



De Wmo 2015 in praktijk

De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning



De Wmo 2015 in praktijk

De Wmo 2015 in praktijk

De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning

Lia van der Ham
Maaïke den Draak
Wouter Mensink
Peggy Schyns
Esther van den Berg

m.m.v.
Pepijn van Houwelingen
Isabella van de Velde

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, januari 2018

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het scp rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het scp valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het scp is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de 'Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus'.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2018

scp-publicatie 2018-3

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: AVB-vertalingen, Amstelveen

Omslagontwerp: Boulogne Jonkers Vormgeving, Zoetermeer

Foto omslag: Marion Duimel

ISBN 978 90 377 0856 1

NUR 740

Copyright

U mag citeren uit scp-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag scp-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

scp-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	9	
Samenvatting	11	
<i>Maike den Draak en Lia van der Ham</i>		
1	Onderzoek naar de lokale uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015	22
	<i>Lia van der Ham</i>	
1.1	De bedoelingen van de Wmo 2015	22
1.2	De focus van dit onderzoek	29
1.3	Leeswijzer	30
	Noten	31
2	Opzet van het onderzoek	32
	<i>Lia van der Ham en Maike den Draak</i>	
2.1	Kwalitatief onderzoek: interviews in zes gemeenten	32
2.2	Kwantitatief onderzoek: enquête onder beleidsmedewerkers	38
2.3	Diversiteit in methoden en resultaten in dit rapport	40
	Noten	41
3	De ontwikkeling van Wmo-beleid in gemeenten	42
	<i>Lia van der Ham</i>	
3.1	Van transitie tot transformatie	42
3.2	Veranderingen in de gemeentelijke organisatie	48
3.3	Relaties binnen het sociaal domein en met andere beleidsterreinen	50
3.4	De rol van gemeenten ten opzichte van aanbieders	53
3.5	Samenwerking met andere gemeenten in de regio	57
3.6	De gemeente en inspraak van burgers	61
3.7	Samenvattend	64
	Noten	65
4	Inrichting van de toegang tot Wmo-ondersteuning	66
	<i>Lia van der Ham en Maike den Draak</i>	
4.1	Wijzigingen in de toegang tot ondersteuning	66
4.2	Toegangspunten voor Wmo-ondersteuning	68
4.3	Multidisciplinaire, sociale teams	73
4.4	Het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte	79
4.5	Samenvattend	86
	Noten	87

5	Zelfredzaamheid en participatie <i>Peggy Schyns</i>	88
5.1	Wat verstaan actoren binnen de gemeenten onder zelfredzaamheid en participatie?	88
5.2	Wijze van inzet op zelfredzaamheid en participatie	96
5.3	Het monitoren van zelfredzaamheid en participatie	101
5.4	Resultaten van inzet op zelfredzaamheid en participatie	102
5.5	Samenvattend	107
	Noten	109
6	Passende ondersteuning <i>Wouter Mensink en Lia van der Ham</i>	110
6.1	Wat verstaan gemeenten onder passende ondersteuning?	110
6.2	Ondersteuning passend maken	111
6.3	Aanbodvernieuwing	116
6.4	Van 'zwaardere' naar 'lichtere' ondersteuning	123
6.5	Kwaliteit van ondersteuning	132
6.6	Passendheid van ondersteuning	136
6.7	Samenvattend	139
7	Informeel ondersteuning <i>Esther van den Berg</i>	141
7.1	Lokale perspectieven op informeel ondersteuning	141
7.2	Mantelzorg	145
7.3	Vrijwilligers in de ondersteuning	158
7.4	Burgerinitiatieven	169
7.5	Samenvattend	173
8	Afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz <i>Lia van der Ham</i>	175
8.1	Afstemmingspartners van de gemeente	175
8.2	Tevredenheid met de afstemmingspartners	177
8.3	Ervaringen met afstemming	178
8.4	Toewerken naar integrale dienstverlening	186
8.5	Samenvattend	192
	Noten	193
9	Conclusies en slotreflectie <i>Lia van der Ham, Esther van den Berg, Peggy Schyns en Wouter Mensink</i>	194
	Slotreflectie: aandachtspunten bij de uitwerking van de Wmo 2015	198

INHOUD

Summary	204
Literatuur	215
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	222

Voorwoord

Sinds 1 januari 2015 is de langdurige zorg en ondersteuning in Nederland anders ingericht. Het doel van de evaluatie Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) is te bepalen of de langdurige zorg en ondersteuning zich ontwikkelt in de richting die de wetgever voor ogen had. De evaluatie richt zich daarbij op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, de Wet langdurige zorg (Wlz), de wijkverpleging en de intramurale op behandeling gerichte ggz. Dit rapport is het tiende in een reeks rapporten van de evaluatie HLZ die het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) uitvoert op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws). In 2018 volgt een overkoepelend eindrapport.

Dit deelrapport beschrijft de uitvoering van de Wmo 2015 in de lokale praktijk. Het gaat zowel over de invulling van het lokale Wmo-beleid door gemeenten als over de uitvoering daarvan door de diverse partijen in het veld en over de ervaringen van betrokkenen. Vele partijen zijn betrokken bij de Wmo 2015 en ieder van hen heeft een eigen perspectief. De onderzoekers spraken in zes gemeenten daarom met een grote groep verschillende respondenten: beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren, Wmo-consulenten, aanbieders van zorg en ondersteuning, hulpverleners en ondersteuners, zorgverzekeraars, belangenbehartigers, burgerinitiatieven en Wmo-cliënten (of hun mantelzorgers). Daarnaast zijn middels een enquête op landelijke schaal gegevens verzameld over gemeentelijk beleid en de ervaringen van gemeenten.

Het rapport beschrijft dat bij aanvang van de Wmo 2015 gemeenten vooral bezig zijn geweest met het organiseren van de overgang en het waarborgen van continuïteit van ondersteuning. Na de eerste twee jaren komt langzamerhand ruimte voor vernieuwing. Gemeenten hebben de Wmo 2015 op vele verschillende manieren ingericht en een grote groep verwacht in de nabije toekomst nog wijzigingen door te voeren. De uitgangspunten van de Wmo 2015 worden breed gedragen onder de betrokken partijen, maar bij de uitwerking in de praktijk loopt men tegen knelpunten aan. De Wmo 2015 heeft een positieve impuls gegeven aan de samenwerking tussen de diverse partijen, al zijn er ook de nodige belemmeringen voor integrale dienstverlening en onderlinge afstemming. Het zicht op resultaten van de Wmo 2015 is in gemeenten vaak (nog) beperkt.

Onze grote dank gaat uiteraard uit naar de zes gemeenten die deelnamen als casusgemeenten, de mensen die aan de interviews hebben bijgedragen en de beleidsmedewerkers die aan de landelijke enquête deelnamen. Wij zijn hen zeer erkentelijk. De enquêtegegevens zijn verzameld door I&O Research en geanalyseerd en beschreven door het SCP. Wij danken de medewerkers van I&O Research voor hun inzet. Tot slot bedanken wij de leden van de externe begeleidingscommissie, en in het bijzonder drs. Bob van der Meijden en drs. Theo Roes, voor hun bruikbare commentaren.

Prof. dr. Kim Putters
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Samenvatting

Maaïke den Draak en Lia van der Ham

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) maakt deel uit van de hervorming van de langdurige zorg (HLZ). Deze beoogt bij te dragen aan het realiseren van een inclusieve samenleving en het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem. Met passende ondersteuning hoopt men mensen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving te laten wonen en te laten meedoen in de maatschappij. In dit deelproject van de HLZ-evaluatie wordt onderzocht hoe de Wmo 2015 in gemeenten vorm krijgt.

We kijken naar de 'lokale uitvoeringspraktijk', ofwel de manier waarop gemeenten in hun beleid invulling geven aan de Wmo 2015 en naar de praktische uitvoering van de wet door zorginstellingen, professionals en informele hulpverleners. Samen met het deelonderzoek naar melders, gespreksvoerders en mantelzorgers (Feijten et al. 2017) vormt dit onderzoek de voornaamste bron van informatie over de ervaringen met de Wmo 2015. Anders dan in het rapport van Feijten et al. (2017) staan in dit onderzoek de ervaringen centraal van een bredere groep van partijen die allen betrokken zijn bij de lokale uitvoering van de Wmo 2015. Naast gemeentelijke beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en -consulenten komen ook aanbieders van zorg en welzijn, zorgverzekeraars, belangenbehartigers en cliënten aan het woord.

De uitvoeringspraktijk is nog in ontwikkeling. De inzichten uit dit onderzoek helpen duidelijker te krijgen in hoeverre de Wmo 2015 wordt ingevuld zoals de wetgever voor ogen had. Dit onderzoek is een momentopname van de situatie eind 2016/begin 2017.

De centrale vragen van dit onderzoek zijn:

- *Hoe pakken gemeenten – in samenwerking met betrokken partijen – de hen onder de Wmo 2015 toebedeelde opdracht op?*
- *Welke veranderingen in de uitvoeringspraktijk zijn merkbaar sinds de invoering van de Wmo 2015?*

Voor dit onderzoek zijn gegevens verzameld met kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Voor het *kwalitatieve onderzoek* werden interviews gehouden in zes casusgemeenten die op belangrijke kenmerken zoals stedelijkheid, bevolkingsgrootte, geografische ligging en de inrichting van de Wmo 2015 varieerden. Om een breed beeld te krijgen van de uitvoeringspraktijk zijn in elke gemeente verschillende partijen geïnterviewd: gemeentelijke beleidsmedewerkers, Wmo-consulenten, aanbieders van Wmo-ondersteuning en wijkverpleging, zorgverzekeraars, belangenbehartigers, mantelzorger-ondersteuners, vrijwilligersondersteuners, burgerinitiatieven en Wmo-cliënten (of hun mantelzorgers). In totaal vonden 112 interviews plaats. Voor het *kwantitatieve onderzoek* is een digitale enquête uitgezet onder Wmo-beleidsmedewerkers van Nederlandse gemeen-

ten. Alle 388 Nederlandse gemeenten zijn hiervoor aangeschreven. In totaal hebben 269 gemeenten deelgenomen aan de vragenlijst; dat is een respons van 69%.

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de belangrijkste conclusies uit dit onderzoek. Daarna volgt een samenvatting van de resultaten uit de verschillende hoofdstukken in het rapport.

Conclusies

Deze paragraaf geeft een samenvatting van de belangrijkste conclusies uit het onderzoek. Een uitgebreidere beschrijving van de conclusies en een reflectie daarop vindt u achter in het rapport.

Uitgangspunten Wmo 2015 breed gedragen, maar knelpunten bij de praktische uitwerking

De uitgangspunten van de Wmo 2015 – zelfredzaamheid, participatie, brede benadering van hulpvragen, maatwerk, lichtere vormen van ondersteuning – worden breed gedragen door de in dit onderzoek bevraagde partijen. In de praktijk zijn zij echter vaak zoekende hoe zij deze punten kunnen uitwerken en ze ervaren meerdere knelpunten. Deze liggen op het vlak van de toepasbaarheid van het begrip ‘zelfredzaamheid’ bij bepaalde groepen (bv. mensen met psychische problematiek of dementie), grenzen aan de mogelijkheden van informele hulp (bv. door vraagverlegenheid van inwoners en overbelasting van mantelzorgers) en grenzen aan de inzet van passende, lichte vormen van ondersteuning (bv. door beperkt aanbod).

Wmo 2015 op verschillende manieren ingericht in gemeenten

Gemeenten richten, zoals verwacht, de Wmo 2015 op verschillende manieren in en geven hiermee vorm aan de eigen visie en prioriteiten. Uit de interviews komen meerdere positieve en negatieve punten naar voren wat betreft de inrichting van de Wmo 2015 in de casusgemeenten. Zo vinden beleidsmedewerkers het positief als de beleidskant en uitvoeringskant binnen de gemeente dicht bij elkaar komen. Aanbieders waarderen het als er regelmatig overleg is met gemeenten. Meerdere partijen zijn negatief over de soms lange toegangsroutes waarbij inwoners steeds worden doorgestuurd en over het soms ontbreken van aanspreekpunten voor burgers bij hen in de buurt. Aanbieders laten zich negatief uit over de toegenomen administratieve druk door de vele (per gemeente) verschillende regels, procedures en verantwoordingsystemen.

Meer samenwerking tussen partijen, maar nog niet optimaal

Over het algemeen lijkt de Wmo 2015 een positieve impuls te geven aan de samenwerking binnen gemeenten en tussen de gemeente en andere partijen. Gemeenten in ons onderzoek zoeken vaak meer toenadering tot aanbieders, leggen verbindingen tussen de Wmo en andere beleidsterreinen en zoeken elkaar op in regionale samenwerkingsverbanden.

Ook de samenwerking met zorgverzekeraars en andere bij de langdurige zorg betrokken partijen lijkt te zijn toegenomen. Maar er zijn ook belemmeringen. De meeste knelpunten worden ervaren bij de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, die vooral in kleine gemeenten nog niet soepel loopt. Verder ervaren Wmo-beleidsmedewerkers schuring met de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en ook de Participatiewet, doordat deze wetten minder flexibel zijn dan de Wmo 2015 en dus minder mogelijkheden bieden voor het leveren van maatwerk.

Langzamerhand meer ruimte voor verandering en vernieuwing, maar vaak nog beperkt door 'kortlopende contracten'

De focus lag in 2015 vooral op continuïteit van zorg en ondersteuning voor inwoners. Sindsdien is gaandeweg meer ruimte gekomen om te werken aan vernieuwing in het aanbod, de uitvoering, de toegang en de samenwerking. Beleidsmedewerkers en professionals hebben de indruk dat er nu meer ruimte is om maatwerk te leveren en dat de (toegang tot) ondersteuning dichterbij burgers wordt gebracht. Volgens verschillende partijen in het onderzoek is de toegang tot ondersteuning echter wel ingewikkelder geworden, waardoor het voor zowel inwoners als professionals niet duidelijk is waar zij terecht kunnen met een hulpvraag en welke instantie verantwoordelijk is. Gemeenten en aanbieders in ons onderzoek hadden het idee dat er tot nu toe weinig zorginhoudelijke veranderingen hebben plaatsgevonden. Zij schrijven dat toe aan 'invoeringsperikelen' en administratieve druk. Ook zeiden geïnterviewde aanbieders dat de 'kortlopende contracten' die gemeenten met hen hebben gesloten, geen stimulans vormden om te denken op de langere termijn of te investeren in zorginhoudelijke vernieuwing.

Beperkt zicht op resultaten van de Wmo 2015 in gemeenten

Al met al lijken gemeenten hun opdracht op te pakken in de richting die in de Wmo 2015 is beschreven. Maar ondanks breed ingezette monitoringsinstrumenten geven zowel aanbieders als gemeentemedewerkers aan nog weinig zicht te hebben op concrete resultaten bij het ondersteunen en bevorderen van zelfredzaamheid en participatie. Gemeenten concentreerden zich tot nu toe op de inrichting van de Wmo en hielden zich minder met de resultaten daarvan bezig. Begrippen als 'passende ondersteuning', 'zelfredzaamheid' en 'participatie' laten zich bovendien niet gemakkelijk bepalen en meetbaar maken. Een reden voor het beperkte zicht op resultaten is dat gemeenten soms nog zoekende zijn naar geschikte monitoringsinstrumenten. Ook is over het gebruik van lichtere vormen van ondersteuning nauwelijks informatie beschikbaar, omdat gemeenten de gebruikers hiervan veelal niet registeren.

Samenvatting van de hoofdstukken

In deze paragraaf geven we een samenvatting van de resultaten uit de verschillende hoofdstukken in het rapport.

De ontwikkeling van Wmo-beleid in gemeenten

De gemeentelijke taken op het vlak van zorg en ondersteuning zijn onder de Wmo 2015 uitgebreid met dagbesteding, individuele begeleiding en beschermd wonen. De uitbreiding van taken ging gepaard met een verschuiving in problematiek van de Wmo-doelgroep, zowel in aard als in ernst. De overheveling van taken naar gemeenten zorgde voor enorme druk op gemeenten en aanbieders, zo blijkt uit de interviews. In de zes casusgemeenten lag de focus van zowel gemeenten als aanbieders in het eerste jaar dan ook op het garanderen van de continuïteit van zorg. Inmiddels zijn de basisstructuren in de casusgemeenten min of meer op orde en komt er meer ruimte om toe te werken naar inhoudelijke vernieuwing en kwaliteitsverbetering.

De uitgangspunten van de hervormde langdurige zorg en de Wmo 2015 (zelfredzaamheid, eigen regie, brede benadering van hulpvragen, maatwerk, lichtere ondersteuning) worden breed gedragen door de gemeenten, zo blijkt uit de enquête onder gemeentelijke beleidsmedewerkers en uit de interviews met beleidsmedewerkers van de casusgemeenten. De bijbehorende cultuur- en gedragsverandering moet volgens hen bij veel professionals en inwoners echter nog plaatsvinden.

Bovendien zien beleidsmedewerkers obstakels bij het toepassen van deze begrippen in hun dagelijkse werk. Bij die obstakels denken zij aan de beperkte slagkracht en regelruimte van gemeenten (bijvoorbeeld door inperking van de gemeentelijke beleidsvrijheid door de wetgever en uitspraken van de Centrale Raad van Beroep). Ook wijzen zij erop dat de burgers tot nu toe niet of nauwelijks zijn meegenomen in de beoogde cultuur- en gedragsverandering en zien zij grenzen aan de redzaamheid van burgers. Ten slotte wijzen beleidsmedewerkers op de behoefte om het proces van zorgvernieuwing meer tijd en ruimte te geven.

Onder de Wmo 2015 lijken er intern meer verbindingen te worden gelegd tussen de Wmo-beleidsafdelingen en uitvoeringsorganen van de gemeente. Verder onderkent men het belang van samenwerking met beleidsmedewerkers op andere terreinen, waaronder de Jeugdwet en de Participatiewet. In de enquête geven Wmo-beleidsmedewerkers aan dat zij die andere beleidsmedewerkers over het algemeen voldoende weten te vinden. In de interviews komen echter ook een aantal knelpunten rondom de samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen naar voren. Zo loopt de overgang van cliënten van de Jeugdwet naar de Wmo vaak niet soepel en ervaart men schuring tussen de Wmo 2015 en de Participatiewet, doordat de laatste strikter en meer geprotocolleerd is.

De meeste Wmo-raden (adviesorganen van inwoners) zijn in de casusgemeenten overgegaan in bredere, sociaal domein-brede raden. Raden beogen een actievere rol, waarbij zij meer hun eigen agenda willen bepalen en meer interactie met inwoners zoeken. Enerzijds lijken de nieuwe, brede raden hiervoor nieuwe mogelijkheden te bieden. Anderzijds blijft de invloed van sommige raden (net als in de oude situatie) toch nog beperkt tot het reageren op beleidsstukken, onder andere doordat men vaak nog zoekende is naar manieren om met de achterban in contact te komen en door de beperkte capaciteit van raden. Naar aanbieders toe zijn gemeenten zich met de invoering van de Wmo 2015 vaak actiever als opdrachtgever en/of partner gaan profileren dan vroeger, zo blijkt uit interviews in de

casusgemeenten. Aanbieders waarderen het wanneer de gemeente (in een vroeg stadium) investeert in partnerschap. Wel hebben zij last van toegenomen administratieve druk. Deze komt voornamelijk voort uit de vele administratie- en financieringssystemen per gemeente, en de onderlinge verschillen daarin tussen gemeenten. Anderzijds merkten zij ook op dat de 'kortlopende contracten' die gemeenten met hen hebben gesloten, geen stimulans vormden voor langetermijndenken en vernieuwing.

Van oudsher werken gemeenten samen in diverse regionale samenwerkingsverbanden. Bijna vier op de vijf gemeenten werken samen op het gebied van beleidsvorming, zo blijkt uit de enquête. De meeste gemeenten in de enquête gaven aan tevreden te zijn over de regionale samenwerking. Zij zijn vooral positief over het delen van kennis en middelen, het vergroten van schaalgrootte en volume, het creëren van eenduidigheid in werkwijzen en het versterken van de eigen positie. Minder tevreden zijn zij over vertragingen die daarvoor ontstaan in werkprocessen, problemen bij het vinden van overeenstemming in hun visie en aanpak, het verlies van lokale invloed en problemen rondom machtsverhoudingen binnen samenwerkingsverbanden. Verder bleek uit interviews in de casusgemeenten dat de samenwerking rondom beschermd wonen' nog niet altijd vlekkeloos verloopt.

Inrichting van de toegang tot Wmo-ondersteuning

Onder de Wmo 2015 kunnen gemeenten de toegang tot maatschappelijke ondersteuning naar eigen inzicht inrichten, waarbij in de wet voorwaarden zijn gesteld aan het proces. Met de invoering van de Wmo 2015 zegt een ruime meerderheid van de gemeenten in de enquête aanzienlijke veranderingen te hebben aangebracht in de toegang tot ondersteuning. De wijzigingen betreffen vooral de contactpunten voor inwoners, de ontwikkeling van sociale (wijk)teams en procedures rondom het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte. Dat de toegang nog steeds in beweging is, blijkt uit het feit dat bij veel gemeenten nieuwe veranderingen in de planning staan.

Inwoners met een ondersteuningsvraag kunnen zich veelal melden bij een Wmo-loket van de gemeente en/of bij eventuele sociale (wijk)teams. Een kleine meerderheid van de geënquêteerde gemeenten heeft de toegang tot Wmo-ondersteuning ondergebracht in een breed toegangspunt, samen met toegang tot andere vormen van ondersteuning. Als punt van aandacht noemden respondenten in de casusgemeenten de soms lange (telefonische) toegangsroutes en beperkte privacy bij de fysieke meldpunten. Geïnterviewde burgers (cliënten en mantelzorgers) in de casusgemeenten geven bovendien aan dat zij de weg naar ondersteuning moeilijk kunnen vinden.

Vier op de vijf gemeenten in de enquête werken op het terrein van zorg en ondersteuning met multidisciplinaire, gebiedsgerichte teams (bv. wijkteams). De helft hiervan ziet deze teams als het belangrijkste aanspreekpunt voor inwoners. Casusgemeenten die met sociale (wijk)teams werken, signaleerden dat de zichtbaarheid en toegankelijkheid van de teams nog wel kunnen worden verbeterd. Er lijkt geen 'gouden' formule te zijn voor de ontwikkeling en organisatie van sociale (wijk)teams. In het gesprek over de ondersteuningsbehoeften van inwoners (ook wel het keukentafelgesprek genoemd) wor-

den vaak de verschillende leefdoelgebieden afgegaan, soms expliciet met behulp van methodieken, soms impliciet in de loop van het gesprek. Bepaalde leefgebieden komen soms niet of minder uitdrukkelijk aan bod, afhankelijk van de inschatting van de situatie van de inwoner of de voorkeur van de consulent. Het voeren van het gesprek met een brede blik wordt als een duidelijke verandering gezien ten opzichte van de oude Wmo. Op sommige onderwerpen, zoals het persoonsgebonden budget, de eigen bijdrage en huishoudelijke hulp, hebben consulenten en beleidsmedewerkers behoefte aan meer handvatten. Familieleden en vrienden zijn vaak aanwezig bij het gesprek over ondersteuning, zo blijkt uit de interviews. Ook hulpverleners zijn er regelmatig bij. Van onafhankelijke cliëntondersteuning wordt weinig gebruikgemaakt in de casusgemeenten. Verschillende van deze gemeenten probeerden cliëntondersteuning meer onder de aandacht te brengen, bijvoorbeeld door flyers mee te sturen met aanmeldformulieren. Vrijwel alle gemeenten in de enquête geven aan dat Wmo-consulenten beslissen over het toe- of afwijzen van een aanvraag van Wmo-maatwerkvoorzieningen. In een op de tien gemeenten mogen ook wijkverpleegkundigen die beslissing nemen en in nog eens een op de tien welzijnsmedewerkers. Verder is er een aantal gemeenten waar (andere) medewerkers van een wijk- of gebiedsteam ook een mandaat hebben. De gemandateerde consulenten en professionals hebben volgens twee derde van de geënquêteerde gemeenten veel beslisruimte. Consulenten in de casusgemeenten geven aan dat prettig te vinden. Wel wezen sommigen op het risico dat door deze vrijheid verschillen in werkwijze tussen consulenten binnen dezelfde gemeente kunnen ontstaan. Casuïstiekbesprekingen helpen volgens beleidsmedewerkers en consulenten die hier ervaring mee hebben om werkwijzen op elkaar af te stemmen en om met ingewikkelde vraagstukken om te gaan.

Zelfredzaamheid en participatie

Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare burgers is een van de doelen van de Wmo 2015. Uit de interviews in de casusgemeenten blijkt dat beide begrippen inmiddels gemeengoed zijn geworden.

Zelfredzaamheid werd in de interviews omschreven als eigen regie, eigen kracht en verantwoordelijkheid van een cliënt, inzet van het netwerk en pas wanneer het niet anders kan, ondersteuning vanuit de gemeente. Er werden echter ook kanttekeningen bij zelfredzaamheid geplaatst. Het concept zou niet of slechts in zeer beperkte mate van toepassing zijn op de meest kwetsbare groepen: mensen met dementie, psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking. Vrijwel alle gemeenten zetten in op zelfredzaamheid door tijdens het gesprek over de ondersteuningsbehoefte aandacht te besteden aan de mogelijkheden van de cliënt zelf en door het bieden van onafhankelijke cliëntondersteuning, zo blijkt uit de enquête. Het bieden van hulp bij het inschakelen van het sociale netwerk en het geven van informatie en voorlichting werden eveneens veel genoemd.

Participatie wordt overwegend gelijkgesteld aan meedoen in de samenleving. Vaak worden participatie en zelfredzaamheid aan elkaar gekoppeld en ziet men participatie als een gevolg van zelfredzaamheid. Gemeenten stimuleren participatie door burgers met een

ondersteuningsvraag te activeren, door buurt- en wijkactiviteiten, en door burger-initiatieven en vrijwilligerswerk, zo blijkt uit de enquête. Beleidsmedewerkers en aanbieders in de casusgemeenten spraken vooral over participatiebevordering door het organiseren van dagbesteding en vrijwilligerswerk.

Bijna alle geïnterviewde gemeenten en aanbieders hebben op cliëntniveau een monitoring- of registratiesysteem om vorderingen in zelfredzaamheid en participatie van inwoners bij te houden, zoals de Zelfredzaamheid-Matrix. Zij plaatsten hierbij de kanttekening dat deze niet voor alle cliëntengroepen werkt. Denk aan cliënten met een cognitieve of verstandelijke beperking. Aanbieders monitoren verder nog op geaggregeerd niveau om zicht te houden op te behalen doelen of voor kwaliteitscontrole. Op gemeentelijk niveau haalt men gegevens over zelfredzaamheid onder meer uit het cliëntervaringsonderzoek en uit onderzoek in samenwerking met hogescholen of universiteiten.

Ondanks breed ingezette monitoringsinstrumenten geven respondenten van aanbieders- en gemeentezijde aan nog weinig zicht te hebben op concrete resultaten bij het ondersteunen en bevorderen van zelfredzaamheid en participatie. Velen geven aan dat er nog van alles in beweging is. Daarnaast noemden sommige gemeenten in de enquête dat het hen ontbreekt aan een geschikt monitoringsinstrument.

Geïnterviewde personen in de casusgemeenten zijn vooral positief over de mindshift die bij inwoners heeft plaatsgevonden: van slachtofferdenken en denken in beperkingen naar het onderzoeken van de eigen kracht en denken in mogelijkheden. Toch zien aanbieders, beleidsmedewerkers en belangenbehartigers op dit vlak ook regelmatig weerstand bij inwoners. Als voornaamste knelpunt noemde men dat instrumenten zoals de Zelfredzaamheid-Matrix en Participatieladder een zekere schijnwereld van meetbaarheid en stuurbaarheid creëren, vooral bij kwetsbare groepen. In het verlengde hiervan stellen sommige beleidsmedewerkers en aanbieders zich de vraag of vorderingen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie überhaupt wel te meten zijn. Daarnaast wordt ook gwaarschuwd voor het doorschieten in zelfredzaamheid en participatie.

Passende ondersteuning

Het leveren van maatwerk en passende ondersteuning wordt door de wetgever ook wel aangemerkt als de kern van de Wmo 2015. De verschillende geïnterviewden in de casusgemeenten spreken eerder over ‘maatwerk’ dan over ‘passende ondersteuning’.

De meeste gemeenten in de enquête staan achter het idee van maatwerk, ook als dat tot ongelijke behandeling van inwoners leidt.

Vrijwel alle gemeenten zijn van mening dat Wmo-consulenten of andere gespreksvoerders voldoende ruimte hebben om maatwerk te leveren. Betrokkenen in de casusgemeenten associëren passende ondersteuning met creativiteit en out of the box denken. Om ondersteuning passend te kunnen maken is integraal werken nodig. In de praktijk ondervinden ze daarbij nog veel belemmeringen: concurrentie tussen aanbieders, bureaucratie, hiërarchische organisatiestructuren, inflexibele contracten tussen gemeenten en aanbieders en onwennigheid.

Ook kan het nodig zijn om nieuw aanbod te ontwikkelen. De overgrote meerderheid van de gemeenten is blijkens de enquête van mening dat het huidige ondersteuningsaanbod in hun gemeente voldoende mogelijkheid biedt voor passende ondersteuning aan hun inwoners. Toch is voor ongeveer driekwart van de gemeenten vernieuwing van het ondersteuningsaanbod een belangrijk speerpunt in hun beleid. Het aanbod van aanbieders is volgens een meerderheid van de gemeenten niet erg veranderd sinds 2015. Dagbesteding is de meest genoemde nieuwe voorziening en de vernieuwing daarin valt grofweg uiteen in twee categorieën: a) openstellen voor meerdere doelgroepen, en b) bieden van arbeidsmatige dagbesteding.

Vrijwel alle geënquêteerde gemeenten streven een verschuiving na in het voorzieningen-gebruik van 'zwaardere' (individueel, specialistisch) naar 'lichtere' voorzieningen (algemeen, collectief) en zij geven hieraan veel aandacht. Het aanbod van algemene en collectieve voorzieningen, dat zonder voorafgaand onderzoek toegankelijk is, breidt een overgrote meerderheid van de gemeenten uit. Veel vaker dan voor 2015 bieden zij bepaalde voorzieningen (bv. dagbesteding, vervoer of hulp bij het huishouden) als algemene voorziening aan. Ondanks de ruime aandacht voor lichtere voorzieningen ziet twee derde van de gemeenten het gebruik van zwaardere voorzieningen niet dalen, zo komt naar voren uit de enquête. Een kwart signaleert zelfs een stijging. De veranderde doelgroep van de Wmo (meer mensen met zwaardere of complexe problematiek) speelt hierin mogelijk een rol. De beoogde verschuiving naar lichtere ondersteuning kan op instemming rekenen van diverse geïnterviewde partijen, maar er is veel kritiek op reducties van het aantal geïndiceerde uren (vooral bij huishoudelijke hulp) die door gemeenten zijn doorgevoerd in het kader van bezuinigingen. Voor verschillende respondenten in de casusgemeenten is het afnemen en soms verdwijnen van het opbouwwerk – de welzijnsvorm gericht op verbinding, leefbaarheid en collectieve aanpak van problemen – een punt van zorg.

Gemeenten hebben volgens geïnterviewde beleidsmedewerkers en aanbieders (toenemende) aandacht voor de kwaliteit van de geboden ondersteuning, maar er is nog een zoektocht gaande naar geschikte manieren om kwaliteit van ondersteuning te borgen. Vrijwel alle gemeenten houden toezicht op de kwaliteit van ondersteuning, zo blijkt uit de enquête, en doen dat door cliëntervaringsonderzoek uit te (laten) voeren en door inkoop-eisen aan aanbieders te stellen bij aanbestedingsprocedures. Ook voeren veel gemeenten periodiek overleg met (grote) aanbieders. Zij hebben het toezicht vaak bij de GGD of bij de gemeente zelf belegd.

Volgens gemeenten in de enquête lukt het meestal om passende ondersteuning aan inwoners te bieden, maar in vier op de tien gemeenten lukt dit niet altijd. Dat ligt volgens hen het vaakst aan te hoge eisen en verwachtingen van de cliënt of aan ontbrekende voorzieningen (bv. passende woningen).

Informele ondersteuning

De gemeenten in de enquête en de casusgemeenten streven naar een grotere inzet van informele ondersteuning. Mantelzorgondersteuning en het faciliteren van vrijwillige

inzet zijn niet nieuw voor gemeenten, maar hebben wel een impuls gekregen door de Wmo 2015 en de decentralisaties. Wmo-consulenten en andere gespreksvoerders krijgen de opdracht om informele ondersteuning mee te nemen in het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte, vooral door te kijken naar wat de mogelijkheden zijn om het eigen netwerk in te zetten.

Casusgemeenten hebben sinds de invoering van de Wmo 2015 geïnvesteerd in mantelzorgondersteuning. Er zijn steunpunten voor mantelzorg ingericht of de bestaande steunpunten hebben een meer centrale positie gekregen, een breder takengebied of meer menskracht. Een meerderheid van de gemeenten gaf in de enquête aan proactief naar mantelzorgers te zoeken, zodat overbelasting kan worden voorkomen. Uit de interviews blijkt dat casusgemeenten zich realiseren dat zij niet alle mantelzorgers in beeld hebben en daarom werken zij aan de bekendheid van het ondersteuningsaanbod onder mantelzorgers. De ondersteuningsvormen die in vrijwel alle geënquêteerde gemeenten worden aangeboden, zijn respijtzorg, informatie voor mantelzorgers en advies, ondersteuning en begeleiding. Ongeveer de helft van de gemeenten in de enquête denkt dat er sinds 2015 meer gebruik wordt gemaakt van mantelzorgondersteuning, maar circa een kwart kan dat niet goed inschatten.

Gemeenten zijn op basis van de Wmo 2015 verplicht een vorm van mantelzorgwaardering aan te bieden. Zowel de enquête als de interviews geven het beeld van een grote variatie tussen gemeenten in hoe ze deze mantelzorgwaardering invullen met financiële vormen (zoals cadeaubonnen, kortingspassen of een geldbedrag) of in natura (zoals een 'verwendag').

In een meerderheid van de geënquêteerde gemeenten krijgen aanbieders van hen de opdracht om meer te werken met vrijwilligers dan vroeger. In de casusgemeenten merkten geïnterviewde vrijwilligersorganisaties dat er een groter beroep op vrijwilligers wordt gedaan. Respondenten in de casusgemeenten zien een verschuiving van vrijwilligerswerk voor verenigingen naar ondersteuning bij individuele hulpvragen. Ook worden vrijwilligerstaken complexer. Uit de interviews blijkt dat het werven, matchen en begeleiden van vrijwilligers een zorgvuldige aanpak en veel aandacht en tijd van professionals vergen. Zij signaleerden verder dat er een stijging is in het aantal vrijwilligers dat ondersteuning bij hun taken nodig heeft. Dit is niet altijd het type vrijwilliger waar organisaties naar op zoek zijn.

In de casusgemeenten zien beleidsmedewerkers en aanbieders een toename van burgerinitiatieven op het vlak van maatschappelijke ondersteuning. De initiatieven variëren van formele zorgcoöperaties tot meer informele op welzijn gerichte initiatieven. Veel van de initiatieven ontvangen bij de aanvang of ontwikkeling van hun activiteiten steun van professionals. Ook ontvangen veel initiatieven subsidie van de gemeente. Het niet-structurele karakter van de subsidies en de administratieve lasten (ingewikkelde aanvraag en verantwoording) eromheen, vormen soms een knelpunt voor de burgerinitiatieven.

De afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz

Doordat meerdere wetten (de Wmo 2015 met de Zvw en Wlz) betrokken zijn bij de langdurige zorg, dient er rondom sommige cliënten en/of activiteiten onderling te worden afgestemd. Wmo-beleidsmedewerkers in de enquête lijken positiever te zijn over de samenwerking met zorgprofessionals die vanuit de Zvw en Wlz werkzaam zijn, dan over afstemming op beleidsniveau. Zij zijn het meest positief over de samenwerking met wijkverpleegkundigen en het minst positief over de afstemming met zorgverzekeraars. Volgens veel beleidsmedewerkers (in zowel de interviews als de enquête) kan er nog veel verbeteren in het contact en de communicatie tussen gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en het Centrum indicatiestelling zorg. Zij hechten veel waarde aan goede bereikbaarheid, (structureel) overleg en persoonlijk contact. Vooral voor kleine gemeenten blijkt het moeilijk om contact te krijgen met zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars vinden het efficiënter en praktischer om te overleggen met grote gemeenten of samenwerkingsverbanden van gemeenten. Over het algemeen is de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars wel toegenomen in de vorm van regionale overlegstructuren en themagebonden overleg, bijvoorbeeld over complexe casuïstiek, dementie, ernstige psychiatrische aandoeningen of eerstelijnsverblijf.

Rondom de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Zvw en de Wlz worden duidelijke knelpunten gesignaleerd, zowel in de enquête als de interviews. Bij de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Zvw bestaat vooral onduidelijkheid rondom de persoonlijke verzorging. Of persoonlijke verzorging onder de Zvw of de Wmo valt, hangt af van de vraag of er bij de cliënt sprake is van een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (Zvw) dan wel van een behoefte aan begeleiding (Wmo 2015). Dit verschil blijkt moeilijk te beoordelen.

Bij de afbakening tussen de Wmo en de Wlz bestaat vooral onduidelijkheid rondom de overgangscriteria van de Wmo naar de Wlz. Onduidelijk is dan of iemand voldoet aan de noodzaak tot 24-uurszorg in de nabijheid en in hoeverre de rol van de mantelzorg bij het vaststellen van die noodzaak wordt meegewogen. Een ander veelgenoemd knelpunt is dat mensen bij de overgang van de Wmo naar de Wlz er regelmatig op achteruitgaan, zowel financieel als in aantal ontvangen uren zorg. In de Wlz betalen cliënten een hogere eigen bijdrage en krijgen zij, wanneer ze de geïndiceerde zorg thuis ontvangen, minder uren. Diverse respondenten hebben de indruk dat dit voor veel inwoners en hulpverleners een reden is om geen beroep te doen op de Wlz.

Schotten tussen de wetten staan volgens de diverse partijen in de casusgemeenten een meer integrale dienstverlening in de weg. Zij zijn van mening dat partijen vaak nog op hun eigen stukje bezig zijn en werken vanuit verschillende uitgangspunten. De sterk uiteenlopende karakters van de wetten worden genoemd, waarbij de Zvw en de Wlz als strikter en meer geprotocolleerd worden ervaren dan de Wmo, die meer bewegruimte en flexibiliteit biedt om maatwerk te leveren. Verder menen geïnterviewden dat de complexiteit van het systeem sinds 2015 is toegenomen, waardoor het voor burgers en hulpverleners regelmatig niet duidelijk is waar zij terechtkunnen met hun hulpvraag en welke instantie verantwoordelijk is.

Positieve ervaringen en kansen voor betere afstemming en samenwerking tussen gemeenten en HLZ-partijen (met name zorgverzekeraars) lijken vooral te liggen in het investeren in structurele samenwerkingsverbanden, informatievoorziening en het creëren van overlegmogelijkheden over de afbakening van de wetten. Meerdere casusgemeenten hadden hier al goede ervaringen mee opgedaan.

Noot

- 1 De verdeling van de middelen op deze gebieden verloopt vooralsnog via daarvoor aangewezen centrumgemeenten.

1 Onderzoek naar de lokale uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015

Lia van der Ham

In 2015 is in het kader van de hervormingen in de langdurige zorg de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) ingevoerd. Nu, ruim twee jaar later, geven we in dit rapport aan hoe de Wmo 2015 tot dusver zijn uitwerking vindt in gemeenten. We kijken specifiek naar de lokale uitvoeringspraktijk, ofwel de manier waarop gemeenten in hun beleid invulling geven aan de Wmo 2015 en de praktische uitvoering daarvan door zorginstellingen, professionals en informele hulpverleners. De meningen en ervaringen van Wmo-beleidsmedewerkers en coördinatoren, hulpverleners, inwoners en anderen die met de Wmo 2015 te maken hebben, staan hierbij centraal. De uitvoeringspraktijk is voortdurend in ontwikkeling, wat betekent dat we 'werk in uitvoering' bestuderen. De inzichten uit dit onderzoek helpen duidelijker te krijgen in hoeverre de Wmo 2015 wordt ingevuld zoals de wetgever voor ogen had.

Hoewel dit onderzoek zich richt op de Wmo 2015, worden ook de raakvlakken met de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) verkend. Ook komen raakvlakken met het sociaaldomein¹ (de Jeugdwet en de Participatiewet) aan bod. Het onderzoek maakt deel uit van een bredere evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ), die wordt uitgevoerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws).

In het vervolg van dit hoofdstuk gaan we eerst in op de bedoelingen van de Wmo 2015 en vertalen we deze naar concrete thema's en de vragen die in dit onderzoek centraal staan. We sluiten af met een vooruitblik op de overige hoofdstukken in dit rapport.

1.1 De bedoelingen van de Wmo 2015

Om de bevindingen over de lokale uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015 goed te kunnen begrijpen is inzicht nodig in de bedoelingen van de wetgever. Aan de hand van (vooral) de Memorie van Toelichting (TK 2013/2014) beschrijven we daarom eerst de achtergrond en doelen van deze wet, waarna we dieper ingaan op de opdracht die gemeenten hebben onder de Wmo 2015.

1.1.1 Achtergrond

De aanleiding voor het invoeren van de Wmo 2015 ligt in de bredere hervormingen in de langdurige zorg. Binnen deze hervormingen – waar ook de Zvw en de Wlz deel van uitmaken² – richt de Wmo 2015 zich specifiek op de verschuiving van verantwoordelijkheden van het rijk naar gemeenten en burgers zelf. Deze decentralisatie is al eerder ingezet met onder andere de Wmo uit 2007 en de Wmo 2015 zet deze lijn voort. Een belangrijke reden om de verantwoordelijkheden van gemeenten uit te breiden is dat de regering verwacht dat gemeenten, doordat zij dichterbij burgers staan, beter op de specifieke wensen en behoeften van hun inwoners in kunnen spelen. Dit zou moeten leiden tot:

[...] passende ondersteuning waarmee mensen in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden (zelfredzaamheid). (TK 2013/2014: 6)

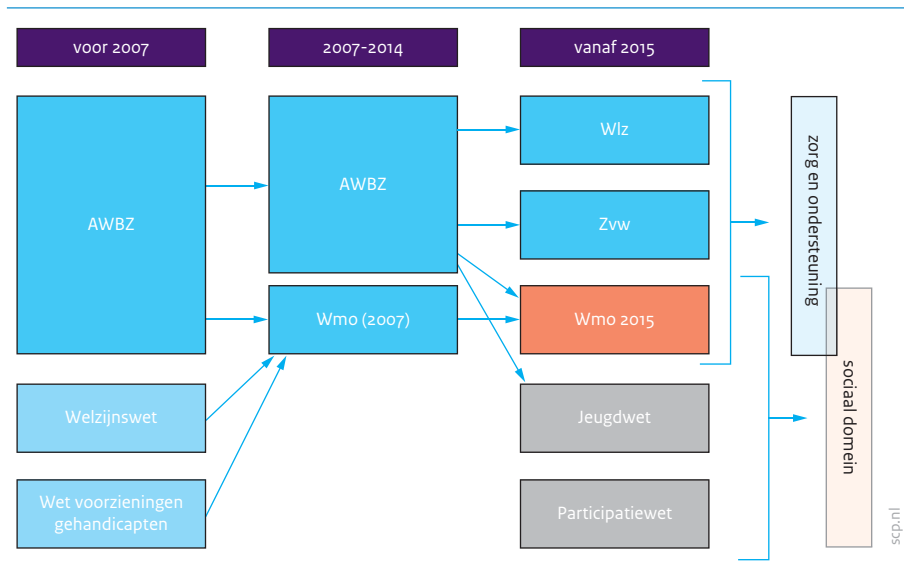
De Wmo 2015 is niet alleen een belangrijk onderdeel van de hervormingen in de langdurige zorg, maar maakt ook deel uit van de decentralisaties in het sociaal domein, waarbij gemeenten sinds 2015 verantwoordelijk zijn voor jeugdhulp (Jeugdwet), bepaalde aspecten van werk en inkomen (Participatiewet) en het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen (Wmo 2015). De decentralisaties stellen gemeenten in staat om verbanden te leggen tussen de verschillende beleidsterreinen in het sociaal domein. Het idee van de regering is dat daardoor beter afgestemde, effectievere ondersteuning geboden kan worden:

Door te investeren in innovatieve en integrale ondersteuningsarrangementen kunnen niet alleen betere resultaten worden bereikt in het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van mensen, maar ook in het bieden van jeugdzorg en het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten of betaalde arbeid. (TK 2013/2014: 6)

Figuur 1.1 geeft een overzicht van de ontwikkelingen in de wettelijke kaders van zorg en ondersteuning en het sociaal domein en de plek van de Wmo 2015 daarin.

Figuur 1.1

Overzicht van oude en nieuwe wettelijke kaders rondom de Wmo 2015



Bron: scp

1.1.2 Doelen en uitgangspunten

De Wmo 2015 wordt gekenmerkt door drie centrale doelen (zie tabel 1.1), die sterk overeenkomen met de doelen van de oude Wmo uit 2007. De Wmo 2015 beoogt bij te dragen aan het realiseren van een inclusieve samenleving en het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem. Door het, waar nodig, bieden van passende ondersteuning, kunnen mensen zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving blijven wonen en kunnen zij blijven meedoen in de maatschappij.

Vergeleken met de Wmo uit 2007 worden de begrippen zelfredzaamheid³ en participatie⁴ nog meer vooropgesteld. Dit betekent dat dat inwoners met een hulpvraag niet als vanzelfsprekend een beroep moeten doen op de overheid, maar eerst zelf met hun sociale netwerk tot een oplossing proberen te komen:

In de nieuwe opzet staat echter de eigen verantwoordelijkheid van de burger en zijn sociale netwerk veel nadrukkelijker voorop en is de gemeente alleen aan zet voor zover de burger niet zelf of met de hulp van dat netwerk tot participatie kan komen. Daarom is ervoor gekozen in het wetsvoorstel niet langer de prestatievelden en voorzieningen voorop te zetten, maar met behulp van de begrippen «zelfredzaamheid» en «participatie» voorop te stellen wat in beginsel van de burger zelf verwacht wordt. (TK 2013/2014: 119)

Het is naar de mening van de regering immers heel normaal dat je je inspant om je eigen situatie te verbeteren of dat je iets doet voor een partner of familielid als die niet geheel op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving. (TK 2013/2014: 27)

Naast de toegenomen nadruk op zelfredzaamheid en participatie bevat de Wmo 2015 nog enkele andere belangrijke wijzigingen ten opzichte van de oude Wmo:

- *Nieuwe vormen van ondersteuning.* Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid gekregen voor een groter aantal vormen van ondersteuning. Waar zij onder de oude Wmo de verantwoordelijkheid hadden voor huishoudelijke hulp, hulpmiddelen en diensten en maatschappelijke opvang, zijn zij per 2015 ook verantwoordelijk geworden voor onder andere begeleiding en persoonlijke verzorging die daarmee samenhangt, dagbesteding en beschermd wonen.
- *Van compensatieplicht naar maatwerkvoorziening.* Onder de oude Wmo hadden gemeenten een compensatieplicht: zij moesten mensen met een beperking compenseren voor de beperkingen die zij ondervonden bij hun zelfredzaamheid en participatie. In de Wmo 2015 bestaat deze verplichting niet meer en is de term ‘maatwerkvoorziening’ geïntroduceerd, waaraan de verplichting om maatwerk te leveren is gekoppeld (zie kader 1.1).
- *Inzetten op algemene voorzieningen.* In de Wmo 2015 wordt nog meer dan onder de oude Wmo ingezet op lichte vormen van ondersteuning, en wordt daarom het belang van algemene voorzieningen benadrukt. Algemene voorzieningen zijn voor alle inwoners toegankelijk, zonder dat een onderzoek naar de hulpvraag van een inwoner nodig is. Onder de Wmo 2015 spoort de regering gemeenten aan om sterk in te zetten op de ontwikkeling en het gebruik van dit soort voorzieningen (zie kader 1.1).
- *Integrale dienstverlening.* In de oude Wmo werd het belang van de samenhang tussen verschillende typen voorzieningen genoemd. In de Wmo 2015 worden gemeenten explicieter aangespoord om in hun beleidsplan aandacht te besteden aan het realiseren van zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

Kader 1.1 Toelichting op de begrippen ‘maatwerkvoorziening en maatwerk’ en ‘algemene voorzieningen’

Maatwerkvoorziening en maatwerk

Maatwerkvoorzieningen worden pas ingezet als blijkt dat de eigen mogelijkheden van inwoners en hun sociale netwerk of algemene voorzieningen (zie volgende punt) onvoldoende ondersteuning bieden. Voorafgaand aan het toekennen van een maatwerkvoorziening moet een onderzoek naar de hulpvraag en omstandigheden van de inwoner worden uitgevoerd. In de wet zijn eisen opgenomen om te waarborgen dat ‘het onderzoek’ zorgvuldig gebeurt, waaronder de verplichting om het onderzoek binnen zes weken uit te voeren, inwoners ervan op de hoogte te stellen dat zij de mogelijkheid hebben om een persoonlijk plan in te dienen, inwoners wijzen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning en na afloop een schriftelijke weergave van het gesprek aan de inwoner

verstrekken. Zorgvuldig onderzoek moet ertoe leiden dat met de geboden ondersteuning via een maatwerkvoorziening ‘maatwerk’ wordt geleverd:

De beslissing moet zijn afgestemd op individuele omstandigheden en mogelijkheden van de aanvrager, ook op andere terreinen dan maatschappelijke ondersteuning. (TK 2013/2014: 35)

Voorbeelden van maatwerkvoorzieningen zijn: huishoudelijke hulp (bv. schoonmaken of opruimen), hulpmiddelen (bv. een scootmobiel of rolstoel), woonaanpassingen, begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen. Per gemeente kan verschillen welke voorzieningen als maatwerkvoorziening worden aangeboden. Voor de meeste maatwerkvoorzieningen wordt een eigen bijdrage van inwoners gevraagd.

Algemene voorzieningen

Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

Een klussendienst, een was- en strijkservice, een maaltijdvoorziening, sociaal vervoer, informele buurtzorg, sociaal-culturele voorzieningen, opvang voor dak- en thuislozen die uitsluitend bestaat uit slapen en eten zonder verdere ondersteuning of meer specifiek, winteropvang. Gemeenten kunnen, indien zij dit wensen, de diensten van bijvoorbeeld een sociaal wijkteam in de vorm van een algemene voorziening organiseren. (TK 2013/2014: 33)

Algemene voorzieningen kunnen ook in meer algemene zin betrekking hebben op de toegankelijkheid van gebouwen en voorzieningen, het lokale vervoer en informatie. Het verschilt per gemeente welke ‘algemene voorzieningen’ er zijn. Gemeenten kunnen voor het gebruik van algemene voorzieningen een eigen bijdrage van inwoners vragen en kunnen de hoogte van die bijdrage zelf bepalen.

1.1.3 De opdracht voor gemeenten

De Wmo 2015 omschrijft een aantal verplichtingen voor de uitvoering van de wet door gemeenten en formuleert daarnaast een groot aantal bredere verwachtingen (zie tabel 1.1). Gemeenten hebben hierdoor veel beleidsruimte bij de inrichting en uitvoering van de Wmo 2015. Dit heeft te maken met het karakter van de wet: de Wmo 2015 is namelijk een kaderwet, wat inhoudt dat de wet alleen de grenzen en uitgangspunten van het beleid aangeeft.

Verplichtingen

In brede zin krijgen gemeenten de opdracht om zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning en voor de kwaliteit en continuïteit van voorzieningen. Dit kan in de vorm van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Bij de opdracht hoort ook dat gemeenten zich zouden moeten inzetten op het gebied van preventie, vroegsignalering, sociale samenhang, toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten en bovendien mantelzorgers en vrijwilligers zouden moeten ondersteunen door middel van algemene maatregelen en eventueel algemene voorzieningen (Staatsblad 2014, nr. 280, art. 2.1.2, lid 2).

De brede opdracht voor gemeenten krijgt nadere invulling door middel van de wettelijke richtlijnen voor het beleidsplan en de gemeentelijke verordening waarmee gemeenten hun eigen beleid vormgeven. Enkele belangrijke verplichtingen voor gemeenten zijn:

- Wanneer een melding wordt gedaan van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, dan hebben gemeenten de verplichting om binnen zes weken een onderzoek uit te voeren. De inwoner is verplicht de benodigde informatie voor het onderzoek aan te leveren.
- Wanneer een inwoner in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening dient de gemeente ervoor te zorgen dat de voorziening ook daadwerkelijk wordt verstrekt. Bij de toewijzing van een maatwerkvoorziening moet rekening worden gehouden met de uitkomsten van het onderzoek naar de ondersteuningsbehoeften van een cliënt.
- Ter evaluatie van het gemeentelijke beleid dient jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek plaats te vinden.

Verwachtingen

De wetgever heeft in de Wmo 2015 naast de hiervoor beschreven verplichtingen meerdere verwachtingen richting gemeenten geformuleerd (TK 2013/2014). Een belangrijke verwachting is dat gemeenten de beleidsruimte die zij krijgen zullen gebruiken om het beleid af te stemmen op de lokale situatie en behoeften. Ook is het de bedoeling dat gemeenten altijd eerst naar de mogelijkheden van inwoners en hun omgeving kijken, en vervolgens naar de inzetbaarheid van algemene voorzieningen, voordat maatwerkvoorzieningen worden toegelikt. Wanneer ondersteuning nodig is zou deze moeten passen bij de behoeften en wensen van degene met een hulpvraag; met andere woorden: de regering verwacht van gemeenten dat zij maatwerk leveren.

Het rijk verwacht dat gemeenten vernieuwingen in het ondersteuningsaanbod zullen doorvoeren en daarbij ook aandacht hebben voor doelmatige en integrale dienstverlening. Daarvoor zullen zij actief moeten investeren in samenwerking met andere zorgverzekeraars en aanbieders.

Richting aanbieders wordt van gemeenten bovendien verwacht dat zij zich opstellen als een goede opdrachtgever. Daarbij hoort dat zij toezicht houden op de uitvoering van gemaakte afspraken tussen aanbieders en gemeenten, een goed beeld hebben van de benodigde deskundigheid van aanbieders en bijbehorende tarieven, en tegelijkertijd het belang van continuïteit van zorg in het oog houden. Ook wordt verwacht dat zij standaarden voor de kwaliteit van ondersteuning verder ontwikkelen, idealiter in samenwerking met aanbieders en cliëntenorganisaties.

Van gemeenten wordt verder nog verwacht dat zij ruimte bieden aan initiatieven van burgers wat betreft ondersteuning in de eigen leefomgeving. Dit idee komt bijvoorbeeld naar voren in het *Right to Challenge*,⁵ dat als amendement in de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning is opgenomen onder artikel 2.6.7 (Staatsblad 2014, nr. 280).

Tabel 1.1

Overzicht van doelen, verplichtingen en verwachtingen in de Wmo 2015

doelen	<ul style="list-style-type: none"> - realiseren van een inclusieve samenleving - bevorderen van zelfredzaamheid en participatie - zo lang mogelijk in eigen leefomgeving blijven wonen 	
verplichtingen	gemeenten <ul style="list-style-type: none"> - beleid (plan en verordening) ontwikkelen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning - algemene maatregelen voor sociale samenhang, toegankelijkheid, veiligheid, leefbaarheid - algemene voorzieningen voor zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang - algemene maatregelen/voorzieningen voor mantelzorg en vrijwilligerswerk - instellen onderzoek na melding - maatwerkverplichting - cliëntervaringsonderzoek - onafhankelijke cliëntondersteuning en 24 uur beschikbaar luisterend oor/advies - samenwerking met andere gemeenten als dit efficiënter is - inwoners betrekken bij beleid 	burgers <ul style="list-style-type: none"> - gegevens voor het onderzoek verstrekken
verwachtingen	<ul style="list-style-type: none"> - beleid afstemmen op lokale situatie - passende ondersteuning/maatwerk - vernieuwende arrangementen - actieve investering in samenwerking met andere partijen/integrale aanpak - goed opdrachtgeverschap naar aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> - nemen van eigen verantwoordelijkheid - inzetten van sociaal netwerk - meer betrokkenheid bij elkaar

Bron: SCP

1.1.4 Ontwikkelingen rondom de Wmo sinds 2015

Sinds januari 2015 zijn verschillende kamerstukken verschenen waarin specifieke aandachtspunten, aanvullingen of wijzigingen in de Wmo 2015 worden toegelicht.

Naar een merkbaar betere praktijk

De ontwikkelagenda Volwaardig meedoen 2016-2018 (TK 2015/2016b) die in mei 2016 werd gepresenteerd laat enkele accentverschuivingen zien wat betreft de Wmo 2015 en de uitvoering daarvan. De belangrijkste verschuiving is dat er meer nadruk wordt gelegd op het verbeteren van de praktijk voor gebruikers. Eerder lag het accent vooral op de overdracht van taken en het waarborgen van continuïteit van zorg (de transitie). Met deze ontwikkel-

agenda wordt een nieuwe fase ingeluid waarin men zich richt op een daadwerkelijke verandering, ofwel een merkbaar betere praktijk (de transformatie). De ontwikkelagenda identificeert drie speerpunten voor het realiseren van de beoogde transformatie, die aansluiten bij de drie eerdergenoemde doelen van de Wmo 2015:

- versterking van de positie van de cliënt;
- maatwerk in levensbrede zorg en ondersteuning gericht op zelfredzaamheid en participatie;
- een inclusieve samenleving, verrijkt door maatschappelijke initiatieven.

Het belang van zorgvuldig onderzoek

Het belang van zorgvuldig onderzoek voor het al dan niet toekennen van ondersteuning wordt verschillende keren benadrukt. Op dit punt lijkt volgens de wetgever bijsturing nodig te zijn. In meerdere gemeenten werden voorzieningen namelijk ingetrokken of verminderd zonder dat zorgvuldig onderzoek had plaatsgevonden. Zo werd schoonmaakhulp in verschillende gemeenten aangemerkt als een algemeen gebruikelijke voorziening, waardoor er geen individueel onderzoek plaatsvond. De wetgever geeft aan dat dit niet past in de bedoeling van de Wmo 2015:

Zoals ik in eerdere brieven aan u heb geschreven is het strijdig met de Wmo 2015 om in uw verordening of beleidsregels vooraf, categoriaal bepaalde typen ondersteuning uit te sluiten als bijdrage aan iemands zelfredzaamheid, zoals hulp bij het huishouden, zonder daarbij een zorgvuldig onderzoek te doen naar de ondersteuningsvraag en de manier waarop daarin op een voor de betreffende cliënt passende wijze kan worden voorzien. (vws 2015a: 2)

Een aantal zaken rondom huishoudelijke hulp zijn ook voor de Centrale Raad van Beroep verschenen (vws 2016). Gemeenten die geen zorgvuldig onderzoek deden, werden in het ongelijk gesteld.

Andere relevante ontwikkelingen

In 2017 hebben in het kader van de Wmo 2015 verschillende andere veranderingen plaatsgevonden. Ten eerste gingen alle Wlz-cliënten met een modulair pakket thuis (mpt) of overbruggingszorg die nog huishoudelijke hulp van gemeenten vanuit de Wmo 2015 ontvingen, per 1 april 2017 over naar de Wlz (vng 2016). Ten tweede werd per 1 januari 2017 het minimale bedrag dat men aan eigen bijdrage betaalt in de Wmo 2015 verlaagd. Dit betekent voor veel mensen dat zij een lagere eigen bijdrage betalen (CAK 2017).

1.2 De focus van dit onderzoek

Uit de voorgaande beschrijving van de bedoelingen van de Wmo 2015 kunnen we opmaken dat de verantwoordelijkheid van gemeenten kortgezegd ligt in het vinden van oplossingen voor hulpvragen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning door een beroep te doen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers en hun sociale netwerk, het vergroten van de onderlinge betrokkenheid en het, waar nodig, bieden van integrale en

passende ondersteuning. Dit betekent dat deze ondersteuning moet aansluiten bij de behoeften en wensen van inwoners. Dat betekent ook dat verschillende typen ondersteuning en zorg uit de Wmo 2015 moeten aansluiten op de andere relevante wettelijke kaders, zoals de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Jeugdwet en de Participatiewet. Dit alles is erop gericht om zelfredzaamheid en participatie van burgers te vergroten of te ondersteunen. Na het overdragen van taken van het rijk naar gemeenten in 2015 kwam de nadruk te liggen op het nastreven van de centrale doelen van de Wmo 2015: het realiseren van een inclusieve samenleving, het ondersteunen van zelfredzaamheid en participatie, en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving blijven wonen. In de praktijk zouden veranderingen in het kader van deze doelen merkbaarder moeten worden. Met dit in het achterhoofd stellen we in dit onderzoek de volgende vragen centraal:

- *Hoe pakken gemeenten – in samenwerking met betrokken partijen – de hen onder de Wmo 2015 toebedeelde opdracht op?*
- *Welke veranderingen in de uitvoeringspraktijk zijn merkbaar sinds de invoering van de Wmo 2015?*

Bij het beantwoorden van deze vragen richten we ons op zes specifieke thema's:

- de ontwikkeling en inrichting van het gemeentelijke Wmo-beleid;
- de inrichting van de toegang tot ondersteuning vanuit de Wmo 2015;
- de ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie;
- het realiseren van passende ondersteuning;
- de rol van informele hulp onder de Wmo 2015;
- de afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz.⁶

Bij elk van deze thema's is nagegaan op welke wijze gemeenten en andere betrokken partijen te werk gaan, op welke punten dit goed gaat en waar knelpunten worden ervaren. Waar mogelijk is gekeken welke uitkomsten en veranderingen merkbaar zijn in de praktijk. De meningen en ervaringen van betrokken personen vormen de belangrijkste bron van informatie bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag. In het onderzoek is gebruikgemaakt van twee typen onderzoeksmethoden:

- kwalitatieve interviews onder verschillende typen respondenten: gemeentelijke beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren, Wmo-consulenten, aanbieders en hulpverleners, zorgverzekeraars, belangenbehartigers, medewerkers van organisaties voor mantelzorgers en vrijwilligers en inwoners met een ondersteuningsbehoefte (of hun mantelzorgers);
- kwantitatief enquêteonderzoek onder Wmo-beleidsmedewerkers van Nederlandse gemeenten.

1.3 Leeswijzer

Na deze inleiding volgt in hoofdstuk 2 een uitgebreidere beschrijving van de opzet van het onderzoek en de methoden die gebruikt zijn om informatie te verzamelen. In hoofdstuk 3 tot en met 8 gaan we in op de centrale thema's binnen dit onderzoek. In hoofdstuk 3 ver-

kennen we de ontwikkelingen en de inrichting van het beleid rondom de Wmo 2015 in gemeenten. We beschrijven onder andere wat de invoering van de Wmo 2015 betekent voor de gemeentelijke organisatie, het Wmo-beleid en de relatie van gemeenten met aanbieders. Hoofdstuk 4 gaat in op hoe de toegang tot ondersteuning vanuit de Wmo 2015 is geregeld. Waar kunnen inwoners met een hulpvraag zich melden en hoe verloopt het onderzoek naar de hulpvraag? Hierna gaan we in hoofdstuk 5 in op de begrippen zelfredzaamheid en participatie en onderzoeken we wat men onder deze kernbegrippen uit de Wmo 2015 verstaat. Ook bekijken we in dit hoofdstuk hoe gemeenten in de praktijk invulling geven aan deze begrippen. In hoofdstuk 6 komt een ander kernbegrip aan de orde, namelijk passende ondersteuning. Hier beschrijven we hoe gemeenten passende ondersteuning in de praktijk proberen te bewerkstelligen en in hoeverre dit hen lukt. Hoofdstuk 7 gaat over de rol van informele hulp onder de Wmo 2015 en hoe hier in en door gemeenten aandacht aan wordt besteed. In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan zowel mantelzorgers als vrijwilligers en burgerinitiatieven. De afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz staat centraal in hoofdstuk 8, waarin we onder andere ingaan op de wijze van afstemming en de tevredenheid daarover. In het slothoofdstuk ronden we af met de conclusies van het onderzoek en een slotreflectie op enkele centrale bevindingen.

Noten

- 1 We hanteren de enge definitie van het ‘sociaal domein’ die Pommer en Boelhouwer gebruikten in de *Overall rapportage sociaal domein 2015*, namelijk: ‘alles wat lokale overheden doen op het gebied van werk, zorg en jeugd conform de afbakening in de Participatiewet (werk), de Wmo 2015 (ondersteuning) en de Jeugdwet (jeugd)’ (Pommer en Boelhouwer 2016: 10).
- 2 Hoewel de Jeugdwet soms ook tot de HLZ wordt gerekend, blijft die in dit onderzoek (en de bredere HLZ-evaluatie) buiten beschouwing.
- 3 Zelfredzaamheid: ‘1) het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen (handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten, met inbegrip van persoonlijke verzorging), en 2) het voeren van een gestructureerd huishouden’ (TK 2013/2014: 122).
- 4 Participatie: ‘het deelnemen aan het maatschappelijke verkeer, dit wil zeggen dat iemand, ondanks zijn lichamelijke of geestelijke beperkingen, op gelijke voet met anderen in redelijke mate mensen kan ontmoeten, contacten kan onderhouden, boodschappen kan doen en aan maatschappelijke activiteiten kan deelnemen. Daarvoor is het ook een vereiste dat hij zich kan verplaatsen’ (TK 2013/2014: 123).
- 5 De kern van het *Right to Challenge* is dat een groep (georganiseerde) bewoners taken van gemeenten kan overnemen als zij denken dat dit anders, beter, slimmer of goedkoper kan.
- 6 Afstemming van de Wmo 2015 met de Jeugdwet en de Participatiewet komt in dit onderzoek zijdelings aan bod en wordt uitgebreider besproken in de *Overall rapportage sociaal domein 2016* (Pommer en Boelhouwer 2017).

2 Opzet van het onderzoek

Lia van der Ham en Maaïke den Draak

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van een combinatie van onderzoeksmethoden: kwalitatief onderzoek en kwantitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek leent zich bij uitstek voor het beantwoorden van hoe en waarom vragen en het verkrijgen van verdiepende inzichten in meningen en ervaringen. Het is daarom erg geschikt om inzicht te krijgen in de diversiteit van de verschillende lokale uitvoeringspraktijken van gemeenten. Kwalitatief onderzoek vond plaats in de vorm van interviews met uiteenlopende respondenten in zes Nederlandse gemeenten en literatuuronderzoek om de informatie op het gebied van de onderzoeksvragen te verrijken (zie § 2.1). Daarnaast vond kwantitatief onderzoek plaats door middel van een digitale enquête onder beleidsmedewerkers van alle Nederlandse gemeenten (zie § 2.2). Het doel hiervan was om de bevindingen uit de interviews aan te vullen met informatie uit een groter aantal gemeenten en daarmee ook cijfermatig inzicht te geven in de mate waarin bepaalde onderwerpen in Nederland spelen. In dit hoofdstuk geven we inzicht in de wijze van selectie van gemeenten en respondenten en in het uiteindelijke aantal en type gemeenten en respondenten dat heeft deelgenomen aan het onderzoek. We sluiten het hoofdstuk af met een korte beschrijving van de manier waarop we de verschillende onderzoeksmethoden integreren en hoe we omgaan met de enorme diversiteit aan gemeenten en respondenten die in het onderzoek vertegenwoordigd zijn.

2.1 Kwalitatief onderzoek: interviews in zes gemeenten

2.1.1 Selectie van gemeenten en respondenten

Voor dit onderzoek werden zes gemeenten geselecteerd als casusgemeente. Het doel van het identificeren van zogenoemde casusgemeenten was om breed inzicht te krijgen in de inrichting en de uitvoering van de Wmo 2015, en ervaringen daarmee in zes uiteenlopende gemeenten. Hiervoor werd literatuuronderzoek gebruikt en werden interviews gehouden met mensen die in de gemeenten direct met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) te maken hebben.

In principe kwamen alle Nederlandse gemeenten in aanmerking voor selectie in het onderzoek. Bij de selectie van de zes gemeenten werd wel gezocht naar gemeenten die verschilden in stedelijkheid en geografische ligging. Daarnaast werd aan de hand van verkennend literatuuronderzoek gezocht naar gemeenten die variëren in de wijze waarop de Wmo 2015 lokaal is ingericht (bijvoorbeeld in de keuze voor typen toegangspunten en de aanwezigheid van sociale wijkteams). Dit werd gedaan omdat bekend is dat hier veel varianten in bestaan en we juist inzicht wilden krijgen in deze diversiteit en wilden voor-

komen dat de selectie van gemeenten zich zou beperken tot een bepaald type gemeente. Gemeenten werden op drie verschillende manieren geworven:

- Op basis van een inventarisatie vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; in een bredere enquête werd gemeenten gevraagd of zij bereid waren deel te nemen aan dit onderzoek. Dit leverde een lijst van vijftien gemeenten op waarvan er zes zijn benaderd voor het onderzoek. Drie van deze gemeenten gaven aan bereid te zijn om aan het onderzoek deel te nemen. Twee gemeenten zagen af van deelname. Via een zesde gemeente die we benaderden werden we in contact gebracht met een gemeente die niet op de lijst stond, maar wel bereid was tot deelname. In totaal werden via deze route dus vier gemeenten geworven.
- Op basis van contacten uit het netwerk van de onderzoekers (vanuit eerder onderzoek en vooronderzoek) werden twee gemeenten benaderd voor deelname. Van deze twee gemeenten zag er één af van deelname en één gemeente was bereid tot deelname.
- Op basis van verkennend literatuuronderzoek werd één gemeente benaderd voor deelname aan het onderzoek. Deze gemeente bleek bereid om deel te nemen.

Per geselecteerde gemeente vond ter voorbereiding van de interviews een verkennende literatuurstudie plaats, waarbij bijvoorbeeld relevante beleidsplannen, verantwoordingsdocumenten, jaarverslagen, cliëntervaringsonderzoeken en jaarverslagen werden bestudeerd. In elke gemeente werd een oriënterend interview gehouden met een of meerdere beleidsmedewerkers om kennis te maken met het beleid van de geselecteerde gemeenten rondom de Wmo 2015.

Per deelnemende gemeente was het doel om ongeveer vijftien interviews te houden. Daarbij wilden we in ieder geval de volgende groepen mensen bevragen, aangezien zij in hun dagelijkse werk of leven direct met de Wmo 2015 te maken hebben: beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren van de gemeente, Wmo-consulenten, aanbieders van verschillende vormen van Wmo-ondersteuning, zorgverzekeraars, leden van een cliëntenraad, medewerkers van mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties, betrokkenen bij burgerinitiatieven en mensen die gebruikmaken van Wmo-ondersteuning (of hun mantelzorgers).

Mogelijke gesprekspartners werden doelgericht geselecteerd op basis van hun relevantie voor de onderzoeksvraag, ofwel het hebben van ervaring met de Wmo 2015. Gesprekspartners werden voornamelijk geïdentificeerd op basis informatie die in de verkennende literatuurstudie en de oriënterende interviews is verzameld. Alleen inwoners die gebruikmaakten van Wmo-ondersteuning werden om privacyredenen op een andere manier benaderd. Zij werden geworven via gespreksvoerders, medewerkers van mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties en betrokkenen bij burgerinitiatieven, die ons alleen met de inwoners in contact brachten wanneer zij daar toestemming voor hadden gegeven.

De beoogde interviewrespondenten werden benaderd per mail of per telefoon, waarbij zij mondelinge of schriftelijke uitleg kregen over het onderwerp en doel van het onderzoek en het interview. Alle benaderde personen waren bereid tot deelname aan het interview.

Een enkel interview ging uiteindelijk niet door vanwege ziekte of omdat het vanwege praktische redenen niet lukte om een afspraak in te plannen.

In de interviews werden de centrale thema's in dit onderzoek (zie § 1.2) besproken.

Wanneer een geïnterviewde met een bepaald thema minder of geen ervaring had, werd dit thema kort besproken of overgeslagen.

2.1.2 Profiel van deelnemende gemeenten

Om een beeld te geven van de diversiteit van de gemeenten waar de interviews plaatsvonden, volgt hier een korte profielschets van de geselecteerde gemeenten op basis van stedelijkheid, regio, voorzieningen- en zorggebruik en enkele Wmo-gerelateerde kenmerken.

Stedelijkheid en regio

Onder de zes gemeenten waren twee (zeer) sterk stedelijke gemeenten, twee matig stedelijke gemeenten en twee niet/weinig stedelijke gemeenten (zie tabel 2.1). Onder de gemeenten waren twee G32-gemeenten¹ en één G4-gemeente². De gemeenten bevinden zich in zes verschillende provincies waarbij zowel het noorden, midden als zuiden van het land vertegenwoordigd zijn (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1

Indeling van deelnemende casusgemeenten naar stedelijkheid^a en regio^b, 2016 (in aantallen)

	regio noord	regio midden	regio zuid
niet/weinig stedelijk	1	1	
matig stedelijk		1	1
(zeer) sterk stedelijk	1		1

a Op basis van gemiddelde omgevingsadressendichtheid (oad = aantal adressen per vierkante kilometer): niet stedelijk: oad < 500, weinig stedelijk: oad = 500-999, matig stedelijk: oad = 1000-1499, sterk stedelijk: oad = 1500-2499, zeer sterk stedelijk: oad ≥ 2500.

b Noord-, Midden- en Zuid-Nederland, op basis van de regio-indeling voor schoolvakanties (www.rijksoverheid.nl)

Bron: cbs (StatLine november 2017) scp-bewerking

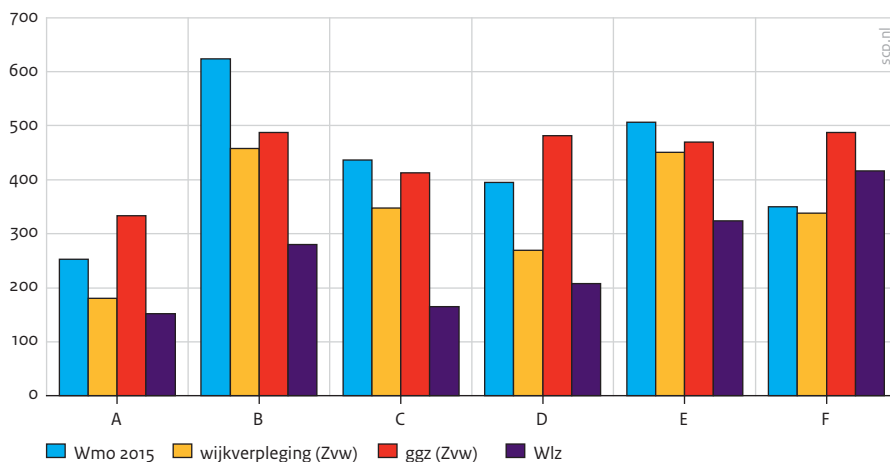
Voorzieningen- en zorggebruik

Tussen de geselecteerde gemeenten bestaan verschillen in het voorzieningen- en zorggebruik op het vlak van de Wmo, de Zorgverzekeringswet (Zvw) (wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Figuur 2.1 brengt deze diversiteit in beeld. Gemeentenamen zijn in de figuur geanonimiseerd en worden met een letter aangeduid. Een van de sterk stedelijke gemeenten (gemeente A) valt op door het relatief lage aandeel inwoners dat gebruikmaakt van de diverse zorgvormen. De twee weinig ste-

delijke gemeenten (gemeente B en E) tonen daarentegen relatief hoge aandelen zorggebruikers. Gemeente C (matig stedelijk) heeft relatief veel gebruikers van Wmo-voorzieningen en wijkverpleging, maar weinig gebruikers van Wlz-zorg. De inwoners van gemeente F (sterk stedelijk) maken juist relatief vaak gebruik van Wlz-zorg en daarnaast van geestelijke gezondheidszorg. De laatste sterk stedelijke gemeente (gemeente D) kent op verschillende vlakken een voorzieningen- en zorggebruik dat relatief gemiddeld is, alleen het gebruik van geestelijke gezondheidszorg ligt verhoudingsgewijs hoger. Uit ander onderzoek is bekend dat het gebruik van voorzieningen in het sociaal domein voor een belangrijk deel wordt bepaald door het sociale en demografische risicoprofiel van de bevolking in gemeenten (Ooms et al. 2017). Verschillen tussen casusgemeenten in voorzieningen- en zorggebruik zullen dan ook (deels) worden verklaard door verschillen in sociale en demografische kenmerken van de bevolking van de casusgemeenten. Daarnaast zijn andere verklaringen denkbaar, zoals verschillen in het aanbod van voorzieningen, het fysieke karakter van de gemeenten of de registratie van gebruikers (Wmo).

Figuur 2.1

Zorggebruik op het gebied van Wmo, wijkverpleging (Zvw), ggz (Zvw) en Wlz in de zes casusgemeenten, 2015 (in aantal zorggebruikers per 10.000 verzekerden)



Bron: www.waarstaatjegemeente.nl (Vektis november 2017)

Wmo-gerelateerde kenmerken

Om enig inzicht te krijgen in de variatie wat betreft de inrichting van de Wmo 2015, beschrijven we hier enkele algemene kenmerken met betrekking tot de Wmo in de zes gemeenten. In de volgende hoofdstukken gaan we dieper in op de inrichting van de Wmo 2015.

Sociale wijkteams zijn in veel gemeenten een belangrijk aanspreekpunt geworden voor zorg, ondersteuning en activering. Van de twee niet/weinig stedelijke gemeenten in ons onderzoek had één gemeente geen sociaal team en de andere gemeente had een niet-wijkgebonden sociaal team dat gericht was op meervoudige problematiek. De twee matig stedelijke gemeenten hadden beiden een aantal sociale wijkteams. Van de twee (zeer) sterk stedelijke gemeenten had één gemeente teams voor complexe en meervoudige problemen, en de andere gemeente had een groot aantal sociale wijkteams.

Onder de zes gemeenten waren twee centrumgemeenten, wat betekent dat zij voor hun regio het eerste aanspreekpunt zijn en de taken voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen op zich hebben gekregen.

Omdat in het onderzoek ook de afbakening van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz werd bestudeerd, is ook variatie in zorgkantoorregio's en de zorgverzekeraars waar gemeenten mee te maken hebben, relevant. De gemeenten in het onderzoek bevinden zich in verschillende zorgkantoorregio's. Ook was er variatie in de zorgverzekeraars waar gemeenten het meest mee te maken hadden. De zes gemeenten wezen vijf verschillende zorgverzekeraars aan als meest relevante zorgverzekeraar voor het Wmo-beleid.

De gemeenten in dit onderzoek scoren verschillend op het cliëntervaringsonderzoek dat in alle Nederlandse gemeenten is uitgevoerd (www.waarstaatjegemeente.nl). Zo waren er twee niet/weinig stedelijke gemeenten die op alle aspecten van het onderzoek ver boven het Nederlands gemiddelde scoorden, terwijl er ook twee gemeenten waren waarbij alle scores rond of onder het gemiddelde waren. Voor de overige twee gemeenten lagen de scores meestal iets boven het gemiddelde.

2.1.3 Aantal interviews en type respondenten

Per geselecteerde gemeente vonden twaalf tot achttien interviews plaats met uiteenlopende, relevante partijen. In totaal zijn 112 interviews gehouden. Het aantal interviews varieert per gemeente door verschillen in gemeentegrootte en het aantal relevante en beschikbare partijen binnen gemeenten. Daarbij is het belangrijk te weten dat de precieze benaming voor deze functies en organisaties per gemeente kan verschillen en dat deze zich met verschillende werkzaamheden kunnen bezigheden. In tabel 2.2 vindt u een overzicht van het aantal interviews dat per gemeente, per respondenttype is gehouden. Gemeentenamen zijn in de tabel geanonimiseerd en worden met een letter aangeduid.

Tabel 2.2

Aantal gehouden interviews naar casusgemeente en respondenttype^a, 2017 (in aantallen)

	A	B	C	D	E	F	totaal
gemeentelijke Wmo-beleidsmedewerkers/Wmo-coördinatoren ^b (beleidsmedewerker of Wmo-coördinator)	4	2	4	4	4	5	17
gemeentelijke Wmo-consulenten (Wmo-consulent)	1	1	1	1	2	2	8
beleidsmedewerkers en hulpverleners van zorgaanbieders/welzijnsorganisaties (aanbieder of welzijnsorganisatie)	5	4	5	4	5	5	28
medewerkers zorgverzekeraar (zorgverzekeraar)	1	1	1	1	1	1	6
belangenbehartigers (bv. Wmo-raadslid, ombudsman of vergelijkbaar) (belangenbehartiger)	2	2	2	2	2	2	13
professionals op het gebied van vrijwilligersondersteuning (vrijwilligersondersteuner)	1	0	1	1	1	1	5
professionals op het gebied van mantelzorgondersteuning (mantelzorgondersteuner)	1	1	1	1	1	1	6
betrokkenen bij een burgerinitiatief (burgerinitiatief)	1	1	1	1	2	1	7
inwoners/gebruikers van Wmo-ondersteuning ^c (inwoner)	2	2	2	4	2	3	15
totaal	18	14	18	19	20	21	112

a Tussen haakjes staat voor elk respondenttype aangegeven welke (kortere) term daarvoor wordt gebruikt bij het beschrijven van de resultaten.

b Waarvan per gemeente één kennismakingsgesprek.

c In enkele gevallen werden inwoners door een mantelzorgverteenwoordigd.

Bron: SCP

De interviews werden regelmatig gehouden met meerdere personen van eenzelfde organisatie. Op deze wijze konden in een enkel interview verschillende, aanvullende perspectieven op de lokale uitvoeringspraktijk worden meegenomen. De interviews met aanbieders werden bijvoorbeeld vaak gehouden met een manager en een hulpverlener. Hierdoor valt het uiteindelijke aantal geïnterviewde personen hoger uit dan het aantal interviews. In totaal werd met 156 personen gesproken.

2.1.4 Analyse van de interviews

Voor de verwerking van de gegevens zijn de interviews letterlijk getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd met behulp van software voor analyse van kwalitatieve gegevens. De resultaten werden gestructureerd aan de hand van de zes centrale onderzoeksthema's (zie § 1.2) en voor elk van deze thema's werden subthema's geïdentificeerd. Gemeentename en namen van geïnterviewden zijn hierbij geanonimiseerd. Ook zijn de functienamen van geïnterviewden veralgemeniseerd om de herkenbaarheid van personen te minimaliseren en eenduidiger naar typen respondenten te kunnen verwijzen.

2.2 Kwantitatief onderzoek: enquête onder beleidsmedewerkers

2.2.1 Opzet van de enquête en werving van respondenten

De enquête richtte zich op alle (388) Nederlandse gemeenten. Per gemeente is één Wmo-beleidsmedewerker gevraagd om de enquête in te vullen. Wanneer een gemeente meerdere Wmo-beleidsmedewerkers had, is de coördinerend Wmo-beleidsmedewerker gevraagd de enquête in te vullen. In de enquête kwamen de zes centrale thema's van het onderzoek (zie § 1.2) aan bod. De interviews met beleidsmedewerkers in de zes casusgemeenten vormden een belangrijke inspiratiebron bij de ontwikkeling van de enquête. De enquête bestond uit gesloten vragen en een aantal open vragen.

Het programmeren, testen, uitzetten en afnemen van de enquête werd gedaan door onderzoeksbureau I&O Research. De enquête werd getest in een pilot onder drie Wmo-beleidsmedewerkers: één uit een grote gemeente, één uit een middelgrote gemeente en één uit een kleine gemeente. Hiermee is inzicht verkregen in enquêteteknische aspecten en de interpretatie van vragen en op basis daarvan zijn nog enkele aanpassingen gemaakt. Bij het uitzetten van de definitieve enquête zijn de beleidsmedewerkers per e-mail en per brief benaderd. Om een zo hoog mogelijke respons te halen is getracht om van tevoren de juiste contactpersonen te traceren en zijn beoogde respondenten schriftelijk en telefonisch herinnerd aan de enquête.

2.2.2 Respons

In deze paragraaf geven we informatie over de respons op de enquête en de representatie van gemeenten binnen de respons. Omdat verschillende gemeenten samenwerkten bij

het Wmo-beleid en hier rekening mee is gehouden in de enquête, geven we vervolgens ook inzicht in de samenwerkingsverbanden die in de enquête vertegenwoordigd zijn. In totaal zijn er in 2017 388 gemeenten in Nederland (CBS 2017), waarvan 269 hebben deelgenomen aan de enquête. Dat is een respons van 69%. Niet alle gemeenten hebben de enquête afgemaakt. Van de 269 gemeenten zijn er 237 (61,1% van 388; 88,1% van 269) tot het einde van de enquête gekomen. Van de overige 32 gemeenten zijn er 14 tot het laatste vragenblok gekomen en 18 gemeenten stopten eerder.

Profiel van de deelnemende gemeenten

Om een beeld te geven van de representativiteit van gemeenten binnen dit onderzoek, geven we hier een overzicht van de respons aan de hand van de volgende kenmerken: deelname van G4-gemeenten, regionale spreiding en spreiding in stedelijkheid.

- *Deelname van G4-gemeenten.* De grote vier gemeenten – Amsterdam, Den Haag, Rotterdam, Utrecht – hebben deelgenomen aan het onderzoek.
- *Regionale spreiding.* Alle provincies zijn in goede mate vertegenwoordigd in het onderzoek. Vergeleken met de landelijke verdeling van gemeenten (CBS 2017), zijn gemeenten uit Noord-Brabant en Noord-Holland net iets meer vertegenwoordigd en gemeenten uit Overijssel iets minder.
- *Stedelijkheid.* Bij de verdeling van gemeenten in termen van stedelijkheid werd gekeken naar vijf categorieën van stedelijkheid.³ Alle vijf de categorieën waren goed vertegenwoordigd onder de deelnemende gemeenten in dit onderzoek. Vergeleken met de landelijke verdeling (SCP-bewerking gegevens CBS StatLine juli 2017) waren in dit onderzoek iets meer matig en weinig stedelijke gemeenten vertegenwoordigd en iets minder sterk stedelijke en niet stedelijke gemeenten.

Samenwerkingsverbanden

Onder de deelnemende gemeenten zijn veertien samenwerkingsverbanden waarbij in totaal 40 gemeenten betrokken zijn. Er is sprake van een samenwerkingsverband als er één contactpersoon is voor meerdere gemeenten. De term samenwerkingsverband is in deze enquête gebaseerd op overlap in contactpersonen en niet op andere kenmerken, zoals de samenwerking met centrumgemeenten.

Het aantal gemeenten in de samenwerkingsverbanden in de enquête loopt uiteen van twee tot vijf. Daarbij is sprake van twee verschillende situaties. In het eerste geval voerden de gemeenten in het samenwerkingsverband verschillend Wmo-beleid (bij drie samenwerkingsverbanden) en werd de enquête voor elk van deze gemeenten apart ingevuld. In het tweede geval voerden de gemeenten in een samenwerkingsverband (vrijwel) identiek beleid. Dit was bij elf samenwerkingsverbanden het geval. In ongeveer de helft van deze clusters gaven respondenten aan dat de samenwerkende gemeenten volledig identiek beleid voerden, terwijl bij de andere helft werd aangegeven dat er kleine verschillen waren in het Wmo-beleid van de gemeenten. De gegevens die in de enquête voor dergelijke samenwerkingsverbanden werden ingevuld, zijn voor elke gemeente in dat samenwerkingsverband apart meegerekend.

2.2.3 Analyse van de enquête

De verzamelde data zijn geanalyseerd met frequentietabellen om descriptieve informatie te presenteren. Open vragen zijn geanalyseerd in Excel en Word: antwoorden werden geclusterd in hoofdthema's en subthema's. Gemeentenamen zijn bij de analyse geanonimiseerd.

2.3 Diversiteit in methoden en resultaten in dit rapport

Verbinding van de interviews en enquête

De interviews en de enquête zijn zo opgezet dat bij beide onderzoeksmethoden alle zes de centrale onderzoeksthema's aan bod komen. Wel is het zo dat eerst gestart is met de interviews, zodat de bevindingen uit de eerste interviews meegenomen konden worden bij de ontwikkeling van de enquête. Dit hielp bij de keuze in vragen en in de formuleringen. Verder is er een belangrijk verschil in het type vragen dat in de interviews en in de enquête werd gesteld. In de interviews werden open vragen gesteld, waarbij de hoofdonderwerpen vooraf waren vastgesteld. Op basis van de kennis, ervaring en antwoorden van de geïnterviewde werd op bepaalde onderwerpen verder doorggevraagd. In de enquête waren alle vragen vooraf vastgesteld. Er was een groot aantal gesloten vragen aangevuld met enkele open vragen.

Doordat de interviews en de enquête inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd, kunnen de bevindingen goed aan elkaar worden verbonden. In de volgende hoofdstukken worden de resultaten uit de interviews en de enquête dan ook per onderzoeksthema geïntegreerd besproken. Daarbij is het goed om te beseffen dat gegevens uit de interviews en de enquête een andere zeggingskracht hebben. De bevindingen uit de interviews geven vooral verdiepende inzichten in de diversiteit aan meningen en ervaringen met betrekking tot de Wmo 2015 en geven de mogelijkheid om deze te illustreren en concreet te maken aan de hand van uitspraken en voorbeelden van de geïnterviewden. De bevindingen uit de enquête geven, aangezien hier een groot aantal gemeenten in vertegenwoordigd is, inzicht in de mate waarin bepaalde situaties, ervaringen en meningen voorkomen in Nederlandse gemeenten. Om de verschillende typen inzichten die de interviews en enquête opleveren goed te kunnen onderscheiden, zullen we bij het beschrijven van de resultaten in de komende hoofdstukken elke keer aangeven of deze op de interviews en/of de enquête zijn gebaseerd.

Rekening houden met diversiteit in gemeenten en respondenten

In dit onderzoek hebben we te maken met aanzienlijke diversiteit in gemeenten wanneer het om de inrichting en uitvoering van de Wmo 2015 gaat. Bij het beschrijven van de resultaten willen we in de eerste plaats een algemeen beeld schetsen van de ontwikkelingen rondom de Wmo 2015 op basis van de enquête en interviews. Tegelijkertijd willen we recht doen aan de diversiteit op het gebied van de Wmo 2015 door verschillen in inzichten tussen verschillende gemeenten te beschrijven. Het is binnen dit onderzoek echter onmo-

gelijk om alle bestaande verschillen tussen en binnen de 388 Nederlandse gemeenten te duiden en we zullen ons dus beperken tot een algemene indruk van deze diversiteit. We zullen daarbij een beeld schetsen van de mate van diversiteit die wij binnen dit onderzoek aantreffen, voornamelijk aan de hand van voorbeelden uit de verschillende casusgemeenten. Hierbij zullen we niet elke keer apart aangeven om hoeveel en welke casusgemeenten het gaat, maar geven we in eerste instantie inzicht in de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen deze gemeenten.

Wat betreft de interviews bestaat ook een grote variatie in het type respondenten. Ook op dit vlak willen we vooral een algemeen beeld schetsen van de belangrijkste bevindingen. Aan de andere kant willen we ook inzicht geven in de diversiteit in inzichten en ideeën tussen verschillende typen respondenten. Bij de beschrijving van de resultaten in de komende hoofdstukken gaan we hiermee om door elke keer in zijn algemeenheid te bespreken wat de belangrijkste bevindingen zijn voor alle respondenten samen. Alleen wanneer er belangrijke verschillen zijn tussen typen respondenten, benoemen we deze apart. Wel geven we in de tekst relevante voorbeelden en citaten van respondenten om bevindingen te kunnen illustreren en concretiseren.

De beschrijving van inzichten uit de interviews met inwoners die gebruikmaken van een Wmo-voorziening geven we in elk hoofdstuk apart weer. Dit doen we om twee redenen. Ten eerste zijn deze bevindingen van een iets andere aard dan de bevindingen uit andere interviews, omdat interviews met inwoners betrekking hadden op individuele situaties en persoonlijke ervaringen met de Wmo 2015 als gebruiker van een voorziening, terwijl andere interviews gingen over algemene ervaringen vanuit professioneel oogpunt. De andere reden om ervaringen en meningen van inwoners apart te presenteren, is dat we deze belangrijke groep (degenen waar de Wmo 2015 uiteindelijk om draait) een duidelijk herkenbare plek in de rapportage willen geven.

Noten

- 1 Het G32-stedennetwerk is het netwerk van 38 (middel)grote steden (vroeger 32 steden) in Nederland, die elkaar vinden in de stedelijke vraagstukken waar de leden van het netwerk voor staan.
- 2 Het samenwerkingsverband tussen de vier grootste steden, Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht, wordt ook wel de G4 genoemd.
- 3 Vijf categorieën van stedelijkheid in gemiddelde omgevingsadressendichtheid (oad = aantal adressen per vierkante kilometer): niet stedelijk: oad < 500, weinig stedelijk: oad = 500-999, matig stedelijk: oad = 1000-1499, sterk stedelijk: oad = 1500-2499, zeer sterk stedelijk: oad ≥ 2500 (CBS StatLine 2017).

3 De ontwikkeling van Wmo-beleid in gemeenten

Lia van der Ham

De invoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) bracht bovenal een uitbreiding van de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het vlak van maatschappelijke ondersteuning met zich mee (TK 2013/2014). Onder de Wmo uit 2007 hadden gemeenten al de verantwoordelijkheid voor hulpmiddelen en hulp bij het huishouden. Onder de Wmo 2015 kregen zij er nieuwe taken bij, onder andere op het gebied van dagbesteding en individuele begeleiding. Gemeenten hebben hierbij nadrukkelijk de rol van opdrachtgever richting aanbieders, al wordt ook van hen verwacht dat zij samenwerken. Verder worden gemeenten geacht waar nodig samen te werken met andere gemeenten in de regio. Ten opzichte van burgers verwacht de overheid dat gemeenten inzetten op het versterken van de positie van burgers, bijvoorbeeld door inspraak, burgerinitiatieven en participatie te faciliteren.

De veranderingen die met de Wmo 2015 worden beoogd, vinden niet allemaal tegelijkertijd plaats. Bij de hervorming worden twee fases onderscheiden: de transitie en de transformatie (TK 2013/2014). Onder de transitie valt de administratieve en financiële overdracht van taken per januari 2015. De transformatie betreft de veranderingen op langere termijn en hiermee bedoelt de overheid de grotere omslag in de uitvoeringspraktijk van de Wmo 2015, met als belangrijkste uitgangspunten zelfredzaamheid, participatie en het leveren van maatwerk en passende ondersteuning.

In 2017, ruim twee jaar na het invoeren van de Wmo 2015, is het interessant om na te gaan waar gemeenten zich bevinden in het proces van transitie en transformatie. Daarbij is het relevant om inzicht te krijgen in wat er is veranderd in gemeentelijke Wmo-organisaties en wat de invoering van de Wmo 2015 betekent voor de verhoudingen met aanbieders, andere gemeenten en inwoners. Dit hoofdstuk zal ingaan op deze onderwerpen en is grotendeels gebaseerd op de interviews die in zes casusgemeenten zijn gehouden.

3.1 Van transitie tot transformatie

In een voortgangsrapportage over de Wmo 2015 (TK 2015/2016b) stelt de staatssecretaris van Volksgezondheid Welzijn en Sport (vws) dat de transitiefase inmiddels succesvol is afgerond en dat we nu op weg zijn naar een merkbaar betere praktijk (de transformatie). Dit beeld wordt in de interviews grotendeels bevestigd, hoewel de bevindingen deze stelling ook enigszins nuanceren.

3.1.1 Transitie

Focus op continuïteit van zorg

Continuïteit van zorg vormde vooral in het eerste jaar het uitgangspunt voor zowel gemeenten als aanbieders, zo bleek uit de interviews. Hun idee was dat inwoners zo weinig mogelijk last moesten hebben van de overdracht van taken en dat voorkomen moest worden dat mensen tussen wal en schip zouden vallen. Hierdoor waren zowel gemeenten als aanbieders in 2015 vooral gericht op het uitvoeren van de nieuwe taken en het op orde krijgen van praktische zaken. De meeste gemeenten in het onderzoek gaven expliciet aan dat zij eerst de administratiesystemen op orde wilden krijgen. Een van de gemeenten gaf aan de inrichting van systemen bewust uit te stellen en eerst te zorgen dat het voor burgers goed geregeld was. Alle gemeenten gaven aan niet of beperkt aan de slag te zijn gegaan met vernieuwing van maatschappelijke ondersteuning omdat de aandacht vooral uitging naar de overdracht van taken. Deze insteek komt ook naar voren in de volgende uitspraak van een beleidsmedewerker van een van de gemeenten:

Ik denk dat veel gemeenten en dat zie ik ook bij [ons samenwerkingsverband van gemeenten], in eerste instantie toch hebben gekozen voor continuïteit, dus zorgen dat burgers dezelfde zorg bleven krijgen die ze kregen en dat er geen gaten zouden vallen. En dat betekent als het om de Wmo gaat dat ze eigenlijk, zoals ik het zie hetzelfde doen, eigenlijk hetzelfde systeem in stand gehouden hebben. (beleidsmedewerker)

De nieuwe taken op het gebied van begeleiding en dagbesteding, gepaard met een verschuiving in problematiek waarvoor ondersteuning werd geboden, vormden voor veel beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en Wmo-consulenten een duidelijk merkbare verandering. Over het algemeen gaven zij aan dat zij vaker dan voor 2015 te maken hebben met zware problematiek.

Toegenomen administratieve lasten voor aanbieders

Veranderingen die voor aanbieders het meest merkbaar waren, betroffen de nieuwe systemen rondom aanbestedingen, administratie en financiering. In het eerste jaar na de invoering van de Wmo 2015 was er onder aanbieders veel onduidelijkheid over deze systemen. Sommige aanbieders vertellen te moeten wennen aan het feit dat zij nu verantwoording aan gemeenten dienen af te leggen. Hoewel de systemen inmiddels meer op orde zijn, ervaren aanbieders dat zij nog steeds veel tijd kwijt zijn aan de aanbestedingen en de administratie. De volgende uitspraak van een aanbieder van arbeidsmatige dagbesteding illustreert dit punt:

Als ik het gewoon even helemaal wat breder trek vanuit [onze organisatie] is dat er sinds de Wmo gewoon ontzettend veel overhead bij moet. [...] je hebt zoveel regio's, dan nog zoveel gemeentes en soms doen ze het heel goed, regionaal, maar soms zit daar ook weer een versnippering in. Dan heb je al die productcodes die daaronder hangen, dus de verwerking qua administratie ... nou, ik durf niet te zeggen dat die verdrievoudigd is ... ja, eigenlijk wel. (aanbieder)

De toename van administratieve lasten lijkt voort te komen uit de volgens aanbieders vaak overvloedige registratie- en verantwoordingssystemen binnen gemeenten en de grote verschillen hierin tussen gemeenten. De toename van administratieve lasten is ook het punt van aandacht in een brief van de staatssecretaris van vws (TK 2015/2016a). Uit deze brief blijkt dat gemeenten, aanbieders en accountants werken aan het verminderen van de administratieve lastendruk en de regeldruk, maar dat dit nog tot onvoldoende resultaat leidt. Er wordt gesteld dat hier meer actie op nodig is, ook vanuit de overheid. Verder merken verschillende aanbieders uit de casusgemeenten in ons onderzoek op dat er een verschuiving is waarbij ze meer naar buiten gericht zijn; ze hebben meer contact met gemeenten, met de sociale teams en met andere aanbieders. Dit wordt over het algemeen als een positieve beweging ervaren.

Weinig veranderingen in de door aanbieders geboden zorg

Aanbieders gaven verder veelal aan dat, ondanks de aanvankelijke zorgen omtrent continuïteit van zorg, er wat betreft het leveren van zorg geen grote gevolgen merkbaar zijn. In de casusgemeenten hadden aanbieders veelal hun contract met de gemeente behouden, hoewel sommigen met bepaalde vormen van ondersteuning waren gestopt. Ook waren er in sommige gemeenten nieuwe aanbieders bijgekomen. Verder merkten aanbieders op dat er zorginhoudelijk weinig verandering heeft plaatsgevonden door beslommingen rondom de administratieprocessen. Op het gebied van welzijn kwamen overigens enkele specifieke veranderingen naar voren. In verschillende gemeenten werd aangegeven dat in het kader van de Wmo 2015 fusies tussen welzijnsorganisaties waren doorgevoerd en dat welzijnsorganisaties een grotere rol kregen toebedeeld door gemeenten dan vroeger.

De transitie 'overleefd'

Al met al is de algemene indruk dat de meeste gemeenten en aanbieders het jaar na de invoering van de Wmo 2015 als een zware periode hebben ervaren. Met name doordat de gegevens over inwoners en de administratiesystemen lange tijd niet op orde waren. Verschillende aanbieders geven bovendien aan dat er aanvankelijk weinig kennis en expertise was bij de gemeenten, vooral op het gebied van psychiatrische problematiek. Mede door deze knelpunten was er in het begin 'veel gedoe' rondom de beschikkingen; de gemeente en aanbieders konden elkaar op dit vlak niet altijd vinden. Deze onzekerheden en het snelle tempo waarmee alles gebeurde zorgden voor veel stress en werklast bij de verschillende partijen, die over de transitie spraken in termen van 'overleven' en 'proberen niet te verzuipen'. Zo ook in het volgende citaat van een beleidsmedewerker:

We hebben wel een jaar, zeker anderhalf jaar achter de rug gehad waar we dachten van als we maar niet verzuipen, als we maar niet mensen niet weten te vinden, dat zij niet weten dat ze überhaupt cliënt zijn van ons, want wij kregen een lijst over van Den Haag dat zouden de burgers zijn, nou we weten nu al dat er heel veel niet klopte. (beleidsmedewerker)

Veel geïnterviewden geven aan blij te zijn dat deze periode zonder ongelukken is verlopen, hoewel een enkeling opmerkt niet zeker te weten of er inwoners ‘tussen wal en schip’ zijn geraakt. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten stelt, op basis van het verlichte cliëntervaringsonderzoek in Nederlandse gemeenten, dat gemeenten de transitie zorgvuldig hebben uitgevoerd (VNG 2017a). In een van de casusgemeenten in ons onderzoek vertellen beleidsmedewerkers positief te zijn over de transitie, omdat de druk die daarbij kwam kijken ervoor heeft gezorgd dat zij bepaalde uitgangspunten beter neer hebben kunnen zetten. Het merendeel van de geïnterviewden heeft het idee dat de transitiefase inmiddels is afgesloten. Anderen hebben het idee nog in deze fase te zitten. De meesten zijn het er wel over eens dat de knelpunten rondom de transitie nu veel minder spelen en dat het nu vooral gaat om het aanscherpen van werkprocessen en herstellen van foutjes die men nog tegenkomt. Ook lijkt de focus te verschuiven naar meer inhoudelijke vernieuwing en het realiseren van de transformatie.

3.1.2 Transformatie

Het nieuwe denken en ‘doen wat nodig is’

Wanneer de geïnterviewden het hebben over transformatie, dan spreken zij hier vooral over in de betekenis van een cultuur- en gedragsverandering, een grote omslag, de nieuwe werkwijze en het nieuwe denken. Dit geeft aan dat het hier – anders dan bij de transitie – niet om structuren gaat, maar om grotere veranderingen in denken en doen. Er wordt overigens vaak verwezen naar programma’s als De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl uit de oude Wmo,¹ wat aangeeft dat men deze begrippen in het verlengde van elkaar ziet of zelfs als één geheel van hervormingen. De uitgangspunten die geïnterviewden aan de transformatie toekennen, komen – uiteraard niet geheel toevallig – overeen met de kernpunten van de Wmo 2015. Een veelgenoemd uitgangspunt is zelfredzaamheid in de zin dat inwoners eerst zelf moeten kijken wat zij of hun omgeving kunnen, voor zij een beroep op de gemeente doen. Daarbij is ondersteuning geen recht meer zoals onder de oude Wmo, maar wordt op basis van ‘wat nodig is’ bepaald welke ondersteuning iemand krijgt. Deze punten werden vaak als een belangrijke verandering van werkwijze gezien en als een grote cultuuromslag voor gemeenten, aanbieders en burgers. Dergelijke punten komen ook naar voren in de volgende uitspraak van een beleidsmedewerker:

Het is in plaats van zorgen voor, zorgen dat, en die klant meenemen in zijn eigen besluit en wat gaat hij eraan doen en natuurlijk geldt dat niet voor alle cliënten. Cliënten zijn er ook om, hè op een gegeven moment is de draagkracht, draaglast op en moet je compenseren, maar de burgers zijn heel erg gewend om te leunen, ik heb een probleem, jij lost het op en die cultuuromslag moeten we gaan maken en dat vergt dat we de oude professionals moeten gaan omscholen.
(beleidsmedewerker)

Dit wordt overigens niet door iedereen als nieuw gezien; verschillende aanbieders geven aan al langer volgens deze uitgangspunten te werken. Andere thema’s die in verband met de transformatie in de interviews werden genoemd, zijn: integraal werken/samenwerken,

ondersteuning dichtbij de inwoner en de beweging van zwaardere naar lichtere ondersteuning. Daarnaast wordt de transformatie regelmatig besproken vanuit het oogpunt van doelmatigheid en bezuinigingen: men moet efficiënter met middelen omgaan en het moet met minder middelen kunnen.

Ruimte voor vernieuwing en kwaliteitsverbetering

Beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en aanbieders geven aan dat op dit moment – zo'n twee jaar na het invoeren van de Wmo 2015 – ruimte begint te komen voor de transformatie in de zin van inhoudelijke vernieuwing en innovatie, voor langetermijndenken en voor een kwaliteitsslag. Ook een lokale raadgever voor cliënten signaleert deze verandering:

Ik merk nu elke dag dat [ambtenaren] ruimte krijgen om zich ook weer met langere trends bezig te gaan, dat ze weer om zich heen kunnen kijken. (belangenbehartiger)

Daarbij is men het erover eens dat een dergelijke cultuur- en gedragsverandering veel tijd kost en dat deze geleidelijk zal gaan; men heeft het over jaren, decennia, zo niet generaties. Geïnterviewden geven veelal aan nog in de opstartfase van de transformatie te zitten. Een bepaalde mate van verandering op beleidsniveau heeft volgens verschillende beleidsmedewerkers al plaatsgevonden. Daarbij merken zij op dat bij veel professionals en inwoners nog een cultuur- en gedragsverandering moet plaatsvinden. Sommigen geven zelfs aan dat inwoners tot nu toe helemaal vergeten zijn in de transformatie, hoewel anderen denken dat zij inmiddels aardig gewend zijn aan het idee dat ze meer zelf moeten doen en dat ondersteuning niet vanzelfsprekend wordt toegekend. Een enkele geïnterviewde is van mening dat het in zijn geheel nog niet gelukt is om een transformatie tot stand te brengen.

Tevredenheid over uitgangspunten transformatie, maar nog veel te doen

Respondenten in het onderzoek zijn over het algemeen tevreden over de ingezette transformatie en de bijbehorende uitgangspunten. Geïnterviewden in de casusgemeenten en de beleidsmedewerkers in de enquête geven aan positief te staan tegenover zelfredzaamheid, participatie, een brede benadering van hulpvragen, maatwerk, integraal werken en lichtere vormen van ondersteuning. Ook in interviews die door Movisie werden gehouden met lokale beleidsmakers, vrijwilligers en professionals, was men positief gestemd over de transformatie (Felten et al. 2017). Wat betreft de uitwerking van de uitgangspunten en verdere transformatie is er volgens respondenten in ons onderzoek nog wel veel te doen. Een aanbieder zei hierover:

Het gedachtegoed op het zelfstandig thuis blijven wonen, de visie, de taal ... ja, dat is beter geregeld. De uitwerking nog niet. En de onduidelijkheden, de financiering ... nee, dat mag echt nog beter aansluiten. (aanbieder)

De respondenten benoemden in de enquête en in de interviews een aantal risico's en aandachtspunten voor het realiseren van de transformatie. Ten eerste denkt men dat er

beperkingen zijn aan de slagkracht van gemeenten, door onder andere moeilijk te veranderen systemen en werkwijzen, politieke belangen en verkiezingscycli, en beperkingen aan de beleidsvrijheid van gemeenten. In de enquête gaven gemeenten aan te vinden dat rechterlijke uitspraken en aanvullende wet- en regelgeving vanuit het rijk hun mogelijkheden inperken. Daarbij verwijzen zij regelmatig naar de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep op 18 mei 2016 over huishoudelijke hulp.

Gemeenten kregen veel te maken met bezuinigingen; er werd veel beleidsvrijheid toegezegd.

Dat werd echter steeds door de rechterlijke macht teruggedroefd. In feite is er nauwelijks beleidsvrijheid. (beleidsmedewerker in enquête)

Een tweede punt is dat een transformatie actief gefaciliteerd zal moeten worden en verschillende geïnterviewden (aanbieders, beleidsmedewerkers en vertegenwoordigers van burgerinitiatieven) vragen zich af of daar voldoende aandacht en middelen voor zullen zijn en of er na het afronden van de transitie nog voldoende druk zal zijn om deze beweging in gang te houden. Volgens meerdere geïnterviewden zouden ook inwoners en de maatschappij in brede zin een rol moeten hebben in het bewerkstelligen van de transformatie, maar is nog onvoldoende duidelijk hoe zij hierin worden meegenomen. Men benoemt hierbij het risico dat als inwoners de transformatie als een bezuinigingsmaatregel interpreteren, dit bij hen tot weerstand kan leiden. Verschillende geïnterviewden benadrukken dat de verdere transformatie vooral niet vanuit bezuinigingen ingestoken zou moeten worden. In plaats daarvan adviseren geïnterviewden aan het rijk en aan gemeenten om meer oog te hebben voor de dagelijkse praktijk van professionals en voor het perspectief van de burger:

Loop mee met zo'n wijkverpleegkundige. Zie hoe dat werkt. [...] uiteindelijk is je beleid faciliterend dat die dame haar werk op een goede manier kan doen. Dus dan moet je wel weten wat zij dan dagelijks doet. En met welke dilemma's zij zit en welke afwegingen zij moet maken. (zorgverzekeraar)

[...] dat het perspectief van de burger gezien wordt. [...] dan roept zo'n gemeente heel hard: 'Ja, wij hebben heel weinig klachten of wij hebben heel weinig bezwaren.' Nee, ze [de burgers] hebben daarvoor al het hoofd in de moede schoot gelegd. (belangenbehartiger)

Een derde punt waar geïnterviewden voor waarschuwen is dat men bij het inzetten op zelfredzaamheid tegen de grenzen van de mogelijkheden van inwoners en hun omgeving aan kan lopen. Deze waarschuwing klinkt ook door in het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR 2017), waarin wordt opgemerkt dat mensen onder stress juist vaak beperkt in staat zijn om actief keuzes te maken en zelfredzaam te zijn. In hoofdstuk 5 gaan we dieper in op het onderwerp zelfredzaamheid.

Ten slotte gaven respondenten in de interviews het advies aan vws en andere overheden om zaken los te laten, de ontwikkelingen rondom de transformatie de ruimte en tijd te geven, te faciliteren en regelruimte te creëren. Een zorgverzekeraar verwoordde dit als volgt:

[...] ik vind de rol van vws is niet zo heel supergroot. Ook juist omdat het probleem niet zo heel erg in die wet- en regelgeving zit, maar veel meer in hoe speel je het spel binnen die kaders met elkaar. [...] En voor de rest misschien ruimte houden om niet allemaal additionele regels te krijgen [...] of regelruimte creëren om te kunnen experimenteren. Daar heb je vws bij nodig. Dat is eigenlijk het belangrijkste, de regelruimte creëren. (zorgverzekeraar)

In een publicatie van Movisie (Felten et al. 2017) wordt ook aan gemeenteraadsleden, lokale beleidsmakers en wethouders het advies gegeven om meer los te laten en te investeren in vertrouwen tussen deze partijen.

3.2 Veranderingen in de gemeentelijke organisatie

Meer afstemming tussen beleid en uitvoering

De meeste gemeenten hebben het beleid en de uitvoering van de Wmo 2015 (net als onder de oude Wmo) apart van elkaar georganiseerd en in verschillende organisatieonderdelen ondergebracht. Een beleidsmedewerker van een middelgrote gemeente vertelt dat dit een bewuste keuze is geweest:

Wij hebben er [in deze gemeente] bewust voor gekozen om echt de uitvoering en de beleidskant, maar ook de bestuurlijke kant, zeg maar meer de bureaucratische kant, om dat echt goed te scheiden en te zorgen dat de uitvoerenden in de teams zo weinig mogelijk daar last van hebben en gewoon hun werk kunnen doen. (beleidsmedewerker)

In twee gemeenten is een functie gecreëerd waarin een medewerker expliciet als taak heeft om verbindingen tussen beleid en uitvoering te leggen. Bij één gemeente zijn echter overstijgende teams gecreëerd waarin beleidsmedewerkers en uitvoerenden bij elkaar zijn gebracht. In de helft van de gemeenten wordt opgemerkt dat beleid en uitvoering dicht bij elkaar zijn gekomen en dat er meer afstemming plaatsvindt. Overigens merken zij ook op dat deze afstemming nog beter zou kunnen, zodat ook in de uitvoering nog meer integraal en sociaal domein-breed wordt gewerkt.

Administratiesystemen vaak nog niet helemaal op orde

In het merendeel van de gemeenten geven geïnterviewden aan dat het administratieve gedeelte (de zogenoemde backoffice) nog niet volledig op orde is. Er wordt gesproken van wisselingen in administratiesystemen, gebrekkige aansluiting van verschillende administratiesystemen en knelpunten in het berichtenverkeer tussen gemeenten. Dit komt ook naar voren in een uitspraak van een beleidsmedewerker die hier het volgende over zegt:

Daar [de backoffice] lopen we nog wel een beetje in achter, denk ik wel hoor, zeg maar de basis als het gaat om de systemen waar de consultants mee werken. Hoe we facturen afhandelen. Hoe het berichtenverkeer is ingedeeld, dat is gewoon nog niet goed geregeld. (beleidsmedewerker)

Nadelen zijn dat dit veel kost en dat aanbieders hier hinder van ondervinden. Verder geven enkele geïnterviewde beleidsmedewerkers aan het jammer te vinden dat met hun huidige systemen de ontwikkelingen in ondersteuning nog niet goed gemonitord kunnen worden, onder andere doordat algemene voorzieningen niet in een systeem worden geregistreerd en doordat systemen niet flexibel in kunnen spelen op bepaalde aanpassingen in ondersteuning. Verschillende gemeenten zeggen actief bezig te zijn om dit administratieve gedeelte te optimaliseren. Enkele aanbieders spreken de hoop uit dat de administratiesystemen landelijk meer zullen worden gestandaardiseerd.

De noodzakelijkheid van nieuwe financiële kaders

De Wmo 2015 bracht voor gemeenten een nieuw financieel kader mee. Budgetten voor maatschappelijke ondersteuning werden van het rijk overgeheveld naar gemeenten, tegelijkertijd werd van hen verwacht dat zij de taken met minder budget zouden kunnen uitvoeren. Logischerwijs zien veel geïnterviewden bezuinigingen als onderdeel van de transitie. Besparen is volgens hen noodzakelijk voor de houdbaarheid van het zorgstelsel en een manier om veranderingen te bewerkstelligen: wie minder geld heeft, moet creatiever zijn. Verschillende geïnterviewden denken dat er ook daadwerkelijk efficiënter en creatiever met middelen omgegaan kan worden. Anderen denken echter dat de bezuinigingen de belangrijkste aanleiding geweest zijn voor de hervormingen en dat overige argumenten ‘er later bij bedacht’ zijn. Dergelijke geluiden kwamen ook naar voren in interviews met lokale beleidsmakers, professionals en vrijwilligers, die door Movisie werden gehouden (Felten et al. 2017). De gemeenten in ons onderzoek geven aan tot nu toe goed met het budget uit te komen en geld over te houden. Beleidsambtenaren en Wmo-coördinatoren vertellen dat de financiële opgaven van de hervormingen niet leidend zijn geweest voor hun beleid, maar vermoeden dat dit voor sommige andere gemeenten wel het geval is geweest.

En je hebt een college [van een andere gemeente] dat alleen maar stuurt op geld. Dat is moeilijk, dat hebben wij ook niet. Weet je, geld is nooit leidend hier. Maar als je stuurt op geld, ja, dat wordt hartstikke moeilijk. Je moet sturen op inhoud en dan volgt het geld vanzelf. Dat vinden wij, en zo mogen we ook werken. (Wmo-coördinator)

Ook aanbieders hebben het idee dat sommige gemeenten vooral vanuit het oogpunt van bezuinigingen werken.

Merkbaar minder geld beschikbaar

Veel geïnterviewden merken dat er minder geld beschikbaar is voor maatschappelijke ondersteuning. Zij merken dit vooral in bezuinigingen op hulp bij het huishouden en sommigen vragen zich af of een dergelijke grote bezuiniging nodig is geweest. Dat er minder geld beschikbaar is, merkt men verder aan de beperktere mogelijkheden voor het verstrekken van voorzieningen op het gebied van woningaanpassingen, hulpmiddelen en maaltijden, de verschuiving van budget naar algemene voorzieningen en welzijn (i.p.v. maatwerkvoorzieningen), het wegvallen van subsidies en het feit dat er minder met

betaalde krachten en meer met vrijwilligers wordt gewerkt. Al met al merken geïnterviewden dat men zich steeds bewuster wordt van het kostenplaatje van zorg en ondersteuning. Enerzijds wordt dit positief gevonden, omdat dit de doelmatigheid helpt. Anderzijds maakt men zich er zorgen over dat budgetten bepalend gaan worden voor de ondersteuning die men krijgt en is men bang dat kwetsbare en financieel zwakke groepen hier vooral nadeel van ondervinden. Beide kanten komen naar voren in de volgende uitspraak van een beleidsmedewerker:

Ik vind het kostenbewustzijn in de zorg wel heel erg groot. Aan de ene kant vind ik dat positief omdat je daarmee gaat nadenken over nut en noodzaak, maar op het moment dat je dingen niet durft in te zetten omdat ze duur zijn dan wordt het een probleem. (beleidsmedewerker)

3.3 Relaties binnen het sociaal domein en met andere beleidsterreinen

Meer integraal werken binnen het sociaal domein

Per 2015 zijn gemeenten naast de Wmo 2015 ook verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Participatiewet, ofwel het sociaal domein² (TK 2013/2014). Dit betekent dat elke gemeente keuzes heeft gemaakt in de wijze waarop deze taken belegd zijn in de gemeentelijke organisatie. In elk van de gemeenten waar interviews werden gehouden maakt de Wmo 2015 op een of andere manier organisatorisch deel uit van het sociaal domein en vormt het Wmo-beleid geen op zichzelf staande entiteit. Meestal gaat het om afdelingen waar maatschappelijke thema's (bv. jeugd, voorzieningen, zorg) centraal staan. Twee van de gemeenten geven echter aan dat de Participatiewet op enige afstand is geplaatst van de Wmo 2015; bij een grote gemeente ligt de verantwoordelijkheid voor de Participatiewet bij een andere beleidsafdeling, terwijl bij de andere (kleine) gemeente de Participatiewet door een centrumgemeente uit wordt gevoerd. In een andere kleine gemeente is er bewust voor gekozen om de verschillende beleidsterreinen van het sociaal domein apart te houden, en is het juist de bedoeling om in de uitvoering verbanden te leggen. In alle gemeenten vertellen beleidsmedewerkers dat de huidige inrichting van het sociaal domein binnen de gemeentelijke organisatie hen helpt (of zou moeten gaan helpen) om meer geïntegreerd (sociaal domein-breed) te werken dan vroeger:

Iedereen heeft natuurlijk altijd geroepen ook hier van: 'god dan wordt het wel leuk om integraal beleid te kunnen voeren' en ik heb altijd gedacht van: ja dat is ook zo, maar ik weet niet hoe. En je ziet nu wel, doordat we bezig zijn dat die mogelijkheden er nu wel zijn. [...] Dus dat is wel een soortement van beweging die ik in mijn eigen organisatie maar ook daaromheen wel zie ontstaan. Dat je zegt van: 'nou die ontstaat dan toch wel onder druk van de decentralisatie'. (beleidsmedewerker)

Knelpunten in de afstemming van de Wmo 2015 met de Jeugdwet en de Participatiewet

Uit de interviews kwamen enkele specifieke thema's naar voren waarop men tegen knelpunten aanloopt in de afstemming van de Wmo 2015 met andere wetten in het sociaal domein. Het meest genoemd was de '18-/18+ problematiek', wat gaat over de knelpunten

die kwetsbare jongeren ondervinden wanneer zij meerderjarig worden, met name waar sprake is van jeugd-ggz. Dit thema krijgt ook landelijk veel aandacht en wordt uitgelicht in de *Overall rapportage sociaal domein 2016* (Pommer en Boelhouwer 2017). Een Wmo-coördinator in ons onderzoek vertelde:

Een van onze collega's die doet het project 18-/18+ en die zitten natuurlijk soms echt op de scheidslijn jeugd/Wmo, nou dat gaat nog niet lekker. Die moeten echt nog wel langs heel veel verschillende kastjes en dat is een overgang voor een jongere, om plotseling volwassene te zijn en wat moet je dan zelfstandig regelen, dus dat is al lastig en dan moeten ze eigenlijk ook nog steeds langs verschillende loketten om dingen geregeld te krijgen en dat is dan ... dat kan nog wel wat beter. (Wmo-coördinator)

Een ander belangrijk thema, dat ook in *Overall rapportage sociaal domein 2015* aan bod komt (Pommer en Boelhouwer 2016), betreft de grote, soms onoverkoombare verschillen tussen de Wmo 2015 en de Participatiewet. Hoewel geïnterviewde beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren het belang van de verbindingen tussen deze domeinen inzien, ervaren zij het systeem van de Participatiewet en werk en inkomen als strakker, zakelijker en meer ingestoken vanuit controle en wantrouwen dan de Wmo 2015. De geïnterviewden vertelden dat het hierdoor soms lastig is om integraal maatwerk te leveren, zo ook een beleidsmedewerker:

En als je bijvoorbeeld kijkt naar de werk- en inkomenskant, die kent natuurlijk een hele andere cultuur en een andere historie en andere wet, daar zit het veel meer op controle en niet altijd op vertrouwen van oorsprong, dus daar merk ik ook dat het binnen de organisatie ook voor hun hard werken is om daar op een andere manier in te gaan staan. Maar dus ook voor ons allemaal om voor de inwoner dan congruent te zijn als gemeente. (beleidsmedewerker)

Beleidsmedewerkers van verschillende beleidsterreinen weten elkaar doorgaans voldoende te vinden

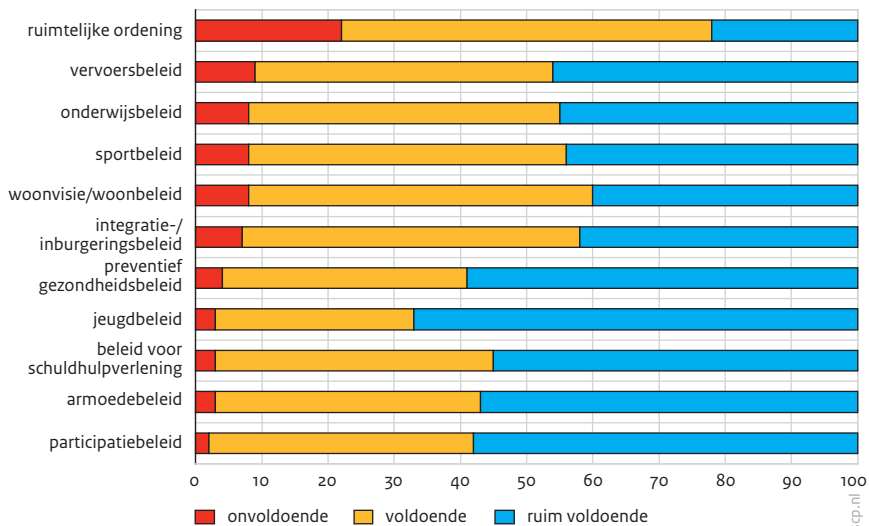
In de gemeentelijke enquête gaven beleidsmedewerkers aan in hoeverre beleidsmedewerkers van de Wmo 2015 en andere beleidsmedewerkers elkaar weten te vinden. Uit een eerdere evaluatie van de Wmo uit 2007 (Kromhout et al. 2014) bleek al dat de meeste gemeenten relaties hadden gelegd tussen de oude Wmo en andere beleidsterreinen. Het bestaan van relaties tussen terreinen garandeert echter nog niet dat beleidsmedewerkers elkaar ook daadwerkelijk weten te vinden. Maar, voor de meeste beleidsterreinen geeft meer dan 90% van de respondenten in ons onderzoek aan dat men elkaar voldoende of ruim voldoende weet te vinden (figuur 3.1). Beleidsmedewerkers van de Wmo 2015 en het jeugdbeleid weten elkaar het best te vinden: ongeveer twee derde van de respondenten beoordeelt dit als ruim voldoende. Andere beleidsterreinen waar het merendeel van de gemeenten de verbinding ruim voldoende acht, zijn: preventief gezondheidsbeleid, participatiebeleid, armoedebeleid en beleid voor schuldhulpverlening. Opvallend was dat de verbindingen tussen de Wmo 2015 en ruimtelijke ordening relatief vaak als onvoldoende werden beschouwd, namelijk door 22% van de respondenten. Uit het onderzoek wordt niet duidelijk wat de oorzaak hiervan is. Mogelijk is het voor

deze beleidsterreinen nog onduidelijk op welke vlakken zij verbindingen zouden kunnen en/of moeten zoeken. Ook zou het kunnen raken aan een knelpunt dat meerdere geïnterviewden en ook de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (RLI 2014) signaleerden rondom wonen, met name in de beschikbaarheid van betaalbare, gepaste woningen voor de Wmo-doelgroep.

Ook geïnterviewden spraken over het belang van het leggen van verbindingen met verschillende beleidsterreinen om zo, ook buiten het sociaal domein, integraal te kunnen werken. Vooral de twee kleine gemeenten zagen mogelijkheden om verschillende terreinen met elkaar te verbinden. Zo was een van deze gemeenten bezig met het opzetten van gebiedsgericht werken, dat een brede opzet kent en waarin bijvoorbeeld ook aandacht is voor de ruimtelijke inrichting. In de andere kleine gemeente was een expliciete verbinding gelegd met veiligheid door een buitengewoon opsporingsambtenaar (boa) in het sociaal team op te nemen.

Figuur 3.1

Mate waarin Wmo-beleidsmedewerkers en beleidsmedewerkers op andere terreinen elkaar weten te vinden, 2017 (in procenten; n = 225-250)



Bron: SCP (LUW'17)

3.4 De rol van gemeenten ten opzichte van aanbieders

De balans tussen regie voeren en ruimte geven

Gemeenten zijn over het algemeen bewust bezig met hun rol ten opzichte van aanbieders. Zij hebben te maken gekregen met nieuwe aanbieders en zijn ook actiever bezig met de invulling van hun rol als partner en opdrachtgever. Gemeenten zijn daarbij nog vaak op zoek naar de juiste balans tussen aan de ene kant ruimte en vertrouwen geven aan aanbieders en aan de andere kant regie houden en sturing geven. Een beleidsmedewerker beschrijft de ontwikkelingen als volgt:

Waar je eerder voor sommige organisaties opdrachtgever was, waar je subsidie of een contract had en waar je dan wel het contract besprak een keer in de zoveel tijd, maar nu zijn we veel meer naar het totaal aan het kijken en je bent opdrachtgever en daar vervul je ook je rol in, omdat we een bepaalde verantwoording ook hebben en tegelijkertijd kijken we als er iets nodig is of we onze regierol beter in kunnen zetten. En ik merk dat we dat steeds meer bewuster inzetten.
(beleidsmedewerker)

De afgelopen tijd lijkt een verschuiving te hebben plaatsgevonden in de aandachtspunten van gemeenten; waar gemeenten het eerste jaar meer gericht waren op cijfers en registraties, gaan zij nu meer kijken naar doelen, kwaliteit en vernieuwing. Aanbieders uiten echter wel zorgen dat verantwoordingsmechanismen die hiervoor in het leven worden geroepen – in de vorm van bijvoorbeeld registratie en kwaliteitseisen – gepaard zullen gaan met meer regels en controle van gemeenten naar aanbieders toe.

Aanbieders waarderen tijdige en actieve betrokkenheid

Aanbieders en gemeenten geven aan grotendeels tevreden te zijn over de samenwerking en het contact. Beide partijen waren aanvankelijk vaak wat argwanend naar elkaar toe; aanbieders hadden twijfels over de expertise van gemeenten, terwijl gemeenten soms het idee hadden dat aanbieders vooral op winst en volume uit waren. Deze verwachtingen zijn inmiddels bijgesteld en vooral in gemeenten waarin aanbieders en beleidsmedewerkers in een vroeg stadium (soms al voor 2015) om de tafel zaten, wordt de samenwerking positief gewaardeerd. Kader 3.1 beschrijft hoe de samenwerking met aanbieders in een van de casusgemeenten is vormgegeven.

Kader 3.1 Voorbeeld: overleg en samenwerking met aanbieders in gemeente C

Gemeente C heeft met ongeveer 160 aanbieders een basisovereenkomst gesloten door middel van bestuurlijk aanbesteden. Deze aanbieders hebben niet allemaal daadwerkelijk cliënten in de gemeente. Met bepaalde aanbieders zijn specifieke deelovereenkomsten opgesteld op basis van specifieke activiteiten of doelgroepen. Met welzijnsorganisaties voor algemene voorzieningen zijn geen aanbestedingsprocedures geweest. Hier heeft de gemeente alleen subsidierelaties mee. In 2015 heeft een fusie van vier organisaties plaatsgevonden; ouderenwerk, jeugd- en jongerenwerk, maatschappelijk werk en begeleiding van mensen met een beperking zijn toen opgegaan in één grotere,

brede welzijnsorganisatie. Dit was naar aanleiding van de wens van de gemeente om een meer geïntegreerd aanbod te creëren.

De gemeente is al voor 2015 begonnen met het betrekken van aanbieders en heeft sterk ingestoken op dialoog en partnerschap. Op dit moment is er regelmatig – ongeveer een keer per maand – overleg met een groep van ongeveer twaalf uiteenlopende aanbieders. Tijdens dit overleg worden vooral inhoudelijke vraagstukken besproken. Daarnaast worden ook grotere bijeenkomsten georganiseerd waar alle aanbieders en andere betrokken partijen voor worden uitgenodigd en waar meer organisatorische zaken aan bod komen.

Aanbieders waarderen het wanneer zij actief door de gemeente bij ontwikkelingen betrokken worden en ervaren dat de lijnen met de gemeenten en burgers kort(er) zijn, zo blijkt ook uit de volgende twee opmerkingen:

Ja ik denk positief, zeker in de communicatie. Als je nu al ziet zeg maar dat we, nou morgen wordt de aanbesteding gepubliceerd, ja daar zijn echt wel heel veel sessies aan voorafgegaan waar wij de input ook hebben kunnen geven van jongens denk met ons mee, welke richting moeten we uit, zelfs over tarifiering, dat ik echt denk nou jongens dat doen jullie echt heel goed.
(aanbieder)

Wat denk ik de grootste verandering is voor medewerkers is dat we zaken moeten doen met de gemeente, dat ervaren wij op de werkvloer als positief, [...] want de gemeente en zeker [deze gemeente] zit heel dicht bij zijn burgers. Dus de lijntjes zijn voor ons heel erg kort. (aanbieder)

Verder zijn er goede ervaringen met het uitwisselen van medewerkers, met elkaar meelopen en samenwerking en overleg plegen op basis van casuïstiek, zoals in de bijeenkomsten die in verschillende gemeenten werden georganiseerd door het Instituut voor Publieke Waarden. Aanbieders merkten overigens op dat er ook gemeenten zijn die minder samenwerkingsgericht zijn.

Verskillende aanbestedingsvormen

Binnen de Wmo 2015 zijn verschillende aanbestedingsvormen mogelijk (CPB 2015, zie ook kader 3.2). Drie van de casusgemeenten in ons onderzoek hadden voor bestuurlijk aanbesteden gekozen. Twee middelgrote gemeenten leggen uit dat zij hierdoor meer dan 150 gecontracteerde aanbieders hebben, terwijl in een kleinere gemeente ongeveer 80 partijen zijn gecontracteerd. Overigens hebben niet al deze aanbieders ook daadwerkelijk cliënten in de desbetreffende gemeenten. Hoewel een groot aantal gecontracteerde aanbieders veel keuzevrijheid geeft en een meer open systeem creëert, is het moeilijker voor gemeenten om overzicht te krijgen over alle aanbieders, contacten met hen te onderhouden en administratie te voeren. Unenk (2017) signaleert dat deze vorm van aanbesteden, vanwege onder andere de genoemde nadelen, in populariteit afneemt. Verder kan de wijze van aanbesteden in twee gemeenten getypeerd worden als meervoudig onderhands. Zo ook in een van de grotere gemeenten, waar beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren vertelden dat men bewust zoveel mogelijk dezelfde aanbieders (ca. 30) had

gecontracteerd als onder de oude Wmo vanuit het oogpunt van stabiliteit en continuïteit. Ook in een kleinere gemeente waar meervoudig onderhands is aanbesteed is het aantal aanbieders beperkt gebleven, al werd in deze gemeente minder ingezet op behoud van dezelfde aanbieders als onder de oude Wmo. De aanbestedingsvorm in de andere, grote gemeente kan getypeerd worden als volgens het Zeeuws model.

Kader 3.2 Zes verschillende aanbestedingsmodellen voor de inkoop van ondersteuning (gebaseerd op CPB 2015)

- *Bestuurlijk aanbesteden*. De gemeente nodigt (een selectie van) geïnteresseerde zorgaanbieders uit om plenair over de contractvoorwaarden te onderhandelen. Contractuele aspecten als bekostiging, kwaliteitseisen en looptijd zijn het resultaat van deze plenaire onderhandeling.
 - *Zeeuws model*. De gemeente stelt naast de kwaliteitscriteria en uitvoeringsvoorwaarden ook de tarieven vast. Een zorgaanbieder hoeft geen offerte in te dienen, maar enkel akkoord te gaan met alle voorwaarden en tarieven.
 - *Meervoudig onderhands*. Bij een meervoudig onderhandse procedure betreft de gemeente een beperkt aantal zorgaanbieders bij de inkoopprocedure. De gemeente selecteert deze zorgaanbieders zelf. De procedure kan verder op verschillende wijzen worden vormgegeven.
 - *Klassiek aanbesteden*. De gemeente publiceert de opdracht openbaar, met een specificatie van de kwaliteitseisen en uitvoeringsvoorwaarden. Aanbieders moeten inschrijven met een offerte waarin zij een beschrijving geven van aangeboden diensten en de tarieven of vaste prijs waarvoor ze de diensten aanbieden.
 - *Prestatie-inkoop*. In de aanbesteding wordt de inschrijver ruimte geboden (en uitgedaagd) om creatieve oplossingen voor dienstverlening aan te bieden. De gemeente stelt haar eisen functioneel op, waardoor er ruimte is voor aanbieders om zelf te bepalen hoe ze aan deze eisen zullen voldoen.
 - *Besloten veiling*. Gekwalificeerde zorgaanbieders worden geselecteerd voor een raamovereenkomst zonder omzetgarantie en met een maximumtarief voor bepaalde diensten. Zorgaanbieders moeten per cliënt 'onderbieden' in een besloten online veiling.
-

Korte aanbestedingscontracten beperken langetermijndenken

Wat opvalt is dat gemeenten vaak korte aanbestedingscontracten aan aanbieders geven voor de levering van ondersteuning voor een periode van een of twee jaar. In overeenstemming hiermee werd in een notitie van het CPB vermeld dat 60% van de gemeenten een initiële contractduur van een of twee jaar met Wmo-aanbieders had vastgesteld (CPB 2015). De korte looptijd van contracten lijkt deels voort te komen uit de onzekere situatie waarin gemeenten in 2015 verkeerden, en zorgde daarmee tegelijkertijd voor veel onzekerheid omtrent financiering onder aanbieders. Veel aanbieders vertelden dat zij zich hierdoor niet goed op langetermijndoelen konden richten. Het lijkt er overigens wel op dat langzamerhand vaker contracten voor langere tijd worden afgegeven. Daarmee komt ook weer meer ruimte voor vernieuwing. Een aanbieder van thuiszorgbegeleiding zegt hierover:

In de gemeenten waar ik nu langdurige contracten heb, merk ik dat ik weer meer inderdaad innovatieve dingen aan het ontplooiën ben dan in de gemeenten waar ik nog steeds korte contracten heb omdat ik denk ja daaag ik ga daar niet in investeren, ik weet niet hoe het loopt.
(aanbieder)

Grote verschillen tussen financieringssystemen van gemeenten

Voor aanbieders zijn er met de gemeente als opdrachtgever aanzienlijke wijzigingen in financieringssystemen gekomen. Er werden verschillende bekostigingsvormen gehanteerd in de casusgemeenten. Zo gaven verschillende gemeenten aan te werken met ‘resultaatgerichte financiering’, waarbij een vergoeding wordt gegeven voor de behaalde resultaten per cliënt. In één gemeente werd dit alleen voor huishoudelijke hulp gedaan. Een aanbieder had het idee dat de verschillende financieringswijzen van producten tot strategische keuzes van inwoners leidden, waarbij inwoners vaker voor huishoudelijke hulp kozen omdat die met de resultaatgerichte financiering goedkoper zou zijn. Verder zijn er positieve ervaringen met een systeem van resultaatgerichte financiering waarin aanbieders complete arrangementen leveren. Er was één gemeente die werkte met functiegerichte financiering, een vorm van bekostiging waarbij een gemeente betaalt voor de beschikbaarheid van een functie die met een aanbieder is overeengekomen. Aanbieders die te maken hadden met resultaatgerichte en functiegerichte financiering gaven regelmatig aan het lastig te vinden om zelf te moeten bepalen welke cliënt minder en welke meer moet hebben. Beide vormen van bekostiging leidden weleens tot discussies over beschikkingen die door gemeenten worden afgegeven en de wijze waarop aanbieders deze beschikkingen naar klanten vertalen. In verschillende gemeenten gaven aanbieders bovendien aan dat de huidige financieringsstromen van de Wmo 2015 niet goed aansluiten bij financieringssystemen vanuit andere wettelijke kaders, en dan met name de Wet langdurige zorg (Wlz). Verder worden de grote verschillen in de financieringssystemen (bekostigingsvormen, tarieven, eigen bijdragen, verantwoording) van gemeenten als belangrijk knelpunt aangemerkt door aanbieders (zie kader 3.3). Behalve het extra werk dat dit oplevert, vinden aanbieders het lastig om deze verschillen aan hun cliënten uit te leggen.

Kader 3.3 Voorbeelden van verschillen in tarieven en eigen bijdragen in twee casusgemeenten

Verschillen in tarieven in gemeente C

Een vertegenwoordiger van zorgboerderijen vertelt dat zorgboeren in de regio meestal met een aantal verschillende gemeenten te maken hebben. Het kan dan voorkomen dat in een bepaalde gemeente bijvoorbeeld 300 euro per maand wordt betaald, terwijl in een andere gemeente voor een cliënt met dezelfde ondersteuning 1200 euro wordt verstrekt. Bovendien kunnen per gemeente ook meerdere (soms wel zes) deelcontracten met verschillende tarieven zijn gesloten voor ondersteuning van specifieke doelgroepen. Hierdoor kan het bijvoorbeeld voorkomen dat voor hetzelfde totaalbedrag iemand vanuit ouderenzorg vier dagdelen ondersteuning kan krijgen en iemand vanuit de gehandicaptenzorg acht dagdelen.

Verschillen in eigen bijdrage in gemeente A

Een aanbieder van thuisbegeleiding die ondersteuning geeft in gemeente A, biedt ook in verschillende andere gemeenten ondersteuning. De aanbieder verbaast zich over de grote verschillen tussen de eigen bijdragen die voor dezelfde ondersteuning worden gevraagd in verschillende gemeenten. Zo is er één gemeente die de eigen bijdrage in zijn geheel heeft afgeschaft, terwijl in een buurgemeente de eigen bijdrage kan oplopen tot 65 euro per uur. In extreme gevallen liep de eigen bijdrage hierdoor op tot 800 euro per maand, terwijl dit daarvoor 50 euro per maand was.

Aanbieders denken dat de ervaren verschillen ertoe kunnen leiden dat aanbieders bepaalde gemeenten of bepaalde typen cliënten die financieel meer op het budget drukken, gaan mijden. Sommige aanbieders vertellen dat zij nu de budgetten over verschillende gemeenten of doelgroepen (van verschillende zorgzwaarte) proberen uit te middelen, om zo uit te komen met het budget. Eén aanbieder vertelde binnen de organisatie de tekorten in het Wmo-budget (doordat tarieven ontoereikend waren voor de daadwerkelijk geleverde zorg) te compenseren met budget vanuit andere wettelijke kaders. Sowieso merken veel aanbieders dat er over het geheel genomen minder omzet is en dat zij meer onder financiële druk staan.

3.5 Samenwerking met andere gemeenten in de regio

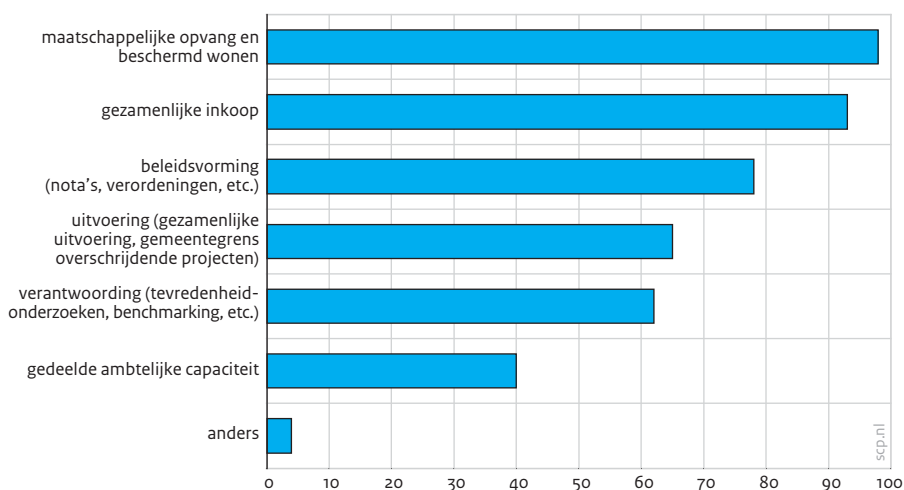
Vrijwel alle gemeenten werken samen met andere gemeenten

Gemeenten werken allemaal met andere gemeenten samen. Dit is iets meer dan in 2012, toen 96% van de gemeenten samenwerkte (Kromhout et al. 2014). Als belangrijke onderwerpen van samenwerking noemen de geïnterviewden de inkoop van ondersteuning en de Wmo-voorzieningen beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Ditzelfde beeld komt naar voren in de enquête die onder beleidsmedewerkers werd gehouden (zie figuur 3.2). Op een enkele gemeente na werkten gemeenten samen op het gebied van maatschappelijke opvang en beschermd wonen (98%). Het percentage gemeenten dat samenwerkt bij de inkoop (93%) komt overeen met het percentage dat genoemd wordt in een onderzoek over de inkoop van de Wmo 2015 (Uenk 2017).

Uit de enquête blijkt ook dat bijna vier op de vijf gemeenten samenwerkten op het gebied van beleidsvorming. Opvallend genoeg ligt het percentage in dit onderzoek lager dan in 2012 (van 86% in 2012 naar 79% in 2017)³. Mogelijk komt dit (deels) doordat een aantal gemeenten in de tussentijd gefuseerd is. Het komt minder vaak voor dat gemeenten ambtelijke capaciteit met elkaar delen, en ook op dit punt ligt het percentage in dit onderzoek lager dan dat in 2012 (van 54% in 2012 naar 40% in 2017)⁴. Een mogelijke verklaring voor de verschillen met 2012 kan zijn dat gemeenten – in de ogen van verschillende geïnterviewde aanbieders – graag zelf hun stempel op de uitvoering van de Wmo 2015 willen drukken en vooral veel zelf willen bedenken onafhankelijk van de regionale samenwerkingsverbanden.

Figuur 3.2

Terreinen waarop gemeenten met andere gemeenten samenwerken, 2017 (in procenten; n = 251)



Bron: SCP (LUW'17)

Veranderende regionale samenwerkingsverbanden

Wat in de interviews in casusgemeenten opvalt is dat er per gemeente vaak verschillende samenwerkingsverbanden van gemeenten bestaan binnen het sociaal domein, en ook binnen de Wmo 2015. Beleidsmedewerkers vertellen dat dit soms ten koste gaat van de overzichtelijkheid en efficiëntie van regionale samenwerking. Zo wordt er voor vervoer of huishoudelijke hulp soms met een ander samenwerkingsverband van gemeenten gewerkt dan bij andere Wmo-taken. Een beleidsmedewerker legt uit hoe de situatie in zijn gemeente is:

Er wordt veel in [de deelregio] samengewerkt in verschillende vormen. We hebben een buurgemeente, [...] en daar wordt op jeugd veel mee samengewerkt, die gaat ook fuseren met een andere gemeente en die valt dan weer ... nou ja, het zijn verschillende inkoopverbanden in deze regio en de ene keer is het met die twee gemeenten, andere keer met die vier gemeenten en dan zijn er nog fusieprojecten die daar doorheen lopen. (beleidsmedewerker)

Dergelijke veranderingen in de samenwerkingsverbanden ontstaan volgens de geïnterviewde beleidsmedewerkers vaak uit tegenstrijdige belangen van gemeenten, het niet kunnen komen tot consensus en conflicten tussen bestuurders. Sommige aanbieders hebben het idee dat gemeenten zich in toenemende mate terugtrekken uit de bestaande samenwerkingsverbanden. In verschillende gemeenten speelden tegen de achtergrond ook de herindelingen en fusies van gemeenten, die het landschap verder compliceren.

Balanceren tussen regionale efficiëntie en lokaal maatwerk

Uit de interviews blijkt dat gemeenten een spanning ervaren in de mate waarin bepaalde taken regionaal dan wel lokaal worden belegd. Enerzijds zien gemeenten voordelen van regionale samenwerking in de zin van efficiëntie en het delen van capaciteit (vooral kleinere gemeenten). Anderzijds willen zij bepaalde zaken graag lokaal houden om maatwerk te kunnen leveren. Gemeenten proberen de juiste balans tussen regionaal en lokaal te vinden:

Bijvoorbeeld facturering van zorgaanbieders, aanbestedingen voor hulpmiddelen, voor nieuwe taken. Ja, dat soort dingen doen wij echt samen. Dat is ook hartstikke fijn. Dat hebben we niet in huis. Maar als je dan nou zegt van hoe wil je gekanteld werken en welke voorzieningen horen daarbij. Laat het alsjeblieft lokaal. (Wmo-coördinator)

Dat is best ook weleens zoeken naar de balans hè, want je wil eigenlijk het lokaal goed passend op elkaar maken en niet alles in compromissen zoeken en dat vind ik nog wel een dynamiek, waar ook aanbieders vast ook last van hebben of profijt, hoe dat regionaal gaat. En dat verzandt soms in een soort van koehandel of bestuurlijke discussie bijvoorbeeld of financieel. (beleidsmedewerker)

Beschermd wonen een punt van aandacht

Beschermd wonen blijkt een belangrijk vraagstuk te zijn in regionale samenwerking. Deze voorziening is belegd bij centrumgemeenten die deze functie uitvoeren namens de regio. Op dit gebied verliep de samenwerking soms moeizaam. Zo was er onduidelijkheid over welke gemeente financieel verantwoordelijk is, waren er lange wachtlijsten en vond men een beschermde woonplek in de centrumgemeente niet altijd een passende oplossing voor inwoners van andere gemeenten in de regio. Er was een roep om deze taak bij gemeenten zelf onder te brengen als de gemeente daar capaciteit voor heeft:

Eigenlijk is wel de algemene lijn denk ik van nou nee, [beschermd wonen] zou je niet alleen maar bij die centrumgemeenten moeten houden want je wil inderdaad mensen het liefst in de plek houden waar ze wonen en waar ze hun netwerk hebben. (beleidsmedewerker)

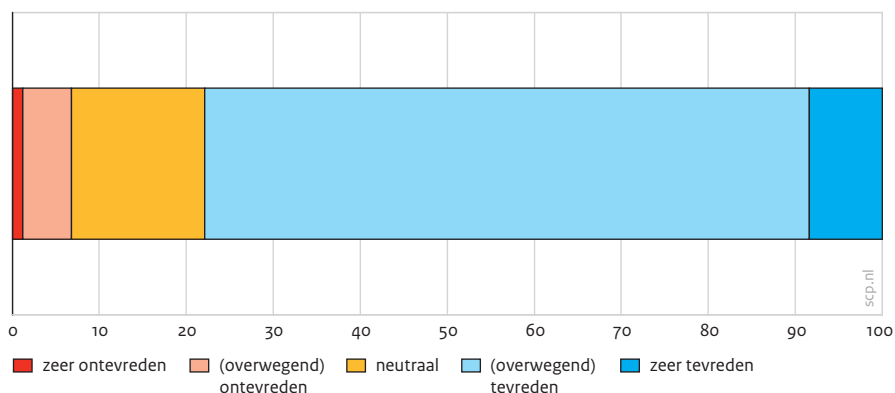
Geïnterviewden verwijzen regelmatig naar het rapport van de Commissie Toekomst beschermd wonen (2015), waarin een toekomstvisie op beschermd wonen wordt gegeven. Het uitgangspunt is om mensen zoveel mogelijk beschermd thuis te laten wonen met de mogelijkheid om flexibel op- en af te kunnen schalen. Gemeenten moeten daarbij beseffen dat het vaak gaat om langdurige en intensieve trajecten. Ook stelt de commissie dat gemeenten zouden moeten zorgen voor voldoende goede huisvesting.

Gemeenten veelal tevreden over regionale samenwerking

Over het algemeen blijken de meeste gemeenten – zowel in de interviews als in de enquête – tevreden te zijn over regionale samenwerking (zie figuur 3.3). Ruim driekwart van de gemeenten in de enquête geeft aan (overwegend) tevreden of zeer tevreden te zijn.

Figuur 3.3

Mate van tevredenheid onder respondenten over regionale samenwerking, 2017 (in procenten; n = 249)



Bron: SCP (LUW'17)

De redenen die (als antwoord op een open vraag) in de enquête het vaakst werden gegeven voor *tevredenheid* over de samenwerking kunnen worden ingedeeld in de volgende vier thema's:

- *Het delen van kennis en middelen.* Gemeenten delen kennis en deskundigheid, waardoor zij van elkaar leren en niet allemaal opnieuw het wiel hoeven uit te vinden. Ook komt dit de kwaliteit van ondersteuning ten goede. Het delen van middelen zorgt er vooral voor dat men efficiënter en goedkoper kan werken. Voor kleine gemeenten is dit vaak zelfs noodzakelijk, omdat zij zelf weinig of onvoldoende middelen hebben en daarmee ook kwetsbaarder zijn.
- *Het vergroten van schaalgrootte en volume.* Doordat gemeenten met elkaar een groter aantal inwoners en dus voorzieningen hebben, geeft schaalvergroting voordelen bij de inkoop. Het is makkelijker om afspraken over inkoop te maken en ook kunnen bij de inkoop gunstiger tarieven worden afgesproken. Ook geeft de schaalgrootte meer mogelijkheden qua voorzieningen en kunnen meer gespecialiseerde voorzieningen worden aangeboden, waardoor het beter mogelijk wordt om passende ondersteuning te geven.
- *Het creëren van eenduidigheid en overzicht.* Wanneer gemeenten meer zaken op elkaar afstemmen, creëert dit meer eenduidigheid voor zowel inwoners als aanbieders in de regio. Het helpt ook om de administratieve lasten voor aanbieders terug te brengen.
- *Het versterken van de positie.* Gemeenten vormen samen een stevigere netwerk- en onderhandelingspartner. Door zich te verenigen kunnen zij bijvoorbeeld gemakkelijker met een zorgverzekeraar in gesprek komen en onderhandelen met grotere aanbieders.

De redenen die het vaakst naar voren kwamen voor *ontevredenheid* over regionale samenwerking zijn ook samen te vatten in vier thema's, namelijk:

- *Vertraging van processen.* Het schrijven, lezen en overleggen binnen regionale samenwerkingsverbanden kost veel tijd. Respondenten ervaren dit als bureaucratisch en stroperig. Het duurt lang voordat besluiten worden genomen en men vindt dat dit ten koste gaat van de slagkracht.
- *Problemen bij het vinden van overeenstemming.* Gemeenten geven aan dat het om verschillende redenen niet lukt om overeenstemming te bereiken. Belangrijke oorzaken hiervan zijn verschillen tussen gemeenten in visie en belangen en het tempo waarmee gemeenten hervormingen doorvoeren. Verschillen in gemeentelijke kenmerken zoals doelgroepen, gemeentegrootte en politieke kleur spelen ook een rol.
- *Het verlies van de lokale invloed.* In regionale samenwerkingsverbanden moeten afwegingen worden gemaakt tussen lokale belangen van individuele gemeenten en het algemene, regionale belang. Het schipperen tussen regionale en lokale belangen kan een lastig proces zijn. Gemeenten leveren regelmatig lokale invloed en kleur (*couleur locale*) in en sluiten compromissen om de regionale samenwerking te bevorderen. Sommige zien dit als jammer maar noodzakelijk, terwijl andere dit als belemmering van lokale processen ervaren.
- *Problemen rondom machtsverhoudingen in samenwerkingsverbanden.* Gemeenten ervaren dat niet alle gemeenten in een regionaal verband gelijke invloed hebben. Kleine gemeenten geven aan dat hun invloed in regionale samenwerkingsverbanden beperkt is. Vooral centrumgemeenten hebben meer invloed en worden soms als te directief ervaren.

3.6 De gemeente en inspraak van burgers

Overgang van Wmo-raden naar sociaal domein-brede adviesraden

De Wmo 2015 vraagt van gemeenten om de positie van inwoners te versterken door onder andere inspraak en vertegenwoordiging van burgers in raden en adviesorganen te faciliteren. In elk van de casusgemeenten was er een adviesorgaan van inwoners aanwezig. In de meeste gemeenten was recent een sociaal domein-brede adviesraad ingesteld. Vaak kwam deze in de plaats van de Wmo-raad, behalve in een gemeente waar eerder geen Wmo-raad was. In één gemeente is de Wmo-raad nog steeds actief, maar zijn er plannen om daar een bredere raad van te maken. In kader 3.4 beschrijven we de opzet van de brede adviesraden in twee casusgemeenten.

De overgang naar bredere adviesraden ging op verschillende wijzen. Soms betekende dit letterlijk een uitbreiding van de oorspronkelijke raad, terwijl in andere gevallen een compleet nieuwe raad met nieuwe leden is ingesteld. In een aantal raden werd de overgang aangegrepen om gericht te gaan werken op bijvoorbeeld mensen met een brede blik of nog niet vertegenwoordigde doelgroepen. De raden verschillen in de mate waarin ervaringsdeskundigen vertegenwoordigd zijn; sommige raden bestaan voornamelijk uit (gepensioneerde) professionals of inwoners met ervaring en connecties in het veld, ter-

wijl in andere raden ervaringsdeskundigheid vanuit verschillende doelgroepen is vertegenwoordigd. Volgens Bakker et al. (2016) zitten er in dergelijke raden steeds vaker inwoners op individuele titel en minder vaak cliënten. Naast de Wmo-raden zijn er in gemeenten en regio's vaak andere belangenorganisaties die zich gedeeltelijk met dezelfde onderwerpen bezighouden. Vaak zijn er connecties tussen deze raden of is er overlap in de zin dat personen in meerdere raden tegelijk kunnen zitten; met name in kleine gemeenten zijn het vaak dezelfde mensen die zich in meerdere raden inzetten voor de belangen van bepaalde doelgroepen. Verder werd er ook een voorbeeld genoemd waarbij belangenorganisaties zijn stopgezet om ruimte te maken voor een nieuwe brede raad.

Kader 3.4 Sociaal domein-brede adviesraden in twee casusgemeenten

De brede cliëntenraad in gemeente D

De gemeente heeft een brede cliëntenraad voor het hele sociaal domein in de gemeente. Gebruikers van regelingen uit de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet (of vertegenwoordigers van groepen gebruikers) nemen daaraan deel. Zij geven gevraagd en ongevraagd advies aan de gemeente en worden soms door beleidsmedewerkers uitgenodigd om mee te denken over de uitwerking van beleid voor specifieke voorzieningen. De brede cliëntenraad is in de loop van 2015 als nieuw vertegenwoordigend orgaan opgericht en krijgt ambtelijke ondersteuning. De raad is nog aan het zoeken naar de juiste werkwijze en werkrelatie met de gemeente. De komst van de nieuwe brede cliëntenraad ging gepaard met het afbouwen van de steun voor belangenorganisaties van cliëntengroepen in de stad.

Het adviesnetwerk in gemeente F

Tot halverwege 2016 was er een Wmo-raad in de gemeente. Met extra taken op het gebied van het sociaal domein is die sinds begin 2017 vervangen door een breder netwerk. Dit netwerk is er nu net en telt nog slechts enkele leden, het moet dus nog op gang komen. Leden van de Wmo-raad waren allemaal inwoners die geworteld zijn in de gemeente en uit hun netwerk wel weten wat er speelt op zorggebied. Toch was dit vaak niet voldoende. Het nieuwe netwerk is bezig om een algemeen burgerpanel in het leven te roepen en ook werkgroepen die in bepaalde onderwerpen kunnen duiken. Zo wil men actiever informatie ophalen in de gemeente.

Adviesraden streven naar actievere rol en meer interactie met achterban

Het instellen van brede adviesraden gaat gepaard met een vernieuwde focus van deze organen. Waar veel adviesraden aangeven dat de taken vroeger vooral reactief op de gemeenteraad waren en gevraagd advies betroffen, beogen zij nu een actievere rol. Men geeft aan meer agendabepalend te willen zijn en meer ongevraagd advies te willen geven. Verder zoeken de raden (en gemeenten) ook meer interactie met hun achterban: de inwoners die zij vertegenwoordigen. Een lid van een adviesraad vertelt:

De huidige raad is echt van er komen adviezen, aanvragen van de gemeente en die beoordelen wij en geven advies en dat wordt dan teruggestuurd. Dat moet veranderd worden, dat je een [adviesraad] hebt van mensen die een beetje over de materie heen kunnen kijken en als ze iets

meer willen weten dat ze dus met de achterban veel meer contact moeten hebben, dat moet je organiseren. (belangenbehartiger)

Deze nieuwe insteek komt ook tegemoet aan de moeilijkheid bij sommige adviesraden om een bredere groep cliënten te vertegenwoordigen en individuele ervaringen en meningen te ontstijgen. Deze bevinding sluit aan bij een trend die wordt gesignaleerd door het programma Aandacht voor iedereen:

Minder energie stoppen in alle beleidsnotities en daar reacties op formuleren en meer tijd steken in het verzamelen van signalen en ideeën uit de samenleving. Steeds meer Wmo-raden en gemeenten zien hier het belang van in. Dit past ook bij de veranderende verhouding tussen overheid en burger, waarbij burgers/cliënten actiever betrokken worden en zelf participeren in projecten en initiatieven. (AVI 2014: informatiekaart 5)

Adviesraden komen niet altijd toe aan vernieuwing

Overigens blijkt uit ons onderzoek dat veel raden nog zoekende zijn naar manieren om de zojuist besproken vernieuwing in focus en aanpak te realiseren. Een van de raden heeft hier al vorm aan gegeven door de raad op te splitsen in twee takken, namelijk in een beleidstak en een uitvoeringstak. In een andere gemeente is men bezig met het opzetten van een digitaal platform om signalen van burgers te verzamelen. Dat de plannen voor een nieuwe insteek van adviesraden vaak nog beperkt zijn uitgewerkt, heeft mogelijk te maken met de enorme hoeveelheid tijd die het kost om beleidsstukken door te nemen en de grote hoeveelheid kennis die nodig is om goed mee te kunnen denken en praten. Hierdoor komen raden nauwelijks toe aan vernieuwing. Verschillende adviesraden vertellen verder dat zij ook regionaal de aansluiting hebben gezocht. Zij geven echter aan dat dit een lastig punt kan zijn. Ze merken namelijk dat ze regionaal minder invloed hebben en dat het een behoorlijke uitdaging is om met meerdere raden tot consensus te komen:

We zaten ook in regionale overleggen en participeerden met andere Wmo-raden [...]. Als je met vijf Wmo-raden samenwerkt en je gaat ieder aan je gemeente advies geven, maar die gemeenten werken ook weer samen in bijvoorbeeld jeugdhulp, dan gaat er ook weer uiteindelijk niemand over. Dat is dan het ingewikkelde. (belangenbehartiger)

Verder gaven adviesraden aan dat het sowieso lastig is om mensen in de raad te vinden die beschikbaar zijn om dergelijke aanvullende vergaderingen bij te wonen naast de reguliere vergaderingen.

Wisselende tevredenheid met adviesraden

Al met al zijn er wisselende ervaringen met de adviesraden. Sommige raden zijn erg tevreden met de overgang van de oude Wmo-raad naar een sociaal domein-brede raad en zijn positief over de contacten met de gemeente. Andere raden geven echter aan dat de samenwerking in zijn algemeen moeizaam gaat of dat zij weinig of tegenvallende reacties op hun inbreng krijgen vanuit gemeenten. De volgende uitspraken van adviesraadsleden illustreren de verschillende ervaringen in twee gemeenten:

Nou sommige adviezen worden wel beantwoord, antwoorden zijn niet bevredigend staat er dan achter, maar er komt geen nieuwe reactie op, ja nou dat kan gebeuren. Sommige antwoorden zijn een beetje, ja een beetje standaard of zoiets en soms zijn ze, worden ze niet beantwoord.
(belangenbehartiger)

We kregen altijd een reactie en die reactie is ook als het nodig is gedetailleerd. Van jullie hebben negen punten aangereikt waarvan punt een tot en met zeven komen we na, doen we zo. En die andere twee nou ja daar moeten we nog eens een robbertje over vechten of kan niet.
(belangenbehartiger)

Ook vanuit het perspectief van beleidsmedewerkers zijn de ervaringen met de raden wisselend. Sommige geven aan de inbreng van de raad te waarderen, terwijl andere vertellen weinig nieuwe inzichten vanuit de raad te verkrijgen en de raadpleging van de adviesraad als een vertraging van het beleidsproces te ervaren, of aangeven dat het de raad niet goed lukt om hun achterban te vertegenwoordigen. Dergelijke wisselende ervaringen en de genoemde knelpunten zijn niet nieuw en kwamen ook naar voren in onderzoek van het Verweij-Jonker Instituut uit 2014 (Gilsing et al. 2014).

3.7 Samenvattend

- De overheveling van Wmo-taken naar gemeenten zorgde voor enorme druk op gemeenten en aanbieders. Inmiddels zijn de basisstructuren min of meer op orde en komt er ruimte om toe te werken naar cultuur- en praktijkverandering (andere manieren van denken en doen).
- Respondenten in het onderzoek (interviews en enquête) zijn over het algemeen tevreden over de transformatie en bijbehorende uitgangspunten. Er is volgens hen echter ook nog veel te doen en ze zien daarbij risico's of aandachtspunten in de beperktere slagkracht van gemeenten, het faciliteren van de transformatie en de begrensde mogelijkheden van burgers bij inzet op zelfredzaamheid.
- Onder de Wmo 2015 lijken er meer verbindingen gelegd te worden tussen Wmo-beleidsafdelingen en de uitvoeringsorganen van de gemeente. Het administratieve gedeelte van de Wmo 2015 (de backoffice) is regelmatig nog niet helemaal op orde in gemeenten. Volgens diverse geïnterviewden is er onder de Wmo 2015 duidelijk minder geld beschikbaar voor maatschappelijke ondersteuning. Financiële overwegingen zijn volgens beleidsmedewerkers echter niet leidend bij hun Wmo-beleid.
- Gemeenten onderstrepen het belang van samenwerking met de wetten binnen het sociaal domein en met andere beleidsterreinen. Over het algemeen geven geënquêteerde Wmo-beleidsmedewerkers aan dat zij beleidsmedewerkers van andere terreinen voldoende weten te vinden. Wel worden schotten tussen de wetten ervaren, vooral bij de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo 2015 (18-/18+ problematiek) en tussen de Wmo 2015 en de Participatiewet, waarbij de laatste wordt ervaren als strakker en meer ingestoken vanuit controle en wantrouwen.

- Gemeenten zijn zich vaak meer als opdrachtgever en/of partner gaan profileren. Aanbieders waarderen het wanneer de gemeente (in een vroeg stadium) investeert in partnerschap, maar hebben last van aanzienlijke administratieve druk en de grote verschillen die nu tussen gemeenten bestaan in de gebruikte administratie- en financierings-systemen.
- Vrijwel alle gemeenten werken samen met andere gemeenten in de regio en er bestaan verschillende, wisselende samenwerkingsverbanden rondom Wmo-onderwerpen. De meest voorkomende terreinen van samenwerking zijn de maatschappelijke opvang en beschermd wonen en de gezamenlijke inkoop van ondersteuning. De meerderheid van de gemeenten in de enquête gaf aan tevreden te zijn over de regionale samenwerking. Gemeenten signaleren een aantal specifieke vraagstukken op het vlak van beschermd wonen en staan daarnaast voor de uitdaging om de juiste balans tussen regionale en lokale afstemming te vinden.
- Veel Wmo-raden zijn overgegaan in bredere, sociaal domein-brede raden. Raden beogen een actievere rol, waarbij zij meer hun eigen agenda willen bepalen en meer interactie met inwoners zoeken. Enerzijds lijken de nieuwe, brede raden hiervoor nieuwe mogelijkheden te bieden. Anderzijds blijft de invloed van sommige raden (net als vroeger) toch nog beperkt tot het reageren op beleidsstukken, onder andere doordat men vaak nog zoekende is naar manieren om met de achterban in contact te komen en door de beperkte capaciteit van raden.

Noten

- 1 De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl zijn programma's onder de oude Wmo die een nieuwe impuls moesten geven aan de invulling van de Wmo. Ze richtten zich respectievelijk op een nieuwe manier van werken en kwaliteitsontwikkeling van de welzijnssector.
- 2 We hanteren de enge definitie van het 'sociaal domein' die Pommer en Boelhouwer gebruikten in de *Overall rapportage sociaal domein 2015*, namelijk: 'alles wat lokale overheden doen op het gebied van werk, zorg en jeugd conform de afbakening in de Participatiewet (werk), de Wmo 2015 (ondersteuning) en de Jeugdwet (jeugd)' (Pommer en Boelhouwer 2016: 10).
- 3 Dit verschil is niet statistisch getoetst.
- 4 Dit verschil is niet statistisch getoetst.

4 Inrichting van de toegang tot Wmo-ondersteuning

Lia van der Ham en Maaïke den Draak

Gemeenten hebben veel ruimte om de toegang tot ondersteuning vanuit de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) naar eigen inzicht in te richten. Dit betekent bijvoorbeeld dat gemeenten zelf bepalen waar en hoe inwoners zich kunnen melden, zoals bij een loket, via de telefoon of via een website. Ook beslissen gemeenten grotendeels zelf over de toelatingsprocedure, waardoor het per gemeente kan verschillen hoe het wettelijk vereiste onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte wordt vormgegeven, wie het gesprek (vroeger ook wel keukentafelgesprek genoemd) voert en wie over de toewijzing van voorzieningen beslist. Sociale wijkteams bestaande uit professionals met diverse achtergronden kunnen een centrale rol spelen in de toegang, al kan die rol per gemeente anders worden ingevuld.

Gemeenten hebben dus veel ruimte gekregen bij het inrichten van de toegang tot de Wmo 2015. Het toegangsproces behelst het traject dat begint met de melding van een hulpvraag en eindigt in het eventueel toekennen van ondersteuning. In dit hoofdstuk geven we inzicht in hoe gemeenten hun ruimte in deze hebben ingevuld. Welke veranderingen hebben zij in het kader van de inwerkingtreding van de Wmo 2015 doorgevoerd in de toegang tot Wmo-ondersteuning? Wat is de huidige situatie en wat zijn de meningen en ervaringen daarbij? In de publicatie *Zicht op de Wmo 2015* (Feijten et al. 2017) wordt uitgebreid ingegaan op de ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders met het toegangsproces van de Wmo 2015. In dit hoofdstuk beschrijven we aanvullende inzichten op het toegangsproces op basis van interviews met verschillende respondenten in zes gemeenten en de Wmo-enquête onder Wmo-beleidsmedewerkers. We beperken ons hierbij tot een aantal belangrijke aspecten van hoe de toegang tot Wmo-ondersteuning is ingericht. In de hoofdstukken hierna gaan we verder in op de uitwerking van de uitgangspunten van de Wmo 2015 en de bijbehorende ervaringen en ideeën van de in dit onderzoek bevroegde partijen.

4.1 Wijzigingen in de toegang tot ondersteuning

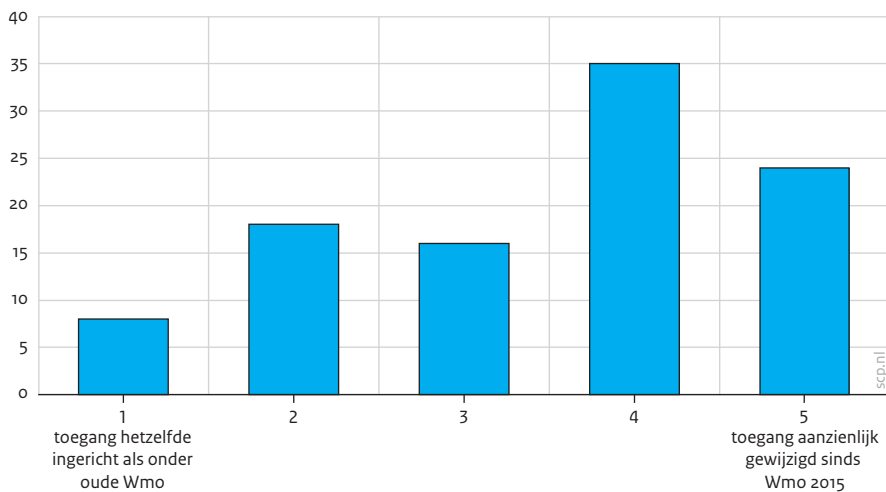
Volop verandering in contactpunten, sociale teams en het onderzoek

Een behoorlijk aantal gemeenten heeft naar aanleiding van de invoering van de Wmo 2015 veranderingen aangebracht in de manier waarop de toegang tot ondersteuning is ingericht. Uit de enquête onder beleidsmedewerkers blijkt dat meer gemeenten (zes op de tien) zich kunnen vinden in de stelling dat de Wmo 2015 aanzienlijke wijzigingen in de toegang tot de Wmo 2015 heeft meegebracht, dan in de stelling dat de toegang op dezelfde wijze is ingericht (een op de vier gemeenten) (zie figuur 4.1). Uit de interviews blijkt dat veranderingen vooral plaatsvonden op de volgende drie aspecten:

- *Contactpunten voor inwoners.* De meeste gemeenten hadden wijzigingen doorgevoerd in het opzetten of aanpassen van bijvoorbeeld wijkpunten, loketten, digitale aanmeldformulieren en telefonische opties.
- *Sociale teams.* Sociale teams werden in gemeenten opgericht (en in een enkel geval stopgezet); ook kregen de teams een rol bij de toegang, bijvoorbeeld bij het houden van open spreekuren of het uitvoeren van het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van inwoners.
- *Het onderzoek.* Veranderingen werden doorgevoerd in de procedures rondom het onderzoek naar een ondersteuningsbehoefte, de inhoud van het gesprek over de ondersteuningsvraag en degene bij wie de verantwoordelijkheid voor de gesprekken is belegd.

Figuur 4.1

Mate waarin de toegang tot de Wmo 2015 is gewijzigd sinds de invoering van de Wmo 2015,^a 2017 (in procenten; n = 263)



a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1-5. Wmo-beleidsmedewerkers gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.

Bron: scp (Luw'17)

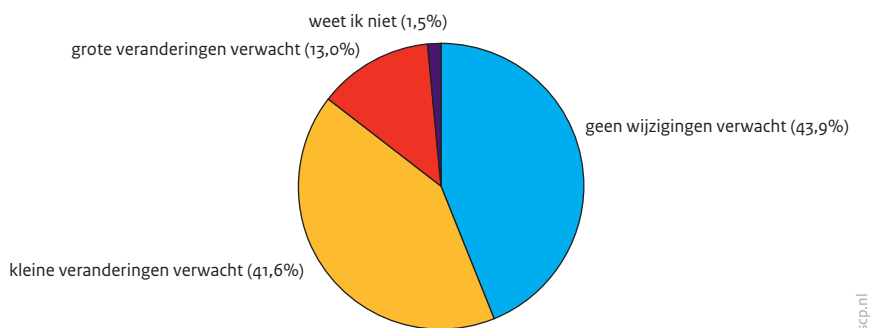
Meer verandering op stapel

Overigens blijkt uit de enquête dat er bij meer dan de helft van de gemeenten nog de nodige veranderingen op stapel staan: ruim vier op de tien respondenten verwachten dat er datzelfde jaar nog kleine wijzigingen worden doorgevoerd en ruim een op de tien respondenten verwacht dat er grote veranderingen plaatsvinden (zie figuur 4.2). Dit komt overeen met het beeld dat uit de interviews naar voren komt. Daar noemden vier van de

zes gemeenten (alleen de kleine gemeenten niet) veranderingen die eraan zaten te komen of die men hoopte te gaan doorvoeren. Het ging dan vooral over het vereenvoudigen van de toegang en over veranderingen in de beslissingsbevoegdheid tot het verstrekken van maatwerkvoorzieningen, waarbij vooral het sociaal team meer verantwoordelijkheden zou krijgen.

Figuur 4.2

Mate waarin men verwacht dat de toegang tot Wmo-ondersteuning in de gemeente nog gewijzigd zal worden in de loop van 2017, 2017 (in procenten; n = 269)



Bron: SCP (LUW'17)

In de volgende paragrafen bespreken we de ervaringen en meningen over de huidige situatie rondom de toegang aan de hand van de drie hiervoor genoemde aspecten: toegangspunten voor inwoners, sociale teams en het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte.

4.2 Toegangspunten voor Wmo-ondersteuning

Gemeenten vaak als centraal toegangspunt, maar knelpunten rondom telefonische route

Een belangrijke keuze voor de gemeenten is of zij aanmeldingen zoveel mogelijk centraal via de gemeente willen laten lopen, of dat ze meldingen meer decentraal op andere punten willen laten binnenkomen, bijvoorbeeld bij het sociaal team. Alle gemeenten in de interviews hadden een centraal toegangspunt ingesteld. In de beide kleine gemeenten was dit, net als voor de invoering van de Wmo 2015, het enige toegangspunt en was er geen sprake van opvallende veranderingen in de toegang. Ook in een grote gemeente was de toegang centraal geregeld, hoewel per wijk een gemeentelijk loket was ingericht waar burgers zich kunnen melden.

De meeste casusgemeenten waren zowel fysiek als digitaal en telefonisch te bereiken, al leek het merendeel van de aanmeldingen telefonisch bij de gemeente binnen te komen.

Dit komt overeen met de bevinding van Feijten et al. (2017) dat in 2016 bij de meeste gemeenten de meldingen grotendeels of allemaal binnenkwamen via het Wmo-loket of het contactcentrum van de gemeente. Bij dit eerste contact vindt dan ook vaak al direct een globale vraagverheldering plaats. De werkwijze met een algemeen telefoonnummer (het klantcontactcentrum: kcc), waar veel gemeenten voor hebben gekozen, werd in de interviews regelmatig als knelpunt benoemd. Verschillende geïnterviewden (vooral aanbieders en leden van adviesraden) merkten op dat het voor inwoners lang duurt voordat zij iemand aan de lijn krijgen waarvan zij het gevoel hebben dat die hen verder helpt. Daarbij moeten zij al gelijk, en regelmatig aan meerdere personen, hun verhaal uit de doeken doen, wat als frustrerend kan worden ervaren. Dit punt komt duidelijk naar voren in de volgende uitspraak:

Het duurt soms ook wel erg lang voordat we stappen zetten [...]. We hebben een kcc hier en alle telefoontjes moeten via dat kcc lopen en eerst moesten mensen ook hun hele doopceel zo ongeveer lichten [...] heel veel mensen willen dat natuurlijk gewoon niet aan een telefoniste zeggen [...] wat ze allemaal hebben en mankeren, ze willen gewoon echt iemand spreken die al deskundig is. (belangenbehartiger)

In verschillende casusgemeenten bleek men zich bewust van de knelpunten rondom het contactcentrum. Een van de gemeenten vertelde dan ook concrete plannen te hebben voor het invoeren van een nieuw telefoonnummer waarmee inwoners direct bij het sociaal team terecht komen. Een andere gemeente zet in op een snellere uitvraag bij het klantcontactcentrum, waarbij gelijk wordt bekeken of het om een hulpvraag op het gebied van het sociaal domein gaat en inwoners direct naar een sociaal team doorgeschakeld kunnen worden.

In twee casusgemeenten (een kleine en een grote gemeente) werd door geïnterviewden een knelpunt rondom privacy gesignaleerd wanneer inwoners zich fysiek bij een loket melden. Omstanders zouden hier namelijk gemakkelijk kunnen meeluisteren met het gesprek tussen een inwoner en de medewerker achter het loket:

Daar kan iedereen meeluisteren en wij wijzen er iedere keer op dat je aan het loket vrij snel in de gaten moet hebben als ik hier wil doorvragen, dan moet ik nu zeggen van zullen we even apart gaan zitten. [...] En op het moment dat je dat over het hoofd ziet dan zou dat er weleens toe kunnen leiden dat mensen toch naar buiten toe signalen geven van nou eh, het is toch niet zo leuk om daar iets te vragen hè. Want je komt iets vragen, krijg ik vragen terug waarvan je denkt: ja, maar dat hoeven mensen achter me die op een paspoort zitten te wachten toch niet te horen. (belangenbehartiger)

De ervaringen en knelpunten die naar voren kwamen uit de interviews met inwoners die gebruikmaken van Wmo-ondersteuning zijn samengevat in kader 4.1.

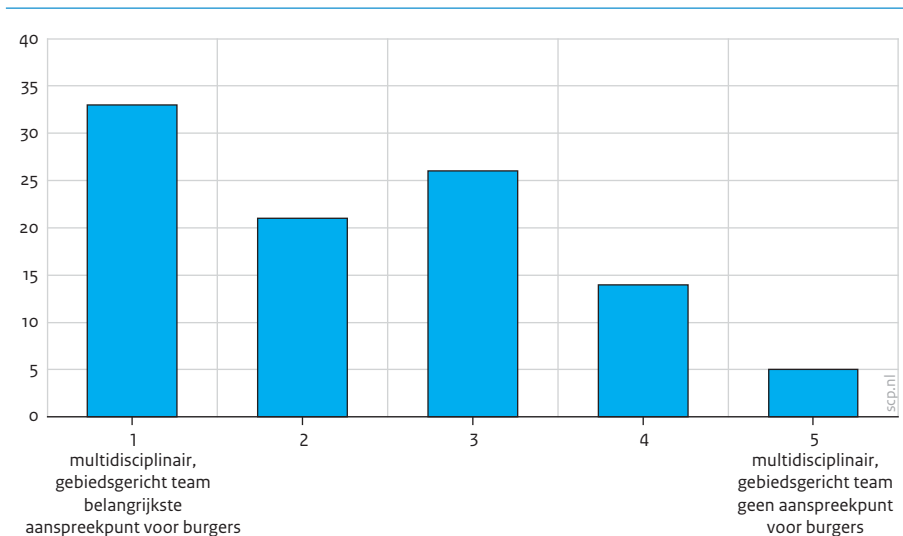
Sociaal team vaak ingezet als aanspreekpunt voor burgers

Van de gemeenten met multidisciplinaire, gebiedsgerichte teams (meestal in de vorm van sociale wijkteams) – 83% in de enquête – gaf ruim de helft aan dat deze teams een belang-

rijk aanspreekpunt vormen voor inwoners met een ondersteuningsvraag (zie figuur 4.3). In de twee middelgrote casusgemeenten werd de toegangsrouten via de gemeente gecombineerd met een toegangsrouten via sociale teams. In beide gemeenten werd het aan de ene kant belangrijk gevonden dat er in ieder geval een duidelijke ingang is via de gemeente. Aan de andere kant wilde men inwoners de mogelijkheid bieden om dichtbij, in de wijk voor hulp aan te kunnen kloppen bij de sociale teams. Hoewel dit inwoners verschillende opties tot contact biedt, merkte een enkele geïnterviewde wel op dat dit de toegang tegelijkertijd enigszins onoverzichtelijk maakt en voor burgers niet gelijk duidelijk is hoe zij het beste contact op kunnen nemen. Inwoners kunnen fysiek terecht bij de spreekuren van de sociale wijkteams die er in deze twee gemeenten zijn. Naar deze wijkteams kan dan weer niet gebeld of gemaïld worden. Een enkeling merkte op dat men het sociaal team telefonisch jammer genoeg niet direct kon bereiken: ‘als mensen de route kiezen om het telefonisch te doen, is dat niet altijd de meest directe manier’ (beleidsmedewerker). In een van de grote casusgemeenten waren er sociale wijkteams, maar inwoners konden zich hier niet melden. Men vond het hier jammer dat deze teams niet direct toegankelijk zijn en inwoners altijd eerst bij de gemeente moeten aankloppen.

Figuur 4.3

De mate waarin multidisciplinaire, gebiedsgerichte teams een aanspreekpunt vormen voor burgers met een ondersteuningsvraag,^a 2017 (in procenten; n = 222)



a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1-5. Wmo-beleidsmedewerkers gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.

Bron: SCP (Luw'17)

Andere routes naar Wmo-ondersteuning

Een van de grote casusgemeenten had er als enige voor gekozen om de toegang (naast een toegangsroute via de gemeente) ook te laten verlopen via specifieke hulpverleners die vanuit hun functie veel te maken hebben met inwoners met een hulpvraag op het gebied van de Wmo 2015. Een beleidsmedewerker van deze gemeente lichtte deze keuze toe:

De bewuste keuze is om niet extra loketten te creëren, maar gebruik te maken van alles wat er al werkte [...]. Laten we nou gewoon gebruikmaken van wat we hebben en dat versterken, ook om de drempel voor de inwoners laag te houden. (beleidsmedewerker)

De directe verbinding tussen de inwoner en de hulpverlener werd als positief gezien, hierdoor kan men 'snel schakelen'. Wel vond een enkeling het jammer dat er in deze gemeente geen fysiek punt was waar inwoners kunnen binnenlopen met een hulpvraag. Beleidsmedewerkers in deze gemeente gaven aan te onderzoeken of inwoners gebruik zouden kunnen maken van het inloopspreekuur dat vanuit een welzijnsorganisatie werd gehouden in een van de wijken, en deze optie eventueel uit te breiden naar andere wijken.

In alle casusgemeenten gaven respondenten aan dat aanmeldingen behalve via deze formele routes ook via andere routes binnenkwamen. Vooral de huisarts, welzijnsorganisaties en de wijkverpleegkundigen werden in de interviews vaak genoemd als belangrijke verwijzers van mensen met een hulpvraag op het gebied van de Wmo 2015.

Meldingen vaak via een breed toegangspunt

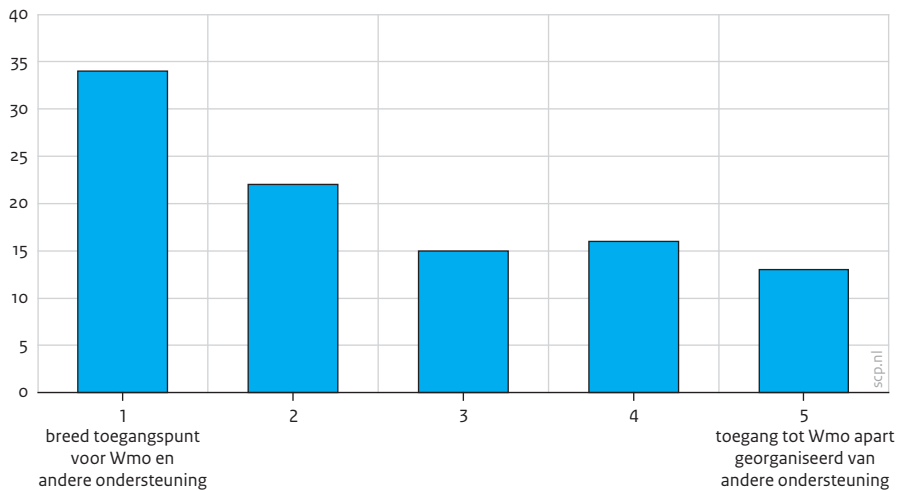
Een andere belangrijke keuze voor gemeenten is of zij de toegang tot de Wmo 2015 onderbrengen in een breed toegangspunt waar inwoners ook toegang tot andere vormen van ondersteuning kunnen krijgen, of dat zij een aparte toegang inrichten voor Wmo-ondersteuning. Ruim de helft van de gemeenten in de enquête kon zich meer vinden in de eerste optie dan in de tweede (zie figuur 4.4).

Ook in de interviews zagen we dat een meerderheid (vier) van de zes casusgemeenten op een of andere manier de toegang tot Wmo-ondersteuning had geïntegreerd met andere vormen van ondersteuning. De toegang tot de Wmo was apart georganiseerd in de twee kleine gemeenten. De overige vier gemeenten hadden de toegang geïntegreerd door middel van een telefoondienst of loket waar mensen terechtkonden met vragen op het gebied van het sociaal domein (de Jeugdwet en de Participatiewet). Dit betekende vaak dat de toegang breder was geworden dan dat deze voor 2015 was. In twee van deze vier gemeenten speelde het sociaal wijkteam hier een belangrijke rol in. Aangezien deze teams zich niet alleen op de Wmo richten (maar breder op het sociaal domein), kunnen ook zij als een 'breed toegangspunt' worden beschouwd. Zo ook in de volgende gemeente:

We hebben nu veel meer één loket. Voorheen had je [...] veel meer partijen. Nu werken al die mensen samen in het sociaal team en al dat soort vragen komen binnen bij het sociaal team [...]. Een heleboel ingangen zijn eigenlijk nu samengebracht bij dat sociaal team. (Wmo-coördinator)

Figuur 4.4

Mate waarin de toegang tot Wmo-ondersteuning is ondergebracht in een breed toegangspunt dan wel apart is georganiseerd,^a 2017 (in procenten; n = 267)



- a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1-5. Wmo-beleidsmedewerkers gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.

Bron: SCP (LUW'17)

Kader 4.1 Ervaringen van geïnterviewde inwoners in de casusgemeenten met de toegang tot Wmo-ondersteuning

In de interviews met inwoners die gebruikmaakten van Wmo-ondersteuning in de casusgemeenten waren verschillende toegangsroutes tot ondersteuning te onderscheiden: 1) direct via het algemene telefoonnummer van de gemeente (vooral nieuwe aanvragen), 2) via het sociale netwerk van de inwoner, of 3) via betrokken professionele zorgverleners. Door alle geïnterviewden werd benadrukt hoe belangrijk het is om te weten waar men terecht kan met een hulpvraag. Voor veel mensen was dit niet duidelijk, zo ook voor de volgende geïnterviewde:

Ik heb weleens de vergelijking gemaakt; ze hebben me gedropt op het Gare du Nord station in Parijs, met een plattegrond van [een klein station in Nederland]. Ik had geen idee waar ik heen moest. (cliënt met begeleiding en dagbesteding uit pgb)

Geïnterviewden uit meerdere gemeenten gaven aan moeite te hebben gehad om de juiste persoon bij de gemeente te vinden en hadden het gevoel van het kastje naar de muur gestuurd te worden. Vergelijkbare geluiden worden gesignaleerd door MEE (2017) en een aantal cliëntenorganisaties (Patiëntenfederatie Nederland et al. 2017). Geïnterviewde inwoners die dergelijke moeilijkheden bij de communicatie in de toegang rapporteerden, hadden vooral hulpvragen op het gebied van dagbesteding, begeleiding en het persoonsgebonden budget (pgb). Geïnterviewde inwoners die gebruik-

maakten van een pgb, ervaren bovendien een hoge mate van bureaucratie (de hoeveelheid papier- en regelwerk). Geïnterviewden die gebruikmaakten van klassieke hulpmiddelen en huis-houdelijke hulp leken op dit vlak minder problemen te ervaren.

Uit de interviews bleek dat in veel gevallen niet degene met een hulpvraag, maar een familielid, informele zorgverlener of begeleider het voortouw nam in de communicatie met de gemeente. Vooral ouderen benoemden dat dit voor hen gemakkelijker was. Een andere reden om de gemeente niet zelf persoonlijk te benaderen was een ervaren verschil in bejegening, in de zin dat familieleden of professionals serieuzer worden genomen door de gemeente en meer gedaan krijgen dan de inwoner zelf:

Dat hebben we zo afgesproken omdat ik soms het gevoel heb dat je maar een nummertje bent. [...] Alsof ze je niet serieus nemen. Dan kan ik beter mijn begeleider laten bellen. (cliënt met begeleiding, dagbesteding en vervoer op maat)

De meeste geïnterviewden hadden het idee dat medewerkers van de gemeente niet over juiste kennis en expertise beschikken om hen goed te kunnen helpen. Sommigen dachten dat gemeentemedewerkers hen eenvoudigweg niet goed konden helpen omdat zij gebonden zijn aan de wet- en regelgeving. Daarbij ervaren geïnterviewden een verschil tussen medewerkers. Of men goed geholpen werd, en welke ondersteuning uiteindelijk werd toegewezen, hing volgens meerdere geïnterviewden af van degene met wie zij te maken kregen.

4.3 Multidisciplinaire, sociale teams

Een van de duidelijkste ontwikkelingen in de afgelopen jaren is het ontstaan van multidisciplinaire, sociale teams, die al dan niet gebiedsgericht werken. Andere bronnen laten zien dat de gemeenten die hiermee aan de slag gaan, dergelijke teams op heel verschillende wijzen inrichten en ontwikkelen (Van Arum en Schoorl 2016; Van den Enden et al. 2017; Kolner en Sprinkhuizen 2014). Gemeenten hebben dan ook vele keuzemogelijkheden bij het ontwikkelen van een multidisciplinair, sociaal team. Dit kwam ook naar voren uit de interviews in de zes casusgemeenten. Hierna bespreken we een aantal van de aspecten die aan bod kwamen: wel of geen sociaal (wijk)team, de samenstelling van het team, de ontwikkeling, de aansturing en de toegankelijkheid.

Veel gemeenten hebben sociale (wijk)teams, maar niet alle

In de enquête gaf 83% van de gemeenten aan op het terrein van zorg en ondersteuning te werken met een of meerdere multidisciplinaire, gebiedsgerichte teams, bijvoorbeeld wijkteams, gebiedsteams of dorpssteams (n = 269). Dat percentage ligt iets lager dan het aandeel dat Van Arum en Schoorl (2016) in het najaar van 2015 vonden (87%, n = 234).¹ Van de zes casusgemeenten in ons kwalitatieve onderzoek werkten op het terrein van de Wmo drie met sociale (wijk)teams, en twee met een of meerdere teams voor multi-problematiek (maar geen sociale wijkteams); één gemeente had geen team maar was nog zoekende naar een vorm voor een multidisciplinaire, gebiedsgerichte werkwijze. In ons onderzoek komen we twee situaties tegen waardoor niet met een sociaal (wijk)team gewerkt wordt: 1) als bewuste keuze van de gemeente (twee casusgemeenten)

of 2) vanwege een samenloop van omstandigheden (een casusgemeente). In tekstkaders 4.2 en 4.3 bespreken we beide situaties en de bijbehorende casussen.

Kader 4.2 Casus: bewust geen breed sociaal (wijk)team, wel team voor multiproblematiek

Twee casusgemeenten, een grote en een kleine, gaven aan bewust af te hebben gezien van de oprichting van brede sociale (wijk)teams. Zij wilden niet te veel veranderen voor hun inwoners en de gebruikelijke vindplaatsen voor ondersteuning die de inwoners kenden, in stand houden. Daarnaast gaven een aantal respondenten in de kleine gemeente aan dat hun gemeente te klein zou zijn voor het werken met wijkteams ('een wijkteam zou al bijna een gemeenteteam zijn', beleidsmedewerker) en dat er bewust voor gekozen was om de vraag van inwoners enkelvoudig te starten en alleen te verbreden wanneer dat nodig is, onder meer om onnodig overleg te voorkomen. Een Wmo-coördinator van de betreffende gemeente lichtte toe geen heil te zien in een wijkteam met generalisten:

Wij geloven niet in generalisten. [...] De mensen in zo'n wijkteam die als frontoffice vooruit worden gestuurd en die [...] twintig jaar jeugdhulpverlener zijn geweest en nu ook iets moeten weten over trapliften. Wij geloven daar gewoon niet in. (Wmo-coördinator)

De twee gemeenten die bewust afzagen van het werken met sociale (wijk)teams deden dit dus vooral omdat ze dat efficiënter vonden. Beide gemeenten richtten wel een of meerdere teams op voor inwoners met multiproblematiek. Deze teams konden door professionals worden ingeschakeld in complexe situaties waar problemen op meerdere gebieden spelen, bijvoorbeeld bij gezinnen met verslavings- en/of schuldenproblematiek. De teams voor multiproblematiek waren dan ook niet direct toegankelijk voor inwoners zelf.

Kader 4.3 Casus: door omstandigheden geen sociaal (wijk)team

Een derde casusgemeente zonder sociale (wijk)teams was een kleine gemeente die besloot de teams weer stop te zetten na een pilotproject. De ontstane situatie lijkt het gevolg van een samenloop van omstandigheden. Enkele respondenten kwamen met diverse verklaringen: de opzet van de sociale teams in het pilotproject beviel niet goed (m.n. het beleggen van de aansturing bij de welzijnsorganisatie en de inefficiënte werkwijze van het team), er was geen meerwaarde, men wist niet goed hoe verder te gaan, de gemeentelijke projectleider wisselde een aantal keer, de transitie vroeg veel tijd, en de medewerking en belangstelling van partnerorganisaties vervlogen. Niet voor alle geïnterviewde partijen was het duidelijk waarom de teams gestopt waren. Een paar respondenten vonden het jammer of zelfs een gemis, een enkeling vond het een goede keuze.

Ten tijde van ons onderzoek was de gemeente bezig een ander concept te ontwikkelen met gebiedsgerichte teams die zich bezighouden met zowel ruimtelijke aspecten (het beheer van de openbare ruimte) als maatschappelijke aspecten (sociale gezondheid, veiligheid).

Samenstelling afgestemd op lokale situatie

Sociale (wijk)teams bestaan doorgaans uit diverse professionals, afkomstig van verschillende moederorganisaties (Van Arum en Schoorl 2016: 22). Dat geldt ook voor de bestaande sociale teams in de onderzochte casusgemeenten. In de twee casusgemeenten

(beide middelgroot) met direct toegankelijke sociale (wijk)teams bestonden zij onder meer uit: Wmo-consulenten van de gemeente, consulenten van MEE (in één gemeente deels opgegaan in de welzijnsorganisatie), S1-wijkverpleegkundigen² en diverse professionals op het terrein van maatschappelijk werk en welzijn. Deze functiegroepen zagen Van Arum en Schoorl (2016) inderdaad als meest voorkomend in brede integrale teams. In een van de twee gemeenten waren daarnaast ook een aantal zorgaanbieders vertegenwoordigd en in enkele wijken professionals uit de ggz. In de andere gemeente bestonden plannen om een consulent Werk en Inkomen toe te voegen. In beide gemeenten was de samenstelling van de teams mede afgestemd op de populatie en problematiek in de specifieke wijk. De medewerkers van de sociale teams in een van de gemeenten waren zogenoemde *T-shaped professionals*. Dat wil zeggen dat zij generalistisch werken, met een brede blik, maar binnen het team een eigen specialisme inbrengen. In beide casusgemeenten maakten wijkverpleegkundigen dus deel uit van de sociale teams. In één gemeente draaide de wijkverpleegkundige met het team mee en pakte dezelfde taken en vragen op als de andere leden van het team. Een aantal respondenten in de twee gemeenten gaf aan zeer tevreden te zijn over de toevoeging van S1-wijkverpleegkundigen aan de sociale teams en een meerwaarde te zien, onder meer vanwege de verbinding met de huisartsen. Medewerkers van de sociale teams in één gemeente lieten weten dat de wijkverpleegkundige een ander perspectief op de problematiek van cliënten biedt en soms medische oorzaken herkent van (verward) gedrag waar de andere teamleden niet aan gedacht zouden hebben, zoals een delier, een nierontsteking of een hypo bij diabetes. Een coördinator van een sociaal team vertelt:

[...] we hadden een zorg- en overlastmelding van de politie van 'er is een man die loopt de hele tijd te schreeuwen op de galerij en die laat z'n ontlasting overal liggen. Kunnen jullie daar eens heengaan?' Wij daarnaartoe en de wijkverpleegkundige gaat mee en die constateert dus medische problemen waarom die meneer dat doet en die kan dan zeggen van dit en dat moet u gebruiken en dan is het opgelost. Daarna was ook die hele klacht opgelost. Als wij dit niet hadden, dan gingen we in op dat gedrag van die meneer. (Wmo-coördinator)

In de sociale wijkteams in een derde casusgemeente (een grote gemeente), die niet direct toegankelijk waren voor inwoners, zaten geen Wmo-consulenten of wijkverpleegkundigen. Aan die laatste beslissing was een langdurige discussie voorafgegaan. Wel was in deze wijkteams kennis aanwezig over diverse domeinen, waaronder ouderen, mensen met een beperking, psychische problematiek, huiselijk geweld, schulden, dagbesteding, wonen en jeugdhulp. De teams verschilden onderling in werkwijze en samenstelling – mede als gevolg van lokale verschillen – en de teamleiders hadden behoorlijk veel vrijheid. Twee andere casusgemeenten (een grote en een kleine gemeente), tot slot, werkten beide met een team voor multiproblematiek, maar de samenstelling van deze teams was verschillend. De kleinste van de twee gemeenten had één team, dat alleen bij elkaar kwam wanneer dat nodig was. Dit was bewust een relatief klein team dat bestond uit medewerkers van de gemeente: een Wmo-consulent, een consulent Jeugd, een consulent van de Sociale Dienst en een buitengewoon opsporingsambtenaar (boa) sociaal domein.

Wanneer nodig schakelde dit team deskundigen in. De andere, grote, gemeente pakte het anders aan. Deze gemeente had meerdere teams, ieder voor een andere locatie, die in samenstelling onderling iets van elkaar verschilden. De teams bestonden uit hulpverleners en deskundigen van verschillende partijen, waaronder de gemeente zelf, die kennis inbrachten over onder meer financiële problematiek, werk, opvoed- en opgroeiondersteuning, maatschappelijk werk, ouderen, psychische problematiek, verstandelijke beperkingen en jeugdbescherming. Kort gezegd verschilt de samenstelling van de diverse sociale teams dus tussen gemeenten en waar relevant ook binnen de gemeenten.

Ontwikkeling teams is een langdurige kwestie

De ervaringen van de casusgemeenten die (aanvankelijk) voor sociale (wijk)teams hadden gekozen, laten zien dat de ontwikkeling van deze teams een proces is dat enkele jaren in beslag neemt. De gemeenten startten met pilotprojecten – soms al vóór 2015 – en ook nadat de teams officieel van start waren gegaan bleken gaandeweg nog diverse keuzes te moeten worden gemaakt en processen te moeten worden bijgesteld.

In de eerste jaren na de invoering van de Wmo 2015 ging het vooral om het opstarten van de sociale (wijk)teams, was men zoekende hoe de nieuwe werkwijze in de praktijk werkte en waren de teams in eerste instantie vooral intern gericht. Ook werd gewerkt aan teamvorming en onderling vertrouwen tussen de diverse professionals in de teams met verschillende achtergronden en professionele culturen. Een hulpverlener of medewerker van een sociaal team vertelde dat onderling vertrouwen tussen de teamleden niet meteen vanzelfsprekend was:

In het begin stonden we daar denk ik een beetje wantrouwend tegenover. Omdat we de Wmo-consulent direct in de teams kregen, waren we natuurlijk wel heel erg bang om onze onafhankelijkheid te verliezen [...]. Maar gaandeweg zijn wij echt gaan samenwerken. (aanbieder)

Circa een tot twee jaar later worden in de verschillende onderzochte gemeenten veranderingen gezien, zoals het oppikken van casussen van zorgmijders door het sociaal team, meer afstemming tussen het sociaal team en de wijkpartners in de tweede lijn en Wmo-consulenten die vaker het sociaal team inschakelen. Tegelijkertijd beseften diverse geïnterviewden dat sommige vraagstukken nog op tafel liggen en dat de transformatie (cultuuromslag) nog niet bereikt is:

Je ziet eigenlijk dat er op dit ogenblik binnen sociale teams vooral aandacht is voor individuele casussen, individuele gevallen, en dat er geen goede balans is [...] de individuele vragen die bewoners neerleggen bij een sociaal team [...] worden ook nog niet echt collectief ingevlogen, die worden vooral individueel bekeken. [...] De individuele werkers [...] zijn nog steeds niet voldoende bekend met wat collectief voor meerwaarde zou kunnen hebben. (vrijwilligers-ondersteuner)

Niet een ideaal model voor aansturing

Het dienstverband en de aansturing van de sociale (wijk)teams zijn twee – onderling nauw verbonden – vraagstukken die langdurig kunnen spelen, zo bleek uit enkele interviews. Het is mogelijk deze te beleggen bij de gemeente zelf, bij de welzijnsorganisatie of bij een nieuw op te richten organisatie. Ook kunnen de medewerkers van het team in dienst blijven bij de moederorganisaties terwijl de gemeente het team aanstuurt. De meningen over en ervaringen met de verschillende werkwijzen waren wisselend en vooral nadelen werden genoemd.

Twee van de onderzochte gemeenten hadden de aansturing van de teams bij de welzijnsorganisatie belegd. De ene gemeente was ontevreden en zag mede hierdoor af van voortzetting van het pilotproject ('het waren onze sociale teams en iemand anders ging daarover, nou, dat werkte niet goed', beleidsmedewerker). In de andere gemeente was men tevreden over de sociale teams maar bleek het vraagstuk na een paar jaar nog steeds, of opnieuw, op de agenda te staan ('want daar zit natuurlijk wel een issue van wie is uiteindelijk de baas over het sociaal team en over de inzet', beleidsmedewerker).

Twee andere geïnterviewden zagen juist nadelen kleven aan een grote rol voor de gemeente. De gemeente zou dan meerdere rollen tegelijk spelen, zoals die van opdrachtgever, opdrachtnemer, poortwachter, uitvoerder en controleur ('dat is toch wel een recept voor ellende, dat is belangenverstremming', aanbieder). Een medewerker van een sociaal team onder regie van de gemeente verwachtte echter meer slagkracht en budget te hebben dan wanneer het team in een eigen stichting zou worden ondergebracht.

Een andere optie is een team van professionals die bij de eigen moederorganisatie in dienst zijn maar gedetacheerd werken bij de gemeente. Twee casusgemeenten volgden een dergelijk model. In een van deze gemeenten zagen een beleidsmedewerker en een medewerker van een sociaal team vervolgens dat de teammedewerkers en hun moederorganisaties de onderlinge binding enigszins verloren. Voor de moederorganisaties (aanbieders) werd het daarmee lastig om nog aansprakelijkheid te kunnen dragen:

Zij [de moederorganisaties] hebben helemaal niet meer het zicht op wat hier gebeurt. [...]

Dus dat is niet een constructie die we nog heel lang volhouden. (beleidsmedewerker)

Een geïnterviewde aanbieder in een derde gemeente waarschuwde voor het volledig breken van de band met de moederorganisatie. Deze persoon is bang dat de medewerkers van het sociaal team daarmee op de lange termijn hun diversiteit zullen verliezen en dat het zal leiden tot een eenheidsworst van hulpverleners:

Op de lange termijn ben je eigenlijk gewoon een nieuwe organisatie aan het creëren met mensen die al voorheen in bestaande organisaties werkten. (aanbieder)

Deze zienswijze ligt dicht tegen het idee aan dat het sociaal (wijk)team een concurrent is en de cliënten van zorgaanbieders wegkaapt, wat in een paar interviews met aanbieders ook ter sprake werd gebracht.

We kunnen dus stellen dat aan alle vormen van aansturing en dienstverband van het sociaal team nadelen kleven. Naast afspraken over aansturing en dienstverband zullen

ook afspraken gemaakt moeten worden over andere, aanverwante kwesties zoals aansprakelijkheid en professionele ruimte. Afhankelijk van de organisatiestructuur van de sociale teams ervaren sommige aanbieders de teams als concurrentie.

Bekendheid en toegankelijkheid zijn aandachtspunten

In de drie casusgemeenten die met sociale (wijk)teams werkten, bleken de bekendheid en toegankelijkheid van die teams niet vanzelfsprekend. In een middelgrote gemeente was de bereikbaarheid bij aanvang van de teams niet goed, maar leek deze inmiddels verbeterd te zijn:

In de ggz is het vaak dat het gewoon een tijdlang goed gaat [met een patiënt] en dat er dan in een keer wat gebeurt, en dan moet je in een keer wat. Dus dan kun je niet wachten tot donderdagmiddag, tot het spreekuur. Dat gaat niet. (aanbieder)

Volgens een medewerker van de sociale teams had het de aandacht om binnen twee weken in gesprek te gaan met mensen die zich melden en bij urgentie nog dezelfde dag. In een andere middelgrote casusgemeente maakten leden van de adviesraad en van de sociale teams zich zorgen over de bekendheid en/of zichtbaarheid van de teams. De sociale teams hadden geen fysieke locatie in de wijk en zouden daardoor slecht zichtbaar zijn. Wel namen medewerkers deel aan diverse overlegorganen zoals dorps- en wijkraden. In hoeverre de huisartsen het sociaal team weten te vindenervaarden de medewerkers van het team als wisselend: sommige huisartsen zouden de sociale teams slecht bereikbaar vinden, maar tegelijkertijd behoorden de huisartsen wel tot de grootste verwijzers. De medewerkers van de teamservaarden de zichtbaarheid van hun team dus als een aandachtspunt.

Ook in de derde casusgemeente (een grote gemeente) klaagden volgens een beleidsmedewerker de huisartsen over de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de wijkteams. Deze medewerker zag echter ook ruimte voor verbetering aan de kant van de huisartsen en gaf aan dat de wijkteams voor verwijzers gewoon toegankelijk zijn. De sociale wijkteams in deze gemeente waren niet direct toegankelijk voor inwoners, maar enkel via een verwijzing. Volgens een welzijnsorganisatie komen in de teams de problematische hulpvragen terecht, zoals ontruimingen en huiselijk geweld. In deze opzet komen de sociale teams in deze gemeente mogelijk beter overeen met de teams voor multiproblematiek in twee van de andere casusgemeenten, dan met breed toegankelijke teams. Enkele officiële belangenbehartigers van inwoners en een paar betrokkenen bij een burgerinitiatief oordeelden negatief over de toegankelijkheid. Inwoners 'weten vaak de routes niet' (burgerinitiatief), moeten 'een flinke hobbel nemen' (belangenbehartiger) en te veel mensen zouden tussen wal en schip belanden. Ook zouden de wijkteams onvoldoende integraal werken met afdelingen van de gemeente en waren ze overbelast.

[...] de wijkteams hebben [...] een hele lange tijd gewoon grote muren opgeworpen: 'bel ons niet'. (burgerinitiatief)

Kortom, in de drie gemeenten met sociale (wijk)teams worden de zichtbaarheid en de toegankelijkheid van de teams als aandachtspunten ervaren.

4.4 Het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte

We gaan in deze paragraaf in op verschillende aspecten van het onderzoek naar de ondersteuningsbehoeften van inwoners: de planning van het gesprek over de ondersteuningsvraag, kenmerken van degenen die het gesprek voeren, de inhoud van het gesprek en degenen die bij het gesprek aanwezig zijn.

Meestal één gesprek na een melding

Geïnterviewde Wmo-consulenten vertelden dat met bijna elke inwoner die zich meldt een gesprek wordt ingepland om de ondersteuningsvraag te bespreken. Toen de Wmo 2015 net was ingevoerd, werden meldingen vaker dan nu telefonisch afgehandeld vanwege de grote werkdruk. Nu wordt volgens Wmo-consulenten soms geen gesprek gepland als de inwoner al goed bekend is bij de gemeenten, of als het om een herindicatie gaat kan dit een reden zijn om geen gesprek in te plannen, aldus enkele geïnterviewden in ons onderzoek. Ook als er voldoende informatie vanuit een zorgaanbieder of vanuit het sociaal wijkteam beschikbaar is, wordt soms geen gesprek gepland. Dit beeld komt overeen met de bevinding van Feijten et al. (2017) dat ruim vier op de vijf melders een gesprek hadden naar aanleiding van de melding.

In de meeste casusgemeenten wordt in principe één gesprek ingepland met een inwoner om in dat gesprek de hulpvraag te kunnen onderzoeken. In sommige gevallen is een tweede gesprek nodig. Een van de gemeenten vertelde dat zij aanvankelijk (begin 2015) begonnen met standaard twee gesprekken in te plannen, maar dat dit niet haalbaar bleek gezien de tijd die consulenten hiervoor hebben. In een andere gemeente vertelden consulenten dat zij af en toe meerdere gesprekken inplannen en dat het aantal kan oplopen tot vijf en in een enkel geval wel tien gesprekken. Een beleidsmedewerker legde uit wat de gedachte hierachter is:

Het is heel lastig om hulp te vragen. Dus we proberen ook door daarin te investeren om die mensen, dat netwerk, of weer te versterken, of opnieuw op te bouwen. Dat betekent dat de consulenten uit de wijkteams niet met één keukentafelgesprek klaar zijn, maar soms echt meerdere, tot vijf of tien keer toe, gesprekken hebben met mensen of zeggen: 'Oké jij vindt het eng om naar de buurtsos te gaan voor dat bakje koffie, maar je geeft wel aan dat je eenzaam bent, je zult ook zelf in beweging moeten komen, zal ik de eerste keer met je meegaan?'. (beleidsmedewerker)

Breed inzetbare consulenten met eigen expertise

Bij de meeste casusgemeenten is het uitgangspunt dat alle Wmo-consulenten alle typen hulpvragen kunnen behandelen. Uit de interviews bleek dat consulenten, ondanks de brede insteek, in de praktijk vaak wel de hulpvragen oppakken die het dichtst bij hun expertise liggen:

De gemeente wil daar [generalistische teams] nog steeds naar toe, maar tegelijkertijd zie ik ook collega's die precies hetzelfde als ik doen, alleen dan aan de andere kant zeg maar en die gaan maar eens tegen iemand zeggen die twintig jaar als fysiotherapeut heeft gewerkt zo en nu moet je alles snappen van een licht verstandelijke beperking [...]. Die staat echt met zijn handen in haar te kijken, van: 'ja, weet ik niet'. (Wmo-consulent)

Feijten et al. (2017) laten zien dat in veel gemeenten gespreksvoerders worden ingezet die zowel generalistisch als specialistisch te werk gaan. In ons onderzoek lijken kleine gemeenten vaker te kiezen voor een meer generalistische insteek, wat mogelijk te maken heeft met de kleinschaligheid, waardoor er te weinig hulpvragen zijn om die naar expertise te verdelen.

Varianten in beslissingsbevoegdheid

In bijna alle gemeenten die deelnamen aan de enquête (97%), beslissen Wmo-consulenten over het al dan niet toekennen van Wmo-maatwerkvoorzieningen (zie tabel 4.1). Dit was ook het geval in de interviews, al zagen we daar wel enkele varianten in. Meestal had de Wmo-consulent de volledige bevoegdheid voor het toekennen van voorzieningen. In één gemeente zagen we een gelaagdheid in de bevoegdheid van Wmo-consulenten: er waren verschillende typen Wmo-consulenten, waarvan slechts één type de volledige beslissingsbevoegdheid had en andere niet of slechts gedeeltelijk voor bepaalde typen voorzieningen. Verder was er een gemeente waar beslissingen van consulenten door iemand anders bij de gemeente nog definitief moesten worden toegekend of afgewezen. Naast Wmo-consulenten zijn er een aantal andere professionals die in een klein deel van de gemeenten een beslissingsbevoegdheid hebben gekregen. Zo is in een op de tien gemeenten de wijkverpleegkundige bevoegd om (specifieke) maatwerkvoorzieningen toe te kennen. Dit was ook het geval in een van de gemeenten waar interviews waren gehouden. Verder mogen ook welzijnswerkers (10%) en medewerkers van zorgaanbieders (7%) in sommige gemeenten beslissen over het toekennen van voorzieningen. In de enquête konden men in een open vraag ook andere professionals met beslissingsbevoegdheid benoemen. Daaruit kwam naar voren dat er een aantal gemeenten is waar andere medewerkers van een wijk- of gebiedsteam (zoals maatschappelijk werkers) ook een mandaat hebben. Wat opviel in de interviews was dat in twee van de geïnterviewde gemeenten een plan lag om meer beslissingsbevoegdheid bij wijkteams te gaan leggen:

Uiteindelijk willen we ook graag dat onze wijkteams ook gaan indiceren, maar daar gaan we een hele preventiestrategie op zetten en op dit moment hebben we gezegd van nou [bij de gemeente] doen we dan weer de indicering, omdat dat gewoon beter te sturen is op de processen. Omdat je toch die hele inhaalslag moest maken hebben we dat op deze manier gedaan. (beleidsmedewerker)

Tabel 4.1

Degenen die in de gemeente mogen beslissen over de verstrekking van Wmo-maatwerkvoorzieningen, 2017 (in procenten; n = 269)

Wmo-consulenten	97
wijkverpleegkundigen	10
welzijnsmedewerkers	10
medewerkers van zorgaanbieders	7
anders	13

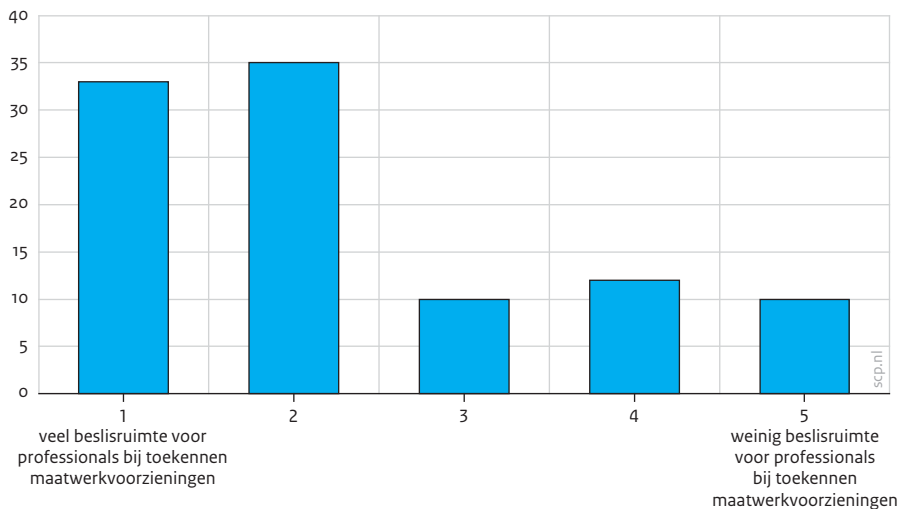
Bron: SCP (LUW'17)

Ruimte en vertrouwen in gemandateerde professionals

In de enquête gaf twee derde van de beleidsmedewerkers aan dat er eerder sprake was van veel beslisruimte voor gemandateerde professionals, dan van weinig beslisruimte bij het toekennen van maatwerkvoorzieningen (zie figuur 4.5).

Figuur 4.5

Mate waarin de gemeente beslisruimte geeft aan gemandateerde professionals bij het toekennen van Wmo-maatwerkvoorzieningen,^a 2017 (in procenten; n = 258)



a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1-5. Wmo-beleidsmedewerkers gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.

Bron: SCP (LUW'17)

Het beeld dat professionals een ruime beslissingsbevoegdheid hebben kwam ook naar voren in de meeste interviews met beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en Wmo-consulenten. Veel consulenten vonden het prettig dat zij een ruime bevoegdheid hadden en daarmee veel vertrouwen. Daarbij merkten sommigen wel op dat het lastig is dat er soms weinig houvast is bij het maken van beslissingen. Ook noemde men het risico op verschillen die kunnen ontstaan in de toekenningen:

Het jammere vind ik dan dat je misschien wel veel verschil kan hebben in hoe iemand met een vraag omgaat. En daarvan denk ik dat juist zo'n begeleidingsmoment of overleggen, dat je daarin wel veel van elkaar kan leren en meer dezelfde kant op kan kijken. En anderzijds, het geeft je wel vertrouwen, je kunt een besluit nemen en als het een eenvoudig besluit is dan is het ook gewoon prima en dan hoeft die extra controle niet. (Wmo-consulent)

In de meeste gemeenten vertelden geïnterviewde beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en Wmo-consulenten dat er ter ondersteuning van de consulenten casuïstiekoverleg plaatsvond. In één gemeente vertelde men dat het de bedoeling was om dit meer structureel te gaan doen.

Aandacht voor alle leefterreinen

In de interviews met beleidsmedewerkers en Wmo-consulenten werd regelmatig benadrukt dat in het gesprek over ondersteuningsbehoeften in principe alle leefterreinen aan bod kwamen. Dit beeld komt overeen met de enquête, waarin bijna alle gemeenten (96%) aangeven dat in het gesprek over ondersteuning aandacht wordt besteed aan hoe een inwoner op meerdere niveaus functioneert. Ook Feijten et al. (2017) vonden in hun onderzoek dat de meeste leefterreinen³ in een ruime meerderheid van de gesprekken aan bod kwamen. Geïnterviewde Wmo-consulenten in ons onderzoek vertelden echter ook dat bepaalde leefterreinen die minder relevant worden geacht op basis van een inschatting van de situatie van de cliënt of soms de voorkeur van een consulent, soms worden overgeslagen of minder expliciet aan bod komen in het gesprek. Een consulent legde uit:

Soms, dan begint de klant gewoon te praten, dan luister je en dan hoor je hem eigenlijk al vertellen over de verschillende leefgebieden, dan ga je daar niet meer naar vragen, dan krijg je al een aardig beeld. (Wmo-consulent)

Verskillende consulenten merkten op dat inwoners de uitgebreide, persoonlijke aandacht tijdens het gesprek waardeerden. Daartegenover staat dat enkele aanbieders uit verschillende gemeenten vertelden dat sommige cliënten het als vervelend ervaren dat consulenten hen bevragen over zoveel verschillende, persoonlijke zaken. Dit hangt wel samen met de wijze waarop een gespreksvoerder communiceert, zoals naar voren komt in de volgende uitspraak van aan aanbieder:

Sommige mensen waren met de communicatietoon niet altijd zo blij. De ene ambtenaar is de andere niet en kijk, als jij een vraag stelt: 'hoe gaat het met u en gaat het met u zus of gaat het met u zo', sommige mensen vinden zo'n vraag helemaal niet prettig. En als jij dan vindt dat

niemand zich met jou hoeft te bemoeien, ja dat voelde een ambtenaar niet altijd aan.
(aanbieder)

Opvallend genoeg kwam het persoonlijk plan⁴ dat cliënten ter voorbereiding van het gesprek kunnen opstellen, slechts een enkele keer ter sprake als onderwerp van het gesprek.

Vernieuwing van het gesprek en andere doelgroepen onder de Wmo 2015

De ervaringen van beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en Wmo-consulenten lieten een duidelijk verschil zien in de gespreksvoering onder de Wmo 2015 vergeleken met de oude situatie onder de Wmo uit 2007. Volgens hen heeft de Wmo 2015 veel meer als uitgangspunt om breed te kijken naar de situatie van inwoners en te beginnen vanuit hun vraag en wat er mogelijk is. Onder de oude Wmo werd veel meer uitgegaan van regels en het idee dan men recht heeft op bepaalde voorzieningen; gesprekken liepen veel meer aan de hand van checklists van voorzieningen. Het verschil tussen de Wmo uit 2007 en de Wmo 2015 was volgens de geïnterviewden soms ook terug te zien bij consulenten. ‘Oude’ consulenten (die al voor 2015 aan de Wmo werkten) waren volgens sommige geïnterviewde beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren meer geneigd om vanuit voorzieningen en regels te denken dan ‘nieuwe’ consulenten (die onder de Wmo 2015 waren begonnen).

Vooraf in het eerste jaar na de invoering van de Wmo 2015 werd de omslag naar de nieuwe situatie als zwaar ervaren; men had te maken met andere voorzieningen en er moesten veel gesprekken worden afgehandeld. Verder merkten beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en Wmo-consulenten dat de nieuwe taken op het gebied van begeleiding en dagbesteding gepaard gaan met een verschuiving in de doelgroep. Daarbij viel hen op dat zij vaker dan voor 2015 te maken hebben met zware problematiek. Ook psychiatrische problemen, verstandelijke beperkingen en sociale en financiële vraagstukken zijn nu vaker aan de orde. Wmo-consulenten uit verschillende gemeenten vertelden dat zij hieraan (vooral de psychiatrische problematiek) moesten wennen of dat ze dit lastige thema’s vinden. Dit lijkt in lijn met de bevinding van Feijten et al. (2017) dat een kwart van de gespreksvoerders in hun onderzoek vond dat zij onvoldoende kennis hadden van psychiatrische aandoeningen. In dezelfde lijn signaleert MEE (2017) dat instanties, aanbieders en professionals over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikken om adequaat om te gaan met mensen met (verstandelijke) beperkingen. In veel casusgemeenten gaf men aan inmiddels ingezet te hebben op het trainen en bijscholen van consulenten en enkele aanbieders merkten ook op dat de kennis binnen het sociaal team duidelijk vergroot was.

Behoeftes aan richtlijnen en handvatten

Gemeenten in het casuonderzoek gaven aan bezig te zijn met het aanreiken en ontwikkelen van handvatten voor consulenten. De meeste consulenten refereerden aan bepaalde methodieken of strategieën die zij, in meer of minder strikte mate, gebruikten om gesprekken met inwoners over hun ondersteuningsbehoefte te voeren. De Zelf-

redzaamheid-Matrix werd hierbij veruit het meest genoemd. Andere strategieën waren: een protocol voor vraagverheldering van MEE, de methodiek ‘de trein van boos naar middel’ en ‘netwerkversterking’. Er waren ook consultants die in meer algemene termen naar hun aanpak verwezen, zoals het ‘afpellen’ waar een aantal van hen over sprak. Een deel van de consultants gaf aan de scorelijsten en formulieren die bij bepaalde methodieken horen altijd bij de hand te hebben, terwijl andere aangaven dat ze deze niet expliciet gebruikten maar meer ‘in het achterhoofd hielden’ bij het voeren van een gesprek. Ondanks de verschillende methodieken en strategieën waar consultants al mee werkten, gaven beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren regelmatig aan dat zij consultants meer handvatten zouden willen aanreiken. Er lijkt vooral behoefte te zijn aan richtlijnen voor gesprekken over ingewikkelde onderwerpen als het persoonsgebonden budget, huishoudelijke hulp en de eigen bijdrage.

Familie en hulpverleners regelmatig aanwezig bij het gesprek

Uit onderzoek naar het toegangsproces van de Wmo 2015 (Feijten et al. 2017) bleek dat ongeveer vier op de tien melders het gesprek met de gemeente alleen voerden. Meestal was er een partner, familielid of vriend bij, maar soms ook een zorgverlener of cliënt-ondersteuner. Uit de interviews uit ons onderzoek kwam eenzelfde beeld naar voren. De aanwezigheid van familie werd vooral genoemd in verband met het verkennen van de mogelijkheden van de familie en de rest van het sociale netwerk bij het ondersteunen van degene met een hulpvraag. Ook werd de aanwezigheid van familie verschillende keren genoemd (vooral door mantelzorgondersteuners) in het kader van het signaleren van overbelasting van de mantelzorger (zie ook hoofdstuk 7).

Uit de interviews met consultants en aanbieders kwam naar voren dat naast de gespreksvoerder regelmatig andere professionals aanwezig zijn. Het vaakst ging het dan om hulpverleners die vanuit de zorginstelling waar de inwoner al bekend is, op verzoek van de inwoner bij het gesprek aanwezig zijn. Ook komt het voor dat een vrijwilliger van een burgerinitiatief waar de inwoner bekend mee is, aanwezig is bij het gesprek. Zowel deze aanbieders als deze burgerinitiatieven merkten op dat zij belangrijke informatie konden aandragen in het gesprek met de inwoner, vooral omdat inwoners (mensen met dementie in het bijzonder) in het gesprek vaak doen alsof het beter met hen gaat dan in werkelijkheid het geval is. Hierdoor lopen inwoners het risico minder hulp toegekend te krijgen dan zij nodig hebben. Gespreksvoerders zouden hier vaak onvoldoende inzicht in hebben en zouden volgens aanbieders meer kunnen vertrouwen op de informatie die zij hen kunnen leveren. Gespreksvoerders bleken soms ook zelf initiatief te nemen voor het inplannen van gesprekken samen met andere hulpverleners. In één gemeente vertelde een wijkverpleegkundige:

De cliënt is centraal en je kijkt breed op wonen, zorg en welzijn. En daardoor heb je nauwe contacten met de eerstelijnszorg en welzijnsorganisaties, het wijkteam, de Wmo, die lijntjes zijn echt heel kort. Dus we schakelen elkaar in bij vragen, dus bij alle twee. Dus als de Wmo een vraag heeft op het gebied van zorg of lichamelijke ongemakken dan word ik ingeschakeld, maar andersom ook. Dus we gaan ook samen bijvoorbeeld op huisbezoek. (aanbieder)

Onafhankelijke cliëntondersteuning nauwelijks gebruikt

De mogelijkheid om onafhankelijke cliëntondersteuning bij het gesprek (en de voorbereiding) te betrekken werd in alle gemeenten genoemd. Deze functie was in alle gemeenten waar interviews werden gehouden belegd bij MEE en soms ook bij vrijwilligers. Een van de gemeenten had een apart ggz-steunpunt aangewezen voor de cliëntondersteuning voor inwoners met psychiatrische problematiek. De Katholieke Ouderenbond zette zich op meer informele wijze in meerdere gemeenten in bij het ondersteunen van cliënten, bijvoorbeeld door de gesprekken over hun ondersteuningsbehoefte met hen voor te bereiden. Net als in eerder onderzoek (Feijten et al. 2017), bleek ook in de interviews dat gemeenten nauwelijks gebruikmaken van de onafhankelijke cliëntondersteuners.

De meeste respondenten gaven aan niet goed te weten waar dit door kwam. Degenen die hier een idee over hadden, dachten dat dit voornamelijk komt doordat mensen vaak niet van deze mogelijkheid tot ondersteuning op de hoogte zijn, wat aansluit bij de bevindingen over onafhankelijke cliëntondersteuning uit andere onderzoeken (Van Bergen et al. 2016; www.waarstaatjegemeente.nl). Enkele geïnterviewden in ons onderzoek dachten dat cliënten liever familie, vrienden of een bekende hulpverlener vragen om bij het gesprek aanwezig te zijn, dan iemand die zij nog niet kennen:

Een onafhankelijke cliëntondersteuner is toch iemand die jou niet kent dus daar moet je ook weer je hele verhaal [vertellen], terwijl je familie, die kent jou, die weten je achtergrond dus daar hoef je niet alles nog weer bij uit te leggen. (beleidsmedewerker)

Meerdere geïnterviewden gaven aan het jammer te vinden dat er weinig gebruik wordt gemaakt van onafhankelijke cliëntondersteuners. Zij denken dat deze kunnen helpen bij de informatievoorziening voor de cliënt voorafgaand aan het gesprek en tijdens het gesprek kunnen helpen om een vollediger beeld te krijgen van de situatie van de inwoner, vooral wanneer het iemand in een kwetsbare positie betreft. Verschillende gemeenten gaven dan ook aan beter te gaan werken aan de bekendheid van cliëntondersteuning. Eén gemeente had dit recent aangepakt, door flyers mee te sturen met de aanmeldformulieren, naar iedereen die een melding had gedaan. Ook had deze gemeente een brede visie op cliëntondersteuning ontwikkeld. Dit houdt in dat alle vormen van gratis steun aan inwoners bij het vinden van hun weg naar ondersteuning (en dus niet alleen de onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit MEE) in de gemeente als cliëntondersteuning wordt beschouwd.

De onafhankelijkheid van cliëntondersteuning was een onderwerp waar meerdere geïnterviewde belangenbehartigers en een Wmo-coördinator zich over uitlieten. De meesten van hen benadrukten het belang van de onafhankelijkheid van deze ondersteuning, terwijl een enkeling dit niet zo belangrijk vond. In twee gemeenten vroeg men zich af in hoeverre de cliëntondersteuning daar überhaupt onafhankelijk was. In de ene gemeente zaten Wmo-consulenten regelmatig om de tafel met een cliëntondersteuner voor advies over bepaalde gevallen, waardoor deze wellicht niet helemaal onafhankelijk meer was. In de andere gemeente had de twijfel te maken met het feit dat cliëntondersteuners deel uitmaakten van het sociaal team:

Je ziet hier dus en daar wordt ook soms vreemd tegenaan gekeken, dat medewerkers van MEE functioneren in het geheel van de wijkteams, maar zijn tevens onafhankelijk cliëntondersteuner, dus dat geeft al nou ja, eigenlijk [...] een belangenverstrengeling. (belangenbehartiger)

4.5 Samenvattend

- Gemeenten lijken veel veranderingen te hebben doorgevoerd in de inrichting van de toegang tot de Wmo. Er zijn wijzigingen in de toegangspunten, er zijn sociale teams opgezet en de wijze waarop het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van een inwoner wordt uitgevoerd, is veranderd. Dat de toegang nog steeds in beweging is, blijkt uit het feit dat bij veel gemeenten nieuwe veranderingen in de planning staan.
- In alle gemeenten kunnen inwoners met een hulpvraag zich bij de gemeente melden. Ook worden in de helft van de gemeenten met sociale teams deze teams ingezet als belangrijke aanspreekpunten voor burgers in de wijk. De praktijk van de casusgemeenten laat zien dat Wmo-meldingen echter veelal telefonisch bij de gemeenten binnenkomen. Een knelpunt daarbij is dat inwoners regelmatig meerdere keren worden doorgeschakeld voordat ze iemand aan de lijn krijgen die hen verder kan helpen. Dit lijkt met name het geval te zijn als gemeenten werken met een zogenoemd klant-contactcentrum.
- Het hebben van een fysiek meldpunt in de buurt (bij de gemeente of een sociaal team), waar inwoners zich persoonlijk toe kunnen wenden, wordt door diverse partijen belangrijk gevonden. Echter, bij dergelijke punten krijgt de privacy van de melders soms nog onvoldoende aandacht.
- Meerdere geïnterviewde cliënten gaven aan moeite te hebben met het vinden van de weg naar ondersteuning, vooral op het gebied van dagbesteding, begeleiding en het pgb. Voor hen was het niet of onvoldoende duidelijk waar zij terechtkonden met hun hulpvraag.
- Er is geen ‘gouden’ formule voor de ontwikkeling en organisatie van sociale (wijk)teams; de keuzemogelijkheden zijn groot en de ervaringen divers. Het ontwikkelen van een sociaal (wijk)team neemt enkele jaren in beslag en de uiteindelijke keuzes en resultaten hangen samen met lokale factoren.
- In de casusgemeenten die met sociale (wijk)teams werken zijn de zichtbaarheid en toegankelijkheid van de teams niet vanzelfsprekend en vormen zij soms nog een aandachtspunt.
- Er zijn verschillen tussen gemeenten in wie formeel mag beslissen over het toe- of afwijzen van een vraag om ondersteuning. In vrijwel alle gemeenten in de enquête zijn dat in ieder geval de Wmo-consulenten. Volgens twee derde van de gemeenten hebben gemandateerde consulenten en professionals doorgaans veel ruimte om beslissingen te nemen. Geïnterviewden gaven echter ook aan deze vrijheid tot verschillen tussen consulenten in hun werkwijze kan leiden. Regelmatige casuïstiekbesprekingen helpen om werkwijzen op elkaar af te stemmen en met complexe situaties om te gaan.

- In het gesprek over de ondersteuningsbehoeften van inwoners worden vaak de verschillende leefterreinen afgegaan, soms expliciet met behulp van methodieken, soms impliciet in de loop van het gesprek. Afhankelijk van de consultant en van de situatie van de inwoner komen bepaalde leefgebieden soms niet of minder expliciet aan bod. Op sommige onderwerpen, zoals pgb, eigen bijdrage en huishoudelijke hulp, is behoefte aan meer handvatten. Het voeren van het gesprek met een dergelijke brede blik wordt als een duidelijke verandering gezien ten opzichte van de oude Wmo.
- Geïnterviewden geven aan dat familieleden en vrienden vaak aanwezig zijn bij het gesprek over ondersteuning. Ook hulpverleners zijn er regelmatig bij. Van onafhankelijke cliëntondersteuning wordt weinig gebruikgemaakt. Het is niet met zekerheid te zeggen waar dit aan ligt, maar het heeft mogelijk te maken met de slechte bekendheid en dat hier niet altijd behoefte aan is.

Noten

- 1 Het verschil laat zich mogelijk verklaren door verschillen in non-respons en kenmerken van deelnemende gemeenten en door verschillen in de vraagstelling in beide onderzoeken. Ook is het mogelijk dat gemeenten in de tussentijd hun beleid hebben gewijzigd en bestaande sociale (wijk)teams hebben stopgezet (zoals een van de casusgemeenten in ons onderzoek deed); het gaat immers om momentopnamen.
- 2 S1 (segment 1) duidt op het aparte prestatieveld ‘wijkgericht werken’, dat in 2015 en 2016 werd onderscheiden. De wijkverpleging voor individuele verzekerden viel onder S2 (segment 2) (Francke et al. 2017).
- 3 Woonsituatie, school/opleiding/studie, gezin/familie, huishouden doen, gezondheid/fit blijven, vervoer/naar buiten gaan, sociale contacten, hoe u zich voelt, vrijetijdsbesteding, werk/zoeken naar werk, inkomen en financiën, eventuele schulden.
- 4 Voordat het onderzoek van start gaat, kan de cliënt het college een persoonlijk plan overhandigen waarin hij of zij de omstandigheden beschrijft en aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn of haar mening het meest is aangewezen. Wanneer een cliënt een persoonlijk plan heeft overhandigd, dient dit plan bij het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte betrokken te worden (Wmo 2015).

5 Zelfredzaamheid en participatie

Peggy Schyns

In dit hoofdstuk ligt de focus op een van de centrale ambities van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015: het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare burgers, zodat ook zij mee kunnen blijven doen aan de maatschappij en in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. In de Wmo 2015 ligt de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid en de regie van de burger; de gemeente ondersteunt daar waar de cliënt in verband met een beperking of problematiek niet zelf in staat is om – al dan niet met behulp van het sociale netwerk – deel te nemen aan het dagelijkse leven en de maatschappij in brede zin (Staatsblad 2014, nr. 280, art. 1.2.1 en art. 2.3.5). De Wmo 2015 laat relatief veel beleidsruimte aan gemeenten om de begrippen zelfredzaamheid en participatie nader in te vullen.

In dit hoofdstuk kijken we allereerst naar wat de verschillende actoren binnen de gemeenten onder beide begrippen verstaan. Vervolgens focussen we op hoe men in de uitvoeringspraktijk inzet op beide termen. Verder willen we weten of en hoe resultaten op dit vlak worden bijgehouden en in hoeverre het Wmo-beleid op dit vlak vruchten afwerpt volgens de verschillende actoren: worden mensen ook echt zelfredzamer en participeert men meer? We zijn in dit hoofdstuk ook geïnteresseerd in wat er in hun optiek goed gaat in de praktijk en waar nog knelpunten liggen. We sluiten het hoofdstuk af met enkele samenvattende punten.

5.1 Wat verstaan actoren binnen de gemeenten onder zelfredzaamheid en participatie?

5.1.1 Zelfredzaamheid

Invulling begrip zelfredzaamheid gevarieerd

We waren in dit onderzoek geïnteresseerd in de vraag of de verschillende actoren in de praktijk met de begrippen zelfredzaamheid en participatie werken en zo ja, wat men er vervolgens onder verstaat. Het overgrote deel van de ondervraagden kent de begrippen. Alhoewel er grosso modo een rode draad door de definities heen loopt, verschilt de exacte invulling van het begrip per actor en per gemeente.

Het is niet zo dat in de zes onderzochte gemeenten een uniform beeld bestaat van wat zelfredzaamheid precies inhoudt. Er wordt niet letterlijk in de praktijk mee gewerkt. Men gaat bijvoorbeeld niet aan de cliënt bij een keukentafelgesprek zeggen: zo, nu gaan we zelfredzaamheid even bekijken ('Ik denk dat het een beleidsterm is [...] maar het is geen term die wij onderling met onze [zorg]boeren bezigen', aanbieder). Geïnterviewde inwoners gebruiken de term in ieder geval niet (zie kader 5.1 verderop in deze paragraaf).

Sommigen geven aan wat moeite met de termen te hebben, omwille van bijvoorbeeld het hyperige karakter of de typische beleidstaal ('Ik moet altijd wel een beetje lachen om al die kreten', aanbieder).

Eigen kracht, regie of verantwoordelijkheid als synoniemen

In de kern verstaat men in de praktijk onder zelfredzaamheid wat een Wmo-aanvrager nog zelf kan, al dan niet met hulp van de omgeving of de Wmo. Eigen kracht, eigen regie of eigen verantwoordelijkheid komen we ook geregeld als synoniemen tegen. In de literatuur wordt tussen deze drie begrippen het volgende onderscheid gemaakt: eigen regie draait vooral om wat iemand zelf wil, eigen kracht om wat iemand zelf kan en eigen verantwoordelijkheid om wat iemand zelf moet of mag doen (Brink 2013). In de praktijk lopen de begrippen meer door elkaar. De volgende citaten geven enkele betekenissen weer:

Het is eigenlijk heel simpel, want voor ons is de grondhouding wat iemand zelf kan, moet hij zelf doen. Ja, echt waar, zo simpel is het en zo zitten we ook in die gesprekken. (Wmo-coördinator)

Ik vind ook wel dat eigen kracht soms verwordt tot doe het zelf, zeg maar, en eigenlijk, ja persoonlijk, [...] heb ik de voorkeur voor eigen regie, zo van: het gaat er niet om [...] om mensen terug te werpen op zichzelf alleen met mantelzorg en hun eigen omgeving alles te regelen, maar om mensen te versterken in het voeren van eigen regie, dus dat ze zelf keuzes kunnen maken, [...] daar hoort dan ook [bij] gebruikmaken van de kracht en de mogelijkheden van henzelf en het netwerk, maar het kan ook zijn gebruikmaken van meer aanvullende professionele zorg, dat je tot een soort van arrangement komt van verschillende onderdelen. (Wmo-coördinator)

Deze focus op eigen regie en eigen kracht verschilt van de inkleuring van het begrip zelfredzaamheid onder de Wmo uit 2007. Daar lag de nadruk vooral op het dagelijks kunnen functioneren van een cliënt, zoals het kunnen voeren van een huishouden, kunnen verplaatsen en kunnen deelnemen aan het sociaal-maatschappelijke leven (TK 2005/2006). In de huidige Wmo-praktijk gaat zelfredzaamheid veel meer over het houden van eigen regie en ondersteuning krijgen bij het vragen en organiseren van (informele en formele) hulp.

Deze invulling van het begrip met nadruk op eigen regie komen we in de literatuur ook tegen: zelfredzaamheid als 'het vermogen van mensen om zichzelf te redden met de voortdurende veranderingen en gevolgen van een (chronische) ziekte of een beperking, op alle levensterreinen' (Huber et al. 2011, geciteerd in Machielse en Bos 2016: 18). Het gaat dan om 'het individuele vermogen om goed om te gaan met lichamelijke, emotionele en sociale consequenties van een chronische aandoening of andere beperkingen' (Machielse en Bos: 18). Als mensen in staat zijn om redzaam te blijven, ondanks hun beperkingen, dan tast dit vaak hun kwaliteit van leven niet aan (Huber et al. 2011). Een aanbieder geeft in dit verband aan dat zelfredzaamheid de kwaliteit van leven kan ver-

beteren: ‘we zeggen oké [we] willen je iets aanleren waardoor je straks zelfredzamer wordt en je kwaliteit van leven omhooggaat’.

Mate van zelfredzaamheid

Ook wordt in de interviews vaak een opbouw genoemd in de mate van zelfredzaamheid: allereerst wat een cliënt nog zelf kan doen zonder hulp van anderen, vervolgens wat men met behulp van het sociale netwerk (mantelzorgers en zorgvrijwilligers) nog kan, daarna wat men in het voorliggende veld (algemene en collectieve voorzieningen zoals het welzijnswerk) aan ondersteuning zou kunnen gebruiken, en als laatste middel een maatwerkvoorziening van de gemeente. Een enkele gemeente noemt hier nog de voorfase van preventie: voordat iemand zich bij een Wmo-loket meldt, kan de gemeente al inzetten op het voorkomen of uitstellen van behoefte aan ondersteuning, via allerlei algemeen toegankelijke voorzieningen (sport, welzijn, beweging, sociale contacten).

Deze invalshoek van het begrip vinden we eveneens in de literatuur terug. Zelfredzaamheid is dan af te meten aan de mate waarin mensen formele steun zoals die van beroepskrachten of van de overheid nodig hebben (Brink 2013; Machielse en Bos 2016). Er is sprake van een gradatie in zelfredzaamheid, waarbij men aan de ene kant van het spectrum het met zo min mogelijk formele steun probeert te redden (maar wel eventueel met het eigen netwerk of zorgvrijwilligers), terwijl men aan de andere kant van het spectrum tot en met formele steun of zorg nog als zelfredzaam wordt gezien (Machielse en Bos 2016). In de meeste interviews zit men meer aan deze rechterkant van het spectrum, waar alles tot en met maatwerkondersteuning als zelfredzaamheid wordt beschouwd. Op de gradatie binnen het begrip gaan we verderop in deze paragraaf nog wat dieper in.

Discussie in de literatuur: professionals versus eigen netwerk maakt zelfredzaam

Hierop aansluitend is er in de literatuur een discussie gaande over hoe zelfredzaam mensen eigenlijk zijn wanneer zij een beroep moeten doen op het eigen netwerk in plaats van op professionals (Machielse en Bos 2016). Volgens sommigen is men juist zelfredzaam als men op het eigen netwerk kan bogen en niet afhankelijk is van door de overheid gefinancierde ondersteuning, terwijl anderen juist vrezen dat men met de inzet van het eigen netwerk ook het gevoel opgeeft dat men het zelf kan redden (Grootegoed et al. 2013; Jager-Vreugdenhil 2012; Linders 2013). Uit recent onderzoek onder melders (Steenbekkers et al. 2017) komt naar voren dat mensen zich gemiddeld als meer zelfredzaam beschouwen wanneer zij een maatwerkvoorziening hebben gekregen en iets minder wanneer zij bijvoorbeeld alleen informele hulp krijgen. Het is opvallend dat dit binnen de zes casusgemeenten geen noemenswaardig punt van discussie rondom zelfredzaamheid opleverde.

Andere manier van kijken

Het begrip zelfredzaamheid heeft geleid tot een andere manier van kijken naar zowel de burger als de eigen rol van de gemeente. Volgens velen moet men niet kijken naar de beperkingen van iemand, maar naar wat mensen wél nog kunnen. We horen dan uitspra-

ken zoals ‘niet zorgen voor, maar zorgen dat’, en ‘het verhaal van niet de vis, maar de hengel’. Vroeger werd er meer gepamperd en nu worden mensen meer in hun eigen kracht gezet. Qua beleid is er dus een omslag van ‘u vraagt, wij leveren’ naar ‘wat kunt u allemaal wel nog doen?’:

Lukt het om iemand echt in zijn eigen kracht te zetten, dus maximaal gebruik te maken van zijn talenten en veel minder te focussen op zijn beperkingen. Want eigenlijk is dat [laatste] niet spannend, hè. (aanbieder)

Onze medewerkers werken vooral vanuit wat kan je wel in plaats van wat kan je niet en dat is trouwens ook een positieve van de Wmo, want hè binnen de ciz-indicaties moest je het vooral hebben over wat is iemand zijn beperking, terwijl met de Wmo heb je het vooral over wat kan iemand dan nog wel hè, dus dat is ook een mindshift die je maakt, ja. (aanbieder)

De meeste consulenten en aanbieders blijken in hun mindset deze switch gemaakt te hebben, alleen blijft het bij de groep huishoudelijke hulpverleners nog wat lastig om deze omslag te bewerkstelligen, omdat deze groep voornamelijk gewend is om te zorgen voor anderen.

Wat betekent ‘zelf’ in zelfredzaamheid?

Sommigen worstelen met het woord ‘zelf’ in zelfredzaamheid: als iedereen echt zelfredzaam in de letterlijke betekenis van het woord zou zijn, dan zou men niet aankloppen bij de Wmo. Maar wat is precies ‘zelf’? Hoort daar ook het netwerk bij, of alle ondersteuningsmogelijkheden, of toch alleen dat wat een individu zelfstandig kan? De meningen zijn hierover verdeeld (zie ook kader 5.1 voor verschillende opvattingen van inwoners). Zoals we al eerder in deze paragraaf zagen, schaart de meerderheid van de geïnterviewden alles tot en met de maatwerkvoorziening onder zelfredzaamheid, omdat deze hulpbronnen iemand in staat stellen om de dingen te doen die hij of zij in het dagelijkse leven zou willen doen; deze invulling van het begrip sluit aan bij wat de overheid er in de Wmo onder verstaat. Al in 2005 gaf de toenmalige staatssecretaris het als volgt aan in een antwoord op Kamervragen:

Wat mij betreft kunnen we zelfredzaamheid ook ruimer interpreteren, in die zin dat het soms nodig is om juist wel een beroep op anderen te doen om volwaardig in de maatschappij te kunnen participeren, kortom om zelfredzaam te kunnen zijn of worden. (geciteerd in Jager-Vreugdenhil 2012: 28)

Anderen vinden dat zelfredzaamheid sec eigenlijk betekent dat je in staat moet zijn om het alleen te redden, en gebruiken daarom liever de term samenredzaamheid voor waar het in de Wmo in hun ogen om draait:

De term zelfredzaamheid, zelfredzaamheid dat zegt het al: je doet geen beroep op een instelling of een ander, maar je zoekt het zelf uit. [...] alleen vaak is dat toch ook wel voor sommige mensen uiteindelijk een brug te ver en heb je ook anderen nodig en in [naam kerngemeente] is men veel meer op wijkniveau bezig om niet alleen maar die zelfredzaamheid te stimuleren want dat

*kent ook natuurlijk een grens, maar samenredzaamheid, dus met hulp van burens, met hulp van vrienden, kennissen, er zijn ook studenten die bijvoorbeeld in [naam kerngemeente] mensen helpen met digitale vaardigheden op een hele leuke manier in een bepaald traject. (zorgverze-
raar)*

Bij zelfredzaamheid denk ik aan dat je in staat bent om zelf je leven op een goeie manier in te vullen en dat als het even niet lukt dat je in staat bent om je netwerk te gebruiken om dat wel te laten lukken zeg maar, dus dat je een netwerk hebt en vaardigheden hebt om dat ook te benutten, dat vind ik zelfredzaamheid, maar ik vind ook wel de term samenredzaamheid, dat vind ik wel een belangrijke, die ik zou willen toevoegen, daar gaat het uiteindelijk om, samen leven ... (aanbieder)

Kader 5.1 Geïnterviewde inwoners over zelfredzaamheid

Inwoners zelf gebruiken de term zelfredzaamheid weinig tot niet. In plaats daarvan hebben zij het vaak over 'zich staande houden' of 'het redden'. Daarbij komen twee verschillende betekenissen naar voren. Sommige inwoners vinden zichzelf niet zelfredzaam, omdat ze afhankelijk zijn van formele en informele ondersteuning. Andere voelen zichzelf juist zelfredzaam omdat de ondersteuning het mogelijk maakt om 'het te redden', of zoals iemand het uitdrukt: 'Alle hulp bij elkaar houdt me staande.' De geïnterviewde inwoners benadrukken dat de teruggang in zelfredzaamheid die zij ervaren gepaard gaat met een groeiende afhankelijkheid van anderen. Omdat men zoveel mogelijk zelf wil doen, is dit voor het merendeel van hen moeilijk te accepteren.

Voor inwoners dragen de uiteenlopende vormen van ondersteuning op verschillende manieren bij aan zelfredzaamheid. Inwoners die gebruikmaken van klassieke hulpmiddelen, zoals scootmobielen of vervoer in de regio, geven bijvoorbeeld aan dat deze ondersteuning bijdraagt aan zelfredzaamheid door hun bewegingsvrijheid te vergroten. Ondersteuning in de vorm van begeleiding of huis-houdelijke hulp vergroot zelfredzaamheid doordat mensen hierdoor zelfstandig kunnen blijven wonen.

Bezuinigingsmaatregel nu of verkwisting in verleden

Behalve over de te grote nadruk op het helemaal zelf doen, zijn sommigen sceptisch over de financiële bedoelingen achter de term zelfredzaamheid. Verschillende geïnterviewden noemen het in verbloemde dan wel onverbloemde taal een bezuinigingsmaatregel:

Zelfredzaam, het ideaal is natuurlijk wat mensen zelf kunnen. Met een sociale omgeving erbij, moeten ze het zelf doen. Dat is het verhaal. An sich is het qua ideaal prima tot het moment dat het ingezet wordt om bijvoorbeeld vanuit financiële overwegingen je indicaties kleiner te maken. (belangenbehartiger)

Deze geluiden horen we ook in ander onderzoek terug: uit zowel een verdiepende AVI-clëntenmonitor (AVI 2016) als onderzoek onder Nederlandse volwassenen (Den Ridder et al. 2016) blijkt dat veel mensen de veranderingen in de zorg vanaf 2015 vooral als bezui-

nigingen zien. Een aantal geïnterviewden in de casusgemeenten geeft daarnaast juist aan dat men in het verleden ook wel wat te royaal in het toebedelen van zorg was:

Als ze iemand uit de Wmo willen nemen en zeggen van je moet mensen zo lang mogelijk in hun eigen kracht laten en zelfredzaam, ja dan zeg je eigenlijk probeer het zo goedkoop mogelijk te houden. Toch? Wat niet slecht is overigens. Ik denk dat het ook goed is dat. Dat we dat zien uit het verleden, dat een hoop mensen zijn doodgegooid met voorzieningen of als ik zie wat wij nu vaak van de huishoudelijke hulp toch gaan afpellen. Dat mensen echt gigantische indicaties hadden. Dat is ook niet slecht. Dat de term zelfredzaamheid dat uitdrukt, dat vind ik prima.
(Wmo-consulent)

Zelfredzaamheid gaat niet op voor alle groepen

Een andere kritische kanttekening bij de term zelfredzaamheid is dat het een zekere grens heeft (zie ook Van den Berg et al. 2017; Thomas 2017). Vanuit verschillende hoeken – beleidsambtenaren, Wmo-consulenten, zorgaanbieders, adviesraden en ervaringsdeskundigen – benoemt men uitdrukkelijk dat lang niet alle doelgroepen geschikt zijn om langs dit criterium te leggen; hoezo moet iemand met dementie of iemand met ernstige psychische klachten zelfredzaam zijn? Deze groepen zijn in hun ogen per definitie niet zelfredzaam en zullen het meestal ook nooit meer worden. Enkele voorbeelden die dit punt illustreren:

Dus ik snap ook heel het nut van die zelfredzaamheidsmatrix bij dementie absoluut niet. Ik doe het met liefde hoor, daar gaat het niet om, maar iemand is ziek! Als iemand griep heeft en met koorts in bed ligt zeg je ook niet 'hoe zelfredzaam bent u?' Alleen zij hebben geen griep, maar dementie en dat gaat nooit meer over. (aanbieder)

Zelfredzaam dat ben je of dat ben je niet. Dus ga niet bij dak- en thuislozen beginnen over zelfredzaam, ga niet met mensen met ernstige ggz-problematiek beginnen over zelfredzaam. Ga niet bij dementerenden beginnen over zelfredzaamheid. En dat is het gevaar van dat ideaal natuurlijk. (belangenbehartiger)

Een gelijksoortige kritiek beluisteren we binnen de literatuur. Volgens Abma (2016a) is oproepen tot zelfredzaamheid paradoxaal als het gaat om mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben en leidt het juist tot uitsluiting van degenen die kwetsbaar zijn. De transitie en onderliggende beelden van de zelfredzame burger erkennen volgens haar onvoldoende de principiële kwetsbaarheid van mensen. Juist verhalen en ervaringen van deze kwetsbare burgers zouden centraal moeten staan en niet een vooraf opgelegd keurslijf van zelfredzaamheid, eigen regie en kracht. In haar optiek staan beleidsmakers vaak ver af van deze unieke verhalen (ibid.). Tot slot laat de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) zich in de studie *Weten is nog geen doen* (WRR 2017) kritisch uit over de in zijn ogen rationalistische invalshoek die gemeenten met het begrip zelfredzaamheid kiezen: dat iedere burger over voldoende vermogens beschikt om redzaam te zijn, dat weten tot doen leidt en dat zelfcontrole onbeperkt is. De WRR zet daar een realistisch perspectief tegenover, waarin weten nog geen doen is, zelfcontrole van burgers beperkt is en

rekening wordt gehouden met verschillen en beperkingen in het ‘doenvermogen’ van burgers.

5.1.2 Participatie

Participatie minder in beeld dan zelfredzaamheid

Gevraagd naar wat men onder beide begrippen verstaat, gaan geïnterviewden beduidend minder uitgebreid in op participatie dan op zelfredzaamheid. Dit kan er heel praktisch mee te maken hebben dat we om uitleg van beide begrippen tegelijkertijd vroegen en dat men na toelichting op het eerste begrip het tweede begrip vergeet of minder aandacht geeft. Deels heeft het er ook mee te maken dat velen overlap zien tussen de begrippen zelfredzaamheid en participatie of ze soms als synoniemen gebruiken. Ook binnen de Wmo 2015 wordt niet duidelijk afgebakend wat er precies wel en niet onder participatie valt. Toch bekijft het beeld binnen de zes casusgemeenten dat participatie van Wmo-cliënten minder op het netvlies staat dan zelfredzaamheid.

Meedoen in de samenleving

In de interviews wordt participatie over het algemeen omschreven als meedoen in de samenleving. Vaak noemt men dan voorbeelden op het terrein van dagbesteding, vrijwilligerswerk en arbeid. Participatie kan echter ook betekenen dat men een opleiding volgt, informele hulp aan anderen verleent of meer cultureel actief is, bijvoorbeeld door deel te nemen aan een vereniging of culturele activiteiten te ondernemen (Meulenkamp et al. 2015; Steenbekkers et al. 2017). Daarnaast kunnen mensen participeren door middel van meedenken en meepraten, bijvoorbeeld wanneer zij bestuurswerk doen binnen de zorg (als ervaringsdeskundige in de Wmo-raad zitting hebben) of inspraak uitoefenen bij de gemeente (zie ook hoofdstuk 4). De gemeente is vanuit de Wmo 2015 verplicht om aan te geven hoe zij de doelgroep bij de besluitvorming betreft (Staatsblad 2014, nr. 280, art. 2.1.3; Steenbekkers et al. 2017). Over deze andere facetten van participatie horen we de mensen in de praktijk beduidend minder praten:

Die participatie is een soort blijven deelnemen aan de maatschappij voor mij. Uhm ... en daarin ook proberen om de burger zoveel mogelijk te stimuleren en dan eigenlijk ook naar mensen met een psychische achtergrond aan de dagbesteding of vrijwilligerswerk of dat soort dingen en voor oudere mensen ook dagbesteding. (Wmo-consulent)

Nou participatie, we hebben hier zelf een participatieteam, is dat je in ieder geval probeert om inwoners zoveel mogelijk actief mee te laten denken en mee te laten bewegen. (beleidsmedewerker)

Zelfredzaamheid en participatie aan elkaar gelinkt

Een rode draad in de gesprekken is dat zelfredzaamheid vaak gezien wordt als middel om te komen tot participatie, of dat participatie automatisch voortvloeit uit zelfredzaamheid. Deze koppeling tussen beide begrippen zagen we ook terug in de Wmo uit 2007: ‘het

lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijk verkeer mogelijk maken' (Mast et al. 2014: 13), waarin zelfredzaamheid als een voorwaarde tot participatie wordt gezien (Mast et al. 2014; Machielse en Bos 2016). In de Wmo 2015 lijkt deze gevolgtijdelijke koppeling losgelaten en staan beide begrippen meer naast elkaar: in de nieuwe wet heeft de wetgever het over 'het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie' zonder er een duidelijk causaal verband in aan te brengen (Staatsblad 2014, nr. 280, meerdere artikelen). In de dagelijkse praktijk binnen de casusgemeenten bezigen actoren de begrippen vooral in de zin dat participatie volgt uit zelfredzaamheid:¹

Ja, dat is zelfredzaamheid en participatie [is] een gevolg, een gevolg van hoe je naar iemand kijkt, die wordt vanzelf zelfredzaam en gaat vanzelf meer participeren. Dus dat is geen doel op zich, het is gewoon een gevolg, dat is logisch, dat kan bijna niet anders dan. (aanbieder)

Beide begrippen zijn voor sommige geïnterviewden onlosmakelijk met elkaar verbonden. In de literatuur vinden we kritiek op deze visie, namelijk dat participatie in de Wmo is geworden tot zelfredzaamheid, terwijl participatie binnen de zorg van oorsprong juist om het delen van controle en macht ging (Abma 2016b). Hiermee sluit Abma vooral aan bij een definitie van participatie in termen van meedenken en meepraten. Abma (2016b) ziet participatie binnen de Wmo als een uitgehold neoliberaal begrip, terwijl het juist om 'meer zichtbaarheid, zeggenschap, en ruimte voor mensen die niet voldoen aan de norm van gezond, ondernemend en economisch productief' gaat. Toch verwijst een enkeling in de interviews ook naar deze emanciperende werking van participatie voor een Wmo-cliënt:

[Ik vind] het heel belangrijk om mensen te emanciperen, dus dan ben je er al mee bezig om ze te laten participeren in welke zin dan ook, om ze zelfredzaam te houden of te maken zodat mensen weer de touwtjes in handen krijgen, ik denk dat dat het belangrijkste is wat er is. (aanbieder)

Participatie niet altijd heldere term

Ook merken we hier en daar wel wat verwarring over het begrip of 'oneigenlijk gebruik' ervan: men koppelt het aan de Participatiewet, stelt het een-op-een gelijk aan inspraak, denkt aan samen dingen doen ('Ik kan dit goed, jij kan dat goed, kunnen wij dat samen organiseren?'), belangenbehartiger) of dat het netwerk meedoet in de ondersteuning van de cliënt. Ook heeft men het vrij snel over de participatie van vrijwilligers in de zorg en ondersteuning die op hun beurt Wmo-cliënten ondersteunen, wat tot de nodige spraakverwarring heeft geleid in enkele interviews. Het valt op dat deze verwarring of alternatieve invulling bij participatie vaker voorkomt dan bij zelfredzaamheid. In het volgende citaat wordt participatie gelijkgesteld aan het netwerk van een cliënt:

Ja die participatie, dat is natuurlijk ook dat netwerk hè. Als er geen netwerk is, ja dan ... de kinderen kunnen het niet, ja je kunt het wel van ze verlangen, maar als ze zo'n drukke baan hebben of zo ver weg wonen dat ze niet kunnen participeren in de zorg dan houdt het op. (aanbieder)

5.2 Wijze van inzet op zelfredzaamheid en participatie

5.2.1 Inzet op zelfredzaamheid

Enquête: inzet op zelfredzaamheid vooral in het gesprek en via cliëntondersteuning

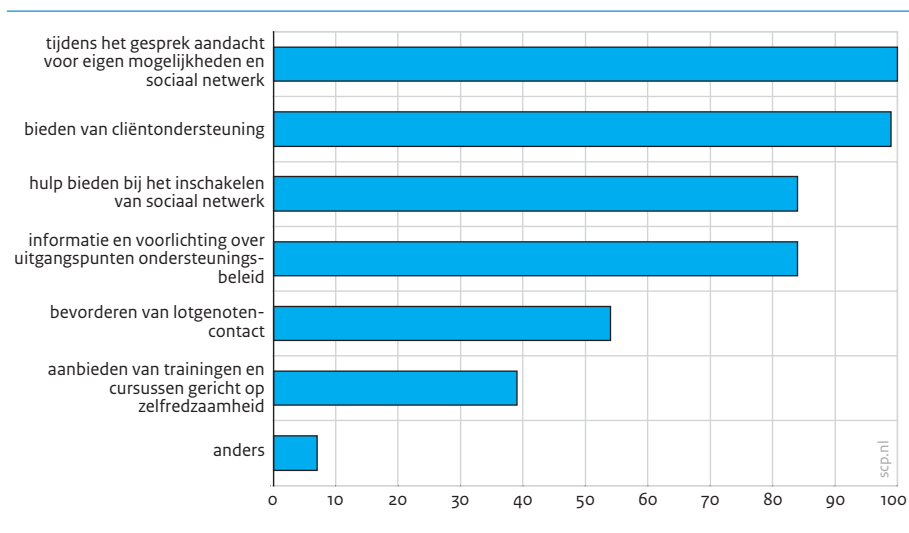
De termen opnemen in beleidsplannen en koers- en visiedocumenten is één ding, maar hoe wordt vervolgens concreet in de praktijk hierop ingezet? Uit de gemeentelijke enquête blijkt dat (op één na) alle geënquêteerde gemeenten zelfredzaamheid tijdens het keukentafelgesprek (hierna kortweg: het gesprek) aan de orde laten komen en dat zij onafhankelijke cliëntondersteuning aanbieden (zie figuur 5.1).

Veel gemeenten geven informatie en voorlichting over wat de Wmo 2015 voor inwoners behelst (84%) en bieden hulp bij het inschakelen van het netwerk (eveneens 84%).

Lotgenotencontact wordt door ongeveer de helft van de gemeenten gestimuleerd en bijna twee op de vijf gemeenten biedt specifieke cursussen aan op dit terrein.²

Figuur 5.1

Manieren van gemeenten (samen met partnerorganisaties) om zelfredzaamheid van burgers te bevorderen, 2017 (in procenten; n = 268)



Bron: SCP (LUW'17)

Interviews: het gesprek, voorzieningen en gekantelde focus het meest als inzet genoemd

Wanneer we vragen naar de concrete inzet op zelfredzaamheid in de interviews komen er zeer wisselende antwoorden retour. Van vrij abstract zoals: zorgen dat burgers ook langer zelfstandig kunnen blijven wonen, of het letterlijk herhalen van dat men de zelfredzaamheid van de bewoners vergroot (maar niet altijd aangeven hoe men dit dan precies bewerkstelligt), tot concreet beschrijven hoe in de dagelijkse praktijk van een Wmo-consulent tijdens het gesprek op zelfredzaamheid wordt ingezet.

In overeenstemming met de enquête noemen bijna alle geïnterviewden de insteek om tijdens het gesprek in te zetten op wat men als hulpvrager nog zelf kan en wat het netwerk kan betekenen. Hierbij passeren vaak specifieke instrumenten zoals de Zelfredzaamheid-Matrix de revue en wordt benadrukt dat het om maatwerk gaat (zie ook hoofdstuk 6).³

Enkele actoren nuanceren de inzet op eigen kracht in gesprekken: soms wordt een aanvrager (of mantelzorger van de aanvrager) op korte termijn juist even ontlast, opdat hij of zij op de langere termijn weer zelfredzamer kan zijn (zie ook hoofdstuk 7).

Daarnaast somt men het aanbod van specifieke voorzieningen op en zeggen enkele gemeenten dat ze druk bezig zijn geweest met het zichtbaar maken van deze voorzieningen via websites en netwerkbijeenkomsten. Ook wijzen beleidsadviseurs geregeld op het trainen van Wmo-consulenten opdat zij blijven insteken op zelfredzaamheid en participatie – oftewel een gekantelde focus houden – of zet men juist in op het aantrekken van nieuwe Wmo-consulenten, omdat de oude garde die focus mist. Tot slot noemen enkele gemeenten het verstrekken van informatie en voorlichting, en het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers als inzet bij zelfredzaamheid.

5.2.2 Inzet op participatie

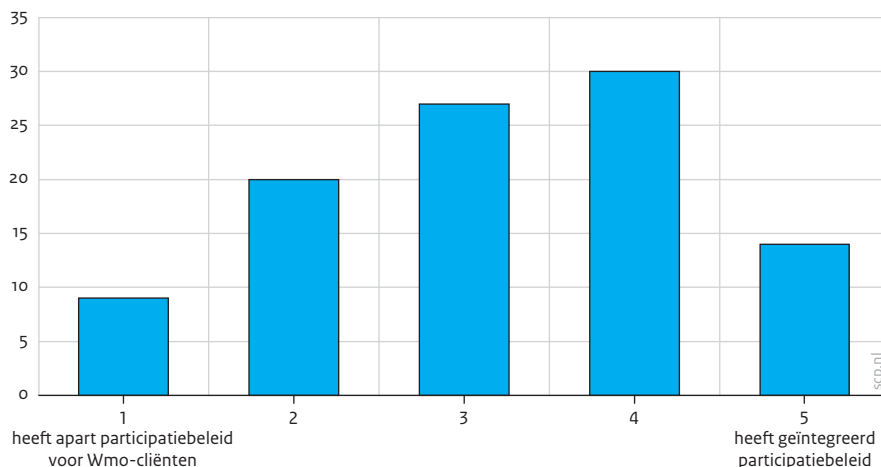
Gemeenten hebben vaker geïntegreerd dan apart participatiebeleid voor Wmo-cliënten

Gemeenten kunnen bij het uitstippelen van hun participatiebeleid kiezen uit een breed spectrum met aan de ene kant een apart beleid gericht op Wmo-cliënten en aan de andere kant een beleid dat geïntegreerd wordt uitgevoerd met andere beleidsterreinen, zoals de Participatiewet en onderwijs. Hiertussen zijn verschillende grijstinten mogelijk.

In figuur 5.2 zien we dat de ruim twee op de vijf geënquêteerde gemeenten (44%) een meer geïntegreerd Wmo-participatiebeleid hebben ingericht (scores 4 en 5), ongeveer drie op de tien (29%) hebben eerder een apart beleid voor Wmo-cliënten met een behoefte op dit gebied (scores 1 en 2), en ruim een kwart (27%) van de gemeenten zit er met hun beleid tussenin (score 3).

Figuur 5.2

Mate van geïntegreerd participatiebeleid voor Wmo-cliënten,^a 2017 (in procenten; n = 264)



a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1-5. Wmo-beleidsmedewerkers gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.

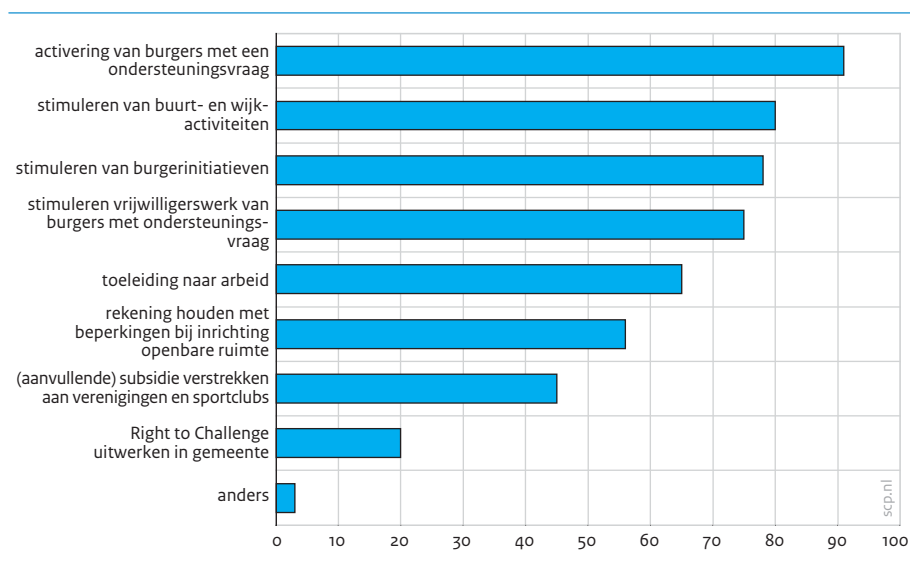
Bron: SCP (LUW'17)

Enquête: activering en stimulering van burgers, buurtactiviteiten en vrijwilligerswerk

Hoe zetten de gemeenten vervolgens concreet in op participatie (figuur 5.3)? In de overgrote meerderheid (91%) zetten zij in op activering van burgers wanneer deze zich met een ondersteuningsvraag bij de gemeente melden. Ruim driekwart stimuleert buurt- en wijkactiviteiten, burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk onder aanvragers. Toeleiding naar arbeid wordt door bijna twee derde genoemd. Ook houdt een ruime meerderheid (56%) rekening met de inrichting van de openbare ruimte opdat burgers kunnen participeren, en verstrekt iets minder dan de helft (45%) subsidies aan verenigingen en sportclubs waar mensen met beperkingen kunnen sporten. Een op de vijf gemeenten geeft tot slot aan het *Right to Challenge* uitgewerkt te hebben, wat inhoudt dat bewoners(organisaties) meer mogelijkheden krijgen om zelf een deel van de Wmo-taken uit te voeren, of dat zorgcoöperaties taken op zich nemen (www.righttochallenge.nl).⁴

Figuur 5.3

Manieren van gemeenten om participatie van burgers met een Wmo-ondersteuningsvraag concreet te bevorderen, 2017 (in procenten; n = 266)



Bron: SCP (LUW'17)

Interviews: participatie ook minder aan bod bij inzet

In de vorige paragraaf lieten we zien dat de geïnterviewden bij de begripsafbakening beduidend minder uitgebreid ingingen op participatie dan zelfredzaamheid. Bij het thema inzet van deze paragraaf valt dit eveneens op. Wellicht hangt het met de groep van Wmo-aanvragers samen, aangezien deze op verschillende fronten beduidend minder participeert dan de gemiddelde Nederlander (zie De Putter en Meulen Kamp 2016; Steenbekkers et al. 2017) en het bevorderen van de zelfredzaamheid in gesprekken meestal vooropstaat. Uit het onderzoek *Zicht op de Wmo 2015* blijkt dat bijna een derde van de Wmo-melders op geen enkele manier in brede zin participeert, ondanks het streven van de wet dat iedereen moet kunnen participeren, en dat ruim driekwart zelden of nooit meedoet aan vrijetijdsactiviteiten (Steenbekkers et al. 2017). Een gespreksvoerder uit de enquête verwoordt de geluiden uit de interviews en het meldersonderzoek kernachtig als volgt:

Zelfredzaamheid bevorderen lukt over het algemeen wel. De participatie blijft achter, we zien een geringe deelname van mensen met een ondersteuningsvraag aan de activiteiten die de gemeente en haar partners organiseren. (beleidsmedewerker enquête)

Vooral vrijwilligerswerk en dagbesteding genoemd bij inzet op participatie

De focus in de interviews ligt bij participatie vooral op het doen van vrijwilligerswerk en op dagbesteding. Participatie in termen van arbeidsdeelname is volgens de geïnterviewden voor de meeste cliënten een brug te ver, maar sommige zouden willen dat hier actie ver op werd ingezet. Ook plaatsen enkele geïnterviewden kanttekeningen bij dagbesteding als middel om mensen te laten participeren, omdat men het in zijn huidige vorm een ietwat verouderde manier vindt om mensen bij de samenleving te betrekken:

We zijn ook wel een beetje af aan het gaan van de term dagbesteding want je gaat iets doen, je gaat naar je werk of je gaat hierheen of daarheen, want vrijwilligerswerk kan ook werk voor jou zijn, dus we proberen daar ook wel een beetje van die ouderwetse termen af te komen. (Wmo-coördinator)

Een zorgaanbieder die naar arbeid toe leidt, zegt over dagbesteding en arbeidsparticipatie het volgende:

Letterlijk heb ik hier een meisje werken die in de dagbesteding zit voor de helft van de week en de helft bij ons, en als we dan vragen naar wat doe je bij die dagbesteding, dan gaat ze wandelen en koken en eet ze daar en dan puzzelen en dan is de dag om, terwijl hier leert ze arbeidsvaardigheden [...] als we het dan hebben over iemand verder brengen, dan denk ik ja, hoeveel mensen blijven toch stiekem in die dagbesteding hangen, terwijl d'r écht potentie is. Juist door een appèl [op hen] te doen in deze omgeving waar die prikkels wel zijn, zie je hier mensen echt groeien. (aanbieder)

Een enkeling binnen de zes casusgemeenten verwijst naar participatie van cliënten in de vorm van inspraak, cultuurdeelname ('zo kun je participeren in de samenleving, dat houdt in dat je ook eens naar dat dorpscafé zou moeten', aanbieder), tegenprestatie bij een uitkering of deelname aan burgerinitiatieven. Ook geven sommige beleidsmedewerkers aan dat ze meer zouden willen inzetten op het bevorderen van vrijwilligerswerk onder cliënten, maar dat dit nog niet zo in het systeem zit:

Waar ik verder in zou willen, maar dat is ook in menige gemeente zo, is toch die wederkerigheid in de gesprekken krijgen. Dat is er nog niet. Zo van: Dit krijg je nu van ons, maar wat zou jij kunnen doen? Dat zit er nog niet in. [...] Dat zou meer kunnen. (beleidsmedewerker)

De overige middelen uit de enquête – rekening houden met inrichting van de openbare ruimte, het *Right to Challenge* en subsidies verstrekken aan verenigingen – komen tijdens de gesprekken niet of nauwelijks aan bod, of worden niet duidelijk in termen van inzet op participatie geframed. Tot slot geven in kader 5.2 de inwoners zelf aan hoe voorzieningen en het sociale netwerk hen kunnen helpen om te participeren (kader 5.2).

Kader 5.2 Geïnterviewde inwoners over participatie

In de interviews koppelen inwoners verschillende vormen van ondersteuning aan manieren om te participeren. Zo bieden hulpmiddelen zoals scootmobielen en vervoer in de regio de mogelijkheid om ‘eropuit’ te gaan en hiermee isolement te voorkomen of te doorbreken, terwijl dagbesteding en begeleiding meer bijdragen aan sociale interactie. Volgens meerdere geïnterviewden worden hun mogelijkheden om te participeren mede beïnvloed door de grootte van hun sociale netwerk. Met een groter sociaal netwerk is het gemakkelijker om te participeren. In de volgende uitspraak belemmert het kleine sociale netwerk van een inwoner zijn participatie:

Ik heb niet veel vrienden en dat komt omdat ik gewoon de gelegenheid niet heb, ik heb de mogelijkheid niet gehad. Ik wilde bijvoorbeeld heel graag naar [een activiteit] en dat vind ik dan leuk om mensen te ontmoeten [...], nou dat staat ook nog op het verlanglijstje. Ik denk dan: het is iets voor de toekomst. (cliënt met begeleiding en huishoudelijke hulp)

5.3 Het monitoren van zelfredzaamheid en participatie

Manieren van monitoren

We waren ook benieuwd of en hoe actoren eventuele vorderingen in de zelfredzaamheid en participatie van cliënten bijhouden, wat we hier gemakshalve monitoren hebben genoemd. Bijna alle partijen binnen de gemeente hebben wel een of ander monitoring-systeem: men werkt bijvoorbeeld met instrumenten zoals de Zelfredzaamheid-Matrix, Participatieladder of Sociale Netwerk Versterking,⁵ heeft specifieke monitors in samenwerking met hogescholen of universiteiten ontwikkeld, neemt vragenlijsten onder Wmo-clianten af of houdt resultaten in een eigen Excelbestand bij. We kunnen een onderscheid maken tussen monitoren op cliëntniveau, op aanbiedersniveau en op gemeentelijk niveau.

Bijna iedereen monitort op cliëntniveau

Dat eerste doet nagenoeg iedereen: men houdt bij wat de vorderingen van individuele cliënten zijn in registraties en/of via periodieke gesprekken:

Nee maar dat [de Zelfredzaamheid-Matrix] is eigenlijk wel onze manier om te kijken van nou ja een cliënt zit nu hier en dan zijn we zeg maar een half jaar bezig en dan zit ie hier en dan kunnen we een beetje een idee hebben van is iemand nou omhooggegaan of stabiel op zijn minst, of is ie nog verder omlaaggesukkeld. (beleidsmedewerker)

Ja en dat is vooral dat in verschillende leefgebieden gekeken wordt hoe iemand daarop functioneert en of daar iets nodig is. En het instrument is natuurlijk heel mooi omdat je op een gegeven moment kan kijken van is iemand nou verbeterd of in ieder geval, ja soms is het hoogst haalbare hetzelfde gebleven. Na een tijd, dat je een soort van effect van je inspanningen kunt zien. Dat wil je natuurlijk het liefste, om echt te volgen van, ja, wat betekent het. (beleidsmedewerker)

Over de inzet van deze monitoringsinstrumenten op cliëntniveau horen we wisselende geluiden. Sommige aanbieders vinden bijvoorbeeld de Zelfredzaamheid-Matrix een handig instrument, niet alleen om de ontwikkeling van een cliënt te monitoren, maar ook om het eigen werk planmatig in te delen. Andere hebben er juist moeite mee en vinden dat het een goed gesprek in de weg kan zitten omdat je tussendoor van alles zit af te vinken, of omdat het bij bepaalde groepen die toch geen vooruitgang boeken eerder een schijninstrument is (zie ook § 5.4.3 over knelpunten bij resultaten).

Aanbieders houden ook op geaggregeerd niveau gegevens bij

Ten tweede geven verschillende aanbieders aan dat zij ook op geaggregeerd niveau resultaten bijhouden. Meer dan voor de invoering van de Wmo 2015 wordt van aanbieders verwacht dat zij inzicht bieden in de door hen behaalde resultaten. Dat kan aan de hand van vooraf vastgestelde targets zijn, bijvoorbeeld dat men zoveel preventieve huisbezoeken in een jaar aflegt of zoveel mantelzorgers bereikt in een jaar. In die zin geldt het registreren als een verantwoording richting de gemeente. Een aanbieder geeft aan niet onverdeeld enthousiast te zijn over deze targetmethode, omdat behaalde aantallen vaak weinig zeggen over de verhalen van cliënten erachter. Daarnaast gebruiken aanbieders deze gegevens om trends te ontdekken en als sturingsinstrument.

Onderzoek en verhalen uit de praktijk spelen rol op gemeentelijk niveau

Op het gemeentelijke niveau noemen twee gemeenten spontaan het cliëntervaringsonderzoek als manier om te monitoren: een evaluatie-instrument dat gemeenten volgens de Wmo 2015 verplicht moeten inzetten om de ervaringen en tevredenheid van Wmo-clianten te meten (Staatsblad 2014, nr. 280, art. 2.5.1). Daarnaast ontwikkelen sommige gemeenten in samenwerking met hogescholen, universiteiten of zorgverzekeraars monitoringsinstrumenten om het reilen en zeilen van Wmo-clianten op geaggregeerd niveau in de gaten te kunnen houden. Een kleine gemeente geeft aan de oren en ogen open te houden voor verhalen van cliënten uit de gemeente zelf. Dit kan volgens haar alleen wanneer de afstand tussen burger en gemeente klein is, wat in kleinere gemeenten eerder het geval is. Eén gemeente is bezig om aan een algemeen monitoringsstelsel te werken en één gemeente moet op dit front nog beginnen. De verklaring voor deze late start is dat het accent vooral lag op het geolied laten lopen van de transitie en de transformatie, en minder op het monitoren.

5.4 Resultaten van inzet op zelfredzaamheid en participatie

Alhoewel de Wmo 2015 relatief recent is ingevoerd, wilden we toch graag weten of de verschillende uitvoerders in het veld al iets over mogelijke – positieve en negatieve – resultaten op het terrein van zelfredzaamheid en participatie kunnen zeggen.

5.4.1 Resultaten op het gebied van zelfredzaamheid en participatie

Enquête: bij ruim de helft van de gemeenten lukt het bevorderen ‘een beetje’

In de enquête is aan gemeenten de vraag voorgelegd in welke mate het lukt om zelfredzaamheid en participatie te bevorderen onder burgers met een ondersteuningsvraag. Ruim de helft geeft aan dat het een beetje lukt, ruim een kwart dat het goed lukt, en bijna een zesde weet het niet of kan het niet inschatten (n = 268). Geen enkele gemeente geeft aan dat het niet lukt. De reden dat in totaal bijna driekwart van de geënquêteerde gemeenten aangeeft dat het ‘een beetje’ lukt om de zelfredzaamheid en participatie te bevorderen of het niet weet, is dat er nog van alles in ontwikkeling en beweging is bij zowel gemeenten als aanbieders, waardoor zicht op resultaten vaak ontbreekt. Naast meer tijd en gewenning zeggen sommige gemeenten ook meer instrumenten nodig te hebben om voortgang überhaupt te kunnen meten.

Interviews: nog weinig zicht op resultaten

De casusgemeenten verschillen zeer in de mate waarin ze zich actief bezighouden met het in kaart brengen van resultaten. Sommige gemeenten waren al ruim vóór 1 januari 2015 bezig met het monitoren van ontwikkelingen, terwijl andere gemeenten hier pas later mee zijn begonnen en soms nog geen sturingsinformatie op gemeentelijk niveau hebben. Maar ook een vroege start hoeft nog geen duidelijk zicht op resultaten te betekenen; zoals we in paragraaf 5.3 zagen, koos één gemeente bewust ervoor om het monitoren van (beleids)informatie pas later vorm te geven.

De rode draad in de antwoorden van verschillende actoren binnen de casusgemeenten is dat men eigenlijk niet zo goed weet wat de resultaten op het terrein van zelfredzaamheid en participatie zijn. Ze hebben bijvoorbeeld letterlijk geen idee, pakken het voorzichtig in door te zeggen dat het lastig in te schatten is, verwijzen naar de korte tijd die is verstreken sinds 2015, of zien in het stabiele aantal mensen in de Wmo een voorzichtig teken dat er in ieder geval sinds 2015 niet iets heel erg fout is gegaan op die terreinen:

[...] ik denk ook dat wij nu niet goed in kaart hebben of onze arrangementen echt voor betere zelfredzaamheid [zorgen] en meer participatie teweegbrengen. [...] dus er zou ook wat vaker misschien terugkoppeling moeten plaatsvinden. En dat hebben wij nu alleen in de tijdelijke indicaties die we afgeven [...], maar als wij een indicatie voor vijf jaar afgeven dan hebben wij geen tussentijdse evaluatie van hoe gaat dat nou eigenlijk na een jaar, worden de resultaten wel behaald, daar hebben we nu nog geen controleproces op. (beleidsmedewerker)

Een aantal geïnterviewden waagt een poging om iets concreter te worden en heeft het dan over minder volume van huishoudelijke hulp, afgenomen aantal beschikkingen, positieve cliëntervaringsonderzoeken en het behalen van kritische prestatie-indicatoren. Het meest concreet wordt het in de verhalen over cliënten bij wie men vooruitgang in zelfredzaamheid en participatie ziet, en deze verhalen zijn veelal afkomstig van zorgaanbieders en consulenten:

[...] ik had een moeder in [een buurgemeente] die een werkervaringsplek krijgt ergens na tien jaar thuis gezeten te hebben, ben aan de hulpverlening begonnen, ze is gaan opruimen, die is helemaal tot leven gekomen weer die vrouw en die is nu gaan solliciteren voor een werkervaringsplek, die heeft ze gekregen, daar begint ze volgende week, dat ik denk van geweldig, super en dat kan ze, een superslimme vrouw, maar ze zat gewoon helemaal in de put en het gaat nu beter met haar en nu pakt ze haar leven weer op, dat is super. (aanbieder)

5.4.2 Wat gaat goed?

Veelzijdig palet aan positieve punten

Op de vraag wat er volgens de verschillende actoren in het veld goed gaat komt een uiteenlopend palet aan antwoorden. Van een uitgebreider en vernieuwd arsenaal aan voorzieningen en initiatieven tot een grotere wijk- en buurtgerichtheid, en van een grotere creativiteit in het bedenken van oplossingen voor cliënten tot goede samenwerking tussen de verschillende actoren in het veld. Zie hiervoor ook hoofdstuk 6, waar de voorzieningen uitgebreid aan de orde komen. Ook zegt een aantal actoren positief te zijn over het stimuleren van het langer thuis blijven wonen van cliënten. Men hekelde de oude praktijk van mensen op hun 60e in bejaardentehuizen stoppen. Sommige gemeenten noemen verder het incorporeren van een langetermijnvisie om de woningvoorraad toekomstbestendig te maken als positief resultaat. Verschillende keren wordt de versterking van het netwerk rondom een cliënt als positief punt genoemd; men zoekt elkaar meer op binnen de familie of buurt, wat de sociale cohesie op micro- en mesoniveau bevordert. Daarnaast is men enthousiast over de inzet van vrijwilligers om de zelfredzaamheid van ouderen te verhogen.

Deze thema's komen grotendeels ook in de enquête naar voren. Enkele andere positieve punten die daar genoemd zijn, zijn de trainingen van Wmo-consulenten en het stimuleren van initiatieven van onderop.

Positieve mindshift bij burger

Een laatste punt waar binnen de geënquêteerde en casusgemeenten op is gewezen, is de positieve mindshift die bij veel cliënten heeft plaatsgevonden. Deze is volgens hen in korte tijd geëvolueerd van slachtoffer naar zelfredzaam iemand, waardoor er meer ruimte is voor de kwaliteiten van mensen en er minder focus ligt op hun beperkingen. Men ziet cliënten daardoor opbloeien, zoals een beleidsmedewerker uit de enquête het verwoordt: 'groter gevoel van eigenwaarde bij inwoners door aanspreken eigen mogelijkheden/kracht'. Deze nadruk op wat mensen wel kunnen in plaats van wat ze niet meer kunnen, zien we ook terug in een van de gemeenten in het kwalitatieve onderzoek van de *Overall rapportage sociaal domein 2016* (Van den Berg et al. 2017).

De vraag is of dit punt even enthousiast wordt omarmd door de cliënten zelf. We horen in de interviews en enquêtes namelijk ook verhalen over weerstand bij cliënten. En onderzoek onder Wmo-melders laat zien dat melders bij wie de oplossing alleen uit eigen kracht bestond, beduidend minder tevreden waren met het gesprek, dan degenen die een

gemengde oplossing (eigen kracht en maatwerkvoorziening) of een maatwerkvoorziening kregen (Feijten en Schyns 2017).

5.4.3 Waar liggen knelpunten?

Schijnwereld van meetbaarheid en controle bij kwetsbare groepen

Ook al is de lijst van goede punten aanzienlijk, de lijst van knelpunten is in elke gemeente langer en vormt deels ook de keerzijde van enkele positieve punten. Het meest genoemde knelpunt is dat zeer kwetsbare groepen niet zelfredzamer worden of meer gaan participeren. Instrumenten zoals de Zelfredzaamheid-Matrix of Participatieladder creëren in hun ogen dan ook een zekere schijnwereld van meetbaarheid en controle, terwijl voor een grote groep kwetsbare cliënten – met name in de psychiatrie en verslaving – stabiliteit of verminderen van achteruitgang het hoogst haalbare is, en het verloop vaak grote terugslagen kent. Valt de geringe progressie dan aan uitvoerders te wijten (te weinig hulp?), of eerder aan het idiosyncratