**Beelden van transformatie in het sociaal domein**

in IJsselstein en Lopik

**Transformatie. In het sociaal domein heeft iedereen het er over. Maar wat is het eigenlijk? Wat is er al veranderd en waar willen we naartoe?**

Stichting Pulse, de welzijnsorganisatie in IJsselstein en Lopik, heeft dit voorjaar (met behulp van BMC Onderzoek) hierover negentien organisaties geïnterviewd. Te weten zorgorganisaties die in IJsselstein en Lopik actief zijn, plus beide gemeenten.

**Het begrip ‘transformatie’**

Om te beginnen is iedereen gevraagd naar de eigen definitie van het begrip ‘transformatie’. Deze bleek sterk uiteen te lopen. En ook over het einddoel bestaat een willekeur aan opvattingen.

Dat roept vragen op: als eenieder naar eigen inzicht en met een eigen doel verandert, versterken we elkaar dan wel genoeg? Werken we misschien tegen elkaar in? Een van de organisaties zegt hierover: *‘Uiteindelijk zijn het allemaal radartjes. Om vooruit te komen moeten ze allemaal de juiste kant op draaien.*

**Preventie scoort laagst, maatwerk hoogst**

Wij hebben aan de hand van literatuur, en met name de Kamerbrief van 2 april 2015, de negen opgaven van de transformatie gedefinieerd. Dit zijn:

1. *Meer maatwerk;*
2. *Meer integraliteit;*
3. *Meer preventie;*
4. *Minder escalatie van lichte naar zware zorg;*
5. *Meer afschalen van zware naar lichte zorg;*
6. *Minder zorgen, meer stimuleren;*
7. *Meer sturen op effectiviteit en efficiëntie;*
8. *Meer samenwerking met vrijwilligers en het eigen netwerk van cliënten;*
9. *Langer zelfstandig thuis wonen*

Er is gevraagd de eigen organisatie te scoren op deze ‘opgaven’. De individuele scores lopen sterk uiteen, maar de totale scores middelen zich uit tot voldoende voor alle indicatoren. De organisaties geven zichzelf dan gemiddeld de laagste score op het gebied van preventie en ‘minder escalatie van lichte naar zware zorg’, namelijk een 6,3. De hoogste scores geven de organisaties zichzelf voor ‘maatwerk’ en ‘het tijdig afschalen van zorg’: beide indicatoren gemiddeld een 7,9.



**Kinderschoenen**

Daarnaast hebben we eenieder gevraagd hoever het proces van transformatie al is gevorderd. De meningen zijn dan, op één na, unaniem: het proces staat nog in de kinderschoenen. Er is nog veel te doen.

Hetgeen overigens niet naadloos aansluit bij de positieve scores van de organisaties bij de hierboven genoemde bij de opgaven van transformatie.

**Positieve mening over transformatie**

Een grote meerderheid van de organisaties staat positief tegenover de opgaven van transformatie. Het gevoel dat er iets moest gebeuren is breed vertegenwoordigd. De gegroeide praktijk sloot niet meer aan bij wat bewoners en cliënten echt willen en kunnen. *‘We moeten echt loskomen van de systeemwereld die de werkelijkheid domineert en weer gaan denken en handelen vanuit de leefwereld.’* Twee organisaties zijn minder positief over de transformatie. *‘Onder het motto langer thuis brokkelt de verzorgingsstaat af.’*

Maar wat is er nu al veranderd?

**Lokale heroriëntatie**

Een van de grootste veranderingen voor een meerderheid van de organisaties is de veel sterkere lokale oriëntatie. Meerdere organisaties geven aan dat zij zich hebben gereorganiseerd in (kleinere) lokale divisies. Lokale eenheden hebben meer zeggenschap gekregen.

Sommige organisaties hadden voorheen maar in beperkte mate contact met gemeenten. Dat is nu overal toegenomen. Het afstemmen van interne processen op de samenwerking met gemeenten heeft enorm veel energie gekost, en kost het soms nog steeds.

Deze lokale heroriëntatie is ontstaan doordat de financiering sinds de transitie (deels) lokaal wordt bepaald. De zorgorganisaties willen aansluiten op de lokale instanties en dynamiek. Sommigen benoemen dat ze door de lokale oriëntatie ook meer maatwerk kunnen bieden en integraler kunnen werken. *‘Er zijn nieuwe teams geformeerd die korte lijnen hebben met het wijkteam. Dat werkt sneller en beter.’*

**Interne reorganisatie ver gevorderd**

Verder valt op dat organisaties intern sterk gereorganiseerd hebben. Er is veel gesneden in managementlagen, er zijn minder functies specialistisch en meer generalistisch ingericht.

Op management niveau is veel nagedacht over een toekomstbestendige visie. De mate waarin dit is geland op de werkvloer verschilt sterk. Er is overal geld gestoken in bijscholing van medewerkers; bij een aanzienlijk aantal organisaties is dit nog volop in gang. Het daadwerkelijk anders denken en anders handelen begint nu langzaam op gang te komen. ‘*Nu kunnen we pas echt aan de slag. Nu kunnen we stappen gaan maken!’*

**Er wordt gepionierd**

Er wordt geëxperimenteerd met nieuwe werkwijzen en samenwerkingsverbanden, zij het nog in voorzichtige vormen. Dit zijn pilots waarin een klein aantal organisaties met elkaar pioniert. Ze grijpen niet in op het primaire werkproces van de gehele organisatie.

Grootscheepse veranderingen zijn ook niet altijd noodzakelijk, zo zegt een organisatie. ‘*Kleine en tijdelijke initiatieven. Ook dat is transformeren. Het vraagt flexibiliteit en je moet snel kunnen schakelen met elkaar.’* In een aantal gevallen zijn zich structurele samenwerkingsverbanden aan het ontwikkelen. Zowel de organisaties als de gemeenten zijn van mening dat dat zich nog in de beginfase bevindt.

Tot zover de stand van zaken en wat er al is bereikt. Welke de barrières moeten nu nog geslecht worden?

**Experimenteerruimte is schaars**

Veranderen kost tijd en tijd kost geld. Transformatie vraagt ook om experimenteerruimte, zo zeggen de meeste organisaties. En die ruimte is voor de meeste organisaties schaars.

Ten eerste omdat de middelen beperkt zijn. De scherpe tarieven waarop zorg wordt ingekocht laten weinig ruimte voor het ontwikkelen van nieuwe werkwijzen of het investeren in preventie. *‘Het staat vernieuwing in de weg.* *We proberen vooral ons hoofd boven water te houden.’* Ook geven vier organisaties aan dat zij te maken hebben met een verzwaring van de problematiek van cliënten, waardoor ze per cliënt meer moeten doen maar niet meer middelen krijgen.

**Traditionele verantwoording stimuleert niet**

Verder geven zorgorganisaties geven aan dat de gemeenten met name inspanningsgerichte bekostigingsmodellen hanteren, en dat dit een traditionele verantwoording vereist: vooral hoeveelheden productie . Dit staat vernieuwing in de weg.

**Vertrouwensrelatie hapert**

Vijf organisaties hebben aangegeven dat zij in de inrichting van het inkoopproces en de wijze waarop daarover met hen wordt gesproken, wantrouwen ervaren. Het beeld van zorgorganisaties die vooral zoveel mogelijk willen leveren lijkt te overheersen. Hun intrinsieke motivatie om te doen wat het beste is voor de cliënt wordt daarin te weinig erkend. *‘Het is belangrijk dat er vertrouwen is in elkaars professie. Dat we niet teveel doen en niet te weinig.’ ‘Een belangrijke voorwaarde is het vertrouwen in elkaar. Soms is er nog wantrouwen. Momenteel is dat een groot obstakel.’*

Er wordt aangegeven dat een bekostings- of verantwoordingsmodel dat deels de verantwoordelijkheid en het vertrouwen teruglegt bij de organisaties, de samenwerking met de gemeente kan verbeteren en de transformatie kan bevorderen. *‘Als er vertrouwen is in wat we doen dan schept dat de ruimte om inhoudelijk mee te denken.’*

Overigens delen de gemeenten deze mening. Ook de gemeente zou de samenwerkingsrelatie willen versterken door het vertrouwen aan aanbieders terug te geven. *‘We moeten de traditionele inkoop doorbreken en als gemeente moeten we meer los gaan laten.*

**Hoger opgeleid personeel moeilijk te vinden**

Een andere barrière bij transformatie is het gebrek aan gekwalificeerd personeel. Hoger opgeleid personeel is gemiddeld genomen beter in staat veranderingen vorm te geven en door te voeren. Veel zorgorganisaties hebben moeite om gekwalificeerd personeel te vinden en deze medewerkers langdurig aan zich te verbinden. In de meer specialistische zorg is dat (nog) een minder groot probleem, maar ook daar wordt het moeilijker.

