

Samenvatting van het rapport:

De wijkteambenadering nader bekeken: Het effect van de inzet van wijkteams op Wmo-zorggebruik

Uitgave van het CPB: Remco van Eijkel, Sander Gerritsen, Wouter Vermeulen

Sociale (wijk)teams leiden niet tot afschaling van Wmo-zorg. Integendeel, uit ons onderzoek blijkt dat de inzet van wijkteams in de periode 2015-2017 gezorgd heeft voor een stijging van het aantal cliënten in een Wmo-maatwerktraject met 14 procent. Dit is opvallend, omdat in veel gemeenten wijkteams erop gericht zijn om de oplossing voor de hulpvraag, indien mogelijk, dicht bij de cliënt te zoeken. Afschaling van dure vormen van ondersteuning is zelfs een formeel doel van de Wmo 2015. Uit onze analyse blijkt verder dat de stijging van 14 procent vooral gedreven wordt door de groep gemeenten waar aanbieders van Wmomaatwerktrajecten in het team zitten. Uiteraard gaat het hier om een gemiddeld effect: er zijn gemeenten die te maken hadden met een grotere stijging en daarnaast zijn er gemeenten die een kleinere groei laten zien.

Wat is een mogelijke verklaring voor deze uitkomsten? De achtergrond van degene die over de toegang tot de tweede lijn gaat (de 'indicatiesteller') lijkt een belangrijke rol te spelen. Veel gemeenten die wijkteams inzetten, beleggen ook de toegang tot maatwerkvoorzieningen in deze teams. Vaak zijn wijkteamleden afkomstig van een welzijnsorganisatie of zorgaanbieder en hebben dus een zorgachtergrond. In gemeenten zonder wijkteams zijn het doorgaans Wmo-consulenten, werkzaam bij een gemeentelijk Wmo-loket, die over de toegang gaan.

Uit eerder recent onderzoek blijkt dat een indicatiesteller met een ambtelijke achtergrond (in dienst van de gemeente) doorgaans minder snel doorverwijst naar de tweede lijn dan een indicatiesteller met een zorgachtergrond. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een Wmo-consulent naast de belangen van de cliënt ook rekening houdt met de kosten voor de gemeente. Een zorgprofessional zal daarentegen bovenal het beste voor de cliënt willen, ook als dat betekent dat er dure tweedelijns hulp ingezet moet worden. Ook kan het zo zijn dat de zorgprofessional beter bekend is met de ondersteuning in de tweede lijn en dus de oplossing sneller daar zoekt. Verder kan een professional van een aanbieder uit de tweede lijn, naast een intrinsieke motivatie, ook een financieel motief hebben om cliënten door te verwijzen naar een maatwerkvoorziening. Zolang er in de tweede lijn per uur of per cliënt vergoed wordt, heeft de moederorganisatie namelijk baat bij een groot cliëntenbestand.

Overigens zijn de zorgachtergrond van wijkteamleden en de rol van aanbieders niet de enige mogelijke verklaringen voor onze onderzoeksresultaten. Wijkteams die 'outreaching' werken en dus in de wijk op zoek gaan naar verborgen problematiek, zullen naar verwachting meer doorverwijzen dan een Wmo-loket dat alleen binnengekomen hulpvragen beoordeelt. Helaas is het niet mogelijk om met de beschikbare data de rol van het outreachend werken op een systematische manier onder de loep te nemen.

Een andere mogelijke verklaring is dat wijkteams beter in staat zijn om, via een integrale aanpak, eerder op te schalen naar een maatwerkvoorziening om erger te voorkomen. Met het bij elkaar brengen van meerdere zorgdisciplines zijn wijkteams er namelijk voor bedoeld om op een integrale manier multiproblematiek te bestrijden. Soms kan bij multiprobleemgevallen opschaling vanuit een maatschappelijk oogpunt zeer wenselijk zijn. In veel gevallen is afschaling dan ook niet het enige doel van de wijkteambenadering. Een eerste analyse lijkt erop te wijzen dat de inzet van wijkteams niet samengaat met een reductie van de doorstroom van de Wmo naar (nog) zwaardere zorg (Wlz, Zvw). Een meer systematische aanpak is nodig om uitsluitstel te kunnen geven over de vraag of wijkteams in staat zijn om escalatie van zorggebruik te verminderen. Dit valt echter buiten de scope van dit boek.

Wat is de beleidsrelevantie van dit onderzoek? Meer doorverwijzing naar maatwerkvoorzieningen hoeft niet onwenselijk te zijn. Het is mogelijk dat wijkteams door hun outreachende werking problemen zien die vragen om de inzet van ondersteuning, maar die eerder ongemerkt bleven. Het kan ook zijn dat een ruimere inzet van maatwerkvoorzieningen op de lange termijn besparingen oplevert op andere vormen van zorg of ondersteuning. Als lokale beleidsmakers het gebruik van maatwerkvoorzieningen toch willen beperken – bijvoorbeeld vanuit het oogpunt van kostenbeheersing – dan levert ons onderzoek een aantal aangrijpingspunten. Zo kan een gemeente ervoor kiezen om alleen de zwaarste (meervoudige) hulpvragen door een wijkteam te laten oppakken; alle andere hulpvragen kunnen door een Wmo-loket afgehandeld worden. Een andere mogelijkheid is om aanbieders geen rol te geven in de indicatiestelling. Ook een goede monitoring van het indicatieproces kan helpen om het aantal doorverwijzingen naar maatwerkvoorzieningen te beperken.