

EVALUATIE OPGAVE ZORGZAME STAD DORDRECHT

**DE BEWEGING NAAR SNELLERE,
PASSENDER EN
BETAALBAARDER ZORG**

**KLANT
KENMERK
AUTEUR(S)
DATUM
VERSIE**

Gemeente Dordrecht
MB/jve/002796
Anne Slagman, Garrit Schumacher en Michiel Blom
19 oktober 2021
1.0

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Achtergrond en aanleiding	3
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen	3
1.3	Aanpak evaluatie	3
1.4	Leeswijzer	4
2	Totstandkoming en status opgave Zorgzame Stad	5
2.1	Opgave Zorgzame Stad in context	5
2.2	Relatie opgave Zorgzame Stad - Investeringsplan sociaal domein	5
2.3	Evaluatiekader: doelen en verwachtingen bij aanvang	6
2.4	Betrokkenheid van externe partners	8
3	Behaalde en nog te verwachten resultaten	9
3.1	Stand van zaken projecten op hoofdlijnen	9
3.2	Basis op orde	9
3.3	Verbeteren van de toegang	10
3.4	Zorgvernieuwing	11
4	Sturing en rolinvulling gemeente	12
4.1	Wat zichtbaar geworden is van sturing en rolinvulling	12
4.2	Sturing en rolinvulling samengevat	14
5	Conclusies en reflectie	15
5.1	Deze evaluatie is een tussenevaluatie; resultaten (nog) niet altijd eenduidig te meten	15
5.2	Beweging naar snellere en passender zorg is op gang gekomen; betaalbaarder moet in de praktijk nog blijken	16
5.3	Structurele borging van effecten is een zaak van de lange adem	17
5.4	Opnieuw investeren van opbrengsten komt (nog) beperkt tot stand	17
5.5	Adviezen voor een volgende raadsperiode	18
A.	Gesprekspartners	19

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Met de decentralisaties in het sociaal domein is de gemeente sinds 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Veel inwoners van Dordrecht ontvangen ondersteuning van de gemeente op grond van deze wetten. In juni 2019 heeft de gemeenteraad het 'Investeringsplan sociaal domein' vastgesteld, waarmee 5 miljoen euro ter beschikking werd gesteld voor projecten die de zorg in Dordrecht **sneller, passender en betaalbaarder** moeten maken, in het kader van de opgave Zorgzame Stad¹. Toegezegd is om de gemeenteraad in november 2021 een terugblik en evaluatie van tot dan toe behaalde resultaten toe te sturen. De evaluatie kent twee met elkaar verbonden onderdelen. Het eerste onderdeel omvat de beweging die met de opgave in gang is gezet. Het tweede onderdeel is het bieden van inzicht in de voortgang van de projecten die onderdeel uitmaken van de opgave.

De opgave draait om het bieden van snellere, passender en betaalbaarder zorg door middel van investeringen in preventie, van buiten naar binnen werken, normaliseren en kostenbewustzijn. Het Investeringsplan is ingedeeld langs drie hoofdlijnen: basis op orde, verbetering van de toegang en zorgvernieuwing. Onder iedere hoofdlijn valt een aantal projecten, die moeten bijdragen aan het behalen van de doelstellingen.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

De gemeente Dordrecht heeft Significant Public gevraagd om de evaluaties van de gewenste beweging te evalueren op basis van beschikbare documentatie en interviews met interne en externe partners van de gemeente. De **hoofddoelstelling** van de evaluatie is beantwoording van de vraag in hoeverre de opgave Zorgzame Stad heeft geleid tot een beweging die (op termijn) bijdraagt aan zorg die sneller, passender en betaalbaarder is. De gemeente heeft zelf de evaluaties op projectniveau opgesteld; deze maken geen onderdeel uit van deze evaluatie. De onderzoekers hebben uiteraard wel kennis genomen van de inhoud van deze zelfevaluaties op projectniveau. Daarnaast zijn bepaalde projecten op onderdelen ook extern geëvalueerd (niet door Significant Public).

Mede door de coronacrisis is een aantal projecten pas kort geleden begonnen of vertraagd. Hoewel kwantitatieve resultaten vaak nog niet beschikbaar zijn, geven de kwalitatieve resultaten in veel gevallen wel al een goed beeld van de relevante aspecten voor deze evaluatie. Voor een aantal projecten is er meer tijd nodig om te kunnen bepalen in hoeverre deze een relevante bijdrage leveren aan de beweging naar snellere, passender en betaalbaarder zorg.

1.3 Aanpak evaluatie

De uitvoering van de evaluatie gebeurde in drie fases:

- a. **Fase 1 - Voorbereidend onderzoek:** Deze fase was gericht op het opstarten van het project, het bestuderen van relevante bestaande documentatie, het voeren van oriënterende gesprekken met medewerkers van de gemeente, en het vaststellen van een topiclijst en gesprekspartners voor de interviews met externe partners van de gemeente;
- b. **Fase 2 - Interviews met externe partners:** In deze fase werden, aan de hand van de opgestelde topiclijsten, gesprekken gevoerd met relevante externe partners rondom de opgave Zorgzame Stad;
- c. **Fase 3 - Rapportage:** In deze laatste fase zijn de inzichten vanuit de gesprekken en documenten bij elkaar gebracht en in samenhang geanalyseerd.

¹ Vanuit de gemeente Dordrecht lopen overigens ook projecten die geen deel uitmaken van het investeringsplan, maar die wel raken aan de thematiek van de opgave Zorgzame Stad. Deze vallen buiten de scope van deze evaluatie.

In de bijlage is een lijst opgenomen met een overzicht van de gesprekspartners die geïnterviewd zijn. Deze gesprekken zijn in vertrouwelijkheid gevoerd. Er wordt in deze rapportage niet rechtstreeks of herleidbaar tot personen geciteerd.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van het totstandkomingsproces van de opgave Zorgzame Stad en de huidige stand van zaken. In hoofdstuk 3 reflecteren wij op de (verwachte) resultaten van de verschillende projecten die onder de opgave vallen. In hoofdstuk 4 gaan we in op de sturing en rolinvulling van de gemeente Dordrecht. Hoofdstuk 5 bevat onze conclusies en reflectie op de hoofdvraag van deze evaluatie.

2 Totstandkoming en status opgave Zorgzame Stad

2.1 Opgave Zorgzame Stad in context

Onderwerp van evaluatie is de opgave Zorgzame Stad van de gemeente Dordrecht. Sinds de reorganisatie per 1 januari 2018 zijn de opgaven van de stad leidend voor het werk van de gemeentelijke organisatie. Sommige opgaven vragen gedurende langere tijd extra inspanning van de organisatie en aandacht van het gemeentebestuur. De opgave Zorgzame Stad is een van de negen opgaves die de gemeente Dordrecht begin 2018 heeft geformuleerd. Bij een opgave wordt vanuit de organisatie zoveel mogelijk samengewerkt met burgers en organisaties in de stad. Er wordt gewerkt aan gezamenlijke ambities die de gemeente niet alleen kan realiseren. Binnen de gemeentelijke organisatie wordt met een wisselend team onder verantwoordelijkheid van een directeur gewerkt aan een opgave. Naast de opgaves zijn er ook reguliere taken die vervuld worden. De gemeentelijke organisatie is opgedeeld in clusters en daarbinnen in kernteams. Hiermee is sprake van een matrixorganisatie. Voor 2018 was er sprake van een reguliere lijn-staforganisatie.

In de opgave Zorgzame Stad zijn projecten gebundeld die betrekking hebben op de 'transformatie' in het sociaal domein: in dit geval de zaken die echt verandering vragen op het gebied van jeugd en Wmo. De opgave Zorgzame Stad viel in de eerste periode waarin naast reguliere taken met 'opgaves' is gewerkt. Hieronder schetsen we een beknopte tijdlijn rondom de opgave Zorgzame Stad.

Tijdlijn

01.2015	Decentralisatie jeugd, nieuwe Wmo en Participatiewet
2016-17	Gesprekken met burgers, maatschappelijke organisaties, met de regiogemeenten en ook binnen gemeente over wat er toekomstgericht nodig is in het sociaal domein (Wmo en jeugd)
01.2018	Reorganisatie: start opgavegericht werken (vooruitlopend op nieuwe coalitieprioriteiten), opgaves benoemd waaronder opgave Zorgzame Stad
begin 2018	Nieuwe raad, nieuw college
04.2018	Werkgroep raadsleden buigt zich over maatschappelijke doelen voor investeringsprogramma
05.2018	Raadsbrede bijeenkomst met partners over 'normalisering en rolneming' Bijeenkomsten over toekomstige Wmo-beleidsplan zijn benut om partners te spreken over de beweging die nodig is in het sociaal domein
12.2018	Verschijning 'Doelgericht. Een sturingsfilosofie voor het sociaal domein gemeente Dordrecht' in opdracht van het college
12.2018	Vaststellen Lokaal plan Jeugd 2019 - 2022 en meerjarenperspectief Jeugd ZHZ
begin 2019	Startnotitie Investeringsplan sociaal domein
05.2019	Investeringsplan sociaal domein in de raad
06.2019	Begrotingswijziging Investeringsplan sociaal domein
begin 2020	Afwegingskader Investeringsplan sociaal domein
03.2020	Coronapandemie - eerste golf - eerste lockdown
12.2020	Raadsinformatiebrief Investeringsplan sociaal domein

2.2 Relatie opgave Zorgzame Stad - Investeringsplan sociaal domein

Om (een aantal) projecten die vallen onder de opgave Zorgzame Stad financieel (mede) mogelijk te maken is er bij de begrotingsbehandeling 2019 een bedrag van 5 miljoen euro gereserveerd om te investeren in het sociaal domein. Het

doel van de investering is snellere, passender en betaalbaarder hulp en ondersteuning. De raad van de gemeente Dordrecht besloot hiertoe, hoewel in 2018 - 2019 al sprake was van tekorten in het sociaal domein. Er is vervolgens in het voorjaar van 2019 met betrokkenheid van de raad gewerkt aan het Investeringsplan sociaal domein om deze eenmalige middelen goed te besteden in de periode 2019 - 2022.

Inhoudelijk zit er geen licht tussen de opgave Zorgzame Stad en het Investeringsplan sociaal domein. Het een is niet breder in scope dan het andere, al zijn er wel projecten die geen deel zijn van het Investeringsplan maar wel raken aan de opgave. Een voorbeeld hiervan is de pilot BSO+, waarin naschoolse opvang en zorg wordt geboden aan kinderen met een extra ondersteuningsvraag die niet (eenvoudig) in de reguliere kinderopvang terecht kunnen. Dit ontlast ouders en stelt hen in staat te werken.

Er is bij de onderzoekers geen opgaveplan Zorgzame Stad bekend. Houvast voor de verwachtingen bij aanvang van de opgave halen we uit het Investeringsplan sociaal domein dat in mei/juni 2019 in de raad is besproken en vastgesteld en uit de startnotitie die eerder naar de raad is gestuurd (begin 2019).

2.3 Evaluatiekader: doelen en verwachtingen bij aanvang

De opdracht om te evalueren of een beweging op gang is gekomen naar snellere, passender en betaalbaarder zorg is wat problematisch als niet is uitgewerkt wat men verstaat onder snellere, passender en betaalbaarder zorg en wat men verstaat onder 'een beweging'. Om toch een referentiekader te hebben waartegen we onze bevindingen kunnen leggen, zijn we op zoek gegaan naar de relatie tussen de voor de opgave Zorgzame Stad/Investeringsplan sociaal domein vooraf gestelde doelen enerzijds en hoe deze bijdragen aan snellere, passender en betaalbaarder zorg anderzijds. Dit wordt gereconstrueerd in deze paragraaf.

In de Startnotitie en het Investeringsplan sociaal domein worden vier uitgangspunten voor sturing benoemd die de gemeente wil hanteren bij de uitvoering van het Investeringsplan sociaal domein. Het gaat om normaliseren, effectief sturen op kosten en een andere rolname van de gemeente naar partners, waarbij eerlijker en zakelijker het gesprek gevoerd wordt met partners. Uitgangspunt daarbij is dat er wordt gestuurd op basis van doelen. Deze uitgangspunten komen voor een (groot) deel voort uit de (eind 2018/begin 2019) in de raad besproken sturingsfilosofie voor het sociaal domein gemeente Dordrecht zoals vastgelegd in het document 'Doelgericht' (december 2018).

Sturingstheorie (bron: Startnotitie en Investeringsplan sociaal domein)

- | | |
|---|--|
| 1 | Inhoud: Normaliseren. Stoppen met problematiseren van de 80%. |
| 2 | Financieel: Effectief sturen op kosten |
| 3 | Rolneming gemeente: Een eerlijker en zakelijker gesprek met maatschappelijke partners en verbonden partijen. |
| 4 | Sturen op basis van doelen. We gebruiken de 'effectketen'. |

Figuur 1. Sturingstheorie achter Investeringsplan sociaal domein

In het Investeringsplan sociaal domein wordt een reeks, in drie jaar te bereiken doelen, benoemd. Om doelen te stellen wordt gebruik gemaakt van de 'effectketen'. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen input, throughput, output, outcome en impact. De gemeenteraad is bepalend voor het stellen van doelen op hoofdlijnen, die zich vooral richten op outcome en impact (bron: Startnotitie).



Figuur 2. Effectketen (bron: Startnotitie)

De doelen van het Investeringsplan sociaal domein zijn geclusterd rond de thema's 'basis op orde brengen', 'verbeteren van de toegang' en 'zorgvernieuwing'. Bij aanvang heeft de gemeente de hierna genoemde doelen geformuleerd.

A. Basis op orde

Oplossen huidige knelpunten draagt bij aan snellere en passender hulp

1. Jongeren worden in de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo snel en passend geholpen. De knelpunten in deze overgang zijn gedefinieerd en opgelost en er vallen minder jongeren na deze overgang uit.
2. Bewoners worden beter geholpen met onafhankelijk informatie en advies en weten - indien nodig - de weg naar passende zorg en/of ondersteuning beter te vinden. De onafhankelijkheid van de cliëntondersteuning is voldoende gewaarborgd.
3. De taskforce jeugd biedt scherpere in terugkerende systeemvraagstukken en draagt hier oplossingen voor aan.
4. We weten waarom er overgediagnostiseerd wordt bij bepaalde problematiek en hebben een aanpak ontwikkeld die dit tegengaat.
5. De bureaucratie rondom herindicatie en rondom verantwoording is afgebouwd.
6. Meer kinderen dan nu hebben passend onderwijs op een reguliere basisschool of worden sneller geleid naar een passende plek. Er zijn minder thuiszitters.

B. Verbeteren van zorgtoegang

Meer grip op verwijroutines leidt tot passender en betaalbarer hulp (vrije vertaling)

Toegang die volgens professionele standaard werkt en stuurt leidt tot passender en betaalbarer hulp

Scherper taakafbakening (opdracht) sociale wijkteams leidt tot snellere, betaalbarer en passender hulp

1. De gemeente formuleert een professionele standaard voor de toegang tot (jeugd/Wmo)hulp en stuurt op de uitvoering daarvan (waar onder kwalitatief goede overbruggingszorg).
2. Er is een scherpere taakafbakening in de opdracht aan het sociaal wijkteam en een slagvaardige organisatievorm gerealiseerd.
3. De samenwerking/verbinding tussen de verwijzers, waaronder het sociaal wijkteam (sociaal domein) en huisartsen (medisch domein), is verbeterd.
4. De gemeente heeft de juiste expertise zelf in huis en organiseert op deze manier professionele tegenkracht om het juiste gesprek met partners (over het wat én hoe) te voeren.
5. Samen met partners werken we aan vroegsignalering en preventie op wijkgebonden thema's (ingegeven vanuit de praktijk en data).

C. Zorgvernieuwing

Lucht uit tarieven halen draagt bij aan betaalbaarheid

Herschikking van zorg, wijzigen van knip tussen vrij en niet-vrij toegankelijk, leidt bij minimaal gelijkblijvende kwaliteit tot lagere kosten (passender en betaalbarer)

Innovatieve methoden voor o.a. aanpak multiprobleemhuishoudens en gerichte preventie leiden tot meer passende zorg en lagere kosten (betaalbaarheid)

Inzet op preventie leidt tot versterkte pedagogische basis

1. De gemeente betaalt realistische tarieven voor diensten of deskundigheid met daarin verwerkt een door het college vastgestelde norm voor overhead en non-productiviteit.
2. We bundelen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen voor bepaalde problematiek als dit tot betere resultaten voor onze inwoners leidt én kostenefficiënt is.
3. Voor bewoners waar korte intensieve ondersteuning een oplossing is creëren we nieuw aanbod, beschikkingsvrij.
4. Een gunstigere kosten-batenanalyse voor de zogenoemde aandachtshuishoudens binnen de gemeente Dordrecht. Oftewel van een 'duur' gezin met een suboptimaal plan naar een goedkoper en beter plan. Op lange termijn willen we dat de multiproblematiek van aandachtshuishoudens van nu niet overdragen wordt naar de volgende generatie.
5. We versterken de pedagogische basis in Dordrecht door middel van gerichte inzet op preventie, mede ingegeven vanuit de Taskforce. Bijvoorbeeld: vindplaatsgericht werken, aanpak vechtscheidingen, signaleren van problematiek bij (jonge) kinderen en inzet op leefstijlbevordering.
6. Een duidelijker doorlopende lijn tussen allerlei activiteiten van (al dan niet gesubsidieerde) initiatieven in de stad gericht op ontmoeting en professionele zorg om eenzaamheid en sociaal isolement te bestrijden.

Figuur 3. Doelen en geconstrueerde logica van Investeringsprogramma sociaal domein gemeente Dordrecht

Om de koppeling te leggen van de gestelde doelen naar het overkoepelende doel van een beweging naar snellere, passender en betaalbarer hulp en ondersteuning hebben onderzoekers de vet gemaakte tekst bij elk van de drie lijnen toegevoegd. Het is een (poging tot) explicitering van de beleidstheorie van het investeringsprogramma.

Om deze doelen te bereiken zijn door partnerorganisaties projecten gedefinieerd en voorgelegd aan de gemeente. De doelen zijn bijna een-op-een omgezet in projecten. Enkele doelen zijn samengenomen in één project, zoals het geval is bij onder meer de projecten 'Taskforce Jeugd', 'Doorontwikkeling sociaal wijkteam' en 'Korte en intensieve ondersteuning beschikkingsvrij'. In figuur 4 geven we een overzicht van de projecten die vallen onder de opgave Zorgzame Stad c.q. het Investeringsplan sociaal domein.

Investeringsplan Sociaal Domein



Figuur 4. Projecten Investeringsplan sociaal domein

Met het Investeringsplan beoogt de gemeente een structureel effect te bereiken. Ze hecht aan zo 'SMART'² mogelijk geformuleerde doelen en een goed kwantitatief dan wel kwalitatief beeld van de beginsituatie. Het Onderzoekscentrum Drechtsteden (OCD) is daarom, zo staat in het Investeringsplan, gevraagd een monitoringsplan te maken. Tegelijkertijd zijn interventies (ook) om van te leren stelt het Investeringsplan: "Mochten resultaten (op termijn) uitblijven, dan zien we dit niet als falen maar als uitkomst van een experiment. Als iets niet werkt, moeten we ook de durf hebben om hier - tijdig - mee te stoppen." Bij aanvang is de verwachting dat er geen direct begrotingseffect zal zijn. De kosten zullen op termijn minder stijgen door een combinatie van beleidsmaatregelen. Effecten zijn pas over langere tijd zichtbaar.

Waar aangetoond kan worden dat de inzet van eenmalige middelen rendeert en geld bespaart, kunnen deze middelen opnieuw worden ingezet. De gemeente ziet daarvoor bij verschillende projecten mogelijkheden. Verwachting is dat een klein deel van de middelen (5%) opnieuw geïnvesteerd kan worden in innovatie in het sociaal domein. Daarnaast komt een deel van de besparingen bij partners in de regio en zorgverzekeraars terecht. De gemeente Dordrecht gaat met hen het gesprek aan om deze middelen opnieuw te investeren. De looptijd van het Investeringsplan is drie jaar. Na twee jaar vindt een evaluatie plaats. Voorzien is dat indien nodig in het tweede kwartaal van 2021 een voorstel wordt gedaan over bijstelling van het Investeringsplan. Bij de evaluatie worden ook uitgaven, opbrengsten en gemaakte afspraken met partners inzichtelijk gemaakt.

2.4 Betrokkenheid van externe partners

In het kader van dit onderzoek hebben we veel verschillende maatschappelijke partners en verbonden partijen gesproken. Veel van hen voelen zich gehoord door de gemeente. Niet alle respondenten zijn vanaf 2016, 2017 of 2018 betrokken geweest bij de contacten met Dordrecht. Van de respondenten die wel vanaf het begin betrokken zijn, geeft een meerderheid aan dat er vanuit hun organisatie in de beginfase met de gemeente gesproken is. De gemeente is actief op zoek gegaan naar contact met partijen voor het definiëren en vormgeven van de opgave.

De mate van betrokkenheid varieert wel per deelnemende organisatie en hangt samen met het voortraject en continuïteit van personen, maar ook met het aantal projecten waar men bij betrokken is. Wanneer een partij alleen bij een specifiek project betrokken is geweest en minder bij de opgave als geheel, beperkt de betrokkenheid zich vaak tot het project en strekt dit zich niet uit tot de bredere opgave. Niet alle partijen zijn bekend met de termen 'opgave Zorgzame Stad' en 'Investeringsplan sociaal domein'. Verschillende respondenten geven aan slechts een van deze termen te kennen (vaker het Investeringsplan). Ook geven verschillende respondenten in reactie op het projectenoverzicht aan dat andere taken of projecten die zij uitvoeren ook bijdragen aan de doelstellingen van snellere, passender en betaalbaarder zorg binnen de gemeente Dordrecht. Voor regionale diensten (verbonden partijen) en regionaal werkende partijen is de opgave Zorgzame Stad minder goed herkenbaar en af te bakenen, door de veelheid van projecten die er in de regio en bij omliggende gemeenten geïnitieerd zijn.

² Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

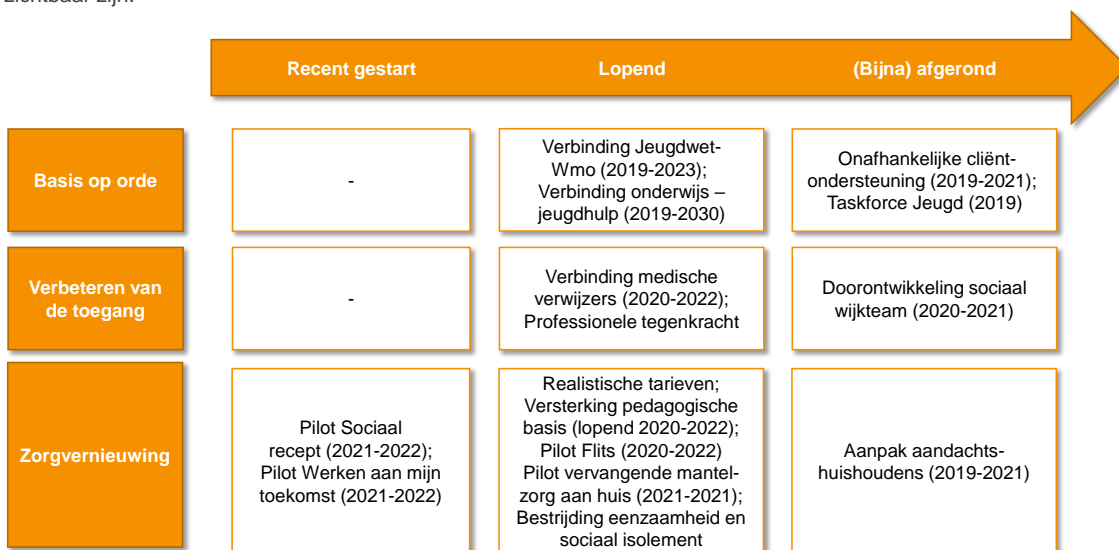
3 Behaalde en nog te verwachten resultaten

In dit hoofdstuk reflecteren wij op de reeds behaalde resultaten van de projecten binnen de opgave Zorgzame Stad en de resultaten die hiervan in de toekomst worden verwacht. Dit doen wij door te beschrijven wat de partners van de gemeente Dordrecht hierover in de interviews hebben gezegd. Ook baseren we ons op de eerder genoemde evaluaties van de individuele projecten. Het doel van dit hoofdstuk is niet om de projectevaluaties nog eens over te doen, maar om een globaal beeld te schetsen van de onderdelen van de opgave en hun verwachte bijdrage aan de doelstellingen van de opgave. Eerst geven we een overzicht van de status van de verschillende projecten, daarna gaan we in op de resultaten ervan, voor elk van de drie hoofddoelen van de Opgave (zonder op ieder project afzonderlijk in te gaan):

- a. Basis op orde;
- b. Verbeteren van de toegang;
- c. Zorgvernieuwing.

3.1 Stand van zaken projecten op hoofdlijnen

In onderstaande figuur geven we een globaal overzicht van de status van de verschillende projecten. We zien hierin dat veel projecten nog lopend zijn of recent gestart (of soms herstart), wat betekent dat beoogde resultaten veelal nog niet zichtbaar zijn.



Figuur 5. Stand van zaken projecten Investeringsplan sociaal domein

3.2 Basis op orde

Om snelle en passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan inwoners van Dordrecht is het noodzakelijk dat de basis op orde is, aldus het Investeringsplan sociaal domein, om zo bij te dragen aan snellere en passender hulp. Dat betekent dat knelpunten die na de decentralisaties zijn ontstaan of blijven bestaan worden opgelost.

Wat betreft de **overgang van Jeugdwet naar Wmo** geven partners aan dat er stappen zijn gezet: de samenwerking is verbeterd en er wordt meer maatwerk geleverd. Ook is het leveren van indicaties vervroegd mogelijk vanaf 17,5 jaar, wat een warme overdracht bevordert. Volgens sommige partners wordt er nog wel te veel naar het individu gekeken. Er zou meer systeemgerichte aandacht moeten komen, waarbij er ook aandacht is voor problemen binnen het gezin.

Verschillende partners geven aan dat het verbeterproces in de overgang van Jeugdwet naar Wmo hen niet snel genoeg gaat en dat het volgens hen nog niet heeft geleid tot minder jeugdigen die rond deze leeftijd in de knel komen in de overgang naar de Wmo (outcome). Verdragende factoren die worden genoemd zijn onder andere de complexiteit van casuïstiek en de diversiteit aan betrokken lokale en regionale partijen.

Onafhankelijke cliëntondersteuning is een onderwerp en project waar verschillend over gedacht en naar gekeken wordt. Enkele partners van de gemeente zetten vraagtekens bij visie en beleid, inrichting en bij de uitvoering van de onafhankelijke cliëntondersteuning. Dit heeft geleid tot vertraging en zorgen over de voortgang en resultaten van het project. Cliëntondersteuners worden volgens deze partners in hun onafhankelijkheid belemmerd wanneer zij onderdeel uitmaken van het wijkteam. De onafhankelijke cliëntondersteuning zou wellicht meer een 'ombudsfunctie' moeten vervullen, en zich minder moeten richten op het bieden van begeleiding bij complexe casussen. Daarnaast blijkt het lastig de mensen te bereiken die de ondersteuning het meeste nodig hebben. Er is volgens partners nog onvoldoende bekendheid bij cliënten en beperkt zicht op de effectiviteit van de onafhankelijke cliëntondersteuners.

Onder de lijn 'Basis op orde' wordt ook gewerkt aan een betere **verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp**. Er is gewerkt aan een Integraal Loket waar het Samenwerkingsverband en het Sociaal Wijkteam samen komen tot een integraal ondersteuningsplan in het primair onderwijs en voortgezet onderwijs. Daarnaast wordt ook gewerkt aan doorlopende lijnen vanuit jeugdgezondheidszorg en kinderopvang waarbij veel aandacht is voor preventie en vroegsignalering. Het is een project van verschillende snelheden. Het vormen van een Integraal Loket op scholen voor primair onderwijs (4 tot 12 jaar) is al goed op gang gekomen. Het fundament is gelegd. Hierop moet worden voortgebouwd en doorontwikkeld. De reacties van scholen, ouders en andere betrokkenen zijn positief. Voor de vorming van een Integraal Loket op de vo-scholen (leeftijd 12 tot 18 jaar) is een plan ontwikkeld. Het plan ligt er maar COVID-19 heeft gezorgd voor uitstel van de uitvoering van dit plan. Nu de vo-scholen weer gestart zijn, gaat ook dit plan in uitvoering. De situatie op vo-scholen is wel anders dan op de scholen voor primair onderwijs. De beperkte beschikbaarheid van jeugdprofessionals op vo-scholen (bijvoorbeeld een bepaalde dag of dagdeel in de week) is wel een belemmering om tot een integraal punt te komen waarbij kinderen en hun ouders maar één keer hun verhaal hoeven te vertellen en de onderlinge afstemming plaatsvindt. Het derde onderdeel van doorlopende lijnen vanuit jeugdgezondheidszorg en kinderopvang is ook aangeland bij de uitvoeringsfase en gaat nu uit de startblokken komen. Waardevol is dat beide werelden (van onderwijs en jeugdhulp) die eerst onvoldoende van elkaar wisten, nu elkaars perspectief meer (hebben) leren kennen. Professionals weten in de samenwerking beter wat wiens expertise en kracht is en wat men van elkaar kan verwachten.

3.3 Verbeteren van de toegang

Dordrecht wil een sterkere verbinding tussen de verschillende doorverwijzers in de jeugdhulp en Wmo, dus duidelijker verwijzingsroutes. De verwachting is dat dit leidt tot lagere uitgaven en meer integrale hulp en ondersteuning.

Rondom de **doorontwikkeling van het sociaal wijkteam** lijken volgens betrokken partners vooral het 'vraagverhelderingsteam' en de 'integrale klantroute' meerwaarde te bieden. In het vraagverhelderingsteam wordt integraal gekeken, waardoor cliënten niet langer meerdere keren hun verhaal hoeven te vertellen en beter afgewogen kan worden welke professionals betrokken moeten worden. Er is echter nog weinig bekend over de effectiviteit van deze aanpak, in termen van trajectduur en kosten. Ook is voor hulpvragers niet altijd bekend bij wie ze terecht kunnen met hun vragen, juist door de diversiteit aan betrokken partijen. Belangrijk onderdeel is ook de professionele standaard die is ontwikkeld en ingevoerd.

Vergelijkbare projecten in andere gemeenten laten zien dat een betere **verbinding met medische verwijzers**, bijvoorbeeld in de vorm van de inzet van praktijkondersteuner Jeugd, én de druk op huisartsen kan verlichten en de zorgkosten kan beperken. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door een praktijkondersteuner Jeugd in de huisartsenpraktijk (mede) te financieren. Deze positieve berichten van elders bieden perspectief, maar het project in Dordrecht is nog te kort geleden gestart om resultaten te kunnen zien. Een punt dat aandacht behoeft is dat er voldoende alternatief (en veelal lichtere) hulp en ondersteuningsaanbod moet zijn voor die groep cliënten die daar baat bij heeft. Waar de

praktijkondersteuner Jeugd vaststelt dat deze zorg meer passend is dan doorverwijzing naar bijvoorbeeld GGZ of specialistische zorg moet deze zorg wel aanwezig zijn. Anders zoekt men door en komt men alsnog tot een verwijzing naar GGZ of specialistische zorg.

3.4 Zorgvernieuwing

Het Investeringsplan stelt dat innovatie een basishouding is om ook op termijn de zorg passend en betaalbaar te houden, onder andere via preventie en inzet op korte, intensieve ondersteuning (beschikkingsvrij).

De **Pilot Sociaal recept**, waarin de huisarts patiënten laagdrempelig kan verwijzen naar een 'sociaal makelaar', is pas in september 2021 van start gegaan, vanwege COVID-19. Ervaringen op andere plekken met een soortgelijke aanpak bieden perspectief op snellere en passender ondersteuning aan inwoners met meervoudige problematiek. Het is echter lastig gebleken verwachte besparingen te kwantificeren en te bepalen aan wie ze 'toebehooren'. Voor Dordrecht moet nog blijken hoe deze pilot gaat uitpakken.

Ook de **Pilot Werken aan mijn toekomst** heeft vertraging opgelopen door COVID-19, waardoor het project pas recent van start is gegaan. In het project wordt eigenaarschap bij de cliënt gelegd en levert de (zorg-)aanbieder haar bijdrage op de achtergrond. Dit gebeurt op basis van vrijwilligheid en uit eigen wil en motivatie. Met begeleiding naar een duurzame uitstroom naar betaald werk zullen cliënten minder of niet (langer) afhankelijk zijn van een uitkering. Een domeinoverstijgende aanpak moet hier positief aan bijdragen. De resultaten voor Dordrecht moeten nog zichtbaar worden.

Het kan soms na een eerste gesprek een tijdje duren voordat een toewijzing of beschikking kan worden afgegeven. Gedurende de wachttijd kan problematiek verergeren. Als problematiek door een kort (binnen een halfjaar) intensief traject kan worden aangepakt dan kan er een 'Flitsteam' worden ingezet. In de **Pilot Flits** die is opgezet door verschillende zorgaanbieders, zorgt het Flitsteam voor een snelle en doeltreffende interventie die niet langer duurt dan een halfjaar. Het project heeft best een lange aanloopfase gehad maar lijkt goed te verlopen. De eerste casussen zijn inmiddels afgesloten. In die gevallen waarin de flitsaanpak minder goed werkt, ligt dit veelal aan de complexiteit van de casuïstiek. Aanmeldingen verlopen vaak via de eerder genoemde vraagverhelderingsteams. Er is een nauwe samenwerking met de wijkteams, zodat er voor een warme overdracht gezorgd kan worden als het flitstraject is beëindigd. De samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders lijkt structureel beter te zijn geworden.

De **Aanpak aandachtshuishoudens** is een project dat al langer loopt (sinds 2019), waarin de gemeente actief de regie voert op complexe casuïstiek. De aanpak bestaat onder andere uit een sociaal pontonnier, een doorbraakteam en een gemeentelijk interventiespecialist. Partners ervaren door de aanpak een betere samenwerking waarin makkelijker de juiste wegen worden gevonden. Vooral de **sociaal pontonnier** wordt ervaren als een motor voor betere samenwerking. Op casusniveau wordt maatwerk ingezet, maar vooral ook draagvlak en eigenaarschap gecreëerd voor een gezamenlijke oplossing. Ook leidt de aanpak tot het identificeren van rode draden waar meerdere gevallen vastlopen. Dat kan een bron zijn voor concrete (systeem-)oplossingen. Sommige partners geven aan dat het even duurde voordat er voldoende geschikte casussen gevonden waren, en er speelden ook privacy-issues op de achtergrond die opgelost moesten worden. Inmiddels is besloten dat de aanpak wordt voortgezet, ook nu het project officieel is afgerond. Dat moet zorgen voor een structurele inbedding van de aanpak.

4 Sturing en rolinvulling gemeente

In dit hoofdstuk beschrijven we op hoofdlijnen wat er nu, in oktober 2021, gezegd kan worden over de vraag of er inderdaad van de ontwikkelde sturingstheorie is uitgegaan.

De inzet van 5 miljoen euro in de periode 2019 - 2022 in het sociaal domein zou plaatsvinden op tijdelijke beleidsinterventies die nodig zijn om ervoor te zorgen dat de basis op orde is, de toegang goed geregeld is en de nodige vernieuwingen worden doorgevoerd. Daarbij zou worden uitgegaan van de ontwikkelde sturingstheorie. Deze bestond uit vier elementen die in hoofdstuk 2 kort genoemd zijn en in figuur 6 nogmaals zijn weergegeven. Ze vloeien grotendeels voort uit de sturingsfilosofie die eind 2018/begin 2019 is besproken in de raad (Doelgericht, december 2018).

Sturingstheorie (bron: Startnotitie en Investeringsplan sociaal domein)

1	Inhoud: Normaliseren. Stoppen met problematiseren van de 80%.
2	Financieel: Effectief sturen op kosten
3	Rolneming gemeente: Een eerlijker en zakelijker gesprek met maatschappelijke partners en verbonden partijen.
4	Sturen op basis van doelen. We gebruiken de 'effectketen'.

Figuur 6. Sturingstheorie onderliggend aan Investeringsplan sociaal domein

4.1 Wat zichtbaar geworden is van sturing en rolinvulling

De sturingstheorie bestaat uit vier onderdelen. Met 20% van alle huishoudens is er 'iets aan de hand', aldus de gemeente Dordrecht. Het gemeentebestuur wil **stoppen met het problematiseren van de huishoudens waar enkelvoudige problematiek speelt** (16% van alle huishoudens; dit is 80% van de 20% huishoudens waar iets aan de hand is). Voor de overige 4% is gewoon passende zorg nodig. Voor de groep met enkelvoudige problematiek streeft de gemeente naar afname van specialistische hulp, toename van ambulante en beschikingsvrije hulp en afname van herindicaties/bureaucratie. Dit heeft daadwerkelijk vorm gekregen in een aantal projecten zoals de Taskforce Jeugd, Korte en intensieve ondersteuning beschikingsvrij (onder meer Pilot Flits), Doorontwikkeling van het sociaal wijkteam, en het Verbeteren van de pedagogische basis. Wel wordt door partners een spanning ervaren tussen inhoudelijke sturing en financiële sturing. Langs de lijn van de inhoud moet soms eerst geïnvesteerd worden in een breder of gericht preventief aanbod zonder dat vooraf aangetoond kan worden dat dit op termijn leidt tot een netto kostenbesparing. Alle indieners van projecten voor de opgave Zorgzame Stad hebben een businesscase moeten opstellen die voldoende aannemelijk is. Dit is beoordeeld door de stuurgroep die akkoord moest geven per project. Het uitgangspunt van normaliseren komt ook terug in het afwegingskader Investeringsplan sociaal domein bij de geformuleerde doelen 'het project is gericht op preventie en vroegsignalering om intensievere zorg later te voorkomen' en het 'betaalbaarder maken van zorg'. Dit afwegingskader is in 2020 gepubliceerd en tot stand gekomen met hulp van de Argumentenfabriek. Hiermee heeft de gemeente meer duidelijkheid gegeven aan maatschappelijke partners over de criteria waar projectvoorstellen die aanspraak wilde maken op de middelen van het Investeringsplan sociaal domein aan zouden moeten voldoen. Aanleiding was een beperkt aantal projectaanvragen en achterblijvende besteding van middelen eind 2019.

Effectief sturen op kosten is vertaald naar 'niet meer uitgeven dan begroot' en 'niet meer uitgeven dan referentiegemeenten'. Voor onderzoekers is onduidelijk of dit is gemonitord door of in samenspraak met het opgaveteam Zorgzame Stad. De uitkomsten van deze monitoring, als deze er zijn, zijn bij onderzoekers niet bekend. Mogelijk volstaat het, nu verschillende projecten nog maar kort geleden zijn gestart om dit ruim na 2021 en ruim na 2022 in beeld te brengen. Bij de beoordeling van projectvoorstellen is aandacht geweest voor de potentiële

kostenbesparing die gerealiseerd kan worden. In dit onderzoek is niet nagegaan wat vooraf aan potentiële kostenbesparing in beeld was en wat er nu gerealiseerd is. Op realisatie van die kostenbesparing van projecten is geen zicht gekregen.

De gemeente wil zich **zakelijker opstellen dan voor 2019 en het eerlijke gesprek voeren met haar partners**. Om het juiste gesprek met hun partners op een gelijkwaardige manier te kunnen voeren, wil de gemeente ervoor zorgen dat ze niet alleen weten **wat** de gemeente wil, maar ook **hoe** de gemeente het wil. Daarvoor wil ze eigen expertise in huis hebben en 'professionele tegenkracht' organiseren in samenspel met maatschappelijke partners. De gemeente wil als opdrachtgever en subsidiegever minder op afstand staan. Deze **rolneming door de gemeente** is in veel van de interviews met de gemeentelijke partners aan de orde geweest. Partners nemen een groei in deskundigheid en inhoudelijke kennis aan de kant van de gemeente waar. Dat wordt door veel partners gewaardeerd. Het zorgt ervoor dat er in Dordrecht geen onmogelijke dingen van partners wordt gevraagd en er niet, zoals soms elders gebeurt, opeens zaken boven tafel komen die tegenstrijdig zijn met wat diezelfde gemeente zegt na te streven. Dordrecht is consistent. Partners geven aan dat een bepaalde balans tussen helemaal op afstand staan en niet meedenken over het 'hoe' enerzijds en anderzijds het vanuit (gepercipieerde) deskundigheid dicteren van het 'hoe' behouden moet blijven. Dordrecht lijkt op dit moment een goede balans gevonden te hebben in de ogen van partners. Er wordt door de gemeente constructief meegedacht met de partners. Hierbij blijft de gemeente Dordrecht ook gebruikmaken van de professionaliteit die aanwezig is bij de partners. Ook nemen partners een grotere samenwerkingsgerichtheid waar bij de gemeente Dordrecht.

Aanvullend zijn veel partijen positief over de gemeente Dordrecht, ook in vergelijking met andere gemeenten: ze is proactief, vooruitstrevend en gaat met durf te werk. Enkele partners geven expliciet aan dat er een bestuurder zit met *drive*, visie en bestuurlijk lef waardoor goede initiatieven en plannen niet stranden op een 'boekhoudersmentaliteit'. Ook worden complimenten gemaakt aan de raad, omdat raadsleden in tijden van budgettaire krapte geld vrij hebben gemaakt om te investeren in vernieuwing en verbetering van het sociaal domein.

Sturing vanuit de gemeente Dordrecht verloopt via maatschappelijke partners maar ook via **verbonden partijen**. Dit zijn onder meer regionale uitvoeringsdiensten die veelal vallen onder een Gemeenschappelijke Regeling, zoals onder meer de GGD Zuid-Holland Zuid en de Serviceorganisatie Jeugd (SOJ) die beide vallen onder de gemeenschappelijke regeling Dienst Gezondheid & Jeugd. Ook in deze relaties moet het eerlijke en zakelijke gesprek gevoerd worden tussen de gemeente Dordrecht en de regionale uitvoeringsdienst en tussen de gemeente Dordrecht en de buurgemeenten die participeren in hetzelfde verband. Conform de wens van Dordrecht, maar ook van andere regiogemeenten, verschuiven op onderdelen verantwoordelijkheden van de regio meer naar het lokale domein. Vanuit het opgaveteam is hier ook op gestuurd. Gemeenten hebben behoefte aan meer grip en aan beter kunnen vormgeven van lokaal georganiseerde zorg. Onder meer wordt een einde gemaakt aan financiële solidariteitsregelingen in jeugd en Wmo. Deze maakten het onaantrekkelijk voor een individuele gemeente om scherp aan de wind te varen, omdat deze gemeente toch ook aangeslagen wordt voor eventuele tekorten van regiogemeenten. De baten van gemeentelijke lokale interventies komen zo maar gedeeltelijk bij deze gemeente terecht. Naast de financiële solidariteitsregelingen vervalt ook een deel van de mandaatregeling, zodat de gemeente Dordrecht net als andere gemeenten meer in een individuele opdrachtgever-opdrachtnemersrelatie komt met de regionale uitvoeringsorganisatie. Ook dit is onderdeel van een eerlijk en zakelijk gesprek met partners, in dit geval met verbonden partijen en regiogemeenten. Aandachtspunt voor de gemeente Dordrecht is wel dat er bij discontinuïteit in het ambtelijk apparaat aandacht moet zijn dat voor regionale organisaties duidelijk is wie hun aanspreekpunten zijn en blijven. Nu lijkt te veel af te hangen van personen en persoonlijke relaties, geven sommige partners aan. Relatiemanagement en de borging daarvan is dus een aandachtspunt. Een ander aandachtspunt is dat de schaalvoordelen van regionale uitvoeringsdiensten niet teniet gedaan worden door een te grote variatie in lokale eisen en wensen die aan deze diensten gesteld worden.

Van belang is te zien dat met het verschuiven van bepaalde verantwoordelijkheden van regionaal naar lokaal, door het voeren van een zakelijker en eerlijker gesprek, door als gemeente meer mee te denken en praten over 'hoe'-vragen, en door investeringsruimte te creëren en te gebruiken, de gemeente Dordrecht betekenisvolle partnerschapsrelaties heeft

opgebouwd. Met een aantal partijen van hen, bijvoorbeeld tweedelijns jeugdzorgaanbieders, voerde zij eerder geen gesprekken over de dienstverlening die zij bieden aan jeugdigen en hun gezinnen uit Dordrecht. Voorheen verliepen deze contacten via accountmanagement door het SOJ. De gesprekken met deze partners zijn verschoven van alleen cijfers naar de inhoud. Ook geven sommige respondenten aan dat de samenwerking tussen (samenwerkende) partnerorganisaties is verbeterd. Daarmee heeft de gemeente Dordrecht een relationele infrastructuur opgebouwd voor het sociaal domein waar ze in de periode hierna profijt van kan en zal hebben. Ook is het lonender geworden om als gemeente te investeren in innovatie omdat baten uit bijvoorbeeld Wmo nu ook bij de gemeente terechtkomen.

Er zijn zeker **doelen** gesteld in 2019 bij het opstellen van het Investeringsplan sociaal domein. En hier is ook daadwerkelijk op gestuurd in de zin dat er projecten zijn vormgegeven waarin aan realisatie van deze doelen gewerkt is. De indruk van de onderzoekers is dat de doelen die geformuleerd zijn vooral het karakter hebben van doelen op throughput-, output- en outcome-niveau in de effectketen. Operationalisering van de doelen heeft in de projecten plaatsgevonden. Onder meer bij het opstellen van een businesscase per project, maar ook in de fase van opstart van projecten, heeft deze slag plaatsgevonden en is gezocht naar indicatoren. Enige tijd is gepoogd een opgavebrede monitoring in te richten (door het Onderzoekscentrum Drechtsteden), maar vervolgens is besloten monitoring per project in te richten. Onze indruk is dat de kwaliteit en diepgang van de uitwerking van indicatoren en monitoring hiervan nogal verschilt.

4.2 Sturing en rolinvulling samengevat

Samenvattend zien de partners van de gemeente zeker dat de rol die de gemeente neemt veranderd is. Op basis van opgebouwde deskundigheid wordt door de gemeente Dordrecht meegedacht over het wat en hoe in het sociaal domein zonder het 'hoe' voor te schrijven. Een eerlijker en zakelijker gesprek krijgt steeds meer vorm. Ook aan de verschuiving van regionale naar lokale verantwoordelijkheid, waardoor lokaal innoveren lonender wordt, is door het opgaveteam een zetje gegeven. Van het sturingsprincipe van het normaliseren zien we een vertaling in een aantal projecten. In het proces van het ontwikkelen en selecteren van projecten is er aandacht geweest voor potentiële besparingsmogelijkheden van een projectvoorstel en elk project heeft bijvoorbeeld een businesscase moeten opstellen om in aanmerking te komen voor gedeeltelijke gemeentelijke financiering. Ook moest aangegeven worden hoe het project zonder tijdelijke middelen voortgezet zou kunnen worden. Of dit heeft geleid tot of heeft bijgedragen aan 'het niet meer uitgeven dan begroot' en 'niet meer uitgeven als referentiegemeenten' is op dit moment niet in beeld. Ten aanzien van het sturen op doelen, is het zo dat er aan de voorkant bij zowel het Investeringsplan sociaal domein als bij de projectvoorstellen veel aandacht was voor het stellen van doelen. Tegelijkertijd zien we dat de 'effectketen' in de interne projectevaluaties beperkt gebruikt wordt om inzichtelijk te maken welke doelen op welk niveau gesteld zijn en of deze worden bereikt (al dan niet met behulp van passende indicatoren). Op basis van voorgaande concluderen we dat de vier elementen van de sturingstheorie in een bepaalde mate sturend en richtinggevend zijn geweest bij de vormgeving en uitvoering van de opgave Zorgzame Stad. De gewijzigde rolgeving van de gemeente is voor partners het meest zichtbaar geworden.

5 Conclusies en reflectie

In dit hoofdstuk reflecteren wij op de bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken en trekken op basis daarvan enkele conclusies. Centraal daarbij staat de hoofdvraag van de evaluatie: in hoeverre heeft de opgave Zorgzame Stad geleid tot een beweging die (op termijn) bijdraagt aan snellere, passender en betaalbaarder zorg?

5.1 Deze evaluatie is een tussenevaluatie; resultaten (nog) niet altijd eenduidig te meten

Voordat we een poging doen om de hoofdvraag van de evaluatie te beantwoorden, reflecteren we eerst op de timing van deze evaluatie en de mogelijkheden en onmogelijkheden om de hoofdvraag te beantwoorden.

Uit de voorgaande hoofdstukken, vooral hoofdstuk 3, wordt duidelijk dat veel van de projecten die vallen onder de opgave Zorgzame Stad nog volop in uitvoering zijn of in een aantal gevallen nog maar net gestart of herstart zijn. De projecten komen langzamer op gang dan in 2019 was voorzien in het Investeringsplan sociaal domein. Dit heeft verschillende oorzaken, waaronder COVID-19 en de langer dan verwachte tijd die het soms kostte om de samenwerking met partners binnen projecten goed tot stand te laten komen. Het is daarom op dit moment (oktober 2021) nog te vroeg om conclusies te trekken over de behaalde resultaten. Deze evaluatie moet dan ook hooguit als een **tussentijdse evaluatie** van de Opgave Zorgzame Stad worden gezien. Resultaten van projecten moeten vaak nog zichtbaar worden.

Ook om andere redenen is het moeilijk om de hoofdvraag van de evaluatie eenduidig te beantwoorden. Zoals naar voren komt uit de voorgaande hoofdstukken heeft dat verschillende oorzaken. In de eerste plaats is de hoofddoelstelling van de opgave Zorgzame Stad, namelijk het realiseren van sneller, passender en betaalbaarder zorg voor de inwoners van Dordrecht, niet concreet geoperationaliseerd. **Hoewel de meerderheid van de partners deze doelstelling onderschrijft, is deze op het niveau van de opgave niet 'SMART' gemaakt.** Het is daarom niet goed mogelijk om eenduidig aan te geven wanneer de opgave Zorgzame Stad in z'n geheel een 'succes' is. Langs welke meetlat moeten de resultaten³ van de opgave Zorgzame Stad worden gelegd? Op projectniveau zijn doelstellingen in sommige gevallen wel geoperationaliseerd.

Ten tweede vindt er, in ieder geval op het niveau van de opgave, geen structurele monitoring van (meetbare) resultaten plaats. In het Investeringsplan sociaal domein en de Raadsinformatiebrief van december 2020 over de stand van zaken rond het Investeringsplan staat wel aangegeven dat het Onderzoekscentrum Drechtsteden is gevraagd 'een monitoringsplan op te stellen voor de projecten en pilots binnen het Investeringsplan sociaal domein'. De onderzoekers hebben uit interviews met de gemeente Dordrecht echter begrepen dat er **geen overkoepelend monitoringsplan** is opgesteld. Wel voert het OCD bij een deel van de projecten monitoring op projectniveau uit. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de Pilot Flits, de Pilot Vervangende mantelzorg aan huis en bij de Aanpak aandachtshuishoudens. Enkele partners, vooral degene die hier zelf al veel ervaring mee hebben, geven aan dat het goed zou zijn als de gemeente meer aandacht zou besteden aan goede (cijfermatige) monitoring van effecten.

In de derde en laatste plaats worden de projecten onder de opgave Zorgzame Stad niet in een vacuüm uitgevoerd, maar in een **diffuse en kleurrijke context van andere lopende projecten en initiatieven** die soms vergelijkbare doelstellingen nastreven als binnen de opgave. Vaak zijn dit regionaal lopende projecten, dus waarbij ook andere gemeenten betrokken zijn, met soms net anders geformuleerde doelstellingen. In de gesprekken die wij met de partners van de gemeente Dordrecht hebben gevoerd, werd dit meermaals aangegeven. Deze partners, die altijd maar bij een deel van de projecten betrokken zijn, hebben vaak geen overzicht over de hele opgave en voor hen is het niet altijd duidelijk welke projecten precies wel of niet onder de opgave vallen. Dat maakt het, ook voor de partners, moeilijk om

³ In termen van de effectketen uit hoofdstuk 2: de **outcome** en **impact** van de beleidsinterventies.

behaalde resultaten toe te wijzen aan de projecten onder de opgave Zorgzame Stad. Niet alleen nu, maar ook als de projecten in een verder stadium van uitvoering zijn.

5.2 Beweging naar snellere en passender zorg is op gang gekomen; betaalbaarder moet in de praktijk nog blijken

Ondanks de kanttekeningen uit de vorige paragraaf, kunnen we wel een aantal conclusies trekken over de vraag in hoeverre een beweging is ingezet die (op termijn) bijdraagt aan snellere, passender en betaalbaarder zorg. We hebben om te beginnen eerder gezien dat veel partners zich **betrokken** voelen bij de opgave Zorgzame Stad en dat zij zich gehoord voelen. De gemeente zoekt actief contact met partners en zorgt voor een prettige samenwerking. Wanneer een partij zich minder betrokken voelt is dit veelal omdat deze bij een specifiek project betrokken is geweest en minder bij de opgave als geheel. Niet alle partners blijken bekend met de termen 'opgave Zorgzame Stad' en 'Investeringsplan sociaal domein'. Veelal kent men een van beide termen.

Veel partners zijn positief over de houding die de gemeente Dordrecht laat zien binnen de opgave Zorgzame Stad: de gemeente is **proactief, loopt voorop** in vergelijking met andere gemeenten en gaat **met durf te werk**. Dit blijkt onder andere uit dat de gemeente in tijden van budgettaire krapte in het sociaal domein middelen vrijmaakt voor investeringen in het Wmo- en Jeugd domein. Een ander positief punt is dat deze vrijgemaakte middelen makkelijk schuifbaar en flexibel inzetbaar zijn. Dat vergroot de slagkracht binnen projecten, bijvoorbeeld bij het project Aandachtshuishoudens. Zo kan er snel worden geschakeld. Ook probeert de gemeente steeds meer aan te sluiten bij **de behoefte van de burger**.

Volgens de partners van de gemeente Dordrecht is ook een verandering zichtbaar in de **omgang tussen de betrokken partijen**: partners weten elkaar beter te vinden, werken meer en beter samen en stemmen werkzaamheden beter op elkaar af. Maar leidt dit alles nu ook tot snellere, passender en betaalbaarder zorg voor de inwoners van Dordrecht? Volgens de partners is er zeker een **beweging** in die richting in gang gezet. Wel bestaan er verschillende opvattingen over wat er precies onder 'sneller, passender en betaalbaarder' moet worden verstaan. 'Sneller' wordt vaak gezien als dat inwoners eerder worden geholpen. Partners zien hier in het algemeen zeker verbetering in ontstaan, bijvoorbeeld bij de Pilot Flits waar snelle en doeltreffende interventies mogelijk zijn. Daarmee wordt escalatie of zwaardere zorg soms voorkomen. Sommige partners zien hier ook ruimte voor verbetering. De gemeente kan volgens hen zelf stappen zetten door dienstverlening en integrale samenwerking tussen organisatieonderdelen te verbeteren. Nu worden mensen met een kleine zorgvraag, maar complexe achtergrond, vaak nog naar verschillende loketten gestuurd. Daarnaast kan een snellere reactie op zorgaanvragen (zoals Wmo) volgens hen tijd en geld schelen op de langere termijn.

Ook de beweging richting '**passender**' is voor partners zichtbaar: de cliënt staat vaker centraal en er is meer ruimte voor maatwerk. De integrale en domeinoverstijgende samenwerking is verbeterd, waardoor zorgvragers vaak maar een keer hun verhaal hoeven te vertellen.

De verwachting van partners is dat 'sneller' en 'passender' direct of indirect tot 'betaalbaarder' leiden. Echter, goed zicht krijgen op '**betaalbaarder**' blijkt in de praktijk, zoals gezegd, nog lastig. Veel projecten zijn vertraagd door COVID-19, waardoor de (kwantitatieve) resultaten uitblijven. Ook kan het zo zijn dat projecten pas na een aantal jaren renderen, of dat effecten van interventies moeilijk te isoleren zijn van andere trajecten en autonome ontwikkelingen. Dit laatste is een probleem in het hele sociaal domein, en geldt niet alleen voor Dordrecht. De verwachtingen van partners zijn wel dat diverse projecten de potentie hebben om tot betaalbaarder zorg te leiden, bijvoorbeeld de projecten die leiden tot vermindering van de 'bureaucratie' door beschikingsvrije zorg te leveren. Preventie en snellere interventies leiden naar verwachting tot een kostenbesparing op de langere termijn. Zwaardere en langduriger zorg kunnen dan eerder voorkomen worden of sneller weer worden afgeschaald. Om risico's te verminderen wordt er soms ingezet op zware hulp. Echter, met lichtere interventies en investeringen valt er volgens geïnterviewden vaak eenzelfde of zelfs beter resultaat te behalen.

Ten aanzien van het aspect van betaalbaarheid is het van belang de context te benoemen. Gemeenten hebben gedurende de periode van de opgave Zorgzame Stad in het sociaal domein te maken gehad met tekorten. Pas na een landelijke lobby en een arbitragezaak tussen gemeenten (VNG) en het Rijk zijn er tijdelijke middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten om een deel van de tekorten mee te dekken. Daarnaast hebben veel gemeenten problemen met het meetbaar maken en realiseren van besparingen en verschuivingen van zware naar lichte zorg. Te voorzien is dat ondanks inspanningen om de resultaten van pilots of projecten te monitoren ook achteraf niet op alle fronten in beeld gebracht kan worden wat het effect of de uitkomst van de pilots of projecten zijn omdat er ook veel andere factoren een rol spelen bij de totstandkoming van het effect c.q. de uitkomst.

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de beweging naar snellere en passender zorg op gang is gekomen, vooral door een grotere betrokkenheid en betere samenwerking tussen partners. Het is nog te vroeg om te concluderen of de zorg ook betaalbaarder wordt, maar de verwachtingen van partners hierover zijn in het algemeen positief.

5.3 Structurele borging van effecten is een zaak van de lange adem

De projecten onder de opgave Zorgzame Stad hebben naar hun aard een tijdelijk karakter en de middelen binnen het Investeringsplan (5 miljoen euro) zijn geen structurele middelen. Het gaat om een eenmalige investeringsimpuls die in de loop van enkele jaren vrijkomt. Een relevante vraag is daarom in hoeverre geborgd is dat deze incidentele investeringen een structureel effect hebben, wat juist als belangrijk aandachtspunt werd aangemerkt in het Investeringsplan. Ofwel: wat is het (blijvende) effect als de incidentele middelen uitgeput zijn?

In verschillende projecten is hier aandacht voor. In de projectevaluaties die de gemeente Dordrecht zelf heeft opgesteld, is dit bij elk project een terugkerende vraag en ook in de projectplannen en businesscases vooraf is hier aandacht voor gevraagd. Een paar voorbeelden uit de projectevaluaties: in het project Doorontwikkeling sociaal wijkteam worden de extra middelen ingezet voor de realisatie van een Integrale Klantroute die (structureel) moet leiden tot betere ondersteuning aan de inwoners. In de pilot Werken aan mijn toekomst is afgesproken dat de aanpak, mits succesvol, wordt opgenomen in het reguliere aanbod van de Sociale Dienst Drechtsteden. En bij de Pilot Vervangende mantelzorg aan huis geeft de gemeente aan dat begonnen wordt met de voorbereidingen om het aanbod onder te brengen in het reguliere ondersteuningsaanbod aan mantelzorgers, gefinancierd uit de reguliere mantelzorgmiddelen. Dat dit structureel borgen niet altijd eenvoudig is, blijkt bijvoorbeeld bij het genoemde project Doorontwikkeling sociaal wijkteam: de druk op het wijkteam neemt toe door externe oorzaken als een toename van de vraag en van de complexiteit van vragen. Dit kan de effecten van de Integrale Klantroute 'overschaduwen', zo blijkt uit de projectevaluatie.

In de gesprekken die de onderzoekers hebben gevoerd met de partners van de gemeente is de borging van effecten ook als onderwerp aan de orde gekomen. Meerdere partners geven in de interviews aan dat het optreden van effecten een kwestie is van een lange adem hebben, dus dat niet te snel geconcludeerd moet worden of een project wel of niet succesvol is. Projecten moeten voldoende kans krijgen om zich te ontwikkelen en tot 'rendement' te komen. Sommige partners uiten dan ook hun zorg dat als de financiële middelen weg zouden vallen, bijvoorbeeld in een volgende raadsperiode, projecten vroegtijdig moeten stoppen en het kind met het badwater wordt weggegooid.

5.4 Opnieuw investeren van opbrengsten komt (nog) beperkt tot stand

In het Investeringsplan is de ambitie uitgesproken dat waar aangetoond kan worden dat een investering direct rendeert, middelen opnieuw ingezet kunnen worden. De verwachting was dat een klein deel van de middelen (5%) opnieuw geïnvesteerd kan worden in het sociaal domein, waardoor een soort 'fonds' ontstaat waarop de gemeente langere tijd een beroep kan doen. Een dergelijk fonds is er in die (zuivere) vorm niet gekomen, zo blijkt uit de gehouden interviews. Wel zijn er projecten waarin de ambitie is geformuleerd om vrijkomende middelen te herinvesteren. Voorbeelden daarvan zijn: de Pilot Flits waarin de gemeente bespaarde middelen wil inzetten voor het continueren van de pilot, om structurele effecten te borgen. En de Pilot Sociaal recept, waarin het doel is dat de gemeente en zorgverzekeraar(s)

behaalde kostenbesparingen in de Zorgverzekeringswet, Wmo en Participatiewet opnieuw investeren in de (duurzame) uitvoering van trajecten. Het opnieuw investeren van besparingen komt nog beperkt tot stand. Het is in beide projecten echter nog te vroeg om te kunnen concluderen in hoeverre dit herinvesteren van bespaarde middelen in de praktijk realiseerbaar zal blijken.

In de evaluaties van beide genoemde projecten wordt het belang benadrukt van het goed kunnen aantonen van behaalde kostenbesparingen. Dit is wellicht ook meteen de achilleshiel van een dergelijke systematiek: het is in de praktijk lastig om een causaal verband te meten tussen een behaalde interventie en de daardoor behaalde besparingen, omdat ook andere projecten en autonome ontwikkelingen een rol kunnen spelen in het al dan niet optreden van besparingen.

Een andere moeilijkheid is dat kosten en baten zich in de praktijk op verschillende plekken en bij verschillende betrokken organisaties kunnen voordoen. De investering door de ene partner levert een besparing bij de andere op. Partners zijn dan wellicht niet altijd genegen om de behaalde besparing elders te herinvesteren. Uit de interviews komt naar voren dat het ingewikkeld is om hierover onderling tot afspraken te komen. Een van de geïnterviewde partners geeft in dit kader aan dat, om uitvoerige documentatie en administratie te voorkomen, er onderling vertrouwen moet zijn dat over en weer zulke investeringen plaatsvinden, zonder dat deze precies inzichtelijk gemaakt worden.

5.5 Adviezen voor een volgende raadsperiode

In de interviews met partners hebben de onderzoekers ook gevraagd naar hun adviezen aan de gemeente over de opgave Zorgzame Stad voor een volgende raadsperiode en hoe hieraan een vervolg moet worden gegeven. Daaruit komt een aantal rode draden naar voren:

- a. Blijf investeren in het sociaal domein en behoud ontwikkelruimte, zoals nu in de opgave Zorgzame Stad. Blijf de samenwerking opzoeken met partners. Durf te investeren, en durf dat ook van de andere partners te vragen. Zorg anderzijds wel voor reële verwachtingen en ambities;
- b. Zorg voor consistentie en rust in de projecten. Kijk kritisch naar hoeveel projecten realistisch zijn om uit te voeren en evalueer projecten kritisch om te kijken welke projecten veelbelovend zijn. Houd bij de projecten waar evalueren nog niet kan, rekening met een langere adem;
- c. Maak bewuste keuzes en houd focus. Partijen geven aan dat het soms prettiger is projecten achter elkaar uit te voeren dan naast elkaar. Maak meerjarige afspraken met partners en pas de financiering hierop aan;
- d. Ga door met het op orde brengen van de basis en het verbeteren van de toegang. Inzet op preventie en vertrouwen tussen professionals van gemeente en uitvoerders en medische verwijzers zijn hierin een belangrijke factor. Sommige partners voegen hier nog het advies aan toe om werk te maken van een integrale opgave voor het sociaal domein, met verbindingen naar de domeinen zorg en veiligheid.

A. Gesprekspartners

In het kader van deze evaluatie hebben de onderzoekers gesproken met de volgende partners:

- a. Serviceorganisatie Jeugd;
- b. Sociale Dienst Drechtsteden (SDD);
- c. Stichting Jeugdteams;
- d. Adviesraad WMO en Jeugd/Jongerenraad;
- e. Samenwerkingsverband Passend Onderwijs;
- f. Jeugd- en Jongerenwerk R-Newt;
- g. Dienst gezondheid & Jeugd ZHZ (DG&J);
- h. Samenwerkende Jeugdhulp;
- i. Jong JGZ;
- j. Ouderplatform ZHZ;
- k. MEE-Vivenz;
- l. VGZ;
- m. Jeugd Ervaringen Team (JET);
- n. 's Heeren Loo;
- o. ContourdeTwern;
- p. Eddee Zorgverlening;
- q. Enver;
- r. 18min18plus;
- s. Yulius;
- t. Instituut voor Publieke Waarden (IPW).

Daarnaast zijn enkele betrokken medewerkers van de gemeente Dordrecht geïnterviewd. Wij zijn al onze gesprekspartners erkentelijk voor hun tijd en inbreng ten behoeve van deze evaluatie.