist wel werkzaamheden op te noemen van het wijkteam. Zo kwamen de volgende zaken naar voren: betrokkenheid bij mensen, overleg, praktische zaken, multi-probleemgezinnen. De laatste vraag ging over het ontstaan van het wijkteam. De meeste respondenten gaven aan dat de zorg eerst geregeld werd door de overheid en nu geregeld wordt door de gemeente. Verder werd er nog genoemd dat de wijkteams eerder met multi-probleemgezinnen werkten en dat door dit succes de wijkteams zijn gaan uitbreiden. Ook geeft een andere respondent aan dat het wijkteam gemaakt is voor de 'moeilijkste gevallen'. Dit antwoord komt niet helemaal overeen met de werkelijkheid.

Veranderingen
De eerste vraag die hier werd gesteld was of er voor de POH of huisarts iets veranderd is sinds de komst van het wijkteam. Twee respondenten geven aan dat er niet veel veranderd is. Een andere respondent geeft aan dat hij minder verwijst. Hij zegt het volgende: *"Ik verwijs relatief iets minder, maar voor praktische zaken nog steeds wel."* Ook wordt er gezegd dat er afstemming moet worden gezocht. Als het gaat om verandering in werkzaamheden/samenwerking geven respondenten aan dat het wennen is. De organisatie is nieuw en respondenten geven ze aan dat ze de organisatie meer moeten zien. Eén respondent geeft aan dat alles goed loopt en dat er regelmatig gezamenlijk overleg is. Voor patiënten zijn er ook veranderingen. Twee respondenten geven aan dat ze het gevoel hebben dat patiënten toch minder snel voor het wijkteam kiezen. Een respondent zegt het volgende: *"Dat er [patiënten] toch minder naar maatschappelijk werk gaat en meer hier naar POH."* Eén respondent geeft aan dat het prettig kan zijn voor mensen en een andere respondent geeft aan dat door wachtlijsten bij het wijkteam mensen weer terugkomen naar de huisarts.

Bekendheid wijkteam patiënten
Respondenten geven hier aan dat het vooral erg nieuw is voor patiënten en dat patiënten hier dus niet snel voor kiezen. Als het gaat om de beeldvorming worden er verschillende antwoorden gegeven. Eén respondent geeft aan dat er niet echt sprake is van beeldvorming. Een andere respondent geeft aan dat angst voor veroordeling kan leven bij patiënten. Hij zegt*: "Kijk mensen zijn wel bang dat ze snel veroordeeld worden tot iets, omdat jeugdzorg er natuurlijk ook een beetje*

aanhangt." Ook geeft deze respondent aan dat wat hij van zijn cliënten hoort vooral positieve ervaringen zijn.

Ervaring wijkteam
Bij dit thema zijn er vragen gesteld over de ervaringen met het Wijkteam. Bijna alle respondenten geven aan dat ze regelmatig doorverwijzen naar het wijkteam. Eén respondent geeft aan het fijn te vinden dat cliënten doorgestuurd kunnen worden, omdat de huisarts zelf de expertise niet heeft. Eén respondent geeft aan*: "Een aantal patiënten verwezen naar het wijkteam. En wat ik zei, ik vind dat ze het vrij snel oppakken."* Dit is positief voor het wijkteam. Als het gaat om de soort ervaringen worden er verschillende antwoorden gegeven. Respondenten geven hier aan dat de bereikbaarheid lastig is. De overdracht van psychiatrie loopt volgens één respondent erg goed. Het scheelt ze veel regelwerk. Ook spreekt één respondent van een samenwerkingsverband waarbij er regelmatig overleg is met het wijkteam. Zij zegt: *"Er ligt ook nog wel een samenwerking tussen de POH-GGZ en de wijkcoach bij MDO's. Die zit dan namens de praktijk erbij."*

Doorverwijzing wijkteam/POH
Bij dit thema geeft één respondent aan dat ze patiënten zelf laten bellen naar het wijkteam. Een andere respondent geeft aan dat ze jeugd niet naar het wijkteam doorverwijzen, omdat ze dit zelf oppakken in de praktijk. Ook wordt aangegeven dat tweede lijn zonder vergoeding altijd naar een wijkcoach gaat. Als het gaat om de soort hulpvragen geven de meeste respondenten aan dat ze bij praktische zaken snel doorverwijzen naar het wijkteam. Eén respondent zegt het volgende*: "Ja.. financiële problematiek, administratieve problematiek, om daar wat orde.. hè. Of bij mensen die een stapel post hebben waar ze niet doorheen durven."* Verder wordt er nog relatieproblematiek en zwakbegaafde mensen genoemd door respondenten.
De afweging die ze maken verschilt ook weer per respondent. Eén respondent geeft aan dat er overlegd wordt met de POH. Andere respondenten screenen per hulpvraag wat doorverwezen kan worden. Hierbij geeft één respondent aan dat die overlegt met een wijkcoach. Zoals al eerder benoemd is wordt door één respondent aangegeven dat zwakbegaafden al heel snel worden doorgestuurd naar het wijkteam, omdat hier meer expertise ligt. De respondent zegt het volgende: *"Want, Mee, ja die zit daar en dat is voor de POH toch een lastige doelgroep. Die heel precies is. Ja, en soms hebben mensen een RIBW indicatie of… Ik vind dat gewoon echt meer wijkcoaches, wijkteam werk."* Huisartsen verwijzen ook door naar de praktijkondersteuners. Als het gaat om de hulpvragen ziet dit er anders uit dan de hulpvragen voor het wijkteam. Twee respondenten geven aan dat de POH er vooral is voor ontlastende gesprekken. Eén respondent zegt: *"Dat is wel echt ontlastende gesprekken."* Een andere respondent zegt: *"Niet voor de praktische dingen, juist niet, maar wel voor, laten we zeggen, struggelingen die mensen kunnen hebben."* Verder geeft een respondent aan dat het dan om psychiatrische en psychosociale problematiek gaat. De afwegingen die respondenten hier maken is dat er sneller wordt doorverwezen naar een bekende en dat het afhangt van de soort problematiek.

Verwijzingen vóór het wijkteam
Bij dit thema geven twee respondenten aan dat ze eerder naar losse instanties doorverwezen. Een respondent zegt het volgende: *"Dat is dat rijtje wat jij net opnoemde.. MEE Twente… Al die losse instanties… En ja, inderdaad, ga maar naar het algemeen maatschappelijk werk… dat regel je via de gemeente."* Eén respondent geeft aan dat er weinig veranderd is, behalve de naam. Eerder werd volgens één respondent vooral met praktische hulpvragen door verwezen. Drie respondenten geven aan dat ze op dit moment niet veel doorverwijzen naar het wijkteam. Zo zegt een respondent: *"Nou, omdat ik zulke goede POH's-GGZ heb, verwijs ik eigenlijk best wel weinig door naar het wijkteam,*

denk ik."

Contact wijkteam (afstemming)
De meeste respondenten geven aan dat ze na het doorverwijzen te weinig feedback ontvangen van het wijkteam. Zo geeft een respondent aan: *"Ik vind dat de feedback beter kan."* Twee respondenten geven aan dat ze er juist goede ervaringen mee hebben. Als het gaat om het algemene contact met het wijkteam geven twee respondenten aan dat ze wel regelmatig contact hebben met het wijkteam. Ook is er een vraag gesteld om te kijken van welke kant het contact komt. Hier geven respondenten aan dat de anonimiteit hier een grote rol speelt. Terugkoppeling is voor de respondenten belangrijk en dit gebeurd niet vaak genoeg vanuit het wijkteam. Zo zegt een respondent: *"En die terug rapportage, ja, dat is soms nog wel eens lastig. Dan moet je echt zelf actief contact gaan zoeken."*

Aanbevelingen
De respondenten hebben verschillende aanbevelingen voor het wijkteam. Vooral de bekendheid en terugkoppeling komt hier naar voren. Een respondent geeft aan: *"Euh, ja! Bekendheid. Gewoon een keer kennismaken."* De respondenten zouden graag een beter beeld hebben van het wijkteam door er gezichten bij te hebben en ze zouden wat meer rapportages willen krijgen na het doorverwijzen. Een respondent zegt letterlijk: *"Ja. Meer rapporteren naar de huisarts."* Dit komt terug bij de knelpunten van het wijkteam. Als het gaat om pluspunten zijn er twee respondenten die hier iets over zeggen. Het wijkteam is volgens één respondent goed bereikbaar en volgens een andere respondent hebben ze een goede website. De respondent zegt: *"Ja. Ze hebben wel een goede website, dat helpt ook wel."*

4.2.2 Resultaten interviews frontoffice
In de interviews zijn tien vragen gesteld aan de medewerkers van de frontoffice. De interviewvragen zijn gelabeld in een labelschema. Dit labelschema is te vinden in bijlage 6. De deelvraag die beantwoord zal worden door de uitkomsten luidt: '*Wat is de invloed van de voordeur, of frontoffice, van de Wijkteams Enschede?*'

Functie en taken
De functie en taken van medewerkers bestaan volgens de respondenten uit; telefonisch en mail contact, signalen verwerken, afspraken inplannen, cliënten doorverwijzen, screenen, GBA-signalen bijhouden, het eerste aanspreekpunt zijn, aanmeldingen van de wijkcoach verwerken. Eén respondent zegt het volgende: *"Ik ben werkzaam als frontoffice-medewerker bij de Wijkteams van gemeente Enschede. Als frontoffice-medewerker beantwoord ik telefonisch en via de e-mail vragen van bijvoorbeeld cliënten, zorgaanbieders of instanties rondom de zorg."*

Opleidingsniveau
De respondenten geven aan verschillende opleidingen te hebben gevolgd. Drie respondenten hebben een MBO-diploma, vier respondenten een Hbo-diploma en één respondent heeft een VWO diploma.

Periode werkzaam
Er zijn twee respondenten die minder dan een jaar werkzaam zijn bij de frontoffice. De andere zes respondenten zijn meer dan een jaar werkzaam bij de frontoffice.

Hulpvragen

De frontoffice krijgt volgens de respondenten verschillende hulpvragen binnen. Ze krijgen te maken met vragen rondom de jeugdwet, huiselijke relaties, financiën, multi-problematiek, huisvesting, hulp bij formulieren, problemen met instanties, luisterend oor, indicaties voor de jeugd, WMO voorzieningen, psychische ondersteuning, praktische ondersteuning, depressie en rouwverwerking. Eén respondent zegt het volgende: *"Vragen met betrekking op jeugd, en problematiek in de breedste zin van het woord, die niet onder de WMO vallen, bv. Schulden, relatiesfeer en waar voorheen maatschappelijk werk werd ingezet."*

De hulpvragen die het meeste binnenkomen bij de frontoffice zijn volgens de respondenten vragen over de WMO, huishoudelijke ondersteuning, maatschappelijke deelname en zelfstandig leven. Ook geeft een respondent aan dat ze veel vragen krijgen over indicatieverlening en een andere respondent geeft aan ook regelmatig vragen te krijgen over hulp van een wijkcoach. Eén respondent geeft het volgende aan: *"Er is niet echt te zeggen welke vragen het meeste binnen komen."*

Afwegingen
Er is de respondent gevraagd welke afweging ze maken bij het doorverwijzen (WMO-consulenten/wijkcoach). Alle respondenten geven aan dat het per cliënt verschilt. Het ligt aan de leeftijd en ook de periode waarvoor hulp wordt gezocht. Verder wordt dan gekeken of het bij de wijkcoach of bij de WMO-consulenten past. Eén respondent zegt: *"Door de vraag achter de vraag te achterhalen en dan of de vraagstelling op het gebied van de WMO ligt of elders."*

Doelstelling
De doelstelling is volgens alle respondenten het zo goed mogelijk helpen van cliënten. Een respondent zegt het volgende: "De doelstelling van de frontoffice is volgens mij het zo goed mogelijk cliënten helpen bij hun hulpvragen en een duidelijk antwoord te geven of door te verwijzen naar de juiste persoon/afdeling." Verder geeft een respondent aan dat de frontoffice een ingang is voor de wijkteams. Andere respondenten geven aan dat de frontoffice het eerste aanspreekpunt is voor mensen.

Samenwerking wijkteams
Bij de samenwerking met het wijkteam worden verschillende antwoorden gegeven. Eén respondent geeft het volgende aan: "*De samenwerking is niet in alle gevallen goed te merken. Ik merk dat 'het' nog geen geheel is. Ik heb wel het idee dat hier hard aan gewerkt wordt!"* Andere respondenten zeggen wel iets over de samenwerking met het wijkteam. Zij geven aan dat je cliënten doorverwijst naar het wijkteam, de wijkcoaches informeert. De bedoeling is volgens twee respondenten dat de wmo-consulenten en wijkcoaches ontlast worden en dat het contact geoptimaliseerd wordt.

De mening over de samenwerking verschilt bij de respondenten. Twee respondenten zijn tevreden over de samenwerking en de andere zes respondenten geven aan dat er hard gewerkt moet worden om het een geheel te maken en dat er tijd in moet worden geïnvesteerd. Eén respondent geeft het volgende aan: *"Kan beter, heb gevoel dat de wijkcoaches niet allemaal helder hebben wat wij als frontoffice doen."* en een andere respondent zegt*: "M.b.t. wijkcoaches voor verbetering vatbaar, zowel in communicatie als systeem TOP."*

Aanbevelingen wijkteams
Bij aanbevelingen geven de respondenten aan dat er verbeterpunten zijn voor de samenwerking. Drie respondenten geven aan dat een betere samenwerking van belang is. Eén respondent geeft het volgende aan: *"Wij zijn denk ik met elkaar allemaal het wijkteam en het zou fijn zijn als wijkcoaches*

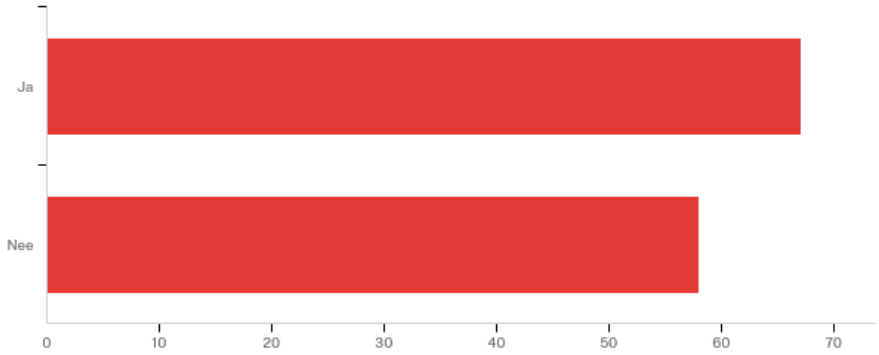
en consulenten mogelijk meer helder krijgen wat de Frontoffice doet." Een andere respondent geeft aan dat het wijkteam meer als een geheel moet worden gezien. Er wordt volgens de respondent nog te veel gesproken over de WMO en de wijkteams. Verder wordt feedback geven, notities maken en langskomen op de frontoffice als aanbeveling genoemd door een respondent. Als laatste geeft een respondent aan: *"Samen in gesprek voor aanbevelingen en verbeteringen."*

4.3 Resultaten enquête ingevuld door de bewoners van de wijk Boswinkel en Boekelo

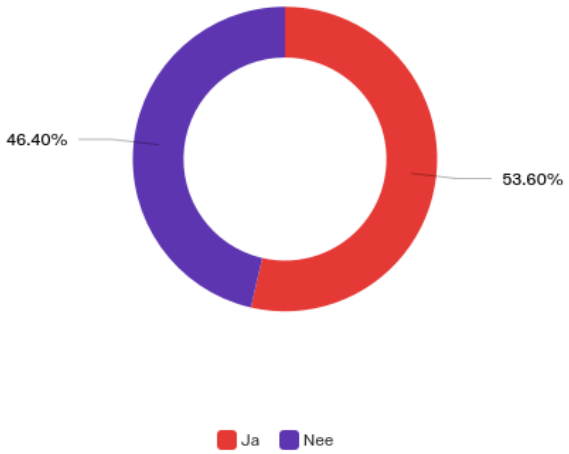
In deze paragraaf worden de uitkomsten van de 250 enquêtes die door de bewoners van de wijk Boswinkel en bewoners van Boekelo zijn ingevuld, besproken. In paragraaf 4.3.1 worden de resultaten van de enquêtes uit Boswinkel beschreven en in paragraaf 4.3.2 de enquêtes uit Boekelo. In bijlage I is er een voorbeeldexemplaar van de enquête te vinden. Daarnaast zijn staafdiagrammen die de resultaten van de enquêtes ondersteunen terug te vinden in de bijlagen, de cirkeldiagrammen zijn wel in dit hoofdstuk weergegeven. De enquêtes zijn met behulp van Qualtrics geanalyseerd. De open vragen zijn geanalyseerd en aan de hand daarvan zijn deze in het programma Qualtrics als meerkeuze vragen neergezet. De enquêtes zijn schriftelijk afgenomen, zoals eerder in hoofdstuk 3 (methode van onderzoek) is benoemd. Hierdoor zijn bij de gesloten vragen geen citaten te vinden en worden de antwoorden van open vragen zoveel mogelijk als voorbeelden in het hoofdstuk verwerkt.

4.3.1 Resultaten enquête Boswinkel

Bent u bekend met het wijkteam?
Van de 125 enquêtes die in Boswinkel zijn afgenomen zijn er 67 respondenten (N=67) die bekend zijn met het wijkteam. Dit betekent echter niet dat alle respondenten (N=67) zelf ondersteuning hebben gekregen van een wijkcoach. Verderop in de resultaten wordt duidelijk dat er een X aantal respondenten het wijkteam kennen omdat bekenden van hen ondersteuning krijgen van een wijkcoach. Uit het figuur hiernaast is af te lezen dat 58 respondenten (N=58) niet bekend zijn met het wijkteam.



Wanneer dit wordt omgerekend naar procenten is 53,60% bekend en 46,40% niet bekend met het wijkteam (zie figuur 1: bekendheid Wijkteam volgens respondenten Boswinkel in procenten).



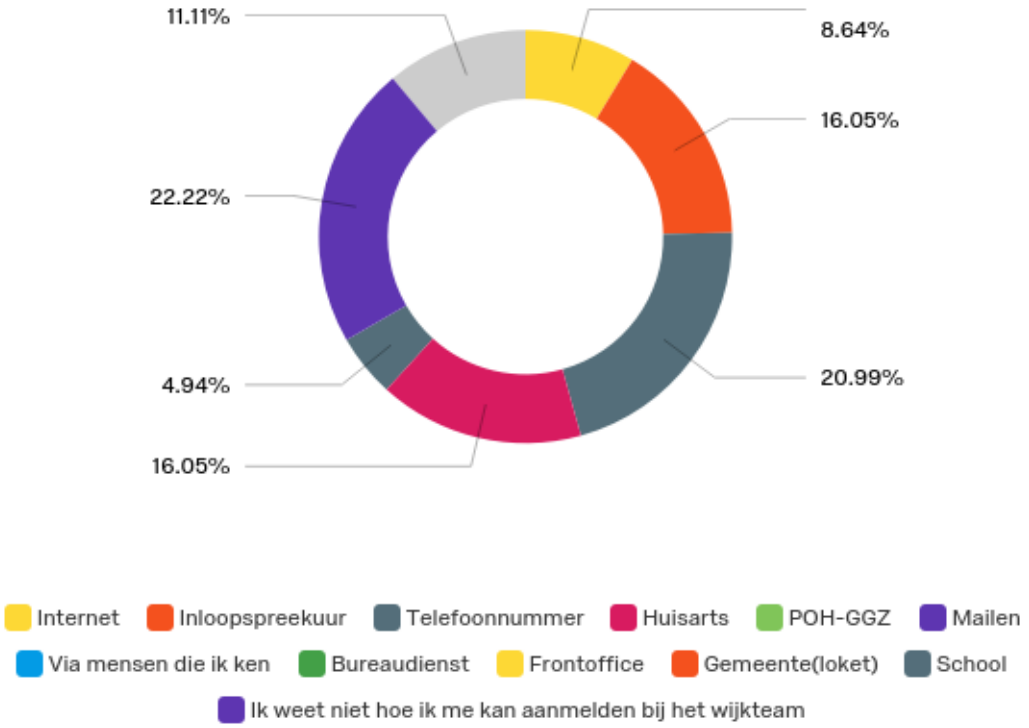
Figuur 1: bekendheid Wijkteam volgens respondenten Boswinkel in procenten.

Waar kent u het wijkteam van?
Opvallend is dat 68 respondenten deze vraag hebben ingevuld, terwijl er 67 respondenten bekend zijn met het wijkteam. De reden hiervoor is, is dat één respondent de overige vragen van de enquête ook heeft ingevuld. De achterliggende gedachte hiervan weten we niet, maar nemen deze antwoorden wel mee in de analyse. In bijlage II (vraag 2: waar kent u het wijkteam van?) is te zien dat de meerderheid van de respondenten die vraag 2 van de enquête hebben ingevuld (N=68) kent het wijkteam via vrienden/kennissen/familie (N=11) (16,18%). Daarna volgen school (N=8) (11,76%), huisarts (N=8) (11,76%) en POH-GGZ (N=7) (10,29%). Overige antwoorden die zijn gegeven op deze vraag zijn: social media (N=5) (7,35%), via mond op mond reclame (N=5) (7,35%), via werk (N=2) (2,94%), via internet (N=2) (2,94%), doorverwezen door hulpverleners (N=6) (8,82%), van mezelf (N=5) (7,35%), buren (N=4) (5,88%), eigen ervaring (N=7) (10,29%), via het gemeentehuis (N=1)

(1,47%), door aanvraag PGB (N=2) (2,94%), door (her)indicatie(s) (N=2) (2,94%). Bijlage 1 geeft tevens de precies percentages weer van de antwoorden.

Weet u hoe u zich kan aanmelden bij het wijkteam? Zo ja, leg uit

Bij deze vraag is er wederom een respons van 68 (N=68), waarbij één respondent heeft aangegeven het wijkteam niet te kennen. 26,47% (N=18) (zie figuur 2 en 3) weet niet hoe je kan worden aangemeld bij het wijkteam. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat een aanmelding via de telefoon gaat (N=17) (25,00%). Het inloopspreekuur (N=13) (19,12%) en de aanmelding via de huisarts (N=13) (19,12%) zijn door de respondenten tevens meerder keren aangekaart. Naast deze mogelijkheden zijn aanmeldingen via internet (N=7) (10,29%), POH-GGZ (N=3) (4,41%), e-mail (N=3) (4,41%), via mond op mond reclame (N=1) (1,47%), bureaudienst (N=2) (2,94%), frontoffice (N=0) (0,00%), via gemeente(loket) (N=0) (0,00%) en school (N=4) (5,88%). In bijlage II (vraag 3: weet u hoe u zich kan aanmelden bij het wijkteam? Zo ja, leg uit) staat de staafdiagram waarin de antwoorden van de respondenten zijn weergegeven.



