

Voortgangsrapportage Samen DOEN in de buurt 2014(3B, 2014, 64)

Afdeling 3B

Nummer 64

Publicatiedatum 16 april 2014

Onderwerp

Voortgangsrapportage Samen DOEN in de buurt 2014

Burgemeester en wethouders van Amsterdam

Brengen ter algemene kennis dat zij in hun vergadering van 18 maart 2014 hebben besloten:

Kennis te nemen van de voortgangsrapportage van het Programma Samen DOEN in de buurt. De rapportage laat zien dat er een aanzienlijke vooruitgang is geboekt op diverse onderdelen van het programma waaronder de verdere uitbreiding van het aantal Samen DOEN buurtteams die kwetsbare huishoudens in de gehele stad kunnen ondersteunen.

Burgemeester en wethouders voornoemd,

A.H.P. Van Gils, secretaris E.E. van der Laan, burgemeester

V oortgangsrapportage

Programma Samen DOEN in de buurt

Januari 2014

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Highlights uit de voortgangsrapportage Samen DOEN

2. Achtergrond Programma Samen DOEN in de buurt

2. 1 Aanleiding en doelstelling
2. 2 Doelgroep Samen DOEN in de buurt
2. 3 Samen DOEN buurtteams
- 2.4 Werkwijze Samen DOEN in de buurt

3. Voortgang Samen DOEN in de buurt in de praktijk

3. 1 Opbouw teams Samen Doen in de buurt
3. 2 Capaciteit en bereik Samen Doen teams
3. 3 Instroomkanalen
3. 4 Problematiek binnen de huishoudens
- 3.5 Eerste resultaten Zelfredzaamheidsmatrix
3. 6 Ontwikkelingen binnen Samen Doen bestand

4 . Samen DOEN in de buurt werkt samen

4. 1 Samen DOEN en de stadsdelen
4. 2 Samen DOEN en de 3 decentralisaties
4. 3 Samen DOEN en de (zorg) instellingen

5. Samen DOEN blikt vooruit

5. 1 Samen DOEN in 2014 en verder
5. 2 Verzilveren in de tijd
5. 3 Registratie en Monitoring

Inleiding

Met deze eerste voortgangsrapportage van het Programma Samen DOEN in de buurt informeren wij u graag voor het eerst in deze vorm over de meest actuele ontwikkelingen binnen het programma. Omdat het hier gaat om een eerste voortgangsrapportage zal ook worden ingegaan op de aanleiding, achtergrond en opzet van het programma Samen DOEN in de buurt. Vervolgens komen de meest relevante ontwikkelingen binnen het programma aan bod. Wij gaan dan in op de uitrol, de capaciteit, het bereik van de Samen DOEN buurtteams, de instroomkanalen, de problematiek binnen de doelgroep en de ontwikkelingen in het Samen DOEN bestand, waaronder de eerste resultaten ten aanzien van de scores op de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM). Tot slot blikken wij vooruit en staan we stil bij de samenwerking van Samen DOEN met onder meer de stadsdelen, de gemeentelijke diensten en hun programma's en de zorginstellingen.

Het Programma Samen DOEN heeft een domein overstijgende en buurtgerichte dienstverlening opgezet waarmee ongeveer 29.000 kwetsbare huishoudens die niet of in beperkt mate zelfredzaam zijn bereikt dienen te worden. Het uiteindelijk doel van de buurtteams is dan ook om mensen de regie over hun leven terug te geven door hun zelfredzaamheid te helpen verbeteren.

Binnen de overeengekomen kaders is het programma Samen DOEN aan de slag gegaan. Uiteraard staat het programma daarbij niet op zichzelf en werkt het beleidsmatig en in de praktijk nauw samen met de 3D's, de stadsdelen en alle betrokken (uitvoerings-)organisaties en (zorg)instellingen.

De samenhang van de decentralisaties en de hervormingen in het sociaal domein komt tot uitdrukking in de op elkaar afgestemde Maatschappelijke Kosten- batenanalyses (MKBA's) voor Samen DOEN, jeugdzorg, WMO/AWBZ, participatiewet en maatschappelijke dienstverlening. Hiermee wordt getracht de overlap van zorgstructuren en dubbele kosten zoveel mogelijk te voorkomen

Eenzijds heeft het college van B&W een visie op de vernieuwing in het sociaal domein en zijn er (koers)besluiten genomen. Deze (koers) besluiten zijn richtinggevend en laten zien hoe de verschillende programma's en teams bijdragen aan de gemeenschappelijke doelen. Anderzijds toetsen wij als programma de kaders die zijn beschreven en de doelen die het college van B&W heeft gesteld aan de hand van de ervaringen die momenteel in de praktijk worden opgedaan en de eerste resultaten. Deze voortgangsrapportage van het Programma Samen DOEN gaat in op deze twee zaken.

Deze rapportage laat ook zien dat de weg naar het punt waarop het Programma Samen DOEN in de buurt nu staat geen eenvoudige is geweest. Er is een aanzienlijke vooruitgang geboekt, ondanks de ontwikkelingen die een en ander in de opbouw van het programma hebben bemoeilijkt. Tegelijkertijd is ook nog een weg te gaan in de verdere opbouw en uitbouw van het programma. Lerend ontwikkelen blijft hierin een belangrijk principe dat maakt dat de praktijk ten alle tijden een belangrijke rol blijft spelen in de verdere ontwikkeling van het programma.

Tot slot zal daar waar deze voortgangsrapportage vooral kwantitatief van aard is, een volgende rapportage ook meer kwalitatieve aspecten bevatten, waaronder de ervaringen van teamleden, teamleiders en de betrokken huishoudens. Ook de uitkomsten van de effectevaluatie worden dan opgenomen. Hiermee wordt het verhaal achter de cijfers nog duidelijker. De cijfers in de voortgangsrapportage zijn dan ook niet bedoeld om hard op af te rekenen, maar om te leren en te begrijpen wat er gebeurt.

1 . 10 Highlights uit de eerste voortgangsrapportage Samen DOEN

1. Per 1 januari 2014 zijn er conform doelstelling 26 Samen DOEN teams actief die kwetsbare huishoudens in de gehele stad kunnen ondersteunen. Belangrijke kanttekening hierbij is dat de teams die het laatst zijn gevormd uiteraard nog in een opstartfase verkeren en dus in operationele zin nog niet de slagkracht hebben die andere Samen DOEN teams wel hebben
2. Het aantal huishoudens wat door Samen DOEN is bereikt in 2013 blijft achter bij de eerder geformuleerde doelstelling van 10.000 huishoudens. Hiervoor zijn de oorzaken beschreven. De belangrijkste is de vertraagde uitrol van de Samen DOEN teams in de eerste helft van 2013 waar een aantal ontwikkelingen aan ten grondslag hebben gelegen die in deze rapportage worden beschreven.
3. In 2014 zullen er nog 10 nieuwe teams bijkomen, waardoor er eind 2014 36 Samen DOEN teams actief zullen zijn. Om deze teams goed bemenst te krijgen ligt er nog een grote opgave bij het Pro-

gramma en bij de stadsdelen ten aanzien van het realiseren van capaciteit (fte) voor de teams langs het principe "Nieuw voor Oud"

1. 46% van de huishoudens die Samen DOEN bereikt kampt met problemen op 5 of meer (leef)domeinen, 74% kampt met problemen op 3 tot 5 of meer (leef)domeinen. Samen DOEN is hiermee met recht een aanpak voor huishoudens met domeinoverstijgende problematiek
2. Op basis van de eerste resultaten op de ZRM blijkt dat er ten aanzien van 10 van de 11 domeinen van de ZRM een verbetering kan worden waargenomen ten opzichte van de 0- meting. De 0- metingen vormt het startpunt waarop er nog geen interventies en ondersteuning vanuit de Samen DOEN teams is gepleegd.
3. Problemen op het gebied van dagbesteding (80%) en inkomen/ toeleiding (77%) naar werk komen verreweg het meest voor. Deze worden gevolgd door maatschappelijke participatie (53%) en geestelijke gezondheid (45%).
4. Op basis van de scores op de zelfredzaamheidsmatrix zijn de grootste verbeteringen binnen de Samen DOEN doelgroep waar te nemen op de domeinen 'Geestelijke gezondheid' (+14%) en 'dagbesteding' (+13%)
5. Samen DOEN heeft per 31 december 2013 3689 kwetsbare huishoudens bereikt in 20 buurten in Amsterdam. Het gaat hierbij om in totaal 9370 personen. Het gaat hierbij om bijna evenveel gezinnen (1719) als (overige) huishoudens (1613). Dit laat zien dat Samen DOEN er is voor alle kwetsbare huishoudens met en zonder kinderen
6. Van de 3689 huishoudens die door de Samen DOEN teams zijn bereikt zijn 1854 cases afgesloten en 1409 in beheer bij de teams. Van de cases die in beheer zijn zitten er 1164 in actieve caseload en bij 245 huishoudens wordt de vinger aan de pols gehouden.
7. Van de acties in het kader van de plannen die zijn opgesteld met het huishouden is 35 % uitgevoerd door het huishouden zelf (eigen kracht) 9% betrof acties van derden en 56% van de acties die zijn uitgevoerd door de Samen DOEN teamleden.

2. Achtergrond Programma Samen DOEN in de buurt

2.1 Aanleiding en doelstelling

Het College van B&W heeft op 15 november 2011 ingestemd met het programma Kwetsbare Huishoudens, wat inmiddels het programma Samen DOEN in de buurt is gaan heten. Op 5 december 2011 is dit besluit nogmaals bekrachtigd door de stadsdelen. De opdracht van het College aan Samen DOEN in de buurt luidt:

"Zorg voor een effectievere en efficiëntere ondersteuning van die risicogroepen die het meeste last hebben van de stapeling van bezuinigingen. Creëer daarbij een blijvend effect met aanzienlijk minder middelen door integraal hulp te bieden vóórdat de problemen escaleren."

Aanleiding voor deze opdracht waren de (stapeling van) bezuinigingen, de aanstaande decentralisaties en de analyses van het programma Systeem in Beeld. Uit deze laatste analyses bleek dat de hulp voor kwetsbaarste jongeren en volwassenen in Amsterdam sterk is versnipperd. Daarop kondigde de gemeente Amsterdam als een van haar hervormingsopdrachten een integrale aanpak voor risicogezinnen aan (Kadernota 2012). Deze aanpak is met de raadsbreed aangenomen motie Ulichki verbreed van risicogezinnen naar een aanpak voor alle kwetsbare huishoudens.

De doelstelling van het programma luidt: 'meer voor minder'. Het programma beoogt door middel van een domein overstijgende aanpak - voordat problemen escaleren- een duurzaam effect te bereiken binnen de betreffende huishoudens op basis van

1 huishouden, 1 plan, 1 regisseur en 1 budget.

De gewenste *maatschappelijke effecten* van Samen DOEN zijn:

- Meer burgers hebben regie over hun leven
- meer volwassenen participeren actief in de maatschappij door werk of een andere zinvolle dagbesteding.
- Meer kinderen krijgen de kans om zich volledig te ontwikkelen door een veilige thuissituatie en het afronden van hun school.

- Mensen zijn ondanks fysieke of psychische beperkingen in staat langer zelfstandig thuis te wonen door het voorkomen van sociaal isolement en ondersteuning bij het dagelijkse functioneren.
- Efficiëntere werkwijze door ontubbelen, lagere organisatiekosten en het toepassen van 'Nieuw voor Oud'.
- Hogere effectiviteit van de ondersteuning door meervoudige problematiek in samenhang te benaderen en te voorkomen dat problemen escaleren of terugkeren.

2.2 Doelgroep Samen DOEN in de buurt De doelgroep van het programma Samen DOEN in de buurt kan als volgt worden beschreven: *“Die kwetsbare huishoudens in Amsterdam waar zich domeinoverstijgende problemen voordoen (armoede, wonen, schulden, werk, opvoeding, LVB enz.) en die niet of in beperkte mate zelfredzaam zijn; dat wil zeggen in beperkte mate in staat zijn deze problemen zelfstandig op te lossen”*

In de praktijk wordt de ZRM ingezet als hulpmiddel om te helpen vaststellen in hoeverre iemand tot de doelgroep van Samen DOEN behoort. Dit instrument verschaft inzicht in de problematiek die binnen huishoudens speelt (op elf

levensdomeinen) en scoort de mate waarin de zelfredzaamheid toeneemt en daarmee de mate waarin de problematiek afneemt of stabiliseert (zie bijlage 1).

Het oordeel van de regisseur in het betreffende huishouden blijft uiteraard van groot belang. Daarnaast wordt de ZRM ook ingezet om de ontwikkeling in de mate waarin de zelfredzaamheid toeneemt en de (zwaarte) van de problematiek afneemt.

Amsterdam kent circa 47.000 huishoudens die kunnen worden aangemerkt als *kwetsbaar*. Deze groep van 47.000 huishoudens, ongeveer 11 % van de totale Amsterdamse bevolking is te verdelen in vier subdoelgroepen. De prognose is dat Samen DOEN uiteindelijk ruim de helft van deze kwetsbare huishoudens met meervoudige problematiek gaat bereiken.

Tabel 2.1 Kwetsbare huishoudens opgesplitst in subdoelgroepen

Kwetsbare huishoudens	Aantal huishoudens
Sociaal isolement	15.000
Risico gezinnen	11.500
GGZ (zonder kinderen)	15.200
LVB	5.300
Totaal	47.000

Kijken we naar het totale aantal kwetsbare huishoudens in Amsterdam, dan blijken deze niet evenredig over de stad verdeeld. Wanneer het aantal kwetsbare huishoudens wordt afgezet tegen het totaal aantal huishoudens per stadsdeel, dan blijken er behoorlijke verschillen te zijn tussen de stadsdelen

Tabel 2.2 Aantal kwetsbare huishoudens per stadsdeel

2.3 Samen DOEN buurtteams *“Substitutie teamleden: formeel de teams volgens het principe Nieuw voor Oud, waarbij professionals met hun cliënten (binnen de doelgroep van Samen DOEN) overstappen vanuit hun huidige organisaties naar de buurtteams”*

Deze bestuurlijke opdracht om de aanpak van Samen DOEN in de buurt via substitutie (*Nieuw voor Oud*) vorm te geven, bracht een geheel nieuwe werkwijze binnen de gemeente Amsterdam met zich mee. *Nieuw voor Oud* betekent dat:

- 100% van de benodigde fte volgens het principe ‘Nieuw voor Oud’ moet worden bekostigd. Dat betekent dat professionals zonder additionele financiering worden uitgeleend door hun moederorganisatie (binnen of buiten gemeentelijk) aan het Programma Samen DOEN in de buurt.
- Alle aanvullende kosten worden budgetneutraal gedekt.

Om de doelstellingen van het programma Samen DOEN in de buurt te kunnen realiseren, is het programma in 2011 gestart met het opzetten van multidisciplinaire teams die nadrukkelijk in de wijk zitten en op dit niveau opereren in heel Amsterdam.

2.4 Werkwijze Samen DOEN in de buurt

Het bijzondere aan de werkwijze van Samen DOEN is dat de vindplaats van de problematiek en de gevonden oplossingen in de wijk liggen. De eigen krachten kunnen worden vergroot en de dragende samenleving wordt zo goed mogelijk benut.

De multidisciplinaire teams bieden op buurtniveau hulp aan kwetsbare huishoudens onder het motto *'een huishouden, een plan, een regisseur'*. Uitgangspunten zijn maatwerk, nabijheid, eigen kracht en wederkerigheid.

De vraag vanuit het huishouden is leidend en niet het aanbod, waarbij in specifieke situaties uiteraard ook de hulpverlening wordt geboden die nodig is. Het inzetten op 'eigen kracht' die aanwezig is of versterkt kan worden in het huishouden of met het netwerk rond het huishouden vergt een actieve ondersteuning. Groot voordeel van deze aanpak is dat de gevonden oplossingen duurzamer van aard zijn. Deze oplossingen worden immers voorgesteld door de betrokkenen in het huishouden zelf. Daarnaast vragen wij de mensen die wij ondersteunen ook om anderen te helpen (*'wij helpen u, hoe helpt u de samenleving?'*).

Onze doelgroep vraagt om een brede generalistische blik. De teamleden worden ingezet als *"generalist in het huishouden en specialist in het team"*. In feite krijgen de huishoudens ondersteuning van het hele team, maar zij hebben slechts een vast contactpersoon, de regisseur in het huishouden. Deze werkwijze wordt in de praktijk ook gewaardeerd door de leden van de Samen DOEN buurtteams afkomstig uit verschillende zorginstellingen. Met name het hebben van korte lijnen binnen het multidisciplinaire team ervaren teamleden als zeer positief.

Als generalist:

- zijn ze preventief aanwezig in kwetsbare huishoudens (vroeg signaleren en ingrijpen);
- bevorderen ze zelfregie (eigen kracht) of zetten vroegtijdig maatschappelijke steunsystemen in (gebundelde kracht);
- bieden ze structuur in het alledaagse (over)leven;
- voorkomen ze dat problemen zich opstapelen of escaleren en dat mensen de 'regie over hun leven verliezen';
- zetten ze minder dure hulp (tweede lijn) in en dringen het aantal specialismen terug;
- zorgen ze ervoor dat iemand niet meerdere vergelijkbare diensten krijgt aangeboden.

Als specialist:

- zijn ze kundig op een van de leefdomeinen, zoals wonen, opvoeding, gezondheid of financiën.
- voorzien de teamleden elkaar van informatie en kennis coachen ze elkaar, denken actief met elkaar mee of gaan indien nodig mee op huisbezoek

De multidisciplinaire teams worden aangevuld met een teamleider en een teamassistent die worden aangestuurd vanuit het Programma. Dit laatste is een bewuste keuze vanuit het programma.

Hiermee behouden we als gemeente sturing op zwaardere cases en de aansluiting op andere gemeentelijke programma's.

3. Voortgang Samen DOEN in de buurt in de praktijk

3.1 Opbouw teams Samen Doen in de buurt

Bestuurlijk is vastgesteld dat het programma Samen DOEN in de buurt op 1 januari 2015 klaar moet zijn om de decentralisaties en de bijbehorende bezuinigingen mede op te kunnen vangen in Amsterdam. Een enorme operatie in relatief korte tijd, die zeker niet altijd even gemakkelijk is verlopen:

- Het principe "Nieuw voor Oud" maakt dat het programma bij het samenstellen van de Samen DOEN buurtteams met verschillende professionals afhankelijk was en is van de bereidheid van (primaire) financiers om deze capaciteit te verleggen naar de Samen DOEN buurtteams. Deze geheel nieuwe wijze van samenwerken tussen de gemeente en de zorginstellingen heeft tijd nodig gehad om te gedijen en is zich nog verder aan het ontwikkelen.
- Er was en is discussie over de verschillende sturingsvormen in het sociaal domein- reeds aanwezige en beoogde- zoals de discussie over het coöperatie model van Om het Kind in relatie tot de gemeen-

telijke sturing vanuit het programma Samen DOEN. Gevolg hiervan is dat de implementatie van de afspraken over capaciteit voor de Samen DOEN teams mede hierdoor vertraging heeft opgelopen. Daarnaast heeft deze discussie er ook toe geleid dat het samenwerkingsconvenant waar het Programma, de instellingen, stadsdelen en de diensten aan is gewerkt uiteindelijk niet is getekend. Een aantal instellingen was van mening dat de discussie rond onder meer sturing eerst beslecht moest zijn. Op dit moment lopen de gesprekken hierover nog.

- Het programma Samen DOEN heeft in de afgelopen tijd te maken gehad met een omgeving die sterk in beweging is vanwege de wijze waarop de decentralisaties in het sociaal domein steeds meer vorm krijgen. Er liepen diverse parallelle trajecten die - vanwege de onderlinge afhankelijkheden - een vertragende invloed hebben gehad op de uitrol en de opbouw van de capaciteit in de Samen DOEN teams. De decentralisatie jeugdzorg, WMO en participatie betekenden veel onderlinge afstemming. Andere invloedrijke parallelle trajecten die van invloed waren zijn de bezuinigingsoperatie 1stad1opgave, herziening schuldhulpverlening, herijking maatschappelijke dienstverlening en de visie op de dragende samenleving.
- Veel van de zorg voor volwassenen valt buiten de gemeentelijke sturing of komt pas na de decentralisatie (2015) over naar de gemeente. De sturingsmogelijkheden op capaciteit voor bijv. GGZ vertegenwoordiging is hiermee beperkt en blijft vooralsnog achter bij de vraag vanuit de teams.
- De instroom in de Samen DOEN teams zou langs drie lijnen verlopen, namelijk via DWI, via de professionals die (bestaande) zoveel mogelijk mee zouden nemen en tot slot via signalering (derden). Geen van deze drie lijnen is eenvoudig te realiseren geweest. Alleen al het maken van goede werkafspraken hierover heeft veel tijd in beslag genomen. Deze werkafspraken krijgen steeds meer beslag, maar moeten hier en daar nog goed landen in de daadwerkelijke werkprocessen. Dit laatste heeft wat meer de tijd nodig.

Desondanks heeft het programma Samen DOEN voortvarend gewerkt aan haar bestuurlijke opdracht. Het eerste Samen DOEN team startte in 2011 in de Kolenkitbuurt. Op 1 februari 2012 was er in elk stadsdeel een team actief en eind 2012 waren dit er 10. De doelstelling in 2013 was onder meer een uitbreiding van het aantal Samen DOEN buurtteams naar 26, om zo het bereik onder de doelgroep te kunnen vergroten. Uitgangspunt hierbij was dat nieuwe teams eerst in buurten zouden worden oprichten waar het aantal risicogezinnen het grootst zou zijn. Vanaf het begin is lerend ontwikkelen hierbij bij als principe gehanteerd.

Samen DOEN heeft in de eerste helft van 2013 te maken gehad met een achterblijvende uitrol van de teams. Deze achterblijvende uitrol kan voor het overgrote deel worden verklaard door de voornoemde punten die maakten dat de opbouw en uitbouw van de teams niet altijd even soepel verliep. Daarnaast moest er ook worden gezocht naar een juiste samenwerkingsvorm tussen het programma Samen DOEN in de buurt en de stadsdelen. Deze hebben we inmiddels ook met elkaar gevonden en daarbinnen worden goede afspraken gemaakt (zie paragraaf 4.1)

De besluitvorming over *'Nieuw voor Oud'* vond uiteindelijk op 4 juni 2013 plaats. Het uitgangspunt van 26 Samen DOEN teams per eind 2013 is in deze besluitvorming aangehouden, daar waar dit aantal gebaseerd was op een (verdere) uitrol per 1 januari 2013. De besluitvorming over het programma Samen DOEN in juni 2013 maakte ook dat samen DOEN niet tijdig in de uitvraag van de stadsdelen richting MADI's konden worden meegenomen. Dit maakte het lastig voor Samen DOEN om aanspraak te maken op MADI capaciteit. Toch heeft de samenwerking met de stadsdelen gemaakt dat het is gelukt om vanuit de stadsdelen 24,1 fte geleverd te krijgen (oorspronkelijke doelstelling was 52 fte per 1 januari 2014.) Nu Samen DOEN tijdig is meegenomen in de capaciteitsvraag van de stadsdelen richting de MADI's voor 2014, is de verwachting dat het aantrekken van capaciteit voor de Samen DOEN teams nu soepeler zal verlopen.

Desondanks heeft het Programma door een intensiveringslag in de tweede helft van 2013 - conform doelstelling- 26 Samen DOEN buurtteams in de stad kunnen realiseren. Belangrijke kanttekening hierbij is dat de teams die het laatst zijn gevormd uiteraard nog in een opstartfase verkeren en dus in operationele zin nog niet de slagkracht hebben die andere Samen DOEN teams wel hebben. De eerste twee kwartalen van dit jaar zullen dan ook gericht zijn op het met meer fte bemenst krijgen van deze teams, zodat het bereik en de slagkracht richting de doelgroep vergroot kan worden.

Grafiek 3.1 O pbouw Samen DOEN teams in 2013

Bij de uitrol van de SD teams is de mate van cumulatie van problemen in een gebied leidend. Dit uitgangspunt heeft ertoe geleid dat op dit moment in de stadsdelen Nieuw West (4) West (4) de meeste teams operationeel zijn. Per 1 januari 2014 zullen Nieuw West (6) en Zuidoost (6) de meeste teams hebben.

3.2 Capaciteit en bereik Samen Doen teams

Kijken we naar de samenstelling van de 26 Samen DOEN buurtteams, dan blijkt ook dat er duidelijke verschillen zijn ten aanzien van de aanwezige uitvoeringscapaciteit en daarmee het daadwerkelijke bereik wat kan worden gerealiseerd door de teams.

De 26 Samen DOEN teams worden momenteel door 98,1 fte bemest, waarvan 70,7 fte uitvoering. Op basis van het uitgangspunt van gemiddeld 5 fte uitvoering per team in 2014 zal dit aantal voor de 26 teams toe moeten groeien naar 130 fte. Of dit kan worden gerealiseerd is afhankelijk van de afspraken die het programma op basis van het principe 'Nieuw voor Oud' nog kan maken met instellingen dit jaar en de binnengemeentelijke afstemming tussen de decentralisaties in het sociaal domein en Samen DOEN en van de capaciteit die nog door de stadsdelen wordt gerealiseerd ten behoeve van de buurtteams.

Tabel 3.2 geeft inzage in de door het programma en de door de stadsdelen gerealiseerde capaciteit, alsmede de nog te realiseren capaciteit voor de 26 Samen DOEN buurtteams. Uit deze tabel blijkt ook dat hier nog een aanzienlijke opgave ligt ten aanzien van de verdere uitbouw van de Samen DOEN buurtteams. Het programma dient in totaal nog 32,8 fte te realiseren en de stadsdelen nog zo'n 26,4 fte. Vanuit het programma lopen er nu gesprekken met verschillende zorginstellingen waarin wij met elkaar willen komen tot (aanvullende) leveringsafspraken. Op basis van deze gesprekken is de inschatting dat het programma binnen niet al te lange termijn haar nog te realiseren capaciteit (32,8 fte) gaat behalen.

Tabel 3.2 Gerealiseerde en nog te realiseren capaciteit uitvoering in de afzonderlijke Samen DOEN buurtteam (zie bijlage 3 voor deelnamen per instelling aan de Samen DOEN buurtteams)

Teams per 1-1-2014	Aantal teams	Werkelijke capaciteit		Nog te realiseren capaciteit		
		Programma capaciteit per 1-1-2014	Stadsdeel capaciteit per 1-1-2014	Programma	Stadsdeel	Totaal
Zuidoost	6	11,7	2,8	6,3	9,2	15,5
Oost	3	6,7	2,8	2,3	3,2	5,5
West	4	6,7	2,2	5,3	5,8	11,1
Centrum	1	1,8	1,4	1,2	0,6	1,8
Noord	3	4,3	0,8	4,7	5,2	9,9
Zuid	3	5,9	4,8	3,1	1,2	4,3
Nieuw West	6	8,0	10,7	10,0	1,3	11,3
Totaal stadsdelen	26	45,2	25,6	32,8	26,4	59,3

De gemiddelde caseload per teamlid- op stadsdeelniveau- bedraagt 20. Uitzonderingen hierop vormen de stadsdelen Noord (13) en Zuid (16) en West (25) en Centrum (24). De hoogte van de caseload überhaupt, maar zeker ook de verschillen hierin tussen de stadsdelen worden door een aantal zaken veroorzaakt:

- Zwaarte van de problematiek in een bepaald gebied in combinatie met de beschikbare capaciteit (aantal fte) uitvoering binnen de verschillende Samen DOEN teams
- Het niet altijd even eenvoudig kunnen lokaliseren van de doelgroep vanwege de 'verkokerde' ondersteuning die wordt geboden. Hierover hebben wij (werk)afspraken moeten maken.
- Zij die naar de Samen Doen buurtteams kunnen doorverwijzen hadden de tijd nodig om bekend te worden met de structuur en de aanpak van Samen DOEN in de praktijk. Hierin valt op basis van de toename in het aantal verwijzingen door 'professionele derden'(zie grafiek 3.7) een verbetering waar te nemen, maar tegelijkertijd weten we uit de praktijk dat hier nog een verdere slag in moet worden gemaakt.
- De wijze waarop de decentralisaties in het sociaal domein vorm krijgen en de mate waarin zaken in de samenwerking tussen teams goed op- en afgeschaald kunnen worden. Bijvoorbeeld waar het gaat om het opschalen door de OKT's naar Samen DOEN.

Onderstaande grafiek laat de cumulatieve ontwikkeling zien van het aantal teams versus het aantal huishoudens wat de Samen DOEN teams hebben bereikt. Vergeleken met de periode tot begin november,

lijkt de instroom daar te stagneren. Dit wordt echter veroorzaakt door de recente 'opschoonacties' die hebben plaatsgevonden binnen het registratiesysteem RIS.

Grafiek 3.3 Aantal fte per stadsdeel en gemiddelde caseload per fte

Het programmateam heeft de teamassistenten van lijsten voorzien met daarop de onvolledige dossiers. Deze onvolledige dossiers zijn vervolgens zoveel mogelijk aangevuld. Zo hebben we ook vast kunnen stellen dat een aantal dossiers onterecht waren aangemaakt. Dit betrof ongeveer 270 dossiers. Deze zijn uit het bestand verwijderd en veroorzaken daardoor een ogenschijnlijke 'stagnatie'.

Grafiek 3.4 Cumulatieve ontwikkeling huishoudens versus teams in 2013

De aanvankelijk achterblijvende uitrol van de samen DOEN buurtteams heeft ertoe geleid dat in 2013 aanzienlijk minder huishoudens konden worden bereikt dan het oorspronkelijk tot doel gestelde aantal. De eerder beschreven ontwikkelingen rond de opbouw en uitbouw van de Samen DOEN teams verklaren het achterblijven van het bereik. Het aantal huishoudens wat bereikt kan worden hangt immers uiteindelijk sterk samen met het aantal teams wat actief is en de capaciteit (aantal fte) waarmee de teams worden bemenst.

Per 1 januari 2014 hebben de Samen DOEN teams op basis van de gegevens uit het registratiesysteem RIS 3689 huishoudens bereikt. Het gaat hierbij om 9370 personen. De doelstelling van Samen DOEN voor 2014 is om (cumulatief) 10.000 Amsterdamse kwetsbare huishoudens met domeinoverstijgende problematiek te bereiken en te ondersteunen.

Tabel 3.5 H uishoudens per wijk

Wanneer wij inzoomen op deze huishoudens, dan blijkt het om 1720 gezinnen te gaan en 1613 (overige) huishoudens. In 356 gevallen kan dit nog niet duidelijk worden bepaald op basis van de registratie omdat geboortedata van ouders en/of kinderen ontbreken. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat geboortedata onbekend zijn en dus niet kunnen worden geregistreerd. Wat opvalt is dat het aantal huishoudens met en zonder kinderen wat wordt bereikt door Samen DOEN niet sterk uiteen loopt. In de huidige praktijk bereikt Samen DOEN bijna evenveel kwetsbare gezinnen als huishoudens zonder kinderen.

Tabel 3.6 Huishoudens met en zonder kinderen

	Huishoudens met kinderen	Huishoudens zonder kinderen	Geboortedatum niet correct	Totaal
Instream checken & verdelen	198	193	35	426
In beheer bij teams	776	560	73	1.409
Actief	651	452	61	1.164
Passief	125	108	12	245
Afgesloten	746	860	248	1.854
Bereikt	299	352	69	720
Niet bereikt / geen doelgroep	447	508	179	1.134
Totaal aantal huishoudens	1.720	1.613	356	3.689

Wat ook opvalt in deze tabel, is relatief hoge aantal afgesloten cases (1854). In het merendeel van deze cases (1134 van de 1854) bleek het huishoudens te gaan die niet tot de doelgroep van samen DOEN behoren of die niet meer konden worden bereikt.

Er kunnen daarnaast ook andere redenen zijn voor het afsluiten van cases:

- **Klant reageert niet meer;** spreekt voor zich, in de huidige rapportage staat deze afsluitreden op bereikt, dit betekend wel dat er een keukentafel gesprek geweest en eventueel een plan van aanpak is opgesteld. Waarnaar de klant besloot niet meer mee te willen werken aan de Samen DOEN aanpak.
- **Klant wenst geen contact;**
- **Verhuisd;** spreekt voor zich. Iemand kan nadat de ondersteuning is gestart door Samen DOEN verhuizen. Cases worden alleen gesloten als mensen buiten Amsterdam verhuizen, anders worden deze overgedragen aan een ander Samen DOEN team.

- **Kort contact;** teamlid heeft kort contact gehad met het huishouden en een kleine ondersteuning geboden waarna het huishouden op eigen kracht verder kon. Vinger aan de pols houden is in deze zaken niet nodig.
- **Overleden;** spreekt voor zich.
- **Niets ingevuld;** het teamlid/teamassistent heeft geen reden van afsluiten ingevuld bij het afsluiten van het dossier.

In 720 huishoudens is ondersteuning geboden en kon ook over worden gegaan tot afsluiting omdat het huishouden op eigen kracht verder kon.

Kijken we naar de leeftijdsopbouw van de personen die met de Samen DOEN aanpak zijn bereikt in de stadsdelen, dan blijkt de groep achttien plus overall groter, met uitschieters in Nieuw West (1656 van de 2945 personen) en West (1225 van de 2034 personen).

Tabel 3.7 A antal personen per stadsdeel wat door Samen DOEN teams is bereikt

Stadsdeel	1-jan-13	31-dec-13	Toename	Personen <18	Personen >18	Geboortedatum onbekend	Totaal
Centrum	102	237	132%	105	301	13	419
Nieuw- West	293	1.086	271%	1.109	1.656	180	2.945
Noord	264	572	117%	612	832	24	1.468
Oost	155	429	177%	250	525	79	854
West	431	740	72%	704	1.225	105	2.034
Zuid	75	222	196%	128	266	21	415
Zuidoost	96	404	321%	610	539	86	1.235
Totaal	16	3.690	161%	3.518	5.344	508	9.370

Momenteel is het helaas nog niet goed mogelijk om op de verschillende Samen DOEN subdoelgroepen (sociaal isolement, risico gezinnen, GGZ en LVB) te filteren. Wij werken er hard aan om dit in een volgende voortgangsrapportage inzichtelijk te kunnen maken. Op termijn verwachten wij ook beter inzage te kunnen verschaffen in hetgeen de aanpak van de Samen DOEN teams oplevert in termen van effecten; minder escalatie door minder uithuisplaatsingen, ondertoezichtstellingen, gedwongen huisuitzettingen, maatschappelijke opvang, GGZ en crisisinterventies enz. Hier wordt vanuit monitoring en registratie en in samenwerking met de teamleiders, hard aan gewerkt (zie ook hoofdstuk 5).

Daarnaast heeft het programma na twee jaar van lerend ontwikkelen van de nieuwe, domeinoverstijgende dienstverlening gemeend dat het geschikte moment is aangebroken om de aannames uit MKBA van Samen DOEN te toetsen aan de uitvoeringspraktijk middels een effectenevaluatie. Er zijn voldoende huishoudens bereikt en de doorlooptijden zijn lang genoeg om effecten te mogen verwachten. De werkwijze is meer uitgekristalliseerd en in sterkere mate uniform. Ook is de registratie van een omvang en kwaliteit dat er statistische analyses mogelijk zijn.

De effectevaluatie dient een breder belang. Het programma bouwt vanuit praktijkervaring de nieuwe dienstverlening op. Een randvoorwaarde voor dit lerend ontwikkelen is weten wat werkt, doen wat werkt en sturen op wat werkt. Oftewel: practice based evidence én evidence based practice. Dit betekent dat de effectevaluatie praktische handvaten moet bieden voor verbeteringen in de uitvoering, de sturing en voor de monitoring.

Niet alleen binnen het programma, maar ook daarbuiten is veel behoefte aan inzicht in het menselijke en financiële effect van de Samen DOEN aanpak. Duidelijkheid hierover is van belang voor de doorontwikkeling van het programma. De uitkomsten van de effectevaluatie zullen ook worden gedeeld met de partners van het programma.

Wel kunnen wij inmiddels inzage geven in de eerste resultaten op basis van de scoreontwikkeling op de Zelfredzaamheidsmatrix (zie hiervoor paragraaf 3.6).

3.3 Instroomkanalen

Samen DOEN cases kunnen via verschillende kanalen bij ons terecht komen.

Kijken we naar de instroomkanalen waarlangs de Samen Doen teams cases binnen krijgen in de periode tot en met oktober 2013, dan blijkt DWI verreweg de grootste toeleverancier, gevolgd door 'professionele derden' en leden van het buurtteam zelf.

Grafiek 3.8 Instroomkanalen Samen DOEN bestand

Hoewel DWI de grootste toeleverancier is, is de potentie groter. De reguliere instroom van DWI verliep eerder nog niet optimaal. Hierop is een interventie gepleegd door een snelle doorverwijzing vanuit het Kanstraject van DWI, waarbij 15.000 trede1 & 2 klanten van DWI worden gesproken, te initiëren. Het effect van deze interventie zal de komende tijd zichtbaar worden.

Tot slot verloopt de medeneming van caseload vanuit de eigen organisatie door de professionals naar de Samen DOEN teams nog niet optimaal. Hierover zijn we met een aantal instellingen in gesprek om - met het zorgcontinuüm voor ogen- de instroom ook op dit punt te verbeteren. Daarnaast zal de capaciteitsvraag in 2014 voor de Samen DOEN teams en de vraag van Om het Kind ertoe leiden dat automatisch meer van deze zaken zullen worden opgepakt vanuit de teams.

3.4 Problematiek binnen de huishoudens

Zoals beschreven richt Samen DOEN zich op die huishoudens waarin domein overstijgende problemen spelen en betrokkenen niet of in beperkt mate in staat zijn deze problemen zelfstandig op te lossen. Gezien deze focus kan het niet anders dan dat de huishoudens die de Samen DOEN teams bereiken de domein overstijgende problematiek in sterke mate speelt, eenvoudigweg omdat veel van de problemen met elkaar samenhangen.

Onderstaande diagram laat zien dat 46% van de huishoudens die de Samen DOEN teams bereiken te kampen heeft met problemen op 5 of meer domeinen. Tellen we daar de huishoudens bij op waar op 3 of 4 domeinen problemen spelen, dan gaat het in totaal om 74% van de huishoudens waar problemen op 3 tot 5 of meer domeinen spelen. Hierbij merken we ook op dat bepaalde problemen op de leefdoelmeinen sterk met elkaar samenhangen, waardoor een score op meerdere leefdoelmeinen sneller aan de orde kan zijn. Feit is dat deze problemen zich in de praktijk daadwerkelijk voordoen en ook zullen worden aangepakt.

Diagram 3.9 Verdeling domein overstijgende problematiek op basis van ZRM 0-meting

Slechts in 8 % van de huishoudens die Samen DOEN bereikt is enkelvoudige problematiek aan de orde en in 4% blijken personen geen probleem (meer) te hebben die zij zelfstandig niet op kunnen lossen. Deze zaken worden afhankelijk van de situatie afgesloten (meest voorkomend), doorverwezen (beperkt) of komen deze passief in caseload (zeer beperkt het geval)

Kijken we naar de spreiding van de doelgroep van Samen DOEN over de stad, dan is deze ongelijk. Het aandeel kwetsbare huishoudens afgezet tegen het totale aantal huishoudens laat zien dat er behoorlijke verschillen zijn per stadsdeel. Dit geldt ook voor de verdeling naar subdoelgroepen; de problematiek van risicogezinnen is in Nieuw- West, West, Oost, Noord en Zuidoost het grootst. Sociaal isolement en GGZ- problematiek komen relatief veel voor in de stadsdelen Centrum en Zuid. De stadsdelen waar het aandeel Samen DOEN huishoudens met de hoogste score op domeinoverstijgende problemen (5 of meer domeinen), het hoogst is wanneer je deze afzet tegen de totale caseload, zijn Zuid, Centrum, Oost, en West.

Hierbij is het van belang om op te merken dat het bereik van de teams in Zuid (205) en Centrum (220) lager ligt dan in de andere stadsdelen. Dit betekent dat binnen de caseload van Zuid en Centrum zich verhoudingsgewijs vaker cases bevinden waar zich op 5 of meer leefdoelmeinen problemen voordoen. Dit wil niet zeggen dat de cumulatie van problemen daar ook het grootst is.

Tabel 3.10 Verdeling domein overstijgende problematiek per stadsdeel

3.5 Resultaten Zelfredzaamheidsmatrix

Op basis van de zelfredzaamheidsmatrix brengen de buurtteamleden de problematiek van het huishouden in kaart (0-meting). Op elf levensdomeinen wordt de mate van zelfredzaamheid op vijf niveaus gemeten. De ZRM- scores worden door buurtteamleden ingevoerd in het registratiesysteem RIS ingevoerd, waar nodig met een toelichting. In RIS wordt ook een overzicht van de afgesproken acties (leefactieplan) en een klein verslag per contact geregistreerd.

Om de ontwikkelingen ten aanzien van de zelfredzaamheid in de tijd te kunnen volgen, wordt na een bepaalde periode de zelfredzaamheid van het huishouden opnieuw bepaald. Deze vervolgmetingen zijn van groot belang omdat wij hiermee inzicht kunnen verschaffen in de effectiviteit van de ingezette ondersteuning door de Samen DOEN buurtteams. Belangrijke kanttekening ten aanzien van de gemeten resultaten is dat de wijze (mate van uniformiteit en volledigheid) waarop de ZRM wordt ingevuld door teamleden en de kwaliteit van de geregisteerde voortgang hierop n RIS van grote invloed zijn. Vanuit het programma wordt hier dan ook op gestuurd.

Naar aanleiding van de eerste vervolgmetingen (1- meting) die zijn gedaan voor een groep huishoudens met een casemanager in de wijken Vogelbuurt / IJplein en Nieuwendam Noord heeft TNO onderzoek gedaan "*Samen DOEN; evaluatie van casemanagement*" (TNO, december 2013). TNO evalueerde de zelfredzaamheid voor en na inzet van Samen DOEN casemanagement op basis van de ZRM- scores en dossieronderzoek. De hoofdvraag luidde: zijn bewoners binnen het programma Samen Doen zelfredzamer geworden na casemanagement?

Hoofdconclusie was dat de zelfredzaamheid op de leefdoelgebieden na gemiddeld 6 maanden verbeterde. De gemiddelde score steeg namelijk significant gestegen van 3,78 naar 3,92 (op een schaal van 1 – 5). Tabel 3.9 vat de resultaten van het TNO onderzoek samen.

Tabel 3.11 Samenvatting uitkomsten TNO onderzoek "*Samen DOEN; e evaluatie van case management*"

Onvoldoende zelfredzaam	15 cliënten	12 cliënten	24 cliënten	9 cliënten	9 cliënten
% verbeterd	40%	50%	33%	78%	44%
ZRM-score 0 en 1 meting	2,5 3	2,7 3,3	2,6 3,0	2,8 3,9	2,6 3,2

De vervolgmetingen kunnen uiteraard alleen worden uitgevoerd in die cases waar uiteraard sprake is van een nul meting *en* die bij het uitvoeren van een tweede of volgende meting nog in caseload zitten. De positieve resultaten van het TNO onderzoek hadden betrekking op een relatief kleine groep cliënten. Inmiddels beschikken het programma over gegevens van een grotere groep cliënten met een 0- meting (689 cliënten) en met een 0- en 1- meting (256) op de ZRM.

Kijken we naar de aard van de problemen die zich voordoen binnen de Samen DOEN huishoudens met een 0- meting, dan blijken problemen op het gebied van dagbesteding (80%) en inkomen/ toeleiding naar werk (77%) verreweg het meest voor te komen. Deze worden in omvang gevolgd door maatschappelijke participatie (53%) en geestelijke gezondheid (45 %).

Tabel 3.12 A Problematiek in de huishoudens (op basis van ZRM 0-meting)

Amsterdam	
Totaal ZRM 0-meting	
Inkomen/toeleiding naar werk	77%
Dagbesteding	80%
Huisvesting	27%
Gezinsrelaties	40%
Fysieke gezondheid	28%
Geestelijke gezondheid	45%
Verslaving	8%
ADL- vaardigheden	25%
Sociaal netwerk	41%
Maatschappelijke participatie	53%
Justitie	28%
N	1.683
Waarvan met 1-meting	256
Waarvan afgesloten	689

Daarnaast kunnen wij ten aanzien van 256 personen inzage geven in de ontwikkeling van de ZRM score op basis van een 0 en 1 meting en daarmee zoals gezegd inzage verschaffen in de effectiviteit van de ingezette ondersteuning door de Samen DOEN buurtteams.

Tabel 3.12 B ZRM Voortgang (op basis van ZRM met 0 en 1 meting)

ZRM voortgang ; 0 en 1 meting

	0-meting	1-meting	Ontwikkeling
Inkomen/toeleiding naar werk	84%	77%	+ 7%
Dagbesteding	83%	75%	+13%
Huisvesting	33%	21%	+12%
Gezinsrelaties	44%	32%	+12%
Fysieke gezondheid	33%	23%	+10%
Geestelijke gezondheid	48%	34%	+14%
Verslaving	9%	5%	+4%
ADL- vaardigheden	28%	21%	+7%
Sociaal netwerk	48%	38%	+10%
Maatschappelijke participatie	57%	50%	+7%
Justitie	8%	9%	-1%
N	256		
Waarvan afgesloten	86		

Ten aanzien van 10 van de 11 domeinen is een verbetering waar te nemen ten opzichte van de score bij de 0- meting (startpunt voordat er interventies vanuit de Samen DOEN aanpak zijn gepleegd). De grootste verbeteringen binnen deze groep zien we op de domeinen 'Geestelijke gezondheid' en 'dagbesteding'. Tevens is onderzocht wat de gemiddelde doorlooptijd was voordat er een 1 meting plaats vond. De gemiddelde doorlooptijd bedroeg 226 dagen. Dit maakt het aannemelijk dat de verbetering die is opgetreden iig voor deel zal kunnen worden gerelateerd aan de inzet van de Samen DOEN teamleden in het betreffende huishouden.

Alleen ten aanzien van het domein justitie is er een heel lichte verslechtering van 1% waar te nemen. Dit betekent dat er een zeer geringe toename is geweest van de mate waarin personen met een justitieel verleden (opnieuw) in aanraking zijn gekomen met justitie.

3.6 Ontwikkeling binnen Samen DOEN bestand

Samen DOEN heeft per 1 november 2013 3689 huishoudens bereikt in Amsterdam. Deze huishoudens kunnen in verschillende fases verkeren.

Onderscheiden worden:

- Instroom checken & verdelen;
- In beheer bij teams;

Actief; teamlid is actief in het huishouden

Passief; teamlid houdt de vinger aan de pols in een huishouden wat gestabiliseerd is.

Afgesloten; zie weergave totale bestand met redenen voor afsluiten cases

- Bereikt
- Niet bereikt / geen doelgroep

Van de 3689 huishoudens die door de Samen DOEN teams zijn bereikt zijn 1854 cases afgesloten en 1409 huishoudens in beheer bij de teams. Hierbinnen bedraagt de actieve caseload bestaat 1164 huis-

houdens en bij 245 huishoudens wordt de vinger aan de pols gehouden (passief) nu de situatie is gestabiliseerd.

Tabel 3.13 Overzicht van het cliëntenbestand per stadsdeel

	Zuid Oost	Zuid	West	Oost	Noord	Nieuw West	Centrum	Totaal
Instream checken & verdelen	26	6	0	57	109	203	25	426
In beheer bij teams	259	134	228	181	66	463	78	1.409
Actief	245	117	193	157	50	346	56	1.164
Passief	14	17	35	24	16	117	22	245
Afgesloten	119	82	512	191	397	420	133	1.854
Bereikt	44	23	181	65	175	167	65	720
Niet bereikt / geen doelgroep	75	59	331	126	222	253	68	1.134
Totaal aantal huishoudens	404	222	740	429	572	1.086	236	3.689

De basis van het werk van de teamleden is het ondersteunen en versterken van de eigen kracht van het huishouden. In de plannen van het huishouden worden drie type actie opgenomen:

- Eigen kracht: acties uitgevoerd door het huishouden zelf of hun netwerk
- Teamlid: acties uitgevoerd door de generalist. Vaak ter ondersteuning van de eigenkracht- acties
- Derden: acties die op basis van doorverwijzing door derden wordt uitgevoerd.

Het uitgangspunt is problemen klein houden en alleen daar waar echt noodzakelijk doorverwijzen.

Diagram 3.14 Type acties uitgevoerd in het kader van de plannen van de huishoudens

Van de acties die zijn uitgevoerd in het kader van de plannen die zijn opgesteld met het huishouden is 35% uitgevoerd door het huishouden zelf (eigen kracht). 9% betrof acties van derden en 56% van de acties zijn door teamleden uitgevoerd.

4. Samen DOEN in de buurt werkt samen

4.1 Samen DOEN en de stadsdelen

Samen DOEN in de buurt is vanaf de start een gezamenlijk programma van stad en stadsdelen. Wij werken op basis van centrale aansturing en decentrale uitvoering. Een tijd lang is er gezocht naar de juiste verhoudingen en werkwijze. Dit werd mede ingegeven door de discussies rond het bestuurlijk stelsel. Het afgelopen jaar zijn er grote stappen gezet om de gebiedsgerichte werkwijze praktisch vorm te geven. Uitgangspunt is dat de stadsdelen en het programmateam gezamenlijk optrekken vanuit een gemeenschappelijk doel en op basis de de afzonderlijke verantwoordelijkheden. De stadsdelen dragen vanuit hun lokale kennis bij aan de uniforme kaders die vallen onder de verantwoordelijkheid van het programmateam. Omgekeerd helpt het programmateam mee om de gebiedspecifieke invulling van de stadsdelen vorm te geven.

De uniforme kaders zijn beschreven in het, de leveringsafspraken, het privacyprotocol en de uniforme werkwijze. Binnen de uniforme kaders is veel ruimte voor gebiedspecifieke invulling die een duidelijke plek heeft gekregen in de basisafspraken per stadsdeel. De portefeuillehouders hebben op 1 juli 2013, nadat het Nieuw voor Oud-plan 2013 door B&W was vastgesteld, deze werkwijze met gebiedscontracten omarmt. De stadsdeelvertegenwoordigers en het programmateam hebben in co- productie Basisafspraken opgesteld als voorloper op de gebiedscontracten. Deze afspraken bestonden o.a. uit de uitrolstrategie en bijbehorende capaciteitsinzet per stadsdeel met als focus 2013 én 2014. De gebiedsanalyses per stadsdeel dienden hierbij als onderlegger en vormen de uitgangspunten "Nieuw voor Oud 2014" tussen diensten, stadsdelen en Samen DOEN. Daarnaast speelt dat ten behoeve van de decentralisaties in het sociaal domein en Samen DOEN gewerkt wordt aan brede gebiedsanalyses. Uiteraard zullen wij bij deze analyses aansluiten zogauw deze feit zijn.

In de basisafspraken worden per buurt de doelstellingen en resultaten geformuleerd als opdracht aan de teamleider. Ook staat beschreven welk aantal fte en welke type capaciteit er per buurt geleverd wordt en of stad dan wel stadsdeel deze levert (zie tabel 3.2). Het programmateam is verantwoordelijk om te

sturen op de lokale resultaten binnen de uniforme kaders. Regelmatig is er overleg tussen het stadsdeel en het programma over de voortgang per buurt.

Elk staddeel heeft een vertegenwoordiger voor Samen DOEN aangesteld. Op ambtelijk en op bestuurlijk niveau wordt de samenwerking als constructief ervaren. Dit geldt zowel voor de inhoud – Nieuw voor Oud 2014 en de basisafspraken werden unaniem goedgekeurd op het PHO van september - als voor het proces. Het programmateam en de stadsdelen blijken elkaar te versterken vanuit de verschillende verantwoordelijkheden en de verschillende scope. Ook de kennisuitwisseling die het programmateam faciliteert tussen de stadsdelen, blijkt een meerwaarde te hebben. Het doel is om in 2014 op basis van gebiedsanalyses, -contracten en –monitoring de Samen DOEN teams verder in te vullen en aan te sturen. Inmiddels wordt deze gebiedsgericht werkwijze binnen de 3D's doorontwikkeld.

4.2 Samen DOEN en de 3 decentralisaties

Jeugdzorg; Om het kind

Samen DOEN heeft zich op basis van '*Nieuw voor Oud 2013*' tot doel gesteld om ieder geval 90% van de 11.500 risicogezinnen te bereiken. Deze gezinnen vallen ook in de doelgroep van de hervorming in het jeugddomein, vormgegeven in '*Om het Kind*'. Een goede onderlinge samenwerking en doorverwijzing is hierin van cruciaal belang. Bij domein overstijgende problematiek dient een gezin overgedragen te worden naar een Samen DOEN team. De Samen DOEN teams dienen op hun beurt weer over te dragen naar de Ouder en Kind teams als de zelfredzaamheid in het gezin voldoende aanwezig is.

Om dit in de praktijk te 'beproeven', hebben de programma's Samen DOEN in de buurt en *Om het Kind* vier integrale proeftuinen voor het jeugddomein ingericht. Hierin werken we de samenhang tussen *Om het Kind* en Samen DOEN vanuit de praktijk uit. Daarnaast worden in deze proeftuinen ook zaken beproeft die specifiek van belang zijn voor Samen DOEN in de buurt in dat gebied.

Uit deze proeftuinen zullen lessen worden getrokken ten aanzien van de afgesproken werkprocessen, het profiel en de mandaten van de generalisten, de beoogde besparingen en de resultaten voor het kind, gezinnen en (overige) huishoudens. Uiteraard trekken wij als programma hier de lessen uit die van belang zijn voor onze (toekomstige) werkprocessen.

Participatie: DWI

Vanaf de start is er een intensieve samenwerking tussen DWI en Samen DOEN. In 2012 hebben teamleiders en de werkpleinen toenadering tot elkaar gezocht. Aanvankelijk waren er verschillen in aanpak per werkplein en per stadsdeel. De doelgroep trede 1 & 2 van DWI, waarbij sprake is van een afstand tot de arbeidsmarkt, was snel in beeld als potentiële doelgroep voor de Samen DOEN aanpak. Bij de start van de aanpak, werd in sommige stadsdelen gewerkt met ongescreende lijsten waarbij men vooraf niet zeker wist of het huishouden zich leende voor de Samen DOEN aanpak. In de loop van 2012 is dit instroomproces verscherpt, waarbij DWI de scores van de ZRM bij haar doorverwijzing is gaan gebruiken.

In 2013 bleek echter dat de eis van een afgenomen ZRM binnen het reguliere proces van DWI tot zeer beperkte doorstroom vanuit DWI naar Samen DOEN leidde. In september 2013 is daarom gekozen voor een rechtstreekse doorverwijzing van 2200 cliënten, in het kader van het Kanstraject waarbij een ZRM werd afgenomen. Uit een populatie van 7000 DWI cliënten bleek dat 2200 nieuwe cliënten zich leenden voor een Samen DOEN aanpak. Dit wil zeggen dat er sprake is van domein overstijgende problematiek binnen een huishouden en van een beperkte mate van zelfredzaamheid. Deze cliënten zullen begin 2014 worden ondersteund door de Samen DOEN teams. Daarnaast zetten we in op een goede en meer structurele inbedding van de doorstroom van DWI naar Samen DOEN. Uit de overige populatie uit het Kanstraject (circa 8000 cliënten met een ZRM profiel) zou wederom een actie voor versnelde doorstroom ingezet kunnen worden.

In het verlengde van het versnelde doorstroom traject heeft DWI 12 *dedicatedklantmanagers* beschikbaar gesteld. Deze klantmanagers zijn aangewezen aan de Samen DOEN teams. Cliënten van Samen DOEN worden zo vanuit de teams door de klantmanagers ondersteund. In de loop van 2014 zal deze samenwerking definitief vorm krijgen.

Tot slot wordt er ook intensief gekeken naar een manier waarop schuldhelpproblematiek verder vorm kan krijgen in de Samen DOEN aanpak. Via Kafka fieldlabs wordt vanuit de uitvoering gezocht naar de optimaal inzet van de verschillende expertises die zich in de Samen DOEN teams bevinden. De deskundigheid op het gebied van GGZ, gedragsverandering en opvoeding kan positief ingezet bijdragen aan de aanpak van schulden binnen huishoudens. Ook dit zal in 2014 zijn beslag krijgen.

Zorg: DWZS

De samenwerking met DWZS is volop in ontwikkeling. In 2013 is er samengewerkt met wijkverpleegkundigen die voor enkele uren per week aan de teams konden worden toegevoegd. Momenteel worden verkennende gesprekken gevoerd voor intensievere samenwerking op het gebied van LVB, GGZ problematiek, en AWBZ/WMO gefinancierde zorg die ingezet kan gaan worden binnen de Samen DOEN teams.

Zorginstellingen

De samenwerking met de instellingen is voor het programma Samen DOEN van groot belang. Onze inzet is gericht op het zorg dragen voor een werkwijze en infrastructuur die leidt tot *effectievere en efficiëntere ondersteuning* van kwetsbare huishoudens in Amsterdam. Gezien het 'nieuw voor oud' principe hebben veel partners - zeker in het begin - om niet bijgedragen aan de Samen DOEN teams en voor de niet-jeugdzorg partijen geldt dit nog steeds in hoge mate. Zij zullen veelal pas per 1 jan 2015 zicht krijgen op financiering vanuit de gemeente.

Zonder deze bijdrage van de verschillende partners en de inzet van hun personeel zou de opbouw van de teams niet zo voortvarend hebben kunnen verlopen. Daarnaast hebben de instellingen op verschillende momenten en ten aanzien van verschillende thema's een waardevolle bijdrage geleverd door mee te denken en te werken.

De samenwerking met de instellingen is voor het programma Samen DOEN van groot belang. Onze inzet is gericht op het zorg dragen voor een werkwijze en infrastructuur die leidt tot *effectievere en efficiëntere ondersteuning* van kwetsbare huishoudens in Amsterdam. In dat kader lopen er momenteel gesprekken met de verschillende partners; (zorg) instellingen en gemeentelijke onderdelen die onder meer tot doel hebben zorg dragen voor een sluitend aanbod/ systeem. Het gaat hierbij om duidelijkheid over hoede nieuwe klantroutes eruit komen te zien, praktische afspraken over aanmeldprocedures, contactpersonen en doorlooptijden tot aan huisbezoek. Uitgangspunt is immers dat er geen klanten tussen wal en schip mogen vallen en dat er geen verkeerde plek is om binnen te komen als klant.

5. Samen DOEN blikt vooruit

5.1 Samen DOEN in 2014 en verder

In 2014 zal het programma Samen DOEN zich verder inzetten om aan de doelstellingen te voldoen. De verdere uitrol van de Samen DOEN teams en de bemensing van de teams zijn belangrijke vereisten om het aantal van 10.000 (cumulatief) kwetsbare huishoudens in dit jaar te bereiken.

Per 1 januari 2014 zijn er 26 Samen DOEN teams operationeel in de verschillende stadsdelen (zie plattegrond op pagina 4). Gedurende dit jaar zullen er nog 10 nieuwe teams bijkomen, waardoor er eind 2014 36 Samen DOEN teams actief zullen zijn. Dit is de planning en uiteraard wordt de uitrol van de Samen DOEN buurtteams in samenhang met de ontwikkelingen in 3D verband vorm gegeven.

De uitrol van de Samen DOEN teams is ook afhankelijk van de keuzes die we met elkaar in 3D en Samen DOEN verband maken. Zo kunnen er op basis van het gebiedsgericht werken accentverschillen ontstaan voor wat betreft omvang en samenstelling van de verschillende teams. Uitgangspunt voor alle betrokkenen is dat er geen klanten tussen wal en schip mogen vallen en dat er geen verkeerde plek is om binnen te komen als klant. Integrale pilot.

Uitgangspunt bij de verdere uitrol van de Samen DOEN buurtteams is dat elk Samen DOEN buurtteam in 2014 uit ongeveer 5 fte aan teamleden bestaat die huishoudens met domein overstijgende problemen ondersteuning bieden. Het uitgangspunt van 5 fte aan teamleden is gebaseerd op de ervaringen die zijn opgedaan met de huidige Samen DOEN teams. De praktijk zal verder uit moeten wijzen in hoeverre dit uitgangspunt zal volstaan of dat een bijstelling nodig is. Alle teamleden werken op basis van de *uniforme werkwijze* en het *privacy-protocol* en de programmaleiding voert - zoals dat nu ook al het geval is - sturingsgesprekken met teamleiders en hun assistenten.

Naast de samenhang tussen de 3D's en Samendoen is de toets in de praktijk van belang voor de verdere uitrol van de Samen DOEN teams. De problematiek in de buurt en de kenmerken van het gebied zijn leidend bij het bepalen van de plekken in de stad waar de uitrol plaats gaat vinden en voor de samenstelling van de teams. Dit betekent een flinke variatie in het type professionals; van maatschappelijk werkers tot ambulante begeleiders vanuit LVB, GGZ en jeugdzorg, van bewonersadviseurs tot wijkverpleegkundigen, van schuldhulpverleners tot participatiemedewerkers. Deze professionals worden ge-

detacheerd vanuit stadsdelen, diensten en (zorg)instellingen op basis van Leveringsafspraken die ingaan op alle relevante HRM- zaken.

Op basis van de geschetste uitrol(strategie) komen we uit op het aantal van 180 fte generalisten per 1 januari 2015. Daarnaast is de inschatting dat ongeveer 32 fte aan specialisten in de 'tweede ring' nodig zal zijn. Eerste en Tweede ring tellen per 1 januari 2015 ongeveer 212 fte. In de periode 2015-2017 zal niet alleen het aantal teams worden uitgebreid, ook zal toe worden gewerkt naar teams met een hogere bezetting, daar waar in 2014 nog gewerkt zal worden met een bezetting van 5 fte.

Tabel 5.1 Uitrol Samen DOEN teams en aantallen fte op 1 januari 2015

Stadsdeel	Centrum	Zuid	Nieuw West	West	Oost	Noord	Zuid Oost	Totaal stadsdelen
Aantal Teams eind 2014	2	4	5	6	4	4	11	36
Inschatting aant allen fte 'generalisten' op 1 januari 2015	10	20	25	30	20	20	55	180

5.2 Verzilveren in de tijd

De Maatschappelijke Kosten Baten A van Samen DOEN laat een potentieel, positief rendement zien van €37 miljoen op de gemeentebegroting. De maatschappelijke winst bedraagt ongeveer 65%. Dat wil zeggen dat iedere geïnvesteerde euro 1,65 euro aan maatschappelijke baten oplevert, inclusief de immateriële baten voor de burgers. Dit hoge rendement wordt behaald als aan de belangrijkste randvoorwaarden is voldaan: geen additionele middelen maar ondersteuning op basis van "Nieuw voor Oud" en effectiviteit ten aanzien van het versterken van eigen kracht en het voorkomen van escalaties.

Het relatieve rendement van Samen DOEN is daarmee het hoogste van de verschillende MKBA's. De reden hiervoor is dat Samen DOEN die doelgroep bereikt waar potentieel de grootste winst kan worden behaald, namelijk daar waar domeinoverstijgende problematiek speelt en de zelfredzaamheid gebrekkig is. Daarbinnen is veel winst te behalen op de ondersteuning van risicogezinnen. Deze doelgroepen hebben momenteel relatief hoge zorgkosten (±€35000), waardoor er bespaard kan worden. Bijvoorbeeld door dubbelingen in aanbod tegen eruit te halen en door in te zetten op eigen kracht. De grootste winst bij de Samen DOEN-doelgroep zit echter in het voorkomen van escalatie. Bij een escalatie worden de kosten met een factor drie tot een factor dertig hoger. Bij de Samen DOEN-doelgroep is het risico op escalatie het grootst net als de financiële baat bij het voorkomen hiervan.

Generieke preventie is erg duur. De MKBA van Samen DOEN laat zien dat *gerichte* preventie voor deze specifieke doelgroep het meeste bijdraagt aan de financiële opgave van Gemeente Amsterdam.

In 2014 zal er er aantoonbaar €2 mln moeten worden bespaard door de efficiëntere werkwijze van Samen DOEN. Kenmerkend voor deze aanpak is dat het bereik van de zorg en hulpverlening eerder en groter is. Het gaat daarbij o.a. om gemiddeld 1.000 nieuwe huishoudens per jaar. Dit betekent een directe stijging van de interventiekosten met 15 miljoen euro in het eindbeeld.

Daartegenover staat dat er als gevolg van de *vroegtijdige aanpak minder escalaties* zijn. Het voorkomen dat deze huishoudens 'afglijden' levert ruim 30 miljoen op aan besparingen op dure zorg, hulp en overige maatschappelijke kosten.

Het gaat gemiddeld (over de eerste 4 jaar) over ongeveer:

- 60 alleenstaanden;
- 100 risico- gezinnen;
- 60 huishoudens met psychische problemen;
- 20 zwakbegaafden met bijkomende problemen.

Om een en ander te kunnen staven is er een monitoringsagenda opgesteld die hieraan bij moet dragen. Daarvoor zijn de eerder genoemde maatschappelijke effecten als volgt geoperationaliseerd:

1. **Meer burgers hebben regie over hun leven** door het benutten van hun eigen kracht, hun netwerk en de dragende samenleving in hun buurt.
Indicatoren: Gemiddelde stijging op de ZRM, % professionele trajecten vervangen door inzet van eigen kracht

2. **Meer volwassenen participeren actief in de maatschappij** *door werk of andere zinvolle dagbesteding.*
 - Indicatoren: ZRM- scores (dagbesteding, inkomen, huisvesting en sociaal netwerk), uitstroom uitkering, stijging op participatieladder.
1. **Meer kinderen krijgen de kans om zich volledig te ontwikkelen** *door een veilige thuissituatie en het afronden van hun school.*
 - Indicatoren: ZRM- scores (ouderschap), afname ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen, behalen startkwalificaties, minder schooluitval.
1. **Mensen zijn ondanks fysieke of psychische beperkingen in staat langer zelfstandig thuis te wonen** *door het voorkomen van sociaal isolement en ondersteuning bij het dagelijkse functioneren.*
 - Indicatoren: ZRM- scores (huisvesting, geestelijke en lichamelijke gezondheid, actief dagelijks leven, en sociaal netwerk), minder intramurale zorg, minder AWBZ begeleiding, minder GGZ- crisisinterventies
1. **Efficiëntere werkwijze** *door ontdebellen, lagere organisatiekosten en het toepassen van 'Nieuw voor Oud'.*
 - Indicatoren: lagere overhead, minder overlegtafels, minder intakes, minder losse hulpverleningsplannen
1. **Hogere effectiviteit van ondersteuning** *door meervoudige problematiek in samenhang te benaderen en te voorkomen dat ze escaleren of terugkeren*
minder maatschappelijke opvang, minder uithuisplaatsingen, minder huisuitzettingen, lager % recidive, hoger % succesvolle schuldhulp verleningen, hoger % re-integratie trajecten, minder schooluitval,

Samenvattend zijn dit de indicatoren die wij voornemens zijn te hanteren:

Verbetering zelfredzaamheid: stijging op de ZRM
% professionele trajecten vervangen door inzet van eigen kracht

- uitstroom uitkering
- stijging op participatieladder.
- afname ondertoezichtstellingen
- afname uithuisplaatsingen
- behaald startkwalificaties
- daling schooluitval.
- minder intramurale zorg
- minder AWBZ begeleiding
- minder GGZ- crisisinterventies
- minder maatschappelijke opvang
- minder huisuitzettingen
- lager % recidive
- hoger % succesvolle schuldhulp verleningen
- hoger % re-integratie trajecten
- lagere overhead
- minder overlegtafels
- minder intakes
- minder 'losse' hulpverleningsplannen

Voor de samenhang tussen de doelen, resultaten en indicatoren, zie de doelenboom Samen DOEN (bijlage 2.0).

5.3 Registratie en monitoring

Om aannames te kunnen valideren en te sturen op resultaat is registratie en monitoring essentieel. Ook vanuit het 'veld' is al snel de behoefte geuit aan ondersteuning in de vorm van een registratie- informatievoorziening. Om dit te ondersteunen is het programma Samen DOEN aan de slag gegaan met het inrichten van de functionele eisen van het registratiesysteem met als leidraad de Uniforme Werkwijze.

Dit maakte dat een solide registratiebasis kon worden neergelegd waarin dossieropbouw, het in beeld brengen van de situatie rond het huishouden en het vormgeven van een plan voor het huishouden mogelijk zijn gemaakt. Deze registratiebasis is een essentiële stap geweest. Om de regiefunctie succesvol te kunnen vervullen is het hebben van een duidelijk beeld van de problematiek van het huishouden en de sociale omgeving van cruciaal belang. Dit vormt dan ook een belangrijk onderdeel van onze registratie om (op termijn) effectief te kunnen sturen op wat werkt en om de eigen kracht (zelfredzaamheid) maximaal te stimuleren en te faciliteren.

Het registratiesysteem is zoals gezegd opgebouwd vanuit het primaire werkproces. De belangrijkste stappen in dit proces zijn: instroom, regiecheck, contact maken, plan maken, present zijn, afsluiten. Het zijn registratievelden waarmee voor een belangrijk deel de kwaliteit en effectiviteit van het programma zichtbaar kan worden gemaakt. Het verzamelen van deze gegevens is pas relevant als de vragen die leven beantwoord kunnen worden en tot verbeteracties kan worden overgegaan. In dat verband wordt het basisgereedschap van sturing en monitoring verder vormgeven door de systematiek van sturingsgesprekken die is geïntroduceerd.

Omdat vele factoren van invloed zijn op de resultaten is het onmogelijk om alles in een sluitende registratie van gegevens te vatten. Wel is het van groot belang dat teamleden voldoende aandacht hebben voor het aspect registratie binnen hun werkveld. Daarnaast kunnen door middel van sturingsgesprekken de geregistreerde gegevens in een context worden geplaatst.

Op dit moment werken de buurtteams met het registratiesysteem Samen DOEN (RIS) Functioneel beheer gaat derhalve een steeds grotere rol spelen. Wij hebben dan ook een controle instrument ontworpen om ervoor te zorgen dat de validiteit en betrouwbaarheid van de gegevens op orde blijft. Dit doen we door systematisch een kwaliteitscontrole op missing values uit te voeren. Dit resulteert eveneens tot verbeteracties bij buurtteams. Deze verbeteracties hebben op hun beurt ertoe geleid dat ook de registratie kwalitatief fors is verbeterd.

Tabel 4.2 Voortgang Kwaliteitsverbetering

Voortgang kwaliteitsverbetering

Peildatum		16-jul-13		26-sep-13		31-dec-13	
Aantal dossiers		2.801		3.154		3.690	
wv regie check uitgevoerd	ja	1.898	68%	2.531	80%	3.546	96%
	nee	427	15%	392	12%	115	3%
	niet ingevuld	476	17%	231	7%	29	1%
wv verwezen via ingevuld	ja	2.513	90%	3.006	95%	3.639	99%
	niet ingevuld	288	10%	148	5%	51	1%
Dossiers afgesloten		-	-	-	-	1.854	50%
	reden niet ingevuld	-	-	-	-	121	3%
wv postcode ingevuld	volledig	2.320	83%	2.819	89%	3.575	97%
	onvolledig	133	5%	133	5%	23	1%
	niet ingevuld	348	15%	202	7%	92	2%
Aantal personen		6.221		7.697		9.370	
Achternaam	niet ingevuld	249	4%	125	2%	176	2%
Geboortedatum	niet ingevuld	961	15%	625	8%	508	5%
Aantal ZRM 0-metingen	volledig	-	-	-	-	2.045	73%
Aantal ZRM 0-metingen	onvolledig / niet ingevuld	-	-	-	-	767	27%

Tabel 4.3 kwaliteitsverbetering per stadsdeel

Een ander belangrijk thema gekoppeld aan de registratie is gegevensuitwisseling. DWI is één van onze belangrijkste toeleveranciers van instroom. Om potentiële Samen DOEN klanten aan te kunnen melden, is er een geautomatiseerde import/exportmodule ontwikkeld. Deze maakt het mogelijk om via een beveiligde verbinding gegevens uit te wisselen. Een dergelijke verbinding die uitwisseling van gegevens mogelijk maakt zal in de toekomst voor meerdere ketenpartners moeten worden gerealiseerd. Uiteraard hangt dit samen met het vraagstuk van de algehele informatievoorziening binnen het sociaal domein.

Om teamleden in de praktijk te kunnen ontlasten wordt dubbele registratie tegengegaan. In de afgelopen maanden is er hard gewerkt aan een verantwoordingsplan. Vanuit RIS wordt een belangrijk deel van de benodigde verantwoordingsinformatie aan instellingen als Altra en Spirit geleverd die dit aan kunnen wenden voor de verantwoording richting SRA. Verwacht wordt dat ook deze verantwoordingsvraag voor meerdere ketenpartners straks zal gaan gelden.

Zoals gezegd, is er een monitoringsagenda opgesteld die in 2014 verder zal moeten worden uitgewerkt en geoperationaliseerd. Dit betekent niet dat er op dit moment nog helemaal geen resultaten kunnen worden gemeld op dat niveau. Zo zal de MPG aanpak op korte termijn volledig worden geïntegreerd in de Samen DOEN aanpak. Dit leidt tot het verdwijnen van veel overlegtafels. Momenteel is reeds zichtbaar dat de huidige MPG tafels leger zijn geworden. Het is op dit moment nog niet echt hard te maken, maar de professionals geven aan dat dit mede het gevolg is van de Samen DOEN aanpak. Ook is het aantal ondertoezichtstellingen in de stad afgenomen. De Samen DOEN aanpak heeft ook deels aan dit resultaat bijgedragen.