En hoe nu verder?

**Zelf initiatief nemen**

Wie moet nu richting geven aan de transformatie? Zowel de meeste zorgorganisaties als de gemeenten leggen die verantwoordelijkheid bij zichzelf. Positief, want betrokkenen wijzen niet naar elkaar maar willen zelf de handschoen oppakken. Gemeenten verwachten daarnaast ook dat zorgorganisaties bij hen aankloppen met ideeën, en omgekeerd verwachten zorgorganisaties dat gemeenten open staan voor initiatieven. De mate waarin dat gebeurt wordt sterk wisselend ervaren.

**Rol van jeugd-sociaal team / BSL**

De rol van het jeugd- en sociaal team (IJsselstein) of het Breed Sociaal Loket (Lopik) wordt heel verschillend gezien. Sommige organisaties zien de teams vooral als een collega: een organisatie die ook zorg verleent. Anderen verwachten juist van deze teams een verbindende factor te zijn en een bijdrage te leveren aan de analyse van waar nog de gaten en behoeften liggen, en deze structureel te delen met het veld. Aan deze rol wordt in de beleving van zorgorganisaties nog weinig inhoud gegeven.

**Gemeenten weinig sturend**

Over de rol van beide gemeenten zijn zorgorganisaties het in grote mate met elkaar eens. Beide gemeenten worden getypeerd als ‘open’ en ‘bereidwillig’.

De gemeenten geven zelf ook aan de regierol te willen vervullen. Er zijn een paar organisaties die dit herkennen, maar de meeste zorgorganisaties ervaren geen regie op de inhoud en richting van de transformatie.

Gemeenten kaarten zelf aan dat zij beperkte invloed hebben op de zorgorganisaties. Sommige zorgorganisaties zijn maar voor een klein gedeelte actief in de Wmo. Zij zien ook grote zorgorganisaties die in veel gemeenten actief zijn, en weten dat zij dan ‘maar’ een kleine gemeente zijn.

Gemeenten ervaren door de toegenomen lokale oriëntatie van organisaties wel een grotere invloed. Gecombineerd met de positieve houding ten opzichte van de transformatie van organisaties ligt er een kans voor beide gemeenten om de transformatie verder vorm te geven*’.*

**De balans**

Al met al zijn er een aantal krachten die transformatie ophouden:

* Verschillende opvattingen over wat transformatie is en waar het heen moet;
* Een beperkt ervaren sturing vanuit de gemeenten en weinig zichtbare rol van uitvoerende teams;
* Gebrek aan tijd, geld en gekwalificeerd personeel;
* Traditionele inrichting verantwoording en beperkte vertrouwensrelatie tussen gemeente en organisaties bij de inkoop;

Maar er zijn ook krachten die transformatie stimuleren:

* De positieve houding ten opzichte van transformatie in combinatie met een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel om te transformeren;
* De lokale oriëntatie van organisaties en gevorderde interne reorganisaties,
* De ervaringen van de eerste samenwerkingsverbanden.

Al met al moeten de gemeenten en de organisaties nog behoorlijk wat krachten overwinnen, maar zijn er ook volop krachten te benutten.

En dan benadrukken alle organisaties: transformatie kost tijd. Een fundamentele verandering in zorg en ondersteuning voor cliënten is niet binnen een paar jaar gerealiseerd. Algemeen bestaat het gevoel dat we al wel op weg zijn en het vooral zaak is om voort te gaan.

Een sterke gezamenlijke focus is dan een belangrijke voorwaarde om resultaten te bereiken. De eerste stappen van de transformatie van het sociaal domein zijn hiervoor een mooi vertrekpunt.