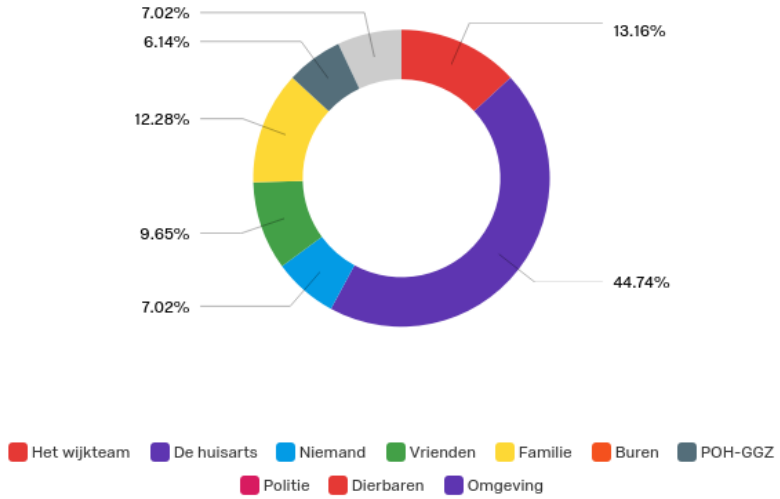
Figuur 2

#	Field		Choice Count
1	Internet	10.29%	7
2	Inloopspreekuur	19.12%	13
3	Telefoonnummer	25.00%	17
4	Huisarts	19.12%	13
5	POH-GGZ	4.41%	3
6	Mailen	4.41%	3
7	Via mensen die ik ken	1.47%	1
8	Bureaudienst	2.94%	2
9	Frontoffice	0.00%	0
10	Gemeente(loket)	0.00%	0
11	School	5.88%	4
12	Ik weet niet hoe ik me kan aanmelden bij het wijkteam	26.47%	18
			68

Figuur 3

Als u problemen heeft, waar gaat u dan naartoe?
Uit bijlage II (vraag 4: als u problemen heeft, waar gaat u dan naartoe?), waar de staafdiagram staat weergegeven die deze vraag onderbouwt, is op te maken dat 68 respondenten deze vraag hebben beantwoord, waarbij de meerderheid (N=51) heeft aangegeven naar de huisarts te gaan. Uit de antwoorden van enkele respondenten is gebleken dat deze vraag vaag geformuleerd is en het sterk afhangt van het probleem bij wie (of wat) er hulp wordt gezocht. Naast de huisarts wordt het wijkteam (N=15), vrienden (N=11) en familie (N=14) het meest geantwoord. Er is meerdere keren 'niemand' (N=8) is geantwoord en slechts één keer 'buren' (N=1). 'Omgeving' blijft bij deze vraag op 0 respondenten staan. In figuur 4 zijn de antwoorden in percentages terug te lezen.

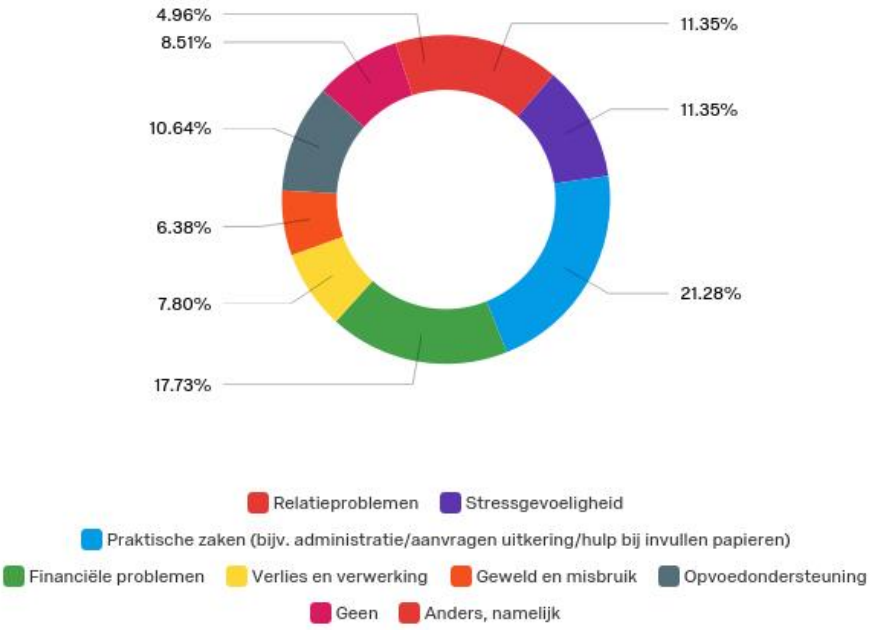
Figuur 4



Met welke problemen zou u naar het wijkteam gaan?
De resultaten van de enquêtes die de respondenten uit Boswinkel hebben ingevuld, laten zien dat de meerderheid van de respondenten die deze vraag hebben ingevuld (N=68), voor praktische zaken (bijv. administratie/aanvragen uitkering/hulp bij invullen papieren) (N=30) hulp van een wijkcoach inschakelen (zie bijlage II vraag 5: met welke problemen zou u naar het wijkteam gaan?). Daarna volgen financiële problemen (N=25), relatieproblemen (N=16) en stressgevoeligheid (N=16). Opvoedondersteuning volgt daarna (N=15), samen met verlies en verwerking (N=11) en geweld en misbruik (N=9). Twaalf respondenten hebben aangegeven dat ze het wijkteam niet zullen opzoeken (N=12) en zeven respondenten hebben aangegeven voor andere problemen de hulp van het wijkteam in te schakelen (N=7). De antwoorden die bij 'Anders, namelijk…' zijn ingevuld zijn:

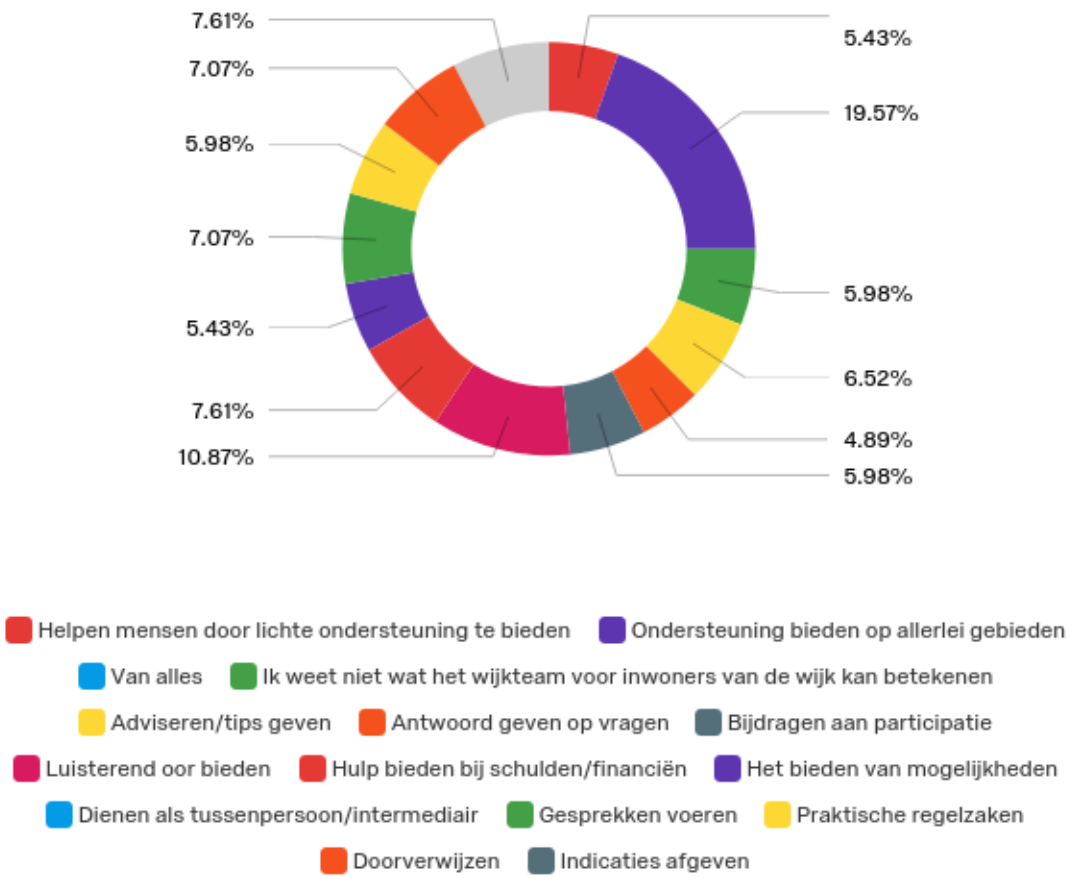
- Eetstoornis
- Hulpverlening voor zoon
- Huisvesting
- Verslaving
- Informatie over mantelzorg

In figuur 5 zijn de resultaten in percentages weergegeven.



Figuur 5

Weet u wat het wijkteam kan betekenen voor de inwoners van de wijk? Zo ja, leg uit.
De meerderheid van de respondenten (N=68) geeft aan dat het wijkteam ondersteuning biedt op allerlei gebieden (N=36), of dat het wijkteam mensen helpt door lichte ondersteuning te bieden (N=10). Deze antwoorden komen sterk met elkaar overeen, maar zijn toch allebei specifiek los van elkaar benoemd. Vandaar dat ervoor is gekozen om deze beide antwoorden mee te nemen in de resultaten en conclusies. Verder is in bijlage II (vraag 6: weet u wat het wijkteam kan betekenen voor de inwoners van de wijk? Zo ja, leg uit.) af te lezen dat het wijkteam elf respondenten (N=11) niet weten wat het wijkteam doet, maar wel bekend zijn met het wijkteam. Naast dat de meerderheid heeft geantwoord dat het wijkteam ondersteuning biedt op allerlei gebieden, is er vaak geantwoord dat het wijkteam een luisterend oor kan bieden (N=20), kunnen doorverwijzen (N=13), indicaties afgeven (en daarmee gelijk beschikkingen schrijven) (N=4), praktische regelzaken (N=11), het voeren van gesprekken (N=13), dienen als tussenpersoon/intermediair (N=4), het bieden van mogelijkheden (N=10), hulp bieden bij schulden/financiën (N=14), bijdragen aan participatie (N=11), antwoord geven op vragen (N=9), adviseren/tips geven (N=12). Tot slot hebben zes respondenten (N=6) geantwoord dat het wijkteam van alles voor hen kan betekenen. In figuur 6 zijn de resultaten in percentages weergegeven.

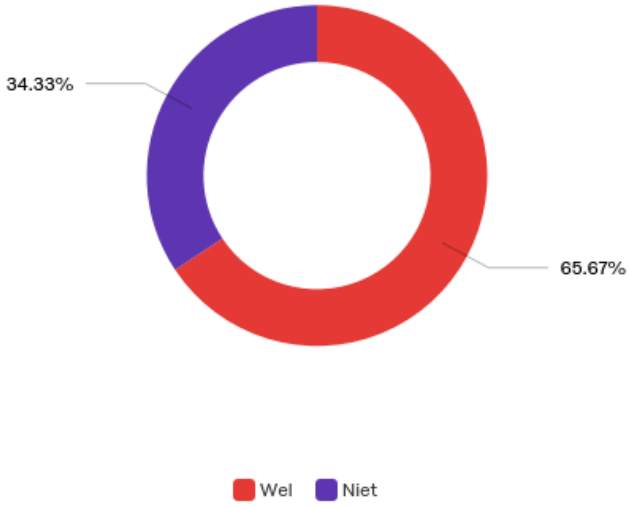


Figuur 6

Zou u het wijkteam aanbevelen aan anderen? Waarom wel/waarom niet?
Kijkend naar de cirkeldiagram in figuur 14 is af te lezen dat 65,67% (N=44) het wijkteam zou aanbevelen aan anderen. De overige 34,33% (N=23) beveelt het wijkteam niet aan. Deze vraag is enkel beantwoord door de respondenten die wél bekend zijn met het wijkteam (N=67).

De respondenten gaven als redenen waarom ze het wijkteam wel zouden aanbevelen aan anderen, antwoorden als: “ik heb er goede hulpverlening gehad”, “heb zelf geen wijkcoach, maar hoor van mensen die wel een wijkcoach hebben dat zij erg tevreden zijn”, “ze bieden goede ondersteuning”, “ze hebben me goed geholpen”, “het voelt fijn om mijn hart te luchten en de juiste hulp te krijgen”, “mijn zoon krijgt nu de juiste hulpverlening”, “het heeft mij meer zelfvertrouwen gegeven”, “ben wijzer geworden en mijn vragen zijn beantwoord”, “heb het juiste duwtje in de rug gehad”, “de tips van de opvoedondersteuning hebben echt geholpen”, “heb mijn leven nu op orde”, “dankzij het wijkteam heb ik Budget Beheer bij de Stadsbank”, “dankzij het wijkteam heb ik nu meer sociale contacten”, “het wijkteam neemt zorgen weg” en “ik heb het aanbevolen omdat ik merk dat heel veel mensen niet weten wat het wijkteam kan doen”.

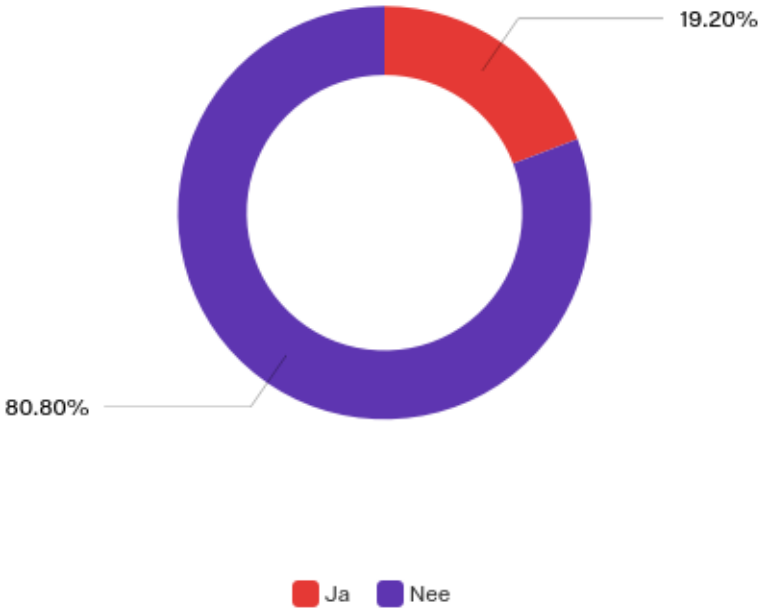
De meest voorkomende reden dat de respondenten het wijkteam niet aanbevelen is omdat ze er wel van hebben gehoord, maar zelf geen hulp of ondersteuning van hebben gehad, dus niet voldoende informatie hebben om een aanbeveling te doen. Slechts vier respondenten hebben ondersteuning gehad van een wijkcoach en waren hier niet tevreden over. De meest voorkomende reden hiervoor was dat de wachttijd te lang was en dat zij erg lang moesten wachten totdat ze iets hoorden van hun wijkcoach en dat het daardoor erg lastig werd om een afspraak te maken. Daarnaast is “geen terugkoppeling” genoemd wat maakt dat het wijkteam niet is aanbevolen. Eén respondent heeft aangegeven dat zij op advies van de huisarts naar de wijkcoach moest, voor opvoedondersteuning en schuldenproblematiek, maar dat de respondent het hier niet mee eens was. Er hebben hier weinig gesprekken plaatsgevonden en de respondent vond de extra bemoeienis van het wijkteam onnodig.



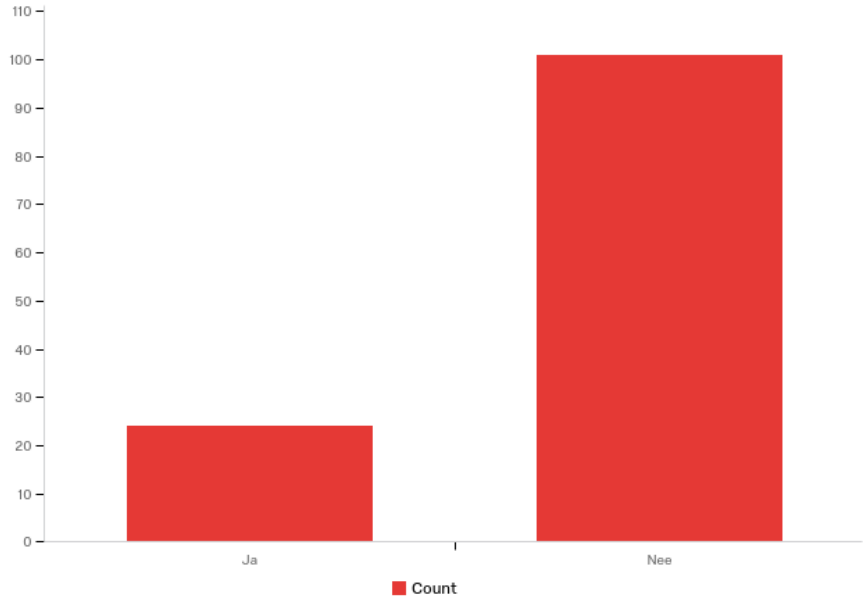
Figuur 7

4.3.2 Resultaten enquête Boekelo

Bent u bekend met het wijkteam?
De enquête is door 125 respondenten ingevuld, waarvan 101 respondenten (N=101) hebben aangegeven het wijkteam niet te kennen, 24 respondenten (N=24) zijn wel bekend met het wijkteam. In tabel 2 zijn deze getallen af te lezen. Omgerekend in percentages kent 80,80% het wijkteam niet en 19,20% kent het wijkteam wel. Deze percentages zijn terug te lezen in figuur 8.

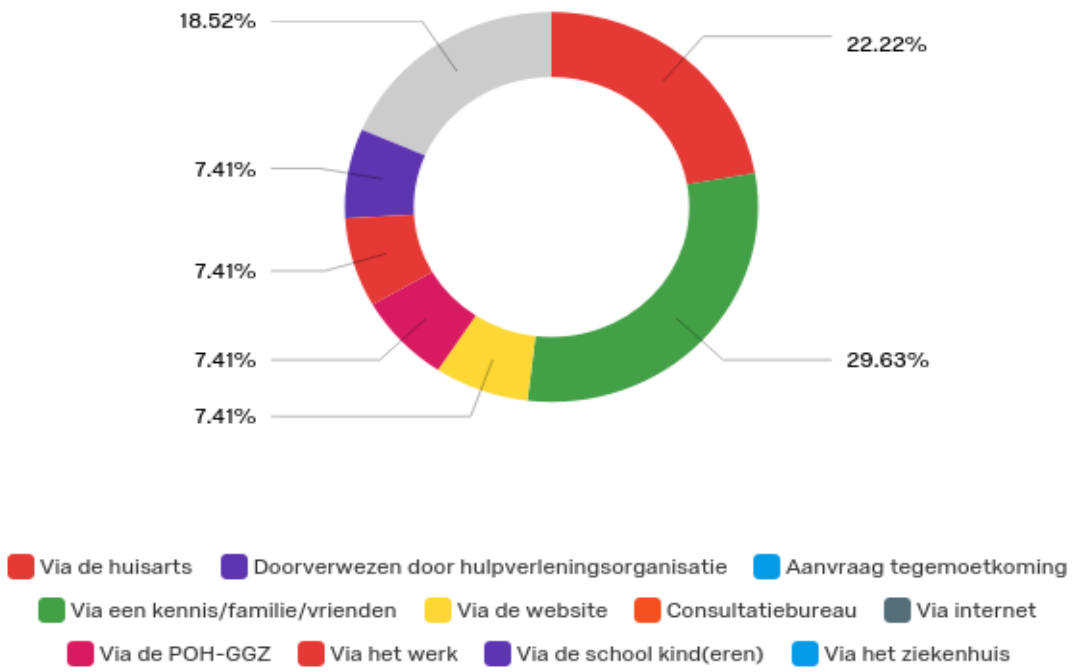


Figuur 8



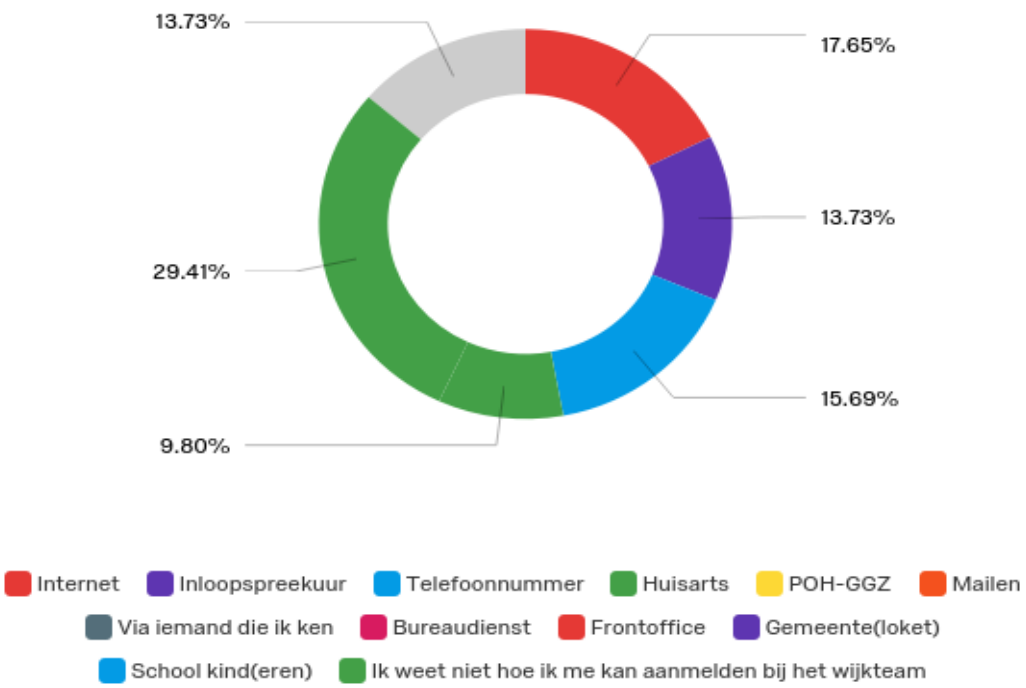
Tabel 2

Waar kent u het wijkteam van?
Op deze vraag hebben 24 respondenten (N=24) antwoord gegeven. Dit zijn alle respondenten die bij de eerste vraag hebben aangegeven wel bekend te zijn met het wijkteam. In bijlage III (vraag 2: waar kent u het wijkteam van?) is de staafdiagram te vinden die de resultaten van deze vraag onderbouwt. Hierin is af te lezen dat de meerderheid van de respondenten het wijkteam kent via een kennis/familie/vrienden (N=8). Daarnaast wordt de huisarts (N=6) meerdere keren als antwoord gegeven, via het werk (N=2), via de school kind(eren) (N=2) en via de POH-GGZ (N=2). Voor het inzien van alle gegeven antwoorden, zie bijlage 8. Figuur 9 geeft de percentages van de gegeven antwoorden overzichtelijk weer.



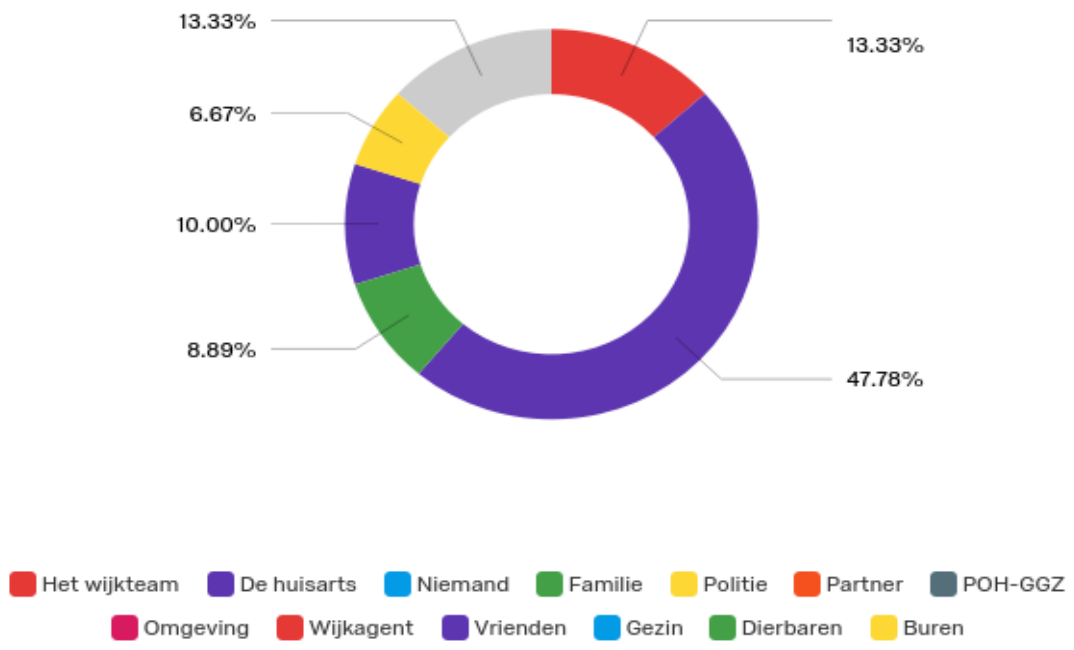
Figuur 9

Weet u hoe u zich kan aanmelden bij het wijkteam? Zo ja, leg uit.
In totaal hebben 39 respondenten (N=39) antwoord gegeven op deze vraag. Dit houdt in dat er 15 respondenten zijn geweest die bij de eerste vraag hebben aangegeven niet bekend te zijn met het wijkteam, hier toch iets hebben ingevuld. In bijlage III (vraag 3: weet u hoe u zich kan aanmelden bij het wijkteam? Zo ja, leg uit.) is af te lezen dat 15 respondenten “ik weet niet hoe ik me kan aanmelden bij het wijkteam” (N=15) hebben ingevuld. Daarnaast geven de respondenten aan dat een aanmelding via de telefoon (N=8) gaat, of via iemand die ze kennen (N=1), via internet (N=9), via het inloopspreekuur (N=7), via de huisarts (N=5) of via de POH-GGZ (N=1). Voor het inzien van alle gegeven antwoorden, zie bijlage III. In de bijlage staat de staafdiagram weergegeven die inzicht geeft in de antwoorden van de respondenten. Figuur 10 geeft de gegeven antwoorden in percentages weer.



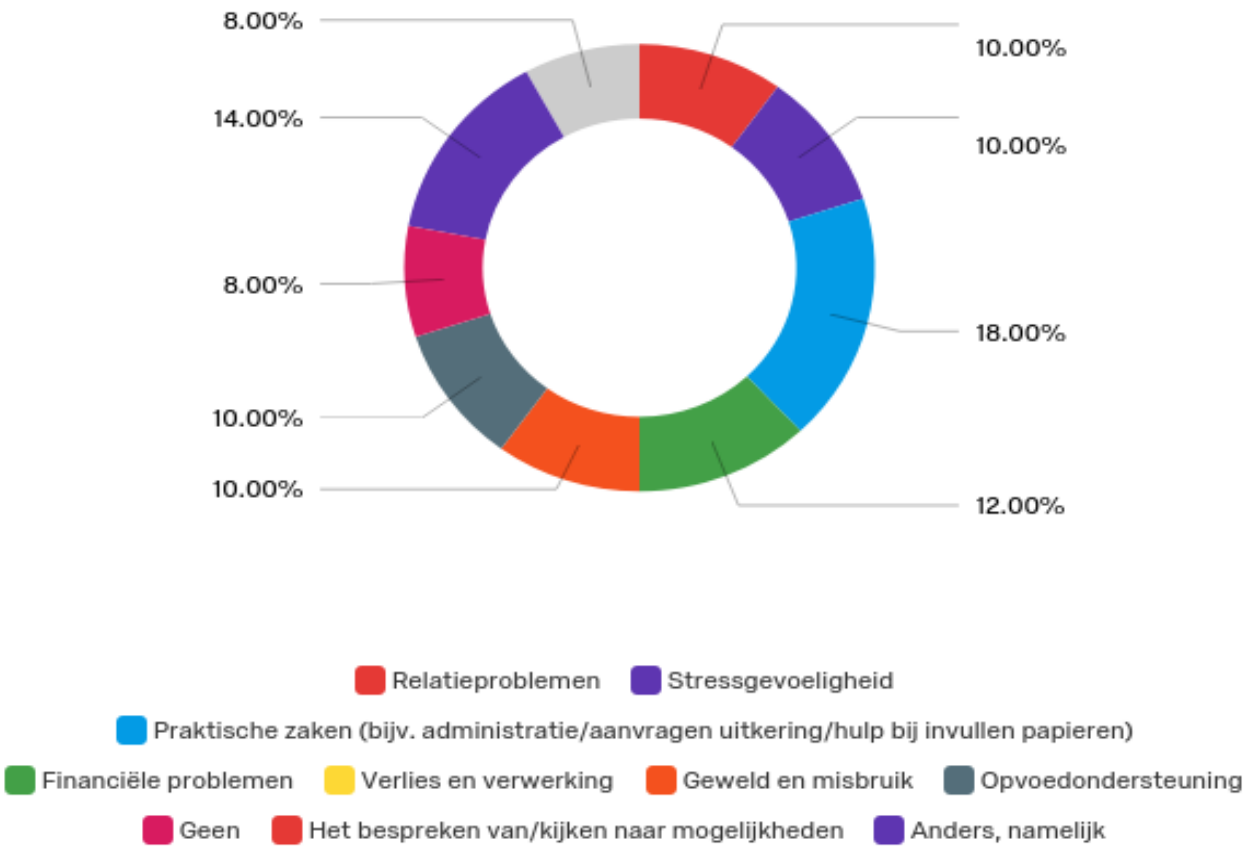
Figuur 10

Als u problemen heeft, waar gaat u dan naartoe?
In totaal hebben 52 respondenten antwoord gegeven op deze vraag. Dit zijn de 24 respondenten die wel bekend zijn met het wijkteam (N=24) en 28 respondenten die niet bekend zijn met het wijkteam (N=28). De respondenten die hebben aangegeven niet bekend te zijn met het wijkteam, maar wel antwoord hebben gegeven op deze vraag, hebben over het algemeen met “vrienden”, “gezin”, “huisarts” geantwoord. Dit is in bijlage III (vraag 4: als u problemen heeft, waar gaat u dan naartoe?) terug te lezen. In totaal hebben zes respondenten aangegeven dat zij naar hun buren gaan wanneer zij problemen hebben (N=6), negen respondenten gaan naar vrienden (N=9), 43 respondenten zoeken hulp bij de huisarts (N=43), twaalf respondenten gaan naar het wijkteam (N=12), acht naar hun familie (N=8), twee respondenten hebben “Politie” ingevuld (N=2) en drie respondenten gaan naar de POH-GGZ (N=3). Voor het inzien van alle gegeven antwoorden, zie bijlage III. Figuur 11 geeft de percentages van de gegeven antwoorden overzichtelijk weer.



Figuur 11

Met welke problemen zou u naar het wijkteam gaan?
Totaal hebben 30 respondenten deze vraag ingevuld (N=30), waarvan er zes respondenten (N=6) zijn die niet bekend zijn met het wijkteam. In bijlage III (vraag 5: met welke problemen zou u naar het wijkteam gaan?) is van de staafdiagram af te lezen dat zeven respondenten (N=7) “anders” hebben ingevuld. Antwoorden die hierbij zijn gegeven is dat zij hulp zoeken bij het wijkteam voor “huisvesting”, “ondersteuning in huis”, “zorg voor overdag”, “problemen met mijzelf”, “ik ken het wijkteam niet persoonlijk, maar vanuit werk. Ik heb dus geen idee voor welke problemen in naar het wijkteam zou gaan”. Het laatste antwoord is gegeven door een respondent die niet persoonlijk bekend is met het wijkteam, maar er wel van heeft gehoord. Figuur 12 geeft de percentages van de gegeven antwoorden duidelijk weer. Uit het cirkeldiagram in figuur 12 is af te lezen dat 10,0% voor geweld en misbruik hulp zoekt bij het wijkteam, dit zijn vijf respondenten (N=5). 18,0% gaat voor praktische zaken naar het wijkteam, dit zijn negen respondenten (N=9) en 10,0% gaat voor stressgevoeligheid, dit zijn vijf respondenten (N=5).

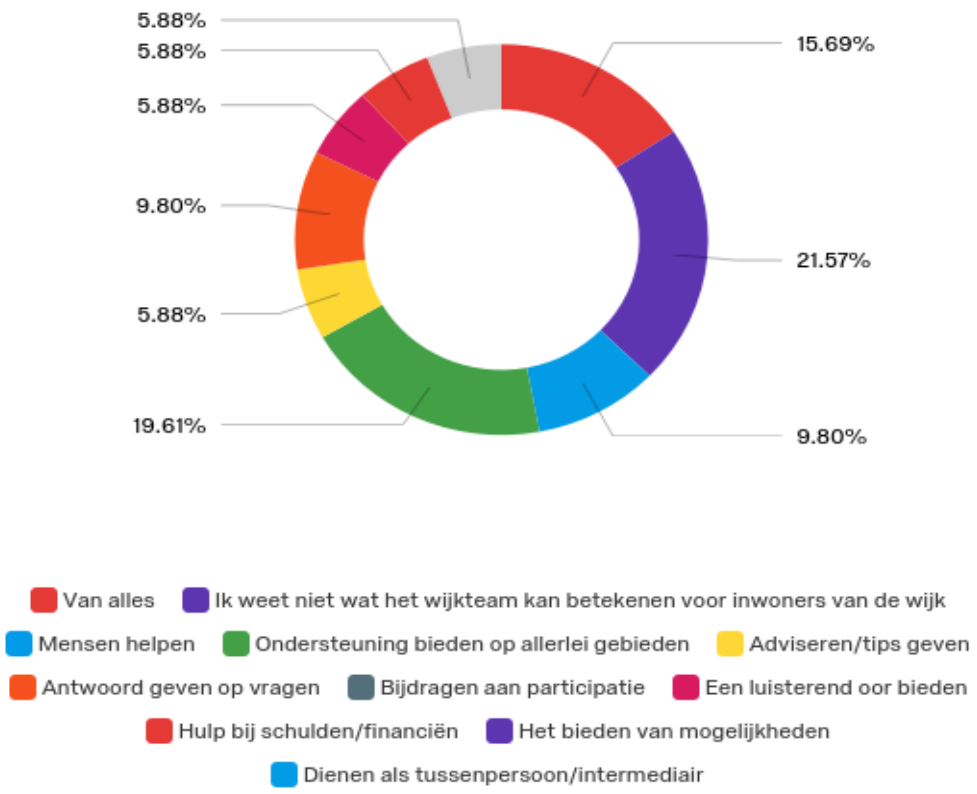


Figuur 12

#		Answer	%	Count
1		Relatieproblemen	16.67%	5
2		Stressgevoeligheid	16.67%	5
3		Praktische zaken (bijv. administratie/aanvragen uitkering/hulp bij invullen papieren)	30.00%	9
4		Financiële problemen	20.00%	6
5		Verlies en verwerking	6.67%	2
6		Geweld en misbruik	16.67%	5
7		Opvoedondersteuning	16.67%	5
8		Geen	13.33%	4
9		Het bespreken van/kijken naar mogelijkheden	6.67%	2
10		Anders, namelijk	23.33%	7
		Total	100%	30

Weet u wat het wijkteam kan betekenen voor de inwoners van de wijk? Zo ja, leg uit
In totaal hebben 35 respondenten deze vraag ingevuld (N=35), waarvan elf respondenten hebben aangegeven niet te weten wat het wijkteam kan betekenen voor inwoners van de wijk (N=11). Overige antwoorden die zijn gegeven is “ondersteuning bieden op allerlei gebieden” (N=10), “bijdragen aan participatie” (N=2), “van alles” (N=8), “mensen helpen” (N=5), “hulp bij schulden/financiën” (N=3) en antwoord geven op vragen (N=5). Hieronder staat een tabel weergegeven met de aantallen en percentages. Deze is aan de hand van het invoeren van de resultaten, automatisch geanalyseerd door Qualtrics. De tabel geeft een duidelijk overzicht van de gegeven antwoorden. In bijlage III (vraag 6: weet u wat het wijkteam kan betekenen voor de inwoners van de wijk? Zo ja, leg uit.) is de staafdiagram die de gegeven antwoorden op deze vraag onderbouwd. Figuur 13 geeft de percentages overzichtelijk weer in een cirkeldiagram.

#	Answer	%	Count
1	Van alles	22.86%	8
2	Ik weet niet wat het wijkteam kan betekenen voor inwoners van de wijk	31.43%	11
3	Mensen helpen	14.29%	5
4	Ondersteuning bieden op allerlei gebieden	28.57%	10
5	Adviseren/tips geven	8.57%	3
6	Antwoord geven op vragen	14.29%	5
7	Bijdragen aan participatie	5.71%	2
8	Een luisterend oor bieden	8.57%	3
9	Hulp bij schulden/financiën	8.57%	3
11	Het bieden van mogelijkheden	0.00%	0
10	Dienen als tussenpersoon/intermediair	2.86%	1
	Total	100%	35


5.88%
5.88%
5.88%
9.80%
5.88%
19.61%
15.69%
21.57%
9.80%
Van alles
Ik weet niet wat het wijkteam kan betekenen voor inwoners van de wijk
Mensen helpen
Ondersteuning bieden op allerlei gebieden
Adviseren/tips geven
Antwoord geven op vragen
Bijdragen aan participatie
Een luisterend oor bieden
Hulp bij schulden/financiën
Het bieden van mogelijkheden
Dienen als tussenpersoon/intermediair

Figuur 13

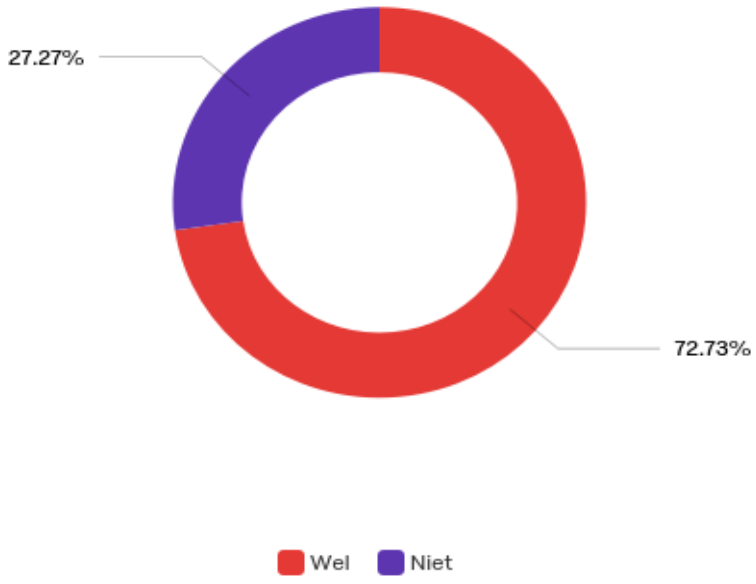
Zou u het wijkteam aanbevelen aan anderen? Waarom wel/waarom niet?
Op deze vraag hebben 33 respondenten antwoord gegeven en een aanbeveling gedaan (N=33). Van deze 33 respondenten hebben er 24 respondenten aangegeven het wijkteam wel aan te bevelen aan anderen (N=24) en negen respondenten bevelen het wijkteam niet aan (N=9). Omgerekend in percentages beveelt 72,73% het wijkteam wel aan en 21,27% niet (zie figuur 14). De respondenten die het wijkteam wel aanbevelen zeggen het volgende:

- "Ik heb goede hulp gehad"
- "Als tussenpersoon/intermediair is het wijkteam erg nuttig"
- "Ik had echt een klik met mijn wijkcoach"
- "Voor mensen die er zelf niet meer uitkomen is het erg handig"
- "Veel mensen kennen het wijkteam niet voor mijn gevoel, daarom wil ik het aanbevelen. Het wijkteam kan veel doen"
- "De ondersteuning is erg prettig"

De meest voorkomende reden waarom de negen respondenten (N=9) het wijkteam niet aanbevelen is omdat ze niet bekend zijn met het wijkteam en het eerst zelf willen ervaren. Een aantal van onderstaande antwoorden zijn er gegeven:

- "Ik heb er geen ervaring mee".
- "Ik ga me erin verdiepen, dan weet ik of ik het kan aanbevelen".
- "Ik ken het niet persoonlijk, heb er wel positieve verhalen over gehoord".

Bijlage III (vraag 7: zou u het wijkteam aanbevelen aan anderen? Waarom wel/waarom niet?) geeft de staafdiagram weer die de antwoorden van de respondenten onderbouwen, weer. In onderstaande figuur komen de percentages van de gegeven antwoorden naar voren.



Figuur 14

Hoofdstuk 5: Conclusies

Aanvankelijk in dit hoofdstuk worden de hoofd- en deelvragen herhaald, waarna de praktische deelvragen worden beantwoorden. Hieruit is volledige conclusie getrokken op de hoofdvraag. *Paragraaf 5.3: Aanbevelingen* gaat in op suggesties voor verbetering van de praktijk. *Paragraaf 5.4: Sterktes en zwaktes onderzoek* worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek beschreven. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk, *paragraaf 5.5: Discussie* is het eigen professionele standpunt weergeven over het onderzoeksonderwerp en vervolgens onderbouwd met argumenten.

5.1 Conclusies deelvragen

In paragraaf 5.1.1, 5.1.2 en 5.1.3 worden de conclusies op de praktische deelvragen van het onderzoek weergegeven

5.1.1 Conclusie deelvraag 1

De eerste praktische deelvraag luidt: 'Wat is de rol van de huisartsen en de POH-GGZ in het verwijzen naar het wijkteam?'

De landelijke huisartsen vereniging stelt dat het nodig is dat er een verbinding is tussen huisarts en wijkteam. Met de verwijzing naar het wijkteam leveren huisartsen een bijdrage aan het succes. De burger komt namelijk op de juist plek terecht. Daarom is het erg belangrijk dat huisartsen weten waar het wijkteam voor staat en wat ze kunnen betekenen (Landelijke Huisartsen Vereniging, z.j.)

Over het algemeen weet elke huisarts en praktijk ondersteuner het wijkteam te vinden. Eerder is uitgelegd dat aanmeldingen bij het wijkteam vooral binnenkomen via de huisarts en de front office (Wijkteams Enschede, persoonlijke communicatie, 18 juni, 2016). Ook zijn ze redelijk op de hoogte van de werkzaamheden van het wijkteam. Als het gaat om verandering is te zien dat de huisartsen en praktijkondersteuners moeten wennen aan deze nieuwe organisatie. Er wordt dan ook aangegeven dat de organisatie wat beter in beeld moet komen. Als er gevraagd wordt naar de veranderingen voor patiënten kan er geconcludeerd worden dat patiënten niet snel voor het wijkteam kiezen. Dit komt vooral door de onbekendheid en door wachtlijsten. Zoals eerder beschreven staat in het theoretisch kader, werkt het wijkteam ook samen met Veilig Thuis Twente en gecertifieerde jeugdzorg instellingen (Wijkteams Enschede, persoonlijke communicatie, 18 juni 2016). Eén respondent geeft aan dat door de samenwerking met jeugdzorg, patiënten bang kunnen worden voor veroordeling. Het wijkteam moet signalen doorgeven aan jeugdzorg en dit maakt dat patiënten snel bang worden. Er kan geconcludeerd worden dat de huisartsen en praktijkondersteuners verschillende ervaringen hebben met het wijkteam. Er is niet één conclusie uit te halen, omdat de ene huisarts betere ervaringen heeft dan de ander. Wel is te zien dat huisartsen of praktijkondersteuners die mensen kennen bij het wijkteam of regelmatig overleg hebben betere ervaringen hebben met het wijkteam dan de andere respondenten.
Er wordt vooral doorverwezen naar het wijkteam met praktische zaken, relatieproblematiek en zwakbegaafden. De AMW-problematiek wordt vooral doorverwezen naar de praktijkondersteuners. De afwegingen die hierbij worden gemaakt verschillen per huisarts en praktijkondersteuner. Zwakbegaafden worden snel naar het wijkteam doorverwezen, omdat volgens de respondenten hier de expertise ligt. Ook zal er sneller worden doorverwezen naar een praktijkondersteuner, omdat deze bekend is. Daarnaast hangt het af van de soort problematiek. Voordat het wijkteam bestond werd er niet veel anders doorverwezen door de huisartsen en praktijkondersteuners. Wel kan er geconcludeerd worden dat er minder wordt doorverwezen dan voordat het wijkteam bestond.
Het contact loopt volgens de respondenten niet altijd goed. Ze missen hier vooral feedback en het wijkteam is te anoniem. Terugkoppeling is dus erg belangrijk. Dit is ook terug te zien bij de aanbevelingen. Bekendheid en terugkoppeling is volgens respondenten belangrijk. Positief aan het

wijkteam is de goede bereikbaarheid en een goede website volgens twee respondenten.

5.1.2 Conclusie deelvraag 2

De tweede praktische deelvraag luidt: '*Wat is de invloed van de voordeur, of frontoffice, van de Wijkteams Enschede?*'

De kwaliteit van het klantcontact bepaald uiteindelijk het imago van een bedrijf. Sterke interne merkcommunicatie zal de klantbeleving verbeteren. Ook verhoogt dit de betrokkenheid van medewerkers, omdat ze zelf beter ervaren waar de organisatie voor staat (WCS Teleadvies, 2017). Er kan geconcludeerd worden dat de punten waar de front office het vooral over heeft, belangrijk zijn voor het imago van het wijkteam.

Na aanleiding van de interviews kan er geconcludeerd worden dat de frontoffice een grote invloed heeft op de wijkteams Enschede. Eerder in het onderzoek is de front office dan ook beschreven als 'de voordeur van het wijkteam' (Wijkteams Enschede, persoonlijke communicatie, 18 juni 2016). De frontoffice medewerkers moeten de cliënten doorverwijzen naar wijkcoaches. Ook moeten zij de aanmeldingen van de wijkcoaches verwerken. Dit betekent dat de wijkcoach afhangt van hoe de medewerker van de frontoffice een cliënt doorverwijst en een aanmelding verwerkt. De medewerkers zijn over het algemeen Hbo geschoold en ze werken bijna allemaal meer dan een jaar bij de frontoffice. Dit zorgt voor ervaring in de werkzaamheden.
De frontoffice geeft een duidelijk beeld van de hulpvragen die binnenkomen. Ze krijgen vragen voor de WMO-consulenten, voor de wijkcoach, maar ook vragen voor frontoffice medewerkers zelf binnen. De meeste medewerkers geven aan vooral vragen over WMO-voorzieningen binnen te krijgen. Dit soort vragen moeten dus worden doorgezet naar WMO-consulenten. Er komen ook vragen voor wijkcoaches binnen, maar dit werd minder genoemd. Als er gekeken wordt naar de soort hulpvragen voor wijkcoaches die binnenkomen zien we dat dit vooral gaat om vragen rondom de jeugdwet, huiselijke relaties, financiën, multi-problematiek, huisvesting, hulp bij formulieren, problemen met instanties, luisterend oor, indicaties voor de jeugd, psychische ondersteuning, praktische ondersteuning, depressie en rouwverwerking. Er is hier toch wat AMW-problematiek in terug te zien. AMW problematiek houdt in dat er vooral problemen zijn op verschillende leefgebieden zoals relaties, opvoeding, rouw, assertiviteit, schulden, huiselijk geweld, problemen met instanties, overlast en verslavingen (Bool, 2013). Er kan geconcludeerd worden dat ook AMW-problematiek binnenkomt bij de frontoffice.

Als er gekeken wordt naar de hulpvragen die het meeste binnenkomen zijn dat vooral vragen voor WMO-consulenten. Respondenten hebben het ook over indicatieverleningen en hulp van een wijkcoach, maar dit werd veel minder genoemd. De afweging die de medewerkers maken verschilt per cliënt. Er wordt duidelijk gekeken of iets bij een WMO-consulent of bij een wijkcoach hoort. De doelstelling van de frontoffice is volgens de medewerkers om cliënten zo goed mogelijk te helpen. Ook is de frontoffice een ingang voor de wijkteams. De medewerkers verwijzen cliënten door naar het wijkteam en informeren de wijkcoaches. Volgens de medewerkers is het de bedoeling om WMO-consulenten en wijkcoaches te ontlasten en het contact te optimaliseren. De samenwerking moet volgens de meeste respondenten verbeterd worden. Het zal meer een geheel moeten worden en er zal tijd in moeten worden geïnvesteerd. Zoals al eerder bij de interviews met huisartsen en praktijkondersteuners genoemd werd is het belangrijk om een gezicht bij de wijkcoaches te hebben. Er wordt aangegeven dat de samenwerking met de WMO-consulenten beter is, omdat ze samen op hetzelfde kantoor zitten. De medewerkers spreken de wijkcoaches alleen via de mail en telefoon en dit zorgt voor een minder goede samenwerking. Er zijn dan ook zeker verbeterpunten volgens medewerkers. Ze geven aan dat beter samenwerken belangrijk is en dat er een beter beeld (van werkzaamheden) zou moeten worden gevormd over de frontoffice. De medewerkers komen met verschillende tips; feedback geven, notities maken, langskomen op de frontoffice en samen in

gesprek gaan voor aanbevelingen en verbeteringen zal de samenwerking tussen de frontoffice en de wijkcoaches verbeteren.

5.1.3 Conclusie deelvraag 3

De derde, en tevens de laatste, praktische deelvraag luidt: *"Hoe bekend is het wijkteam voor de inwoners van de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo?"*

De bekendheid voor een wijkteam is belangrijk. Om wijkgericht te gaan werken is het belangrijk om een netwerk op te bouwen, de bewoners te leren kennen en op de hoogte te zijn van de organisaties en activiteiten in de wijk. Het wijkteam in Haarlem is hier al erg actief mee bezig. Zij hebben elke week overleg waarbij 'netwerk' als agenda punt op de teamvergadering staat. De insteek is daar dan ook om zoveel mogelijk te kijken naar wat je kunt doen als tam aan wijkgerichte activiteiten en waar wil iemand op aansluiten? Het collectieve deel zou kunnen bijdragen aan het oplossen van een individuele hulpvraag (Movisie, 2017).

Wanneer alle resultaten van de afgenomen enquêtes in Boswinkel en Boekelo naast elkaar worden gelegd, is te zien dat het aantal respondenten die het wijkteam kennen lager is in Boekelo dan in de wijk Boswinkel. In Boekelo zijn er van de 125 respondenten slechts 24 respondenten bekend met het wijkteam en 101 respondenten niet. In Boswinkel zijn er van de 125 respondenten 67 bekend met het wijkteam en 58 respondenten niet. Dat er meer respondenten in Boswinkel zijn die het wijkteam kennen, hoeft niet per definitie te betekenen dat Boswinkel ook meer problemen kent. Uit het interview met de huisarts van Boekelo kwam naar voren dat de inwoners van Boekelo een 'zelfredzaam volkje' zijn. Dit houdt in dat ze zichzelf dus wel redden, maar hoeft niet te betekenen dat er geen problemen zijn waarbij een wijkcoach ondersteuning kan bieden. De antwoorden die op deze vraag in de enquête zijn gegeven, beamen het antwoord van de huisarts Op de vraag: "waar kent u het wijkteam van?" werden er verschillende antwoorden gegeven, de respondenten in Boswinkel hebben meerdere malen aangegeven dat zij het wijkteam kennen via social media, terwijl dit antwoord in Boekelo geen enkele keer is gegeven, hieruit zou een conclusie getrokken kunnen worden dat de inwoners van Boekelo zich minder bezig houden met social media en hierdoor wellicht ook moeilijker te benaderen kunnen zijn. Daarnaast kan hieruit geconcludeerd worden dat de leeftijdscategorie verschilt tussen Boswinkel en Boekelo. Opvallend zijn ook de verschillende antwoorden die op de vraag: "als u problemen heeft, waar gaat u dan naartoe?" zijn gegeven. Wanneer de antwoorden met elkaar worden vergeleken, valt het op dat de respondenten in Boekelo hoog hebben gescoord bij het antwoord 'buren' en laag bij het antwoord 'niemand'. Dit geeft het beeld van Boekelo als dorp duidelijk weer: ons kent ons en er is een sterke burencohesie. Dit is in Boswinkel wel anders. De respondenten in Boswinkel hebben laag gescoord bij het antwoord 'buren' en hoog gescoord bij het antwoord 'niemand'. Hieruit kan de conclusie getrokken worden dat er een lagere burencohesie is en dat de inwoners van Boswinkel meer teruggetrokkener zijn. Toch valt er uit de resultaten te concluderen dat er door de respondenten in Boswinkel meer gebruikt wordt gemaakt van het wijkteam.

Uit de resultaten is tevens te concluderen dat de respondenten in Boswinkel die wel bekend zijn met het wijkteam, doordat zij zijn doorverwezen door andere hulpverleners. Deze respondenten waren vrijwel alleen bij het wijkteam terecht gekomen omdat zij een beschikking nodig hadden. In de resultaten is af te lezen bij de vraag: "weet u wat het wijkteam voor de inwoners van de wijk kan betekenen? Zo ja, wat dan?" geantwoord dat het wijkteam indicaties kan afgeven en hiervoor beschikkingen schrijft. De respondenten uit Boekelo hebben geen enkele keer dit antwoord gegeven. Ook hieruit valt te concluderen dat de inwoners van Boswinkel wellicht meer hulpbehoevend zijn dan de inwoners van Boekelo, en dat zij meer zelfredzaam zijn. Het doel van de organisatie is om burgers te ondersteunen bij belemmeringen in het dagelijks leven, talenten inzetten in de samenleving, eigen regie bij inwoners houden, de ondersteuning laagdrempelig organiseren waarbij het netwerk van de

klant centraal staat en een veilige tolerante en plezierige leefomgeving creëren (Wijkteams Enschede, 2015).

Tot slot is in de resultaten af te lezen dat zowel de respondenten in Boekelo als in Boswinkel steun zoeken bij kennissen/vrienden/familie wanneer zij problemen hebben. Dit laat goed zien dat de respondenten die de enquêtes hebben ingevuld een sociaal netwerk om zich heen hebben, echter hebben enkele respondenten in Boswinkel aangegeven dat zij naar niemand gaan wanneer zij problemen ervaren. Dit schetst een beeld van de mate waarin het sociale netwerk in Boswinkel wordt betrokken bij de respondenten die wellicht ondersteuning kunnen gebruiken. In Boekelo wordt er veel gebruik gemaakt van het sociale netwerk, in Boswinkel dus in mindere mate. Het wijkteam heeft juist als doel om het netwerk van de cliënt te versterken, dus het is daarom goed om te zien dat de meeste mensen in Boekelo een sterk netwerk hebben (Wijkteams, 2015).

5.2 Conclusies hoofdvraag

De hoofdvraag luidt: 'In hoeverre zijn er belemmerende externe factoren binnen de routes naar een aanmelding bij het wijkteam voor mensen met een AMW problematiek?'

De hoofdvraag wordt behandeld aan de hand van de deelvragen die gesteld zijn. In hoofdstuk 2 (Het theoretisch kader) zijn de theoretische deelvragen behandeld en in hoofdstuk 4 (Resultaten) de praktische deelvragen. In hoofdstuk 2 is uitgelegd wat de AMW problematiek precies inhoudt en hoe de aanmeldingen bij het wijkteam verlopen. Het onderzoek richt zich op de aanmeldingen via huisartsen en praktijkondersteuners en op aanmeldingen via de frontoffice. Daarnaast is gekeken naar de bekendheid van het wijkteam bij bewoners van de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo.

Aan de hand van de resultaten kan er worden vastgesteld dat er factoren zijn die aanmeldingen bij het wijkteam belemmeren. Dit kan worden vastgesteld aan de hand van de interviews met huisartsen en praktijkondersteuners, interviews met de frontoffice en de enquêtes ingevuld door bewoners van de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo.
Uit de interviews met de huisartsen en praktijkondersteuners wordt duidelijk dat huisartsen en praktijkondersteuners wel doorverwijzen naar het wijkteam, maar dit zou nog vaker kunnen. Er wordt vooral door huisartsen en praktijkondersteuners doorverwezen naar het wijkteam. De rest komt vooral binnen via de front office (Wijkteams Enschede, persoonlijke communicatie, 18 juni, 2016). Ten eerste kiezen huisartsen, als ze doorverwijzen, sneller voor de praktijkondersteuner dan voor het wijkteam. Dit komt doordat ze de praktijkondersteuner kennen en dit geldt niet altijd voor het wijkteam. De onbekendheid speelt hier een rol en in sommige gevallen werken ook de wachtlijsten van het wijkteam belemmerend. Huisartsen die regelmatig overleg hebben met het wijkteam verwijzen ook sneller door. Feedback en terugkoppeling is ook een belangrijk punt voor het wijkteam. Huisartsen en praktijkondersteuners geven aan dit soms te missen. Dit zou een reden kunnen zijn waarom huisartsen en praktijkondersteuners minder doorverwijzen naar het wijkteam. De frontoffice hoort bij het wijkteam, dus de medewerkers hebben een goed overzicht van de vragen die binnenkomen. Zij geven aan dat als ze meer samenwerking ervaren en meer feedback krijgen, ze beter hun werk kunnen doen en de aanmeldingen kunnen dan ook beter binnenkomen bij de wijkcoaches. Als laatste is aan de hand van de enquêtes de bekendheid van het wijkteam gemeten. Het valt op dat toch het grootste deel van de ondervraagden het wijkteam niet kent. De onbekendheid is dus ook een belemmering voor het wijkteam.

De mensen met AMW-problematiek worden ook belemmerd in het aanmelden. AMW-problematiek gaat over problemen op de volgende leefgebieden; relaties, opvoeding, rouw, assertiviteit, schulden,

huiselijk geweld, problemen met instanties, overlast en verslavingen (Bool, 2013). Ook dit is gebaseerd op de resultaten van de interviews met huisartsen en praktijkondersteuners, interviews met frontoffice-medewerkers en de enquêtes ingevuld door bewoners van de wijk Boswinkel en het dorp Boekelo. In de interviews met huisartsen en praktijkondersteuners is naar voren gekomen dat AMW-problematiek vooral naar de praktijkondersteuner gaat. De praktijkondersteuner is bekend voor de huisarts en heeft expertise op dat gebied. Het is daarom voor huisartsen makkelijker om hier naartoe door te verwijzen, dan naar het wijkteam. De frontoffice medewerkers geven aan feedback nodig te hebben om hun werk goed te kunnen doen. Als bijvoorbeeld feedback wordt gegeven op de manier waarop de medewerkers aanmeldingen doorverwijzen, kan AMW-problematiek sneller herkent worden door wijkcoaches. Verder zijn er bij de frontoffice geen belemmeringen gevonden. Aan de hand van de enquêtes is te zien dat het grootste deel van de bewoners er voor kiest om met praktische zaken naar het wijkteam te gaan. De AMW-problematiek wordt over het algemeen niet vaak gekozen. Dit betekent dat mensen liever met praktische hulpvragen naar het wijkteam gaan, dan met AMW-problematiek.

5.3 Aanbevelingen

In paragraaf 5.3 worden de aanbevelingen naar aanleiding van dit onderzoek beschreven.

Aanbeveling 1 (Bekendheid)

Het is aan de organisatie om de bekendheid te verbeteren. Vooral bij de enquêtes is te zien dat het wijkteam nog niet zo bekend is bij de bewoners van het dorp Boekelo en de wijk Boswinkel. Mensen die wel bekend zijn met het wijkteam staan ook open voor hulp en kijken over het algemeen positief naar het wijkteam. Dit betekent dat als het wijkteam wat meer bekendheid krijgt, ze ook meer AMW-cliënten zullen krijgen. Mensen geven in enquêtes namelijk aan wel met deze problematiek naar het wijkteam te zouden gaan. Om het wijkteam bekender te maken zal het wijkteam reclame voor zichzelf moeten gaan maken. Dit kan door bijvoorbeeld posters langs de weg te hangen en het wijkteam zou ook bij huisartsen, praktijkondersteuners en andere organisaties grote posters kunnen ophangen. Eventueel zouden ze hier ook nog een aantal gezichten van medewerkers aan toe kunnen voegen, zodat mensen meteen een gezicht erbij hebben.
Op Sociaal Web (2016) staan 8 redenen voor wijkteams om te twitteren. Ook dit zal kunnen bijdragen aan de bekendheid van het wijkteam. Er worden verschillende redenen genoemd, zoals; nieuws, samenwerkingspartners, promotie, inspiratie, naamsbekendheid, helpdesk, collega's vinden en tips & trucs. Dit is dus ook iets om over na te denken voor de wijkteams.

Ook de huisartsen geven aan dat patiënten het als drempel kunnen ervaren, omdat het wijkteam 'nieuw' en 'onbekend' is. Vorig jaar heeft er een wijksafari plaatsgevonden. Dit houdt in dat wijkcoaches langs organisaties gaan om zichzelf voor te stellen en uitleg te geven over de werkzaamheden en functie van een wijkcoach. De bedoeling was toen om de samenwerkingen te verbeteren. Dit laat zien dat het wijkteam zich er al bewust van is en dat ze goed op weg zijn, maar een aanbeveling voor het wijkteam is dan ook om vaker langs te gaan bij de organisaties. Er kan dan gepolst worden naar de ervaringen van de organisaties die betrekking hebben op de samenwerking met het wijkteam. Daarnaast zal de verbetering in samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners ook kunnen bijdragen aan de bekendheid. Huisartsen en praktijkondersteuners verwijzen dan sneller door en het wijkteam zal dan bekender worden voor die patiënten. Dit zorgt ook voor mond-op-mond reclame wat de kans groter maakt op bekendheid van het wijkteam voor inwoners.

Aanbeveling 2 (Terugkoppeling)
In de interviews met huisartsen en praktijkondersteuners werd duidelijk dat ze terugkoppeling erg belangrijk vinden. Samenwerking met huisartsen en praktijkondersteuners is belangrijk, omdat huisartsen hierdoor sneller doorverwijzen naar het wijkteam. Als ze een cliënt doorverwijzen en hierna niks meer terug horen is het onduidelijk voor een huisarts of praktijkondersteuner hoe de patiënt geholpen wordt door het wijkteam en of de hulpverlening slaagt. De aanbeveling is om eens in de zoveel tijd een korte terugkoppeling te geven aan de huisarts of praktijkondersteuner. De onderzoekers weten dat de wijkcoaches zich hier al bewust van zijn, maar in de praktijk blijkt dat de behoefte van huisartsen en praktijkondersteuners om terugkoppeling te krijgen sterk aanwezig is en dat ze dit soms missen. Ook kan het van belang zijn om vooraf (voordat de cliënt is opgepakt) afspraken te maken met de huisarts/praktijkondersteuner over de communicatie. Er kan bijvoorbeeld worden afgesproken om na elk gesprek met de cliënt een terugkoppeling te geven of er kan voor gekozen worden om een keer in de maand een overleg te hebben. Dit moet de wijkcoach zelf afstemmen met de huisarts of praktijkondersteuner. Op die manier is het duidelijk hoe er wordt samen gewerkt en zal er altijd genoeg terugkoppeling worden gegeven.

De landelijke huisartsen vereniging geeft aan dat het belangrijk is om één contactpersoon te hebben in de praktijk die een goede verbinding heeft met het wijkteam. Zoals eerder beschreven is zegt ook de landelijke huisartsvereniging dat het belangrijk is om af te spreken hoe en wanneer informatie moet worden teruggekoppeld (Landelijke Huisartsen Vereniging, z.j.).

Aanbeveling 3 (Gezicht laten zien)
Vooral bij de interviews met frontoffice medewerkers werd dit vaak genoemd. Ze geven aan dat ze samenwerking belangrijk vinden, maar dat het ook nodig is om te weten met wie ze samenwerken. Vandaar de aanbeveling om een keer langs te gaan als wijkcoach. Ook de huisartsen en praktijkondersteuners geven aan dat ze sneller doorverwijzen naar bekenden. Een huisarts die een bekende heeft bij het wijkteam verwijst bijvoorbeeld vaker door naar het wijkteam, dan een huisarts die niemand van het wijkteam kent, maar wel de praktijkondersteuner. Deze huisarts zal er sneller voor kiezen door te verwijzen naar de praktijkondersteuner, dan naar het wijkteam. Het wijkteam zou de huisartsen en praktijkondersteuners kunnen uitnodigen op kantoor om hier uitleg te geven over de werkzaamheden van het wijkteam. Het is ook belangrijk om duidelijk te maken welke problematieken het wijkteam kan oppakken en welke competenties de wijkcoaches hebben. Dit kan de huisarts of praktijkondersteuner meer vertrouwen geven in het wijkteam en op die manier zal sneller de keuze kunnen worden gemaakt om patiënten naar het wijkteam door te verwijzen. Zoals eerder aangegeven bij aanbeveling 1 zal een wijksafari ook kunnen bijdragen bij deze aanbeveling. Door de wijksafari laat het wijkteam haar gezicht zien aan andere organisaties. Verder zal er een netwerklunch georganiseerd kunnen worden voor wijkcoaches, frontoffice medewerkers, huisartsen en praktijkondersteuners. Om hier een begin mee te maken zal tijdens de presentatie de eerste netwerklunch plaats vinden. Bij de presentatie zijn de wijkcoaches, frontoffice medewerkers, huisartsen en praktijkondersteuners aanwezig. Er zal na de presentatie een lunch verzorgd worden waarbij de genodigden in gesprek kunnen gaan met elkaar. De aanbeveling is dan ook om vaker dit soort netwerklunches te laten plaatsvinden.

Aanbeveling 4 (Intern onderzoek)
Dit onderzoek heeft zich gericht op de externe factoren van het wijkteam. De belemmeringen bij de ingangen naar het wijkteam zijn hierdoor duidelijk geworden. Een vervolgonderzoek dat zich richt op de interne factoren van het wijkteam is nuttig, omdat er dan specifieker gekeken kan worden naar

competenties van wijkcoaches en dan vooral op het gebied van AMW-problematiek. Er kan gekeken worden of er genoeg expertise aanwezig is bij de wijkcoaches. Dit onderzoek heeft vooral gekeken óf er wordt doorverwezen met AMW-problematiek en of deze binnenkomt. In het vervolg onderzoek zal dan moeten worden gekeken of het wijkteam capabel genoeg is om deze problematiek op te pakken. De manier van werken zal ook onderzocht moeten worden, omdat AMW-problematiek wel binnen zou kunnen komen, maar misschien wordt deze niet altijd goed herkent. Wijkcoaches zouden hier overheen kunnen kijken door toch sneller met praktische zaken bezig te gaan. Het vervolgonderzoek zal hier vooral op gericht moeten zijn.

5.4 Sterktes en zwaktes onderzoek

Hieronder volgen de sterktes en zwaktes die tijdens het onderzoeken naar voren zijn gekomen.

Sterktes	**Zwaktes**
Grote respons enquêtes	Frontoffice interviews via e-mail
Locatie interviews	Kleine groep huisartsen en praktijkondersteuners
Triangulatie	Onderzoek niet volledig naar wens opdrachtgever
Bekendheid organisatie voor onderzoekers	
Volledige medewerking respondenten	

Sterktes

Grote respons enquêtes

Er zijn 250 mensen die de enquêtes hebben ingevuld. Boekelo heeft 2380 inwoners waarvan 125 mensen een enquête hebben ingevuld. Boswinkel heeft naar schatting 3895 inwoners Dit zorgt er voor dat er een betrouwbaar en valide beeld kan worden gegeven over de bekendheid van het wijkteam. Hoe groter de steekproef is, des te nauwkeuriger een uitspraak kan worden gedaan (Verhoeven, 2011).

Locatie interviews

De interviews met de huisartsen en praktijkondersteuners zijn afgenomen op het kantoor van de respondent. Er zijn afspraken gemaakt om het interview af te nemen en er is dus tijd vrij gemaakt voor het interview door de respondenten. Dit heeft voor een rustige omgeving gezorgd en er was geen sprake van tijdsdruk.

Triangulatie

Er is gebruik gemaakt van verschillende onderzoekstechnieken (Verhoeven, 2011). De enquêtes zijn ingevuld door de bewoners van het dorp Boekelo en de wijk Boswinkel. De interviews zijn gehouden met huisartsen, praktijkondersteuners en medewerkers van de frontoffice.

Bekendheid organisatie voor onderzoekers

Beide onderzoekers waren al bekend met de organisatie, omdat ze hier in het derde leerjaar stage hebben gelopen. Dit betekent dat ze al een duidelijk beeld hadden van de werkzaamheden van het wijkteam. Op deze manier kon er makkelijker contact worden gelegd met de organisatie, omdat het bekenden zijn. Ook is er meer zicht op processen en samenwerkingspartners. Om niet bevoordeeld te zijn is er eerst literatuuronderzoek gedaan en is er meegekeken met de docent en studenten vanuit Saxion.

Volledige medewerking respondenten
Voor het onderzoek hebben alle frontoffice medewerkers meegedaan aan de interviews. Ook alle huisartsen en praktijkondersteuners van het dorp Boekelo en de wijk Boswinkel hebben meegedaan aan de interviews. Op deze manier kan er een beeld worden gegeven dat geschetst is door álle huisartsen, praktijk ondersteuners en frontoffice medewerkers zonder dat er iemand wordt uitgesloten. De validiteit is hierdoor hoger (Verhoeven, 2011).

Zwakten

Frontoffice interviews via e-mail
Vanwege de tijd was het niet mogelijk voor de frontoffice medewerkers om de interviews persoonlijk af te nemen. Ze gaven aan dat dit alleen via de e-mail kon. Er is wel antwoord gegeven op alle vragen die gesteld moesten worden, maar de onderzoekers hebben niet kunnen doorvragen op de antwoorden. De antwoorden via de mail zijn erg bruikbaar geweest voor het onderzoek, dus het heeft niet slechte invloed op het onderzoek gehad. Misschien dat er toch nog meer informatie verkregen werd als de interviews persoonlijk werden afgenomen, maar dit was dus niet mogelijk. Om dit in het vervolg te voorkomen is het toch belangrijk sneller contact te zoeken met de personen die geïnterviewd moeten worden. Op die manier ligt de druk minder hoog en was er misschien wel tijd geweest.

Kleine groep huisartsen en praktijkondersteuners
In het dorp Boekelo en de wijk Boswinkel zijn niet veel huisartsen en praktijkondersteuners. Dit zorgt er voor dat er bij de resultaten meer gekeken is naar de uitspraken van de respondenten, dan naar het aantal respondenten die de uitspraak doen. De resultaten konden hierdoor minder duidelijk worden beschreven. Zoals ook al eerder beschreven; hoe groter de steekproefomvang, des te nauwkeuriger je een uitspraak kunt doen. Dit is een kleine steekproefomvang, dus de uitspraken zullen minder nauwkeurig zijn (Verhoeven, 2011).

Onderzoek niet naar wens opdrachtgever
De opdrachtgever wilde graag dat er intern en extern onderzoek gedaan werd. Uiteindelijk is besloten (vanwege de tijd) om onderzoek te doen naar externe factoren. Als de interne factoren ook onderzocht zouden worden, had er beter kunnen worden gekeken naar de competenties van de wijkcoaches. Op die manier kon er ook beter gekeken worden naar hoe competent wijkcoaches zijn met AMW-problematiek. Om een volledig beeld te krijgen (inclusief de competenties van de wijkcoaches) is een vervolgonderzoek nodig.

5.5 Discussie

Uit de resultaten en conclusies is gebleken dat het wijkteam Boswinkel-Boekelo niet heel bekend is bij de respondenten. Vooral in Boekelo is dit het geval. De mate waarin huisartsen en praktijkondersteuners al dan wel of niet doorverwijzen naar het wijkteam lijkt hier ook invloed op te hebben. Uit de resultaten is tevens gebleken dat Boekelo een ‘zelfredzaam volkje’ is en dat de burgers over een sterk sociaal netwerk beschikken. Wanneer er wordt gekeken naar de verschillen in problematieken, valt op dat de problematieken in Boekelo meer neigen naar de AMW-problematiek, terwijl de problematieken in Boswinkel meer neigen naar multi-problematiek. De vraag die in deze discussie centraal wordt gesteld is: ‘Kan het sociale netwerk zo’n positieve invloed hebben op de

burger dat ondersteuning van een wijkcoach overbodig is?' Vanuit verschillende perspectieven wordt deze vraag ter discussie gesteld.

Het sociale netwerk hoeft niet altijd een meerwaarde te zijn voor de ondersteuning van een burger en het vergroten van de zelfredzaamheid. Dit bewijst het artikel 'Ogenschijnlijk mislukte Eigen-Kracht conferenties bij mensen met beperkte hulpbronnen'. In dit artikel wordt er door De Jong & Schout (2013) verteld dat wanneer burgers in onvoldoende mate kunnen terugvallen op steun van familie en omstanders, dit kan komen doordat informele contacten zijn beschadigd of verwaterd. Het kan dus best zijn dat er een groot sociaal netwerk om een burger zit, maar dat de burger hier geen beroep op kan doen omdat de contacten niet meer zijn zoals ze waren. Er kan sprake zijn van teveel weerstand tussen beide partijen, waardoor steun naar elkaar uitgesloten blijft. Daarnaast kan het zijn dat de burger zijn vuile was niet buiten wil hangen. De burger kan gevoel van schaamte voelen naar zijn sociale netwerk, waardoor problemen niet worden besproken. Het sociale netwerk kan dan nog zo welwillend zijn en goede bedoelingen hebben, maar de burger houdt zelf de boot af. Dit is hetzelfde bij het gevoel van trots. Wanneer de burger zich te trots voelt, zal hij minder snel ondersteuning van zijn sociale netwerk aanvaarden. In zo'n situatie kan er sprake zijn van een belangenverstrengeling, waardoor er uiteindelijk nog meer afstand tussen beide partijen zal ontstaan.

In de missie van de Wijkteams Enschede staat het volgende; De wijkcoaches in Enschede bieden ondersteuning aan inwoners die (tijdelijke) problemen ondervinden met hun zelfredzaamheid. Waarbij het meedoen in de maatschappij een belangrijk punt is. De ondersteuning die Wijkteams Enschede (2015) biedt, stelt de behoefte van de inwoner voorop, en wordt de eigen kracht van de inwoner maximaal benut. Hierbij wordt zoveel mogelijk ondersteuning vanuit het eigen netwerk ingezet (directe omgeving van de cliënt en samenwerkingspartners). De achterliggende reden hiervoor is omdat Wijkcoaches Enschede het van belang vindt om de inwoners van Enschede zoveel mogelijk mee te laten doen in de samenleving, indien nodig met een vorm van ondersteuning (Wijkteams Enschede, 2015).

Hoe maken de wijkcoaches dit waar?:

- Wijkcoaches werken dichtbij de inwoner.
- Zijn toegankelijk en goed bereikbaar.
- Ondersteunt de inwoner met het leggen van verbindingen met iedereen die een rol kan hebben.
- De wijkcoach schakelt professionele hulp in als dat nodig is en/of leidt de inwoner daarnaartoe.

In de visie van de Wijkteams Enschede staat dat het een belangrijk uitgangspunt is in Enschede dat de inwoners volwaardige deelnemers van de samenleving zijn, die veilig kunnen opgroeien, scholing volgen, werken, actief zijn in de buurt, vereniging, of iets anders. Samengevat: Zij doen mee in de samenleving. Uit de missie van Wijkcoaches Enschede kwam dit tevens naar voren.
Belangrijk is dat de inwoners zo lang mogelijke, zelfstandige en actieve deelname aan de samenleving leveren en dit op eigen kracht doen, met eventuele hulp uit hun omgeving.

Een wijkcoach is behulpzaam voor diegenen die deze deelname aan de samenleving niet geheel zelfstandig kunnen bereiken, of voor wie dit niet haalbaar blijkt te zijn.
Wijkcoaches zijn deskundig en bieden zo licht en kort als mogelijk en zo zwaar en lang als nodig ondersteuning. Het uitgangspunt van een wijkcoach is: één gezin, één plan, één regisseur. Waarbij het wijkteam zich inzet op preventie en gebruik maakt van creatieve verbanden en samenwerking(en) met partners om tot nieuwe oplossingen en mogelijkheden te komen.

Tevens is het van belang dat er wordt gekeken naar wat passend en noodzakelijk is bij elk individu. Dit zit enerzijds in grenzen zoals de wet, zelfbeschikking, normen en waarden, en anderzijds in de omgeving en mogelijkheden van de klant. Er wordt iedere keer een afweging gemaakt of het alleen voorzieningen zijn uit de sociale omgeving die kunnen worden ingezet, basis ondersteuning, of dat ook specialistische (aanvullende) professionele zorg kan worden ingezet. Er wordt een professionele inschatting gemaakt door de wijkcoach in samenwerking met de inwoner. Dit verschilt dus per persoon en is dus maatwerk.

In de missie en visie van de Wijkteams Enschede wordt het duidelijk dat de wijkcoaches werken aan de zelfredzaamheid van de burgers door beroep te doen op het sociale netwerk. Echter steunen zij niet teveel op het sociale netwerk, maar leveren zij maatwerk door bijvoorbeeld extra professionele ondersteuning in te zetten wanneer dit in hun ogen noodzakelijk is. Er wordt dan samen met de inwoner en het systeem een inschatting gemaakt. Blom, Thuis & Repping (2015) maken in het artikel 'Gebruik de mogelijkheden van Sociale Netwerk Versterking' duidelijk dat het noodzakelijk is voor vele burgers met een zwak sociaal netwerk om ondersteuning te krijgen in de versterking van het sociale netwerk. Hier ligt een belangrijke opdracht voor de wijkteams. Echter is het ondersteunen van het versterken van sociale netwerken niet de hoofdtaak en gedeelde expertise van de wijkteams. De nadruk ligt op het organiseren van de toegang en toeleiding naar individuele maatwerkvoorzieningen.

Het is niet voor iedere burger een vanzelfsprekendheid om te kiezen voor een omslag in hun leven en zelf de regie weer te nemen. Het versterken van het eigen sociale netwerk is daarom hard werken. Het kan worden gezien als een ontdekkingsreis naar nieuwe bronnen in de eigen leefomgeving. Wanneer het mensen lukt om zich te verbinden en elkaar te versterken zal dit veel energie, zelfvertrouwen en een toegenomen zelfredzaamheid opleveren. De kern van Sociale Netwerk Versterking is dat mensen zich met hun hart en ziel voor elkaar inzetten om zo samen meer redzaam te zijn (Blom, Thuis & Repping, 2015).

Echter blijft het verleidelijk om als hulpverlener zelf te bedenken wat de beste oplossing is voor een vragen de burger. Hierin vraagt de nieuwe WMO niet alleen voor de burger een kanteling, maar ook voor de professional. De professional dient een andere houding aan te nemen, die bij het versterken van het sociale netwerk meer ingaat op procesbegeleiding. Op deze manier wordt de burger in zijn waarde gelaten en wordt er een beroep gedaan op de 'eigen kracht'. De oplossingen die de burger samen met zijn netwerk bedenkt, sluiten vaak beter aan bij de daadwerkelijke hulpvraag (Blom, Thuis & Repping, 2015).

De onderzoekers denken dat het van groot belang is het sociale netwerk te betrekken bij het vergroten van de zelfredzaamheid van de burger en om hem te ondersteunen op de gebieden waar hij zelfstandig niet meer uitkomt. Echter is het belangrijk om dit duidelijk af te kaderen, zodat er wel aan de hulpvraag gewerkt kan blijven worden en deze niet wordt ondergesneeuwd door verschillende invloeden van het netwerk. Naar aanleiding van de resultaten van Boekelo is er geconcludeerd dat de respondenten uit Boekelo een sterk sociaal netwerk hebben, een zelfredzaam volkje zijn en dat er vooral sprake is van AMW-problematiek, maar dat deze binnen het sociale netwerk opgelost kan worden. Scholte (2007) legt uit dat er binnen het AMW al bij de intake, in afstemming met het cliëntsysteem (sociale netwerk), een gewogen oordeel wordt gemaakt over het vervolgaanbod van de hulpverlening. Hierin worden de capaciteiten van het sociale netwerk meegenomen en wordt er in overleg een besluit genomen om de professionele hulpverlening door te zetten. Hierin is goed terug te zien hoe de professionals hun eigen professionaliteit combineren met de kracht van het sociale netwerk, waardoor de burger/cliënt uiteindelijk de best passende hulpverlening krijgt.

De onderzoekers zijn van mening dat een wijkcoach niet overbodig is, omdat deze het sociale netwerk kan aansturen en, wanneer dat nodig is, kan ingrijpen om vervolgens hulp in te schakelen van bijvoorbeeld een tweedelijns zorgaanbieder.

Literatuurlijst

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

Baarda, D., Goede, M., de. & Teunissen, J. (2010). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek.* Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Bex, P.M.H.H., R.E. Blank en F. Bovens. (2010). *De Gezinsmanager in beeld*. Nieuwegein: SIRA Consulting.

Bil, P. de. (2010). *Observeren registreren rapporteren en interpreteren.* Bussum: Boom/Nelissen.

Blom, H., Thuis, I. & Repping, D. (2015). *Gebruik de mogelijkheden van Sociale Netwerk Versterking*. Opgevraagd van http://www.kennispleingehandicaptensector.nl

Bool, M. (2013). *Verkenning methoden algemeen maatschappelijk werk.* Opgevraagd van http://www.canonsociaalwerk.eu

Fontaine, B. (2010). *De plancyclus in het sociaal-agogisch werk*. Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum.

Jong, G., de. & Schout, G.(2013). *Ogenschijnlijk mislukte eigen kracht-conferenties bij mensen met beperkte hulpbronnen*. Opgevraagd van file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/347-1133-2-PB%20(1).pdf

Kwekkeboom, R. (z.j.). *Workshop: werken in de toekomst – de rol van maatschappelijk werk in Community Care*. Opgevraagd van http://www.nvmw.nl/

Landelijke Huisartsen Vereniging. (z.j.). *Wijkteams.* Opgevraagd van file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/notitie_sociale_wijkteams.pdf

Migchelbrink, F. (2009). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn.* Amsterdam: SWP Uitgeverij.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.j.). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning.* Opgevraagd van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015

Movisie. (2017). *'Bakkie in de wijk' om bewoners beter te leren kennen.* Geraadpleegd van https://www.movisie.nl/artikel/bakkie-wijk-om-bewoners-beter-te-leren-kennen?gclid=COfexJvm79ICFYEy0wodsaMK5Q

Movisie. (2015). *Community Support*. Opgevraagd van: https://www.movisie.nl

Movisie. (2015). *WMO 2015: wat is er veranderd?* Opgevraagd van https://www.movisie.nl

Movisie. (2015). *Sociale wijkteams*. Opgevraagd van https://www.movisie.nl

Nederlands Jeugd Instituut, (z.j.). *Wat is een wijkteam?* Opgevraagd van: www.nji.nl

Nederlands Jeugd Instituut, (z.j.). *Werkwijze wijkteams.* Opgevraagd van www.nji.nl

Oude Vrielink, M., Kolk, H. van der, & Klok, P.-J. (2014). *De vormgeving van sociale (wijk)teams. Inrichting, organisatie en vraagstukken*. Opgevraagd van http://doc.utwente.nl/92044/1/Publicatie_-_Sociale_Wijkteams_website.pdf.

Schepers, A. (2015). *Niemand weet wat die sociale wijkteams vanaf 2015 gaan doen.* Opgevraagd van https://decorrespondent.nl/

Scholte, M. (2007). *Transparant aanbod AMW: Modulen als bouwstenen voor de hulpverlening.* Movisie.

SMD-EH. (z.j.). *Wie we zijn*. Opgevraagd van https://www.smd-eh.nl/

SMD-EH. (z.j.). *Waar we voor staan*. Opgevraagd van https://www.smd-eh.nl

SMD-EH. (z.j.). *Trainingen en cursussen*. Opgevraagd van https://www.smd-eh.nl

SMD-EH. (z.j.). *Wat we doen*. Opgevraagd van https://www.smd-eh.nl

Sociaalweb. (2016). *8 redenen voor wijkteams om te twitteren.* Geraadpleegd van http://www.sociaalweb.nl/nieuws/8-redenen-voor-wijkteams-om-te-twitteren

Sociaal wijkteam Amsterdam. (2016). *Visie*. Opgevraagd van: www.sociaalwijkteamamsterdam.nl

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e ed.). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

WCS Teleadvies. (2017). *Inrichten front office.* Geraadpleegd van http://wcsteleadvies.nl/kennisbank/whitepapers/inrichten-frontoffice/

Weber, E. (2015). *Lessen uit internationaal onderzoek toepassen op sociale wijkteams*. Opgevraagd van: http://gemeentevandetoekomst.nl

Wijkteams Enschede. (2015). *Missie en visie*. Opgevraagd van Intranet Wijkteams Enschede

Wijkteams Enschede. (2015). *Ontstaan wijkteams*. Opgevraagd van Intranet Wijkteams Enschede

Wijkteams Enschede. (2015). *Werkwijze*. Opgevraagd van Intranet Wijkteams Enschede

Wijkteams Enschede. (2015). *Taakverdeling*. Opgevraagd van Intranet Wijkteams Enschede

Wijkteams Enschede. (2015). *Taakverdeling*. Opgevraagd van Intranet Wijkteams Enschede

Wijkteams Enschede. (2016). *Werkproces.* Opgevraagd van Intranet Wijkteams Enschede

Wijland, Y. & Goede, E., de. (2012). *Competentieprofiel generalist*. Amsterdam: Ellen de Goede Training, Coaching, Mediation en Wijland Advies en Coaching TMA

Zee, F. van der. (2016). *Interne validiteit oftewel methodologische validiteit*. Opgevraagd van http://hulpbijonderzoek.nl/

Bijlagen

Bijlage I	Enquêtevragen inwoners Boswinkel-Boekelo inclusief inleidende brief
Bijlage II	Resultaten enquête Boswinkel
Bijlage III	Resultaten enquête Boekelo
Bijlage IV	Interviewvragen huisartsen en praktijkondersteuners
Bijlage V	Labelschema interviews huisartsen en praktijkondersteuners
Bijlage VI	Interviewvragen Frontoffice medewerkers
Bijlage VII	Labelschema interviews Frontoffice medewerkers
Bijlage VIII	Evaluatieformulier opdrachtgever
Bijlage IX	Modelovereenkomst onderzoeksopdracht
Bijlage X	Toestemmingsformulier toegangsrechten (publicatie HBO-kennisbank)
Bijlage XI	Aantal inwoners Boswinkel en Boekelo (peildatum: 1-1-2016)

Bijlage I: Enquêtevragen inwoners Boswinkel-Boekelo inclusief inleidende brief

Beste bewo(o)n(st)er van Boswinkel en Boekelo,

Wij zijn Robin van den Abeelen en Iris Klijnstra. Momenteel zijn we bezig met een afstudeeronderzoek voor de Wijkteams Enschede in samenwerking met Saxion Hogeschool Enschede. Het doel van dit onderzoek is onder andere dat het wijkteam meer bekendheid krijgt binnen de wijk Boswinkel en in Boekelo, zodat er uiteindelijk meer mensen met zorgvragen geholpen kunnen worden.

Het wijkteam biedt laagdrempelige ondersteuning aan inwoners die (tijdelijk) problemen ondervinden in het dagelijks leven en het meedoen in de samenleving.

Bij deze brief zit een korte vragenlijst bijgevoegd over de bekendheid van het wijkteam voor de inwoners van de wijk Boswinkel en van Boekelo. De gegevens uit de vragenlijst worden **geheel anoniem** verwerkt.
Wij hopen dat u de vragenlijst in wilt vullen en stellen uw medewerking zeer op prijs. Op deze manier hopen we er samen voor te kunnen zorgen dat het wijkteam zich kan verbeteren en zich zodoende beter kan aansluiten op de wensen en behoeften van de inwoners.

Het invullen van de vragenlijst duurt slechts een paar minuten. Op **vrijdag 6 januari tussen 16:00 en 19:00 uur** komen we de vragenlijst persoonlijk bij u ophalen. Nadat u de vragenlijst heeft ingevuld kunt u deze weer in de envelop doen, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.

TIP: Hang de vragenlijst met een magneetje aan de koelkast zodat u deze niet vergeet in te vullen.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Robin van den Abeelen & Iris Klijnstra

Voor vragen kunt u mailen naar onderzoek-wijkteams@outlook.com

1. Bent u bekend met het wijkteam?

Ja
Nee

2. Waar kent u het wijkteam van?

……
……
……
……
……

3. Weet u hoe u zich kan aanmelden bij het wijkteam? Zo ja, leg uit.

……
……
……
……
……

4. Als u problemen heeft, waar gaat u dan naartoe?

Het wijkteam
De huisarts
Niemand
Anders, namelijk (meerdere antwoorden mogelijk)

……
……
……

5. Met welke problemen zou u naar het wijkteam gaan?

Relatieproblemen
Stressgevoeligheid
Praktische zaken (bijv. administratie/aanvragen uitkering/hulp bij invullen papieren)
Financiële problemen
Verlies en verwerking
Geweld en misbruik
Opvoedondersteuning
Geen
Anders, namelijk (meerdere antwoorden mogelijk)

……
……
……

6. Weet u wat het wijkteam kan betekenen voor inwoners van de wijk? Zo ja, wat dan?

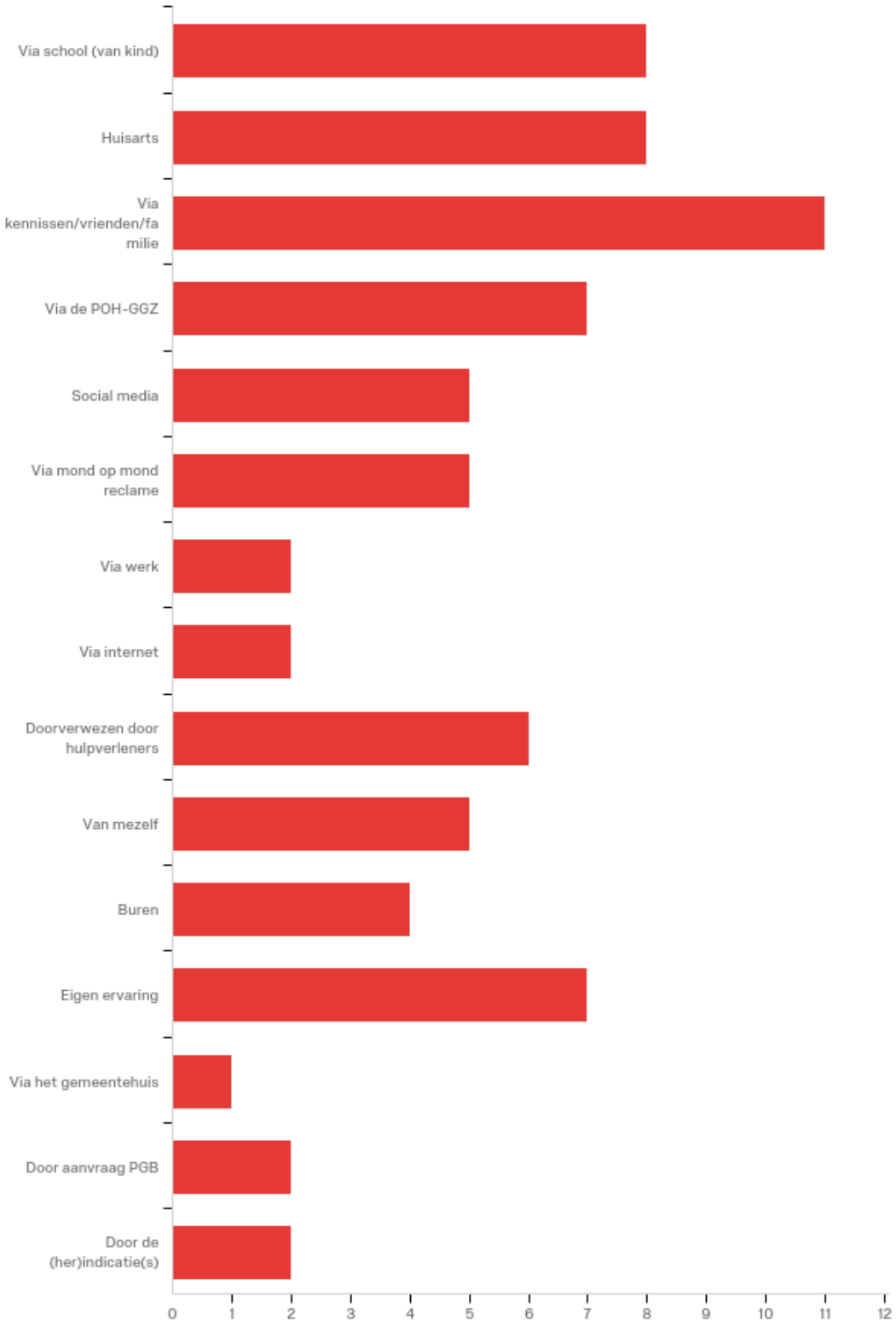
……
……
……
……
……

7. Zou u het wijkteam aanbevelen aan anderen? Waarom wel/waarom niet?

……
……
……
……
……

Bijlage II: Resultaten enquête Boswinkel

Vraag 2: Waar kent u het wijkteam van?

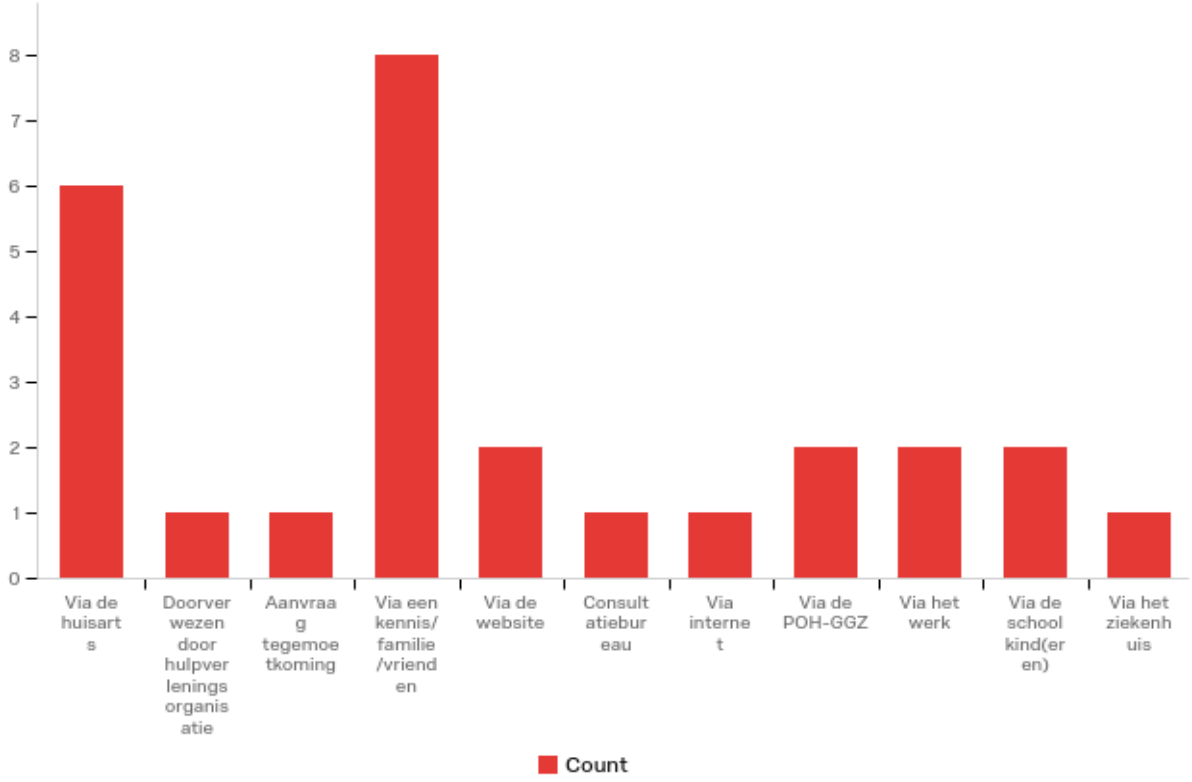


#	Field	Choice Count	
1	Via school (van kind)	11.76%	8
2	Huisarts	11.76%	8
3	Via kennissen/vrienden/familie	16.18%	11
4	Via de POH-GGZ	10.29%	7
5	Social media	7.35%	5
6	Via mond op mond reclame	7.35%	5
7	Via werk	2.94%	2
8	Via internet	2.94%	2
9	Doorverwezen door hulpverleners	8.82%	6
10	Van mezelf	7.35%	5
11	Buren	5.88%	4
12	Eigen ervaring	10.29%	7
13	Via het gemeentehuis	1.47%	1
14	Door aanvraag PGB	2.94%	2
15	Door de (her)indicatie(s)	2.94%	2
			68

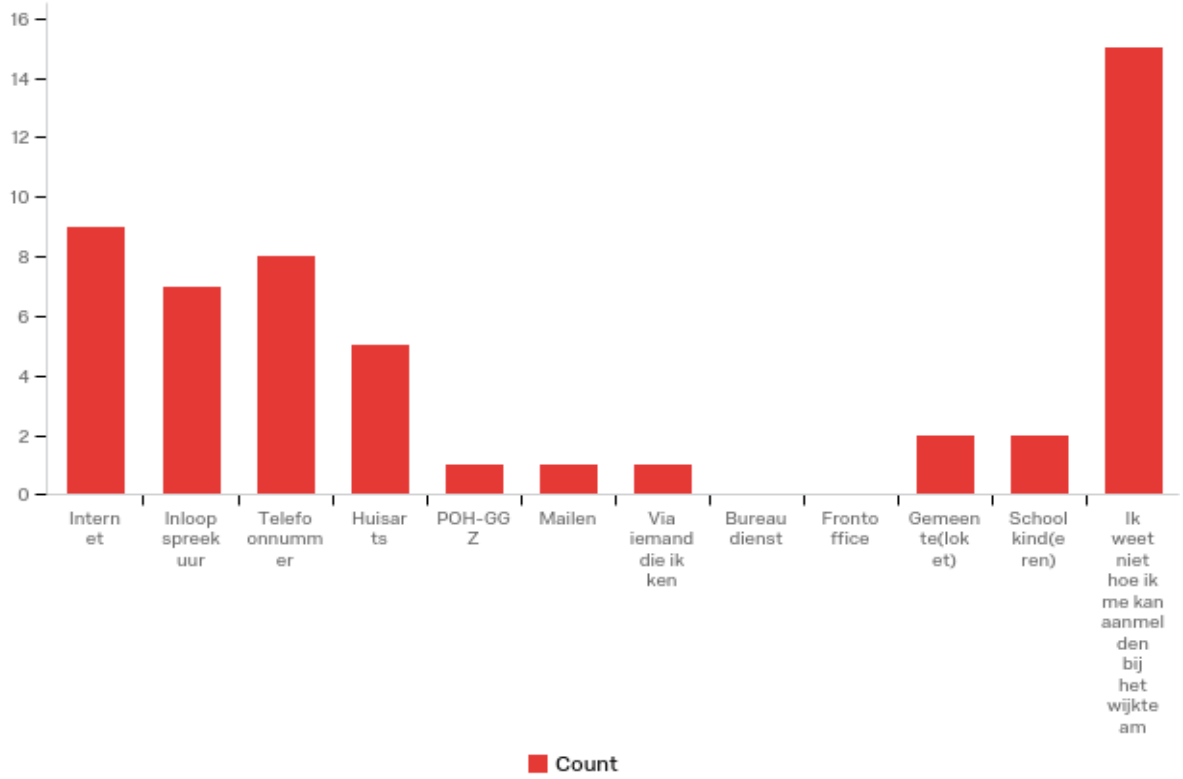
Vraag 3: Weet u hoe u zich kan aanmelden bij het Wijkteam? Zo ja, leg uit.

Bijlage III: Resultaten enquête Boekelo

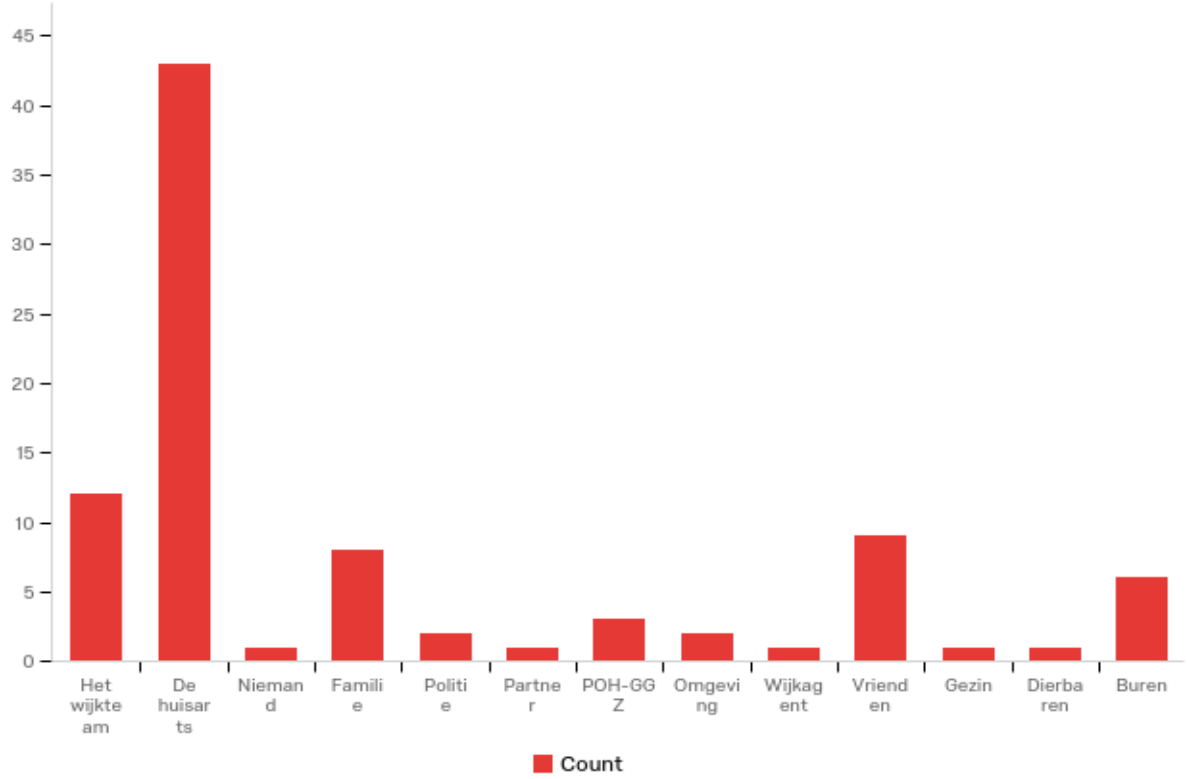
Vraag 2: Waar kent u het wijkteam van?



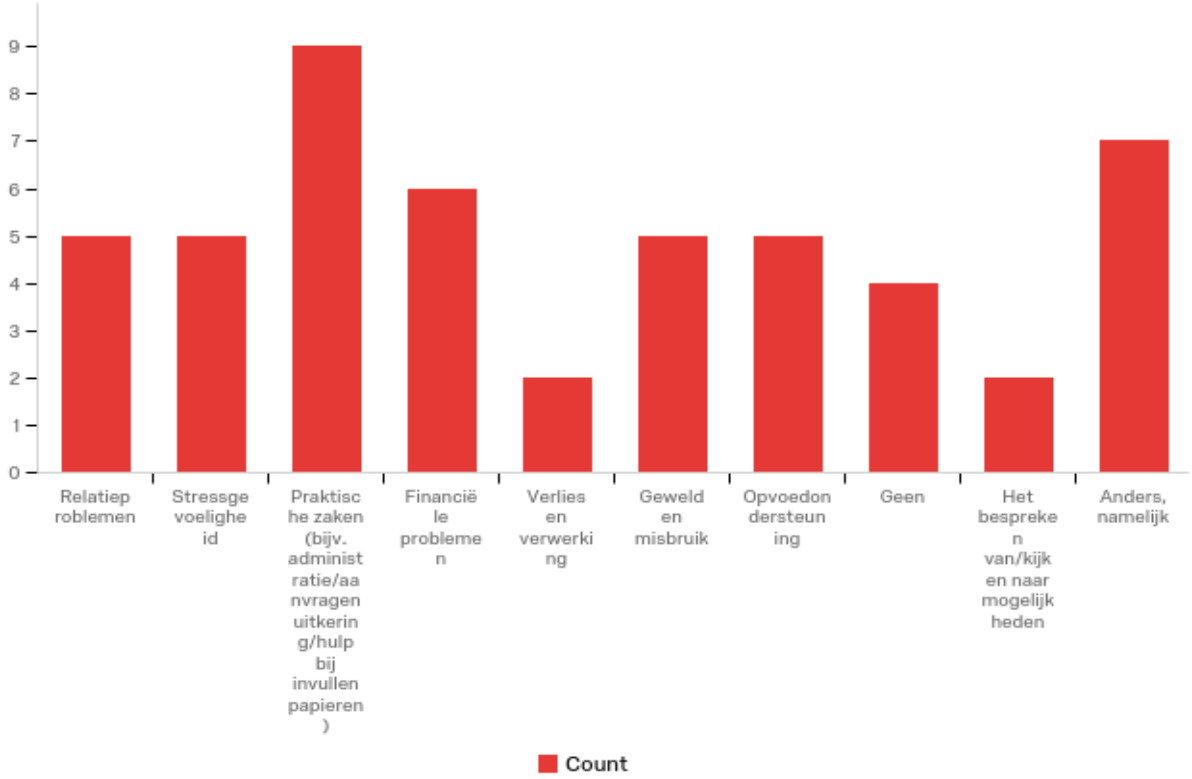
Vraag 3: Weet u hoe u zich kan aanmelden bij het wijkteam? Zo ja, leg uit.



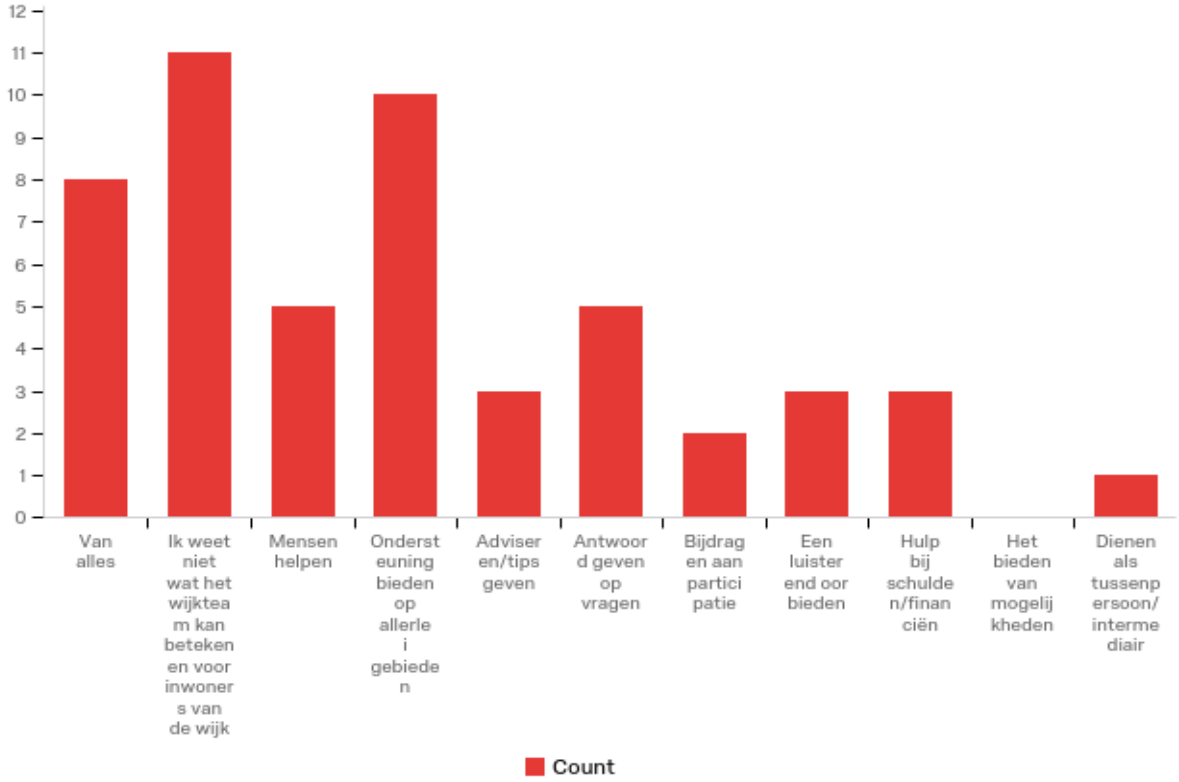
Vraag 4: Als u problemen heeft, waar gaat u dan naartoe?



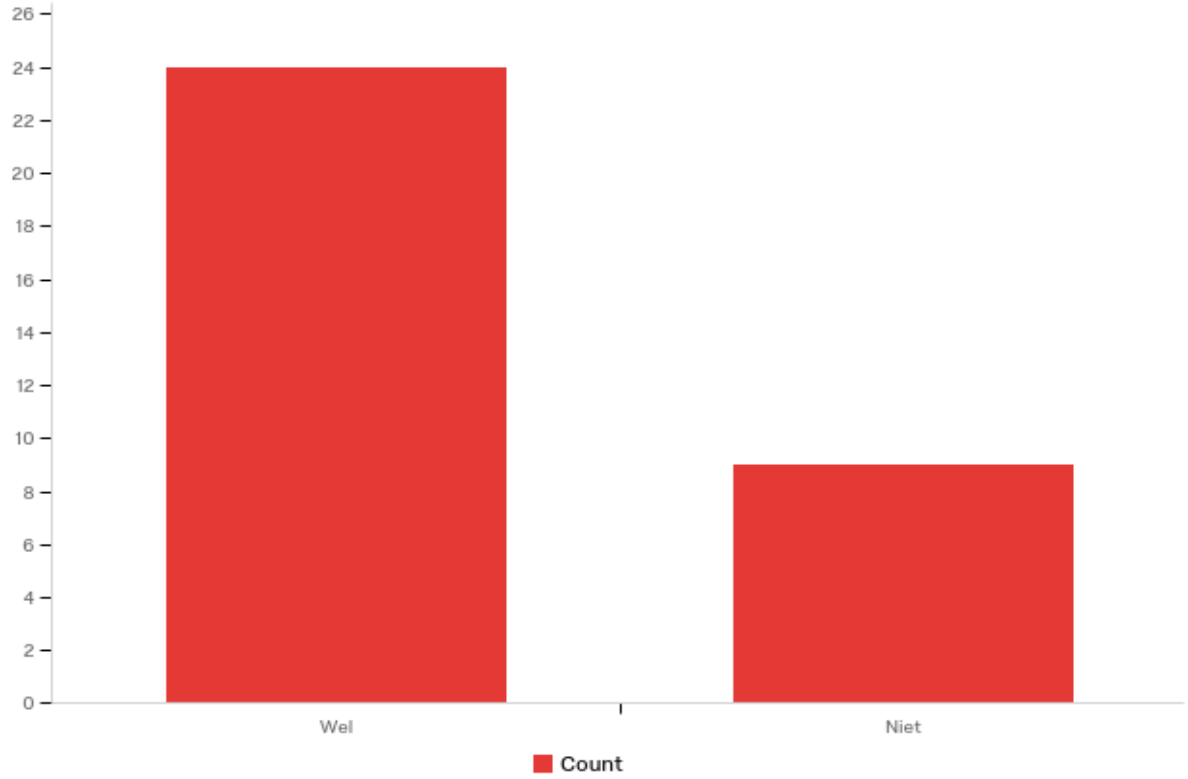
Vraag 5: Met welke problemen zou u naar het wijkteam gaan?



Vraag 6: Weet u wat het wijkteam kan betekenen voor inwoners van de wijk? Zo ja, wat dan?



Vraag 7: zou u het wijkteam aanbevelen aan anderen? Waarom wel/waarom niet?



Bijlage IV: Interviewvragen huisartsen en praktijkondersteuners

1. Bekendheid wijkteam voor de huisartsenpraktijk
- Kent u het wijkteam?
- Met welke werkzaamheden van het wijkteam bent u bekend?
- Met welke reden denkt u dat het wijkteam is ontstaan?
2. Ontwikkelingen in de zorg
- Wat is er voor u als huisarts anders geworden door de ontwikkelingen?
- Wat is er voor u anders geworden als het gaat om werkzaamheden en samenwerkingen?
- Wat is er voor de patiënt anders geworden?
3. Bekendheid wijkteam voor patiënten
- Zijn uw patiënten bekend met het wijkteam als u het hierover heeft?
- Welk beeld wordt er door patiënten geschetst over het wijkteam als u het hier over heeft?
4. Ervaring wijkteam
- Heeft u ervaringen met het wijkteam?
- Wat zijn dit voor ervaringen?
5. Doorverwijzing wijkteam/praktijkondersteuner
- Verwijst u wel eens door naar het wijkteam?
- Bij wat voor hulpvragen verwijst u door naar het wijkteam?
- Wat voor afweging wordt er gemaakt?
- Verwijst u wel eens door naar de POH?
- Bij wat voor hulpvragen verwijst u door naar de POH? (voor POH: Welke problematieken krijgt u binnen?)
- Wat voor afweging wordt er gemaakt?
6. Verwijzingen vóór het wijkteam?
- Voordat het wijkteam bestond, waar naartoe werd toen doorverwezen?
- Verwees u toen met dezelfde hulpvragen door?
- Verwijst u nu meer of minder door sinds het wijkteam bestaat of is er geen verschil?
7. Contact wijkteam (afstemming)
- Hoe verloopt het contact als u een patiënt heeft doorverwezen?
(initiatief, frequentie, kwaliteit)
(van welke kant komt het, frequentie, kwaliteit)
8. Aanbevelingen?

Bijlage V: Labelschema interviews huisartsen en praktijkondersteuners

Uitleg labelschema:

Zwart = Dhr Rosenberg. **(interview 1)**
Blauw = Dhr V/d Lugt. **(interview 2)**
Groen = Dhr Ad Tacken **(POH) (interview 3)**
Roze = Dhr Tuinenburg **(interview 4)**
Paars = Dhr Bert Kelderman **(POH) (interview 5)**

Hoofdlabel	Sublabel	Fragmenten
Bekendheid wijkteam	Geen contact	H.1. Ik werk hier sinds kort. Ik heb eigenlijk nog geen contact gehad met het wijkteam. H.2. Het wijkteam niet. Maar ben tot nu toe nog nooit bij het wijkteam betrokken geweest.
	Wel contact	P.1. Ja al jaren werk ik wel met hun samen ik zit in meerdere praktijken en we weten elkaar wel te vinden laat ik het zo zeggen. P.2. Ik verwijs er wel eens mensen naar. H.3. Ja.
Werkzaamheden wijkteam	Betrokkenheid	H.1. vooral betrokkenheid bij mensen die sociaal wat gestrand zijn.
	Overleg	P.1. Dat er misschien wat zorgen in het gezin kunnen zijn, eigenlijk alle gebieden waar ze op werkzaam zijn zeg maar. Ze kunnen overleggen met collega's van sociale zaken. Hoe zit het met de uitkering, hoe lopen de dingen.
	Praktische zaken	P.2. Ik zet ze meestal in voor praktische zaken. Soms partnerrelatietherapie, soms opvoedkundige problemen. Dat is eigenlijk de kern waar ik hun nu voor gebruik. H.3. En die [wijkcoaches] hebben ook verteld wat ze

	Multiproblemgezinnen	allemaal doen. Het wijkteam, de samenstelling hebben ze natuurlijk goed uitgelegd. En ja, de meerwaarde van oudsher ligt bij hen vooral bij multiproblem gezinnen.
Ontstaan wijkteam	Van overheid naar gemeente	H.1. Omdat, Eerst had je het maatschappelijk werk, toch hè. En dat is toen naar de gemeente overgegaan. En toen kwam alles in één keer bij elkaar. Volgens mij is het principe hetzelfde gebleven. P.1. Volgens mij is het ontstaan op initiatief van de overheid dat er meer zorg naar de gemeente is gegaan. P.2. Nou het is denk ik, de politiek wil heel graag dat er wijk gestuurd de zorg verleend wordt.
	Multiproblemgezinnen	H.3. Dus er zal ongetwijfeld ook wel een economische reden zijn. Er was een stukje transitie Jeugdzorg, waardoor de gemeente, die verantwoordelijk is voor de Jeugdzorg waarschijnlijk dacht: nou het is handig als we dat dan op die manier gaan doen. De gemeente krijgt van de overheid de opdracht om de zorg te gaan regelen hier. En, ja, de Gemeente Enschede was denk ik zo blij met die wijkteams op die multiproblemgezinnen.
	Moeilijkste gevallen	H.2. En zo hebben ze dan, vooral voor de moeilijkste gevallen, hebben ze het wijkteam gemaakt.

Bekendheid wijkteam

Hoofdlabel	Sublabel	Fragmenten
Veranderingen voor de huisarts/poh	Niet veel veranderd	H.1. Volgens mij is er niet heel veel veranderd. P.1. Eerder kon ik met dit soort vragen terecht bij het maatschappelijk werk en ja eigenlijk.. nu maak ik ook gebruik van de wijkteams.
	Minder verwijzen	H.2. Ik verwijs relatief iets minder, maar voor praktische zaken nog steeds wel.
	Afstemming zoeken	P.2. Je hebt heel lang natuurlijk je eigen lijnen gehad en die zijn allemaal wel veranderd. Maatschappelijk werk is opgedeeld in wijkcoaches, je moet ook even gaan afstemmen. H.3. Er zijn zeg maar heel weinig dingen die hetzelfde blijven. Je moet nu mensen de weg wijzen. Ze hebben nu wel een goede website.
Verandering werkzaamheden/samenwerkingen	Contact	H.1. M'n carrière hier is nog niet zo heel lang hier, eigenlijk, maar ik merk dat ik ze niet zoveel zie, qua algemeen maatschappelijk werk. Maar dat was voorheen ook niet. H.2. Een verschil is wel dat ik eerder contact opneem met de praktijkondersteuner dan met het maatschappelijk werk P.2. Het is met name dat stukje wijkcoach/wijkteams wat er tussen is gekomen. Wat echt anders is.
	Gezamenlijk overleg	P.1. Nee wat ik zeg we weten elkaar prima te vinden. Zij belt mij of ik bel hun. En af en toe heb je gezamenlijk overleg dus.

		H.3. Ja we hebben iets intensiever overleg. De wijkcoach komt hier een aantal malen per jaar.
Veranderingen voor de patiënt	Minder contact opnemen	H.1. Die [mensen uit Boekelo] nemen procentueel volgens mij minder contact op met deze instantie. Vroeger konden mensen zelf contact opnemen met het wijkteam. En nu kan dat ook. H.2. Dat [patiënten] er toch minder naar maatschappelijk werk gaat en meer hier naar POH. P.2. Wat mensen ook dulden, hè. Want thuiskomen bij iemand vraagt voor mensen ook nog wel eens wat, hè.
	Prettig voor mensen	P.1. Ja misschien wat ik net bedacht dat het prettig is voor mensen.
	Wachtlijsten	H.3. Ik merk dat er wachtlijsten komen en dat maakt dat mensen dan ook gewoon weer terugkomen bij de huisarts en zeggen we moeten te lang wachten. We horen niks.

Bekendheid wijkteam voor patiënten

Hoofdlabel	Sublabel	Fragmenten
Bekendheid wijkteam patiënten	Nieuw voor patiënten	H.1. Mijn indruk is nogmaals dat ze minder beroep doen op die instantie. En, ja, hoe minder mensen er zijn, hoe minder geluiden je hoort. H.2. De meeste mensen kennen dat [maatschappelijk werk] natuurlijk wel, ik zeg ook altijd dat het nu wijkcoach heet. Ja, zeker de ouderen die kennen misschien wijkcoach niet, maar het algemeen maatschappelijk werk altijd nog wel. P.2. Het is vrij nieuw voor hun, omdat het natuurlijk nu helemaal onder de gemeente valt en niet meer zo zeer aan het maatschappelijk werk gekleefd is.
Welk beeld hebben patiënten over het wijkteam	Niet echt een beeld Bang voor veroordeling Goeie ervaringen	H.2. Ja en de wijkcoaches he, ja ja ik kan niet echt van een beeld spreken moet ik zeggen. Is echt meer persoonlijk contact over hoe het loopt. Niet dat er een beeld is bij de organisatie. H.3. Ja. Neutraal. P.2. Dus dat het wel heel steunend kan zijn en ze zijn die wel de lijntjes met de gemeente hebben waar ook de praktische zaken goed geregeld kunnen worden. Kijk mensen zijn wel bang dat ze snel veroordeeld worden tot iets, omdat jeugdzorg er natuurlijk ook een beetje aanhangt. Maar ook met anderen zo wat ik dan van mijn cliënten hoor hebben ze op zich wel goeie ervaringen.

Ervaring wijkteam

Hoofdlabel	Sublabel	Fragmenten
Ervaringen huisarts/POH met wijkteam	Verwijzen patiënten naar wijkteam	H.2. Wijkcoaches wel regelmatig, maar minder als vóór de POH zeg maar. P.1. Ja naja dat gaat vooral over cliënten he, ik verwijs mensen regelmatig naar het wijkteam. P.2. Ja. Een aantal patiënten verwezen naar het wijkteam. En wat ik zei, ik vind dat ze het vrij snel oppakken…
	Wijkteam andere expertise	H.3. Ik vind mensen die met name financiële of juridische problemen hebben, vind ik het wel heel fijn dat ik die naar een coach kan verwijzen, want dat heb ik gewoon niet in huis.
Welke ervaringen	Moeilijke bereikbaarheid Overdracht van psychiatrie Scheelt regelwerk	H.1. De bereikbaarheid was wel moeilijk, “maar … dan.” En meestal verloopt het gewoon goed. En oh ja, de overdracht soms van psychiatrie naar het wijkteam… Dat zijn ook dingen die soepel verlopen. Dat scheelt ook heel veel regelwerk voor ons. Het hoeft niet meer allemaal via de huisarts. Dat vind ik wel positief.
	Cliëntgebonden	P.1. Dat iemand via t wijkteam terug was gekomen bij een huisarts met vraag voor verwijzing. En dan wil de huisarts toch graag dat ik ook even beoordeel en dat heb ik gewoon formeel even afgestemd met de wijkcoach en daar waren we het wel gewoon over eens. Het is vooral cliënt gebonden heel vaak.
	Samenwerking met POH-GGZ bij MDO’s	H.3. Er ligt ook nog wel een samenwerking tussen de POH-GGZ en de wijkcoach bij

		MDO's. Die zit dan namens de praktijk erbij.

Doorverwijzing wijkteam/POH

Hoofdlabel	Sublabel	Fragmenten
Huisarts doorverwijzen wijkteam	Patiënten zelf laten bellen	H.2. Naar de wijkcoach, algemeen maatschappelijk werk. Toch het telefoonnummer van de SMD weer. Nee dan bellen ze zelf ik geef het telefoonnummer.
	Geen jeugd	H.3. Ja, alleen met jeugd niet, van 0 tot 18. Want dat doen we in onze huisartsengroep zelf. Vroeger verwezen we als huisartsen natuurlijk ook gewoon naar het maatschappelijk werk en ik verwijs nu naar de wijkcoach zoals ik vroeger naar maatschappelijk werk verwees.
	Tweede lijn zonder vergoeding gaat naar wijkcoach.	"En ... alles waar geen vergoeding voor is in de tweede lijn, dat gaat gewoon naar de wijkcoach."
Welke hulpvragen	Praktische problematiek	H.1. Ja… financiële problematiek, administratieve problematiek. Om daar wat orde… Hè. Of bij mensen die een stapel post hebben waar ze niet doorheen durven. H.2.Meer praktische dingen, schulden, financiële dingen, op stap naar misschien juridische begeleiding of problemen met de gemeente die mensen kunnen hebben als ze in de bijstand zitten.
	Relatieproblematiek	P.1. Ik denk vooral als er sprake is van sociaal maatschappelijke problematiek. Ja, ook wel als ik kijk naar relatieproblematiek. Dan verwijs ik ook nog wel eens naar het wijkteam.
	Zwakbegaafde mensen	B: Ja. Zo is het op dit moment wel. De zwakbegaafden mensen ook.
Afwegingen	Overleg met POH	H.1. Of ruzie. Buurtruzie. Misschien doe ik het dan ook

		wel zo dat ik ze naar de POH-GGZ verwijs en dat hij dan zegt: oké, misschien is het handig om op korte termijn even een gesprek te hebben en dan over te dragen aan het wijkteam.
	Praktische zaken en relatieproblemen	P.1. Naja de afweging is dan eigenlijk ook wel duidelijk u kijkt gewoon van, u verwijst vooral de praktische zaken en relatieproblemen. En relatie, ik denk dat dat eigenlijk wel voor mij de belangrijkste afwegingen zijn inderdaad.
	Screenen	P.2. Ja, heel breed. Het is heel breed, maar het is ook echt screenend werk, hè. Dus we moeten wel kijken van, nou kan ik dan genoeg bieden in de mogelijkheden die ik binnen de POH heb voor die mensen daar.
	Zwakbegaafden	H.3. Want, MEE, ja die zit daar en dat is voor de POH toch een lastige doelgroep. Die heel precies is. Ja, en soms hebben mensen een RIBW indicatie of… Ik vind dat gewoon echt meer wijkcoaches, wijkteam werk.
Doorverwijzen naar POH	Ja	H.3. Naar de POH-GGZ, ja.
Welke hulpvragen	Ontlastende gesprekken	H.1. Dat is wel echt ontlastende gesprekken. H.2. Niet voor de praktische dingen, juist niet, maar wel voor, laten we zeggen, struggelingen die mensen kunnen hebben.
	Psychiatrische en psychosociale problematiek	P.2. Je hebt natuurlijk verschillende praktijkondersteuners. “Voor de GGZ geldt op moment dat er toch zeer erg gedacht wordt aan mogelijke psychiatrische problematiek, dan … dossier.”

	Geen crisissituaties	Het kan ook gaan, meer gaan om psychosociale problematiek, hè. H.3. jeugd 0 tot 18, gaat altijd naar de POH-J want dat is de afspraak met de gemeente. Bijna heel veel GGZ-problematiek gaat gewoon naar de POH-GGZ, tenzij iemand gewoon echt in een crisis zit want dan los ik het gewoon zelf op. Crisissituaties horen niet bij een POH-GGZ thuis. Dat doe ik zelf.
Afwegingen	Sneller doorverwijzen naar een bekende Op te lossen met één of twee gesprekken, praktische dingen en jeugdzaken	H.1. Ik ken Bert, onze POH'er, dus ik weet waar ik naartoe stuur. En dat vind ik dan wel een nadeel een nadeel van de AMW, algemeen maatschappelijk werk. P.2. Ja dat zijn vaak de problemen die dan uiteindelijk of naar de wijkteams gaan of als het makkelijk eenvoudig op te lossen is met één of twee gesprekken, dan doe ik het zelf en anders, meestal verwijs ik de praktische dingen en ook de jeugdzaken vaak wel door.

Verwijzingen vóór het wijkteam?

Hoofdlabel	Sublabel	Fragmenten
Doorverwijzing vóór het wijkteam	Losse instanties	H.1. Dat hebben we net gehad. Dat is dat rijtje wat jij net opnoemde… MEE Twente… Al die losse instanties… En ja, inderdaad, ga maar naar het algemeen maatschappelijk werk… Dat regel je via de gemeente.
	Weinig verandering	H.2. Nogmaals, de veranderingen en het doorverwijzen is meer bepaald door de komst van de POH en door de naamverandering zou ik maar zeggen. Die er is ontstaan. Dus mijn verwijzingen veranderd niet zo, omdat het nu wijkcoach heet en geen maatschappelijk werker.
	Zwakbegaafde mensen	H.3. Ja, nee. Behalve die groep zwakbegaafde mensen, die gingen vroeger natuurlijk naar MEE of Ambiq en die gaan nu toch wel primair naar het wijkteam.
Welke hulpvragen	Functioneel	H.1. Tenzij het gewoon heel functioneel is. Bijvoorbeeld: de post moet worden doorgewerkt
Meer of minder doorverwijzingen nu?	Niet veel doorverwijzingen	H.1. Volgens mij wel, ja. Ja. Ook omdat je dan bewuster een brief moet schrijven natuurlijk. Maar ik verwijs niet zo heel veel door, hoor. H.2. Voor psychologische begeleiding of emotionele ondersteuning? Euh, denk de laatste jaren niet. H.3. Nou, omdat ik zulke goede POH'S-GGZ heb, verwijs ik eigenlijk best wel weinig door naar het wijkteam, denk ik.

Contact wijkteam (afstemming)

Hoofdlabel	Sublabel	Fragmenten
Contact na doorverwijzing	Feedback	H.1. Ja, dat ik er niks meer van heb gehoord. Naja, ik moet eerlijk zeggen. Ik meende dat ik één keer contact heb gehad met een wijkcoach. H.2. Ja ik heb niet zoveel feedback.. ik vind dat de feedback beter kan. P.2. Nou, wat wel prettig zou zijn, en een aanbeveling voor de wijkteams zou zijn, is dat ze wat meer terug rapporteren. Maar dat is voor velen wel lastig, hè. Dat merk je sowieso als je verwijst. Van: Wanneer krijg ik wat terug, hè.
	Goede samenwerking	H.3. Nou, ik probeer een brief te maken voor de wijkcoach, want dat is natuurlijk handig. Heel af en toe krijgen we iets terug. Ik denk dat dat beter kan, maar daar wordt ook wel aan gewerkt. En nu ook de ICT een beetje op orde. En, ja telefonisch is wel altijd heel plezierig. Nee, ik vind die samenwerking gewoon wel goed. P.1. Ja ik heb daar geen enkele klacht over. Ik denk dat je het ook per cliënt moet bekijken wat er nodig is. meestal gaat de wijkcoach er alleen mee verder. Al dan heb je samen werk erin weet je mekaar te vinden. en bij anderen spreek je af we hebben in de zoveel tijd overleg
Contact wijkteam algemeen	Geregeld contact	H.1. Ik heb in Glanebrug gewerkt. Ook in een huisartsenpraktijk en daar had ik wel geregeld contact met het wijkteam oost. Ook omdat je er lang zit.. kom je er veel meer mee in aanraking.

		P.2. En verder zoek ik wel eens contact met het wijkteam als het gaat om opvoedkundige problemen, praktische problemen, wat meer hulp thuis. Daar zoek ik dan contact mee.
Contact wijkteam patiënten	Zelfde gebleven	H.1. Want vroeger konden mensen zelf contact opnemen met het wijkteam. En nu kan dat ook.
Van welke kant komt het?	Anonimiteit	H.1. En dat was iemand [wijkcoach] die ik ken. En toen dacht ik van: Hé, leuk die bel ik. Een punt op de anonimiteit, weer. En die heeft mij ook teruggekoppeld. Dus vandaar dat het contact toen wat beter verliep.
	Niet meer gebeld	H.2. Nee, ik heb laatste jaar volgens mij ook het maatschappelijk werk niet meer gebeld. Of een wijkcoach niet meer gebeld.
	Niet altijd rapportage terug	P.2. Goed te doen. En die terug rapportage, ja, dat is soms nog wel eens lastig. Dan moet je echt zelf actief contact gaan zoeken. Verder is prima, ja hoor

Aanbevelingen

Hoofdlabel	Sublabel	Fragmenten
Aanbevelingen	Bekendheid	H.1. Euh, ja! Bekendheid. Gewoon een keer kennismaken.
	Berichtgeving	H.2. Nou berichtgeving over hoe het verloopt met de voor jullie dan cliënt. H.3. Ja. Meer rapporteren naar de huisarts.
	Bereikbaarheid	P.1. Nee eigenlijk voor mij niet. Misschien een stukje bereikbaarheid. En dat was in het begin niet zo volgens mij. Kon ik vrij snel naar de wijkteams bellen en dan had ik contacten.
	Goede zet van de Gemeente	B: Ja, nou, het moet zich nog een beetje uitkristalliseren. Ik denk op zich dat de wijkteams wel een goeie zet zijn geweest op de financiering vanuit de gemeente.
Knelpunten wijkteam	Gezicht bij het wijkteam	H.1. En dat mis ik dan wel. Als je dan zegt: wat mis je dan? Dan mis ik een gezicht bij het wijkteam.
	Terug rapporteren	P.2. Dus ik zou… een aanbeveling die ik wil doen is toch wel regelmatig of even naar de huisartsen kort terug rapporteren van wat ze doen en wat hun bevindingen zijn, zodat wij ook een beetje het beeld kunnen volgen.
Pluspunten wijkteam	Goede website	H.3. Ja. Ze hebben wel een goede website, dat helpt ook wel.
	Goed bereikbaar	P.2. Ik vind dat ze een goede site hebben, over het algemeen goed bereikbaar zijn en dat er ook met verwijzingen of als ik een verwijzing heb dan betwijfel ik nooit dat ze er moeilijk over hebben gedaan.

Bijlage VI: Interviewvragen Frontoffice medewerkers

1. Welke functie en taken heeft u?
2. Wat is uw opleidingsniveau?
3. Hoe lang werkt u al bij de frontoffice?
4. Bij welke hulpvragen verwijst u door naar de wijkcoaches?
5. Welke hulpvragen komen er het meeste binnen?
6. Welke afweging maakt u om te beslissen of iemand verwezen wordt naar de wmo-consulenten of naar de wijkcoaches?
7. Wat is volgens u de doelstelling van de frontoffice?
8. Wat is volgens u de taak van de frontoffice binnen de samenwerking met de wijkteams?
9. Wat vindt u van deze samenwerking?
10. Heeft u nog aanbevelingen voor het wijkteam?

Bijlage VII: Labelschema interviews Frontoffice medewerkers

Hoofdlabel	Sublabel	Respondent
Functie en taken	Telefonisch, e-mail en signalen verwerken	R.1 Ik ben werkzaam als frontoffice-medewerker bij de Wijkteams van gemeente Enschede. Als frontoffice-medewerker beantwoord ik telefonisch en via de e-mail vragen van bijvoorbeeld cliënten, zorgaanbieders of instanties rondom de zorg. R.2. Medewerker Frontoffice. Mijn taken zijn het beantwoorden van de telefoon en cliënten zo goed mogelijk te helpen met al hun vragen rondom WMO en jeugdzorg.
	planning maken, screening, aanmeldingen doorzetten.	R.3. “Medewerkster Frontoffice: eerste aanspreekpunt voor … waarvan grotendeels telefonisch, maar ook via de mail komen de vragen binnen die beantwoord moeten worden.” Planning maken voor de WMO consulenten en aanmeldingen doorzetten in het systeem van de wijkcoaches. Screening t.b.v. hulpvraag en klant dan op de juiste wijze warm doorverbinden. R.6 Aanmeldingen voor wijkcoach verwerken in TOP
	Informatie geven	R.4 Ik werk bij de Frontoffice van de Wijkteams. Tijdens dit gesprek [met inwoners uit Enschede] kan ik mensen informatie geven over bijvoorbeeld verschillende voorzieningen in Enschede, de Wmo en de wijkcoaches. Ik

		kan bij de wijkcoaches een aanmelding doen als iemand van hen begeleiding wil, of ik kan een afspraak inplannen bij een Wmo-consulent.
	Uitvragen van problemen	R.5 Mijn functie is frontoffice medewerker bij de wijkteams. Mijn taken bestaan onder andere uit afspraken inplannen voor consulent, het uitvragen van problemen, eerste aanspreekpunt zijn voor cliënten. R.6 Beantwoorden van vragen m.b.t. lopende aanvragen, plannen van afspraken, afhandelen klachten, aanmeldingen voor wijkcoach verwerken in TOP R.7 Medewerker Frontoffice Wijkteams. Wij zijn het eerste contactpunt voor de burger en andere partijen die contact zoeken met het wijkteam. R.8 Frontoffice medewerker Wijkteams met als taken o.a. telefoon beantwoorden, mailverwerking, afspraken plannen en deze schriftelijk bevestigen
Opleidingsniveau	MBO	R.3 MBO, uit assessment is gebleken HBO werk/denkniveau R.7 MBO niveau 4 SJD afgerond R.8 MBO
	HBO	R.1 HBO R.2 HBO R.4 HBO MWD R.5 HBO

	VWO	R.6 VWO
Periode werkzaam	Minder dan een jaar Meer dan een jaar	R.5 Ik ben nu 5 maanden werkzaam bij de frontoffice. R.2 6 maand R.1 2 jaar R.3 Ik ben nu 3 jaar werkzaam op de Frontoffice, daarvoor werkzaam als WMO-Consulent vanaf het eerste uur dat de WMO tot stand is gekomen en taken naar de Gemeente zijn gegaan. R.4 Sinds maart 2015 R.6 Bijna 2 jaar R.8 3 jaar R.7 Ik ben begonnen op 6 september 2007. Dus iets meer dan 9 jaar.
Hulpvragen	Jeugdwet, huiselijke relaties, financiën, multiproblematiek, huisvesting Formulieren Problemen met instanties,	R.1 Bij vragen rondom de Jeugdwet, huiselijke relaties, wanneer er hulp nodig is bij de financiën/administratie, Multi problematiek, huisvesting etc. R.2 Als er sprake is van hulp rondom jeugd, financiële kwesties, of hulp bij invullen van formulieren e.d. R.3 Vragen met betrekking op jeugd, en problematiek in de breedste zin van het woord, die niet onder de WMO vallen, bv. Schulden, relatiesfeer en waar voorheen maatschappelijk werk werd ingezet. R.8 Vragen die niet tot de WMO behoren en vragen mbt jeugdzaken R.4 Dit is heel breed. Veelal

	luisterend oor, indicatie voor jeugd WMO voorzieningen Psychische ondersteuning, praktische ondersteuning. Depressie, rouwverwerking.	gaat het om relatieproblematiek, problemen met financiën, problemen met instanties, mensen die graag een luisterend oor willen. Het kan ook zijn dat er wordt gevraagd om een indicatie voor jeugd, deze zet ik dan ook door. R.5 Wanneer mensen/cliënten vragen hebben over WMO voorzieningen, zoals aanvraag voor begeleiding of dagbesteding, dan verwijzen wij door naar de wijkcoaches. R.6 Diverse gebieden. Psychische ondersteuning, financiën, praktische ondersteuning, problemen/bemiddeling in relaties, aanvragen indicaties welke onder jeugdhulp vallen. R.7 “In ieder geval bij ondersteuning/indicatie voor jongeren onder de 18, behalve bij WMO voorzieningen … e.d.” Maar ook daar wanneer er ondersteuning of advies nodig is voor mensen die er zelf niet meer uit komen en waarbij sprake is van zaken als schulden, depressie, problemen binnen het gezin, rouwverwerking e.d.
Meeste hulpvragen	WMO, huishoudelijke ondersteuning, maatschappelijke deelname, zelfstandig leven.	R.1 Vragen rondom de WMO. Vragen rondom huishoudelijke ondersteuning, maatschappelijke deelname, zelfstandig leven en wanneer er sprake is van vervoersproblematiek. R.2. Voornamelijk vragen rondom ondersteuning huishouden en zelfstandig leven/maatschappelijke deelname.

	Niet te zeggen	R.3 Er is niet echt te zeggen welke vragen het meeste binnen komen. R.6 Ik denk dat hulpvragen m.b.t. bovenstaande wel redelijk verdeeld zijn.
	Wijkcoach	R.4 We krijgen erg veel vragen voor Wmo-voorzieningen zoals huishoudelijke ondersteuning, begeleiding, vervoersvoorzieningen of bijvoorbeeld woningaanpassingen. Daarnaast krijgen we ook veel telefoontjes waar men al meteen vraagt om een wijkcoach R.7 Een groot deel van de vragen gaat over WMO voorzieningen zoals ondersteuning in de huishouding, vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen. Daarnaast zijn er redelijk veel vragen voor betrokkenheid van een wijkcoach wanneer er sprake is van Multi problematiek, en aanvragen voor jeugdzorgindicaties.
	Indicatieverlenging	R.5 Bij de frontoffice komen veel vragen voor zoals het verlengen van indicaties, zoals begeleiding of huishoudelijke ondersteuning. Daarnaast komen nieuwe aanvragen ook regelmatig voor. R.8 veelzijdig; vragen die tot de WMO horen, oa OH, OMD/OZL.
Afwegingen	Behoefte cliënt	R.1 Door middel van goed doorvragen kom ik vaak wel achter de vraag of behoefte van de cliënt. Natuurlijk lukt dit niet altijd. Na overleg met

		collega's van de frontoffice. R.2 Het ligt er ook aan waar cliënt naar vraagt en door middel van verder uitvragen en de antwoorden die ik bij vraag 4 heb gegeven wordt gekeken of het naar de wmo-consulenten gaat of naar de wijkcoaches.
	Intensiteit en doel	R.6 Intensiteit en doel van de beoogde begeleiding. Overigens soms lastig als een medewerker van de beoogde organisatie belt voor aanvraag. R.5 Ik bekijk en beoordeel dit per cliënt. Ik stel vragen aan cliënten en probeer te achterhalen wat hun hulpvraag is. Zodra ik dit weet probeer ik te beoordelen of een wijkcoach of een WMO consulent dit het beste kan oppakken.
	Wijkcoach/WMO	R.3 Door de vraag achter de vraag te achterhalen en dan of de vraagstelling op het gebied van de WMO ligt of elders. R.4 Als het heel specifiek gaat om een aanvraag voor ondersteuning bij het huishouden, een woningaanpassing of een vervoersvoorziening (uitzonderingen daargelaten) dan plan ik al snel een afspraak in bij de Wmo. R.7 Wanneer na het gesprek echt blijkt te gaan om een duidelijke vraag voor een WMO voorzieningen maken we een afspraak met een WMO consulent. Wanneer er andere dingen spelen zoals benoemd bij vraag 4 verwijzen we naar de wijkcoaches.

		R.8 Bij hulpvraag, of het om een kortdurend hulp gaat of dat klant langdurige hulp nodig heeft en als er duidelijkheid is wanneer het om een WMO-voorziening gaat.
Doelstelling	Zo goed mogelijk helpen	R.2 De doelstelling van de frontoffice is volgens mij het zo goed mogelijk cliënten helpen bij hun hulpvragen en een duidelijk antwoord te geven of door te verwijzen naar de juiste persoon/afdeling. R.7 Onze doelstelling is om iedereen die contact opneemt zo goed mogelijk te woord te staan, de tijd te nemen voor een goed gesprek om de vraag zo helder mogelijk te krijgen. R.8 Klant vriendelijk te woord staan, goed te informeren en te verwijzen.
	Ingang voor wijkteams	R.3 Een ingang voor de wijkteams. De burgers van Enschede helpen dat ze de juiste ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. En indien geen WMO of wijkcoach dan warm doorgeleiden waar de vraag wel hoort.
	Eerste persoon bij wie ze terecht kunnen	R.4 Dit vind ik een lastige vraag. Voor veel mensen ben ik de eerste persoon bij wie zij met hun vraag terecht komen en vind ik dat ik iedereen netjes te woord moet staan en de tijd moet kunnen bieden die zij nodig hebben. R.5 Mensen op een goede manier verder helpen. Het eerste aanspreekpunt zijn. De vragen te beantwoorden en ze desnoods door te verwijzen. Goed naar de mensen te luisteren en proberen te

		achterhalen wat de vraag is.
	Vraagbaak	R.6 Vraagbaak, daarmee voorkomen van onnodige doorverwijzing naar consulenten en wijkcoaches. Daarnaast zie bovenstaande taken.
Samenwerking wijkteams	Moet nog worden uitgewerkt	R.2 De samenwerking met de wijkteams moet nog verder uitgewerkt gaan worden. Er wordt heel verschillend gewerkt door de verschillende wijkcoaches.
	Doorverwijzen	R.3 doorverwijzen naar de juiste wijkcoach of consulent en daar waar kan vragen beantwoorden, om op die wijze consulenten en wijkcoach te ondersteunen.
	Wijkcoaches informeren	R.4 Ik denkt dat onze taak is dat als een cliënt ons belt met een vraag, dat wij de wijkcoaches zo goed mogelijk informeren over de vraag/situatie van deze cliënt. Wij moeten ervoor zorgen dat de vraag bij de juiste persoon terecht komt en voor deze persoon moet het duidelijk zijn wat cliënt van hem/haar verwacht.
	Consulenten en wijkcoaches ontlasten	R.5 Ik denk dat wij de taak hebben om mensen goed te informeren en te helpen en bijvoorbeeld consulenten en wijkcoaches te ontlasten.
	Contact optimaliseren	R.7 Onze taak ligt volgens mij in ons best doen voor zo goed mogelijk contact tussen de eerste lijn en de collega's consulenten en wijkcoaches naar wie doorverwezen wordt.
Mening samenwerking wijkteams	'Het' is nog geen geheel	R.1 De samenwerking is niet in alle gevallen goed te merken. Ik merk dat 'het' nog geen geheel is. Ik heb wel het idee

		dat hier hard aan gewerkt wordt!
	Investeren	R.2 Deze samenwerking vind ik op zich een goede ontwikkeling, maar er moet nog wel flink geïnvesteerd worden om tot een goede, soepel lopende samenwerking te komen. R.3 Omdat we ook niet fysiek bij elkaar zitten, heeft de samenwerking tijd nodig. Ik denk dat hier veel winst nog is te behalen in een betere dienstverlening naar de burger toe.
	Prettig	R.7 De samenwerking verloopt erg prettig. Daar waar nodig is een iedere collega benaderbaar om zaken te bespreken of te overleggen. De grote van het totale team vormt een uitdaging, in de zin van contacten onderhouden met collega's en de verschillende teams verspreid over Enschede.
	Per mail/telefoon	R.4 Ik merk dat de samenwerking niet altijd even goed verloopt. Maar dit verschilt ook per persoon. "Met de wmo-consulenten gaat het over het algemeen goed, … ook." Bij de wijkcoaches gaat alles eigenlijk per mail of telefoon. Ik heb een beter beeld van wat de consulenten doen, dan wat procesondersteuners en wijkcoaches doen.
	Voor verbetering vatbaar	R.6 M.b.t. consulenten een prima samenwerking, korte lijnen. M.b.t. wijkcoaches voor verbetering vatbaar, zowel in communicatie als systeem TOP.

	Goed	R.8 Kan beter, heb gevoel dat de wijkcoaches niet allemaal helder hebben wat wij als frontoffice doen R.5 Ik vind het goed dat wij met verschillende afdelingen samenwerken. Wij werken bijvoorbeeld samen met de WMO consulten en de wijkcoaches. Ik denk dat je door een goede samenwerking ook cliënten beter kunt helpen en door kunt verwijzen.
Aanbevelingen wijkteams	Meer samenwerken	R.1 Nog meer samenwerken! Betere en nauwere contacten zijn nodig. R.5 Ik denk dat wij als wijkteam nog beter kunnen samenwerken. Dit kunnen wij doen door beter op de hoogte te zijn van elkaars werkzaamheden. En dat we elkaars werkzaamheden ook respecteren en begrijpen dat we niet zonder elkaar kunnen. R.7 De prioriteit ligt bij een zo goed en helder mogelijke dienstverlening richting de burger/cliënt en de samenwerking onderling is hier erg belangrijk in. We moeten van elkaar weten wat we doen en wat er speelt.
	Helder over werkzaamheden	R.2 Wij zijn denk ik met elkaar allemaal het wijkteam en het zou fijn zijn als wijkcoaches en consulenten mogelijk meer helder krijgen wat de Frontoffice doet.
	Als een wijkteam worden gezien	R.3 Persoonlijk vind ik het jammer dat we sinds 2016 de naam wijkteams hebben, maar niet als 1 gezien worden. Er wordt nog veel gesproken over de WMO en de wijkteams. Er is

		veel cultuurverschil en het zou wenselijk zijn om dit zo spoedig mogelijk te verminderen.
	Feedback geven Notities maken Langskomen Frontoffice	R.4 Geef feedback. Dit geldt zowel voor wmo-consulenten als wijkcoaches als procesondersteuners. Ik wil graag datgene wat ik doe zo goed mogelijk doen en dat kan denk ik alleen als er feedback gegeven wordt. Andere aanbeveling is; maak notities. Een andere aanbeveling; kom eens langs op de frontoffice.
	Samen in gesprek	R.6 Samen in gesprek voor aanbevelingen en verbeteringen.

Bijlage VIII: Evaluatieformulier opdrachtgever

Bijlage IX: Overeenkomst onderzoeksopdracht

Model overeenkomst onderzoeksopdracht

Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS	
Naam	Robin van den Abeelen en Iris Klijnstra
Adres	Esstraat 1-12 / Sibculobrink 139
Postcode/woonplaats	7512 BP / 7544 AH Enschede
Telefoonnummer	-
Mobiel	06-36096951 / 06-21858467
Email	Robin1995_9@hotmail.com / irisklijnstra@live.nl
Opleiding	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening – Saxion Hogeschool Enschede
(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	Wijkteams Enschede – Wijkteam Boswinkel-Boekelo
Eindverantwoordelijke onderzoek	Noor Goeman, Gerlinde Rietberg
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Noor Goeman, Gerlinde Rietberg
Adres	B.W ter Kuilestraat 33-35
Postcode/woonplaats	7545 KL Enschede
Telefoonnummer	053-4817830

Email	n.goeman@wijkteams-enschede.nl / g.rietberg@wijkteams-enschede.nl
De organisatie geeft wel/niet* toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.	
GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij
Eindverantwoordelijke onderzoek	Karin Kremer-Baars
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Willemijn van de Stadt
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	w.vandestadt@saxion.nl
GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	Een onderzoek gericht op de doorverwijzing van cliënten met een AMW problematiek naar het wijkteam. Het onderzoek zal worden uitgevoerd in het wijkteam Boswinkel/Boekelo. In dit wijkteam zijn er meerdere oud-SMD medewerkers in dienst. Eén van hen is het opgevallen dat het wijkteam minder te maken krijgt met AMW-problematiek dan voorheen bij de SMD-EH. Er zijn meerdere collega's die dit ervaren (ook in andere wijkteams). Omdat het gevoel bij meerdere wijkcoaches aanwezig is dat het wijkteam minder te maken heeft met de AMW problematiek, is er intern een kort onderzoek afgenomen waarbij eventuele interne als externe factoren zijn benoemd die de oorzaak kunnen zijn van het probleem. Dit onderzoek richt zich op de externe factoren die in het onderzoek vanuit de wijkteams zijn benoemd.

Doelstelling/vraagstelling	Doelstelling: Op korte termijn wordt er in kaart gebracht in hoeverre er belemmerende externe factoren zijn voor mensen met een AMW problematiek om zich aan te melden bij Wijkteams Enschede. Op de lange termijn kan er een plan van aanpak worden opgesteld zodat de belemmerende externe faxtoren aangepakt kunnen worden waardoor er meer mensen met een AMW problematiek gebruik gaan maken van het wijkteam. Hoofdvraag: In hoeverre zijn er belemmerende externe factoren binnen de routes naar een aanmelding bij het wijkteam voor mensen met een AMW problematiek?
Projectomschrijving	Onderzoek naar doorverwijzing van cliënten met een AMW problematiek naar het wijkteam
Werkwijze	-
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	+/- driewekelijks overleg tussen onderzoekers en opdrachtgever
Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd) Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	Start: september 2016 Eindtijd: februari 2017

Bijlage VIII: Evaluatieformulier opdrachtgever

Evaluatieformulier opdrachtgever

Academie Mens en Maatschappij

EVALUATIE ONDERZOEKSOPDRACHT	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Iris Klijnstra en Robin van den Abeelen
Onderwerp bacheloronderzoek	Een onderzoek gericht op de doorverwijzing van cliënten met een AMW problematiek naar het wijkteam. Het onderzoek zal worden uitgevoerd in het wijkteam Boswinkel/Boekelo. In dit wijkteam zijn er meerdere oud-SMD medewerkers in dienst. Eén van hen is het opgevallen dat het wijkteam minder te maken krijgt met AMW-problematiek dan voorheen bij de SMD-EH. Er zijn meerdere collega's die dit ervaren (ook in andere wijkteams). Omdat het gevoel bij meerdere wijkcoaches aanwezig is dat het wijkteam minder te maken heeft met de AMW problematiek, is er intern een kort onderzoek afgenomen waarbij eventuele interne als externe factoren zijn benoemd die de oorzaak kunnen zijn van het probleem. Dit onderzoek richt zich op de externe factoren die in het onderzoek vanuit de wijkteams zijn benoemd.

Opleiding	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam organisatie + afdeling	Wijkteams Enschede. Wijkteam Boswinkel-Boekelo
Onderzoeksbegeleider	Gerlinde Rietberg en Noor Goeman
Adres	B.W ter Kuilestraat 33-35
Postcode/woonplaats	7545 KL Enschede
Telefoonnummer	053-4817830
Email	n.goeman@wijkteams-enschede.nl / g.rietberg@wijkteams-enschede.nl
Datum	7-2-2017

Hieronder kunt u aangeven wat uw mening is over het bacheloronderzoek.

1. Graag uw mening over het product dat het bacheloronderzoek heeft opgeleverd (aankruisen wat van toepassing is):

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Inhoud (duidelijk, juiste weergave van feiten, voldoende diepgang etc.)			X	
Argumentatie (m.n. conclusies en aanbevelingen)			X	
Bereiken van de afgesproken doelen			X	
Bruikbaarheid voor de organisatie			X	
Heeft u aanvullende opmerkingen over de opdracht? (bijvoorbeeld welke nieuwe gezichtspunten heeft het opgeleverd) Vermeld ze dan hieronder:				

2. Graag uw mening over de wijze waarop het bacheloronderzoek tot stand is gekomen:

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Samenwerking tussen studenten (o.a. taakverdeling)		X		
Samenwerking studenten vs. Organisatie		X		
Zelfstandigheid studenten		X		
Effectiviteit van werken van studenten			X	
Omgaan met afspraken/planning			X	
Communicatie van studenten		X		
Afronding van de opdracht door studenten			X	X
Heeft u aanvullende opmerkingen over de wijze waarop de opdracht tot stand is gekomen? (bijvoorbeeld individuele inbreng in geval van groepen / de mate, waarin de uitvoering binnen de organisatie heeft plaatsgevonden, etc).				
Opmerking bij samenwerking tussen de studenten: De vraag is in hoeverre wij daar goed zicht op hebben. Wij hebben de indruk dat Robin een actievere rol heeft gehad; zowel in het nemen van initiatief als in de praktische zaken.				

Opmerking bij afronding van de opdracht: Complimenten voor de aanpak enquêtes! Wat een werk. De ideeën tav de presentatie juichen wij toe. Wij zijn benieuwd hoe het daadwerkelijk gaat verlopen.

Bedankt voor het invullen!

Bijlage IX: Modelovereenkomst onderzoeksopdracht

Model overeenkomst onderzoeksopdracht

Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS	
Naam	Robin van den Abeelen en Iris Klijnstra
Adres	Esstraat 1-12 / Sibculobrink 139
Postcode/woonplaats	7512 BP / 7544 AH Enschede
Telefoonnummer	-
Mobiel	06-36096951 / 06-21858467
Email	Robin1995_9@hotmail.com / irisklijnstra@live.nl
Opleiding	Maatschappelijk Werk en Dienstverlening – Saxion Hogeschool Enschede
(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	Wijkteams Enschede – Wijkteam Boswinkel-Boekelo
Eindverantwoordelijke onderzoek	Noor Goeman, Gerlinde Rietberg
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Noor Goeman, Gerlinde Rietberg
Adres	B.W ter Kuilestraat 33-35
Postcode/woonplaats	7545 KL Enschede

Telefoonnummer	053-4817830
Email	n.goeman@wijkteams-enschede.nl / g.rietberg@wijkteams-enschede.nl
De organisatie geeft wel/niet* toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.	
GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij
Eindverantwoordelijke onderzoek	Karin Kremer-Baars
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Willemijn van de Stadt
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	w.vandestadt@saxion.nl
GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	Een onderzoek gericht op de doorverwijzing van cliënten met een AMW problematiek naar het wijkteam. Het onderzoek zal worden uitgevoerd in het wijkteam Boswinkel/Boekelo. In dit wijkteam zijn er meerdere oud-SMD medewerkers in dienst. Eén van hen is het opgevallen dat het wijkteam minder te maken krijgt met AMW-problematiek dan voorheen bij de SMD-EH. Er zijn meerdere collega's die dit ervaren (ook in andere wijkteams). Omdat het gevoel bij meerdere wijkcoaches aanwezig is dat het wijkteam minder te maken heeft met de AMW problematiek, is er intern een kort onderzoek afgenomen waarbij eventuele interne als externe factoren zijn benoemd die de oorzaak kunnen zijn van het probleem. Dit onderzoek richt zich op de

	externe factoren die in het onderzoek vanuit de wijkteams zijn benoemd.
Doelstelling/vraagstelling	Doelstelling: Op korte termijn wordt er in kaart gebracht in hoeverre er belemmerende externe factoren zijn voor mensen met een AMW problematiek om zich aan te melden bij Wijkteams Enschede. Op de lange termijn kan er een plan van aanpak worden opgesteld zodat de belemmerende externe faxtoren aangepakt kunnen worden waardoor er meer mensen met een AMW problematiek gebruik gaan maken van het wijkteam. Hoofdvraag: In hoeverre zijn er belemmerende externe factoren binnen de routes naar een aanmelding bij het wijkteam voor mensen met een AMW problematiek?
Projectomschrijving	Onderzoek naar doorverwijzing van cliënten met een AMW problematiek naar het wijkteam
Werkwijze	-
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	+/- driewekelijks overleg tussen onderzoekers en opdrachtgever
Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd) Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	Start: september 2016

	Eindtijd: februari 2017
Beoogde tussenproducten	Onderzoeksplan
Producten ter beschikking	Onderzoeksplan
Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	-

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:

Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

Overige afspraken en condities, indien van toepassing, *kunnen* gemaakt worden door opdrachtgever en studenten met betrekking tot onder meer:

- de te leveren aantallen eindrapporten (en de mogelijke extra kosten daarvan) en daarmee samenhangende extra inspanningen, zoals een handzame samenvatting van de rapportage en/of persbericht;
- de presentatie van de onderzoeksresultaten;
- het copyright/auteursrecht. (In de vorm van een zinsnede als: "Het auteursrecht van de eindrapportage / eindproduct berust bij …….";
- het al dan niet hebben van publicatierecht van een rapport voor Academie M&M dan wel de betrokken organisatie (sluit direct aan bij voorgaande punt);
- het al dan niet gemeenschappelijk dragen van de kosten van een (mogelijke) publicatie;
- door de opdrachtgever te leveren inspanningen m.b.t. bijvoorbeeld het aanleveren van materiaal en informatie of te regelen voorzieningen ten behoeve van het onderzoek;
- afspraken m.b.t. de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek vanuit AMM. Dat is formeel de manager onderwijsuitvoering, die de verantwoordelijkheid delegeert aan de onderzoeksbegeleider;
- investerings- en betalingscondities: de naar verwachting vereiste financiële investering van de opdrachtgever (en eventuele bijdrage van de opdrachtnemer in de kosten), afspraken over mogelijk meerwerk en over betalingstermijnen/deelfacturen.

VOOR AKKOORD

- Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding

- Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling

- Handtekening Student(en)

Datum en Plaats

Evt. Bijlagen

Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd) Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	
Beoogde tussenproducten	
Producten ter beschikking	
Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:
Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

Overige afspraken en condities, indien van toepassing, *kunnen* gemaakt worden door opdrachtgever en studenten met betrekking tot onder meer:

- de te leveren aantallen eindrapporten (en de mogelijke extra kosten daarvan) en daarmee samenhangende extra inspanningen, zoals een handzame samenvatting van de rapportage en/of persbericht;
- de presentatie van de onderzoeksresultaten;
- het copyright/auteursrecht. (In de vorm van een zinsnede als: "Het auteursrecht van de eindrapportage / eindproduct berust bij .....";
- het al dan niet hebben van publicatierecht van een rapport voor Academie M&M dan wel de betrokken organisatie (sluit direct aan bij voorgaande punt);
- het al dan niet gemeenschappelijk dragen van de kosten van een (mogelijke) publicatie;
- door de opdrachtgever te leveren inspanningen m.b.t. bijvoorbeeld het aanleveren van materiaal en informatie of te regelen voorzieningen ten behoeve van het onderzoek;
- afspraken m.b.t. de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek vanuit AMM. Dat is formeel de manager onderwijsuitvoering, die de verantwoordelijkheid delegeert aan de onderzoeksbegeleider;
- investerings- en betalingscondities: de naar verwachting vereiste financiële investering van de opdrachtgever (en eventuele bijdrage van de opdrachtnemer in de kosten), afspraken over mogelijk meerwerk en over betalingstermijnen/deelfacturen.

VOOR AKKOORD

- Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding
- Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling
- Handtekening Student(en)

Datum en Plaats
Evt. Bijlagen

Bijlage X: Toestemmingsformulier toegangsrechten (publicatie HBO-kennisbank)

Toestemmingsformulier toegangsrechten (publicatie HBO-kennisbank via Post-it)

SAXION

Academie Mens en Maatschappij

Met dit formulier geef ik wel/ geen toestemming voor publicatie van het full-text bachelorrapport.	
Naam student:	Iris Kijnstra + Robin van den Abeelen
Studentnummer:	344202 354ggs
E-mailadres:	irisklijnstra@live.nl + robinggs_g@hotmail.c
Titel scriptie:	De wegen die leiden naar het wijkteam
Opleiding:	Maatschappelijk Werk & Dienstverlening
Datum:	30-01-2017
Handtekening student:	
Handtekening instelling:	

TOESTEMMING

[X] Hierbij geef ik toestemming voor publicatie van mijn bachelorrapport in de HBO-kennisbank. Mijn opdrachtgever gaat hiermee akkoord.

TOESTEMMING MET EEN EMBARGOPERIODE

[ ] Hierbij geef ik toestemming voor publicatie van mijn bachelorrapport in de HBO-kennisbank na een embargoperiode van _____ maanden. Ook mijn opdrachtgever gaat hiermee akkoord.

GEEN TOESTEMMING

[ ] Hierbij geef ik geen toestemming voor publicatie van mijn bachelorrapport vanuit de scriptiedatabank in de HBO-kennisbank. Ten behoeve van archivering van AMM wordt het bachelorrapport geplaatst in Post-it.

Bijlage XI: Aantal inwoners Boswinkel en Boekelo (Peildatum: 1-1-2016)

Bevolkingssamenstelling

		Bewoners	Ouderen > 65 jaar	Jeugd <17 jaar	Vroegtijdig schoolverlaters	Niet werkende werkzoekenden	Inkomen rond sociaal minimum	Huurwoningen
Boswinkel	Cromhoffsbleek-Kolthman	1703	23,3%	16,1%	6,6%	15,4%	29,5%	59%
	West Boswinkel/De Braker	3549	14,3%	15,7%	5,5%	14,2%	24%	49%
	Ruwenbos	1520	11,3%	25,7%	2,5%	3,7%	3,5%	15%
Pathmos	Pathmos	2067	11,9%	19,6%	10,3%	13,5%	27,6%	55%
Stadsveld	Stevenferme	4791	11,6%	19,6%	6,2%	16,7%	25,6%	56%
	Stadsveld-Zuid	1554	19,9%	15,2%	3,9%	9,9%	19,1%	57%
	Elferink-Heuwenkamp	2766	12,2%	19,5%	3,0%	5,1%	13,5%	32%
	Stasveld-Noord-Bruggert	1500	14,5%	15,5%	6,7%	13,6%	23%	56%
	't Zwering	2123	17,7%	22,1%	2,3%	5%	6,4%	27%
Boekelo	Boekelo & buitengebied	3921	21,9%	21,1%	3,4%	6,7%	11,4%	31,5%
Bedrijven	Bedrijventerrein/Industrie & havengebied	264	23,5%	12,2%	10,6%		27,5%	43%
Enschede totaal		**158343**	**17%**	**19%**	**4,6%**	**11,1%**	**18,7%**	**50%**

Peildatum: 01-01-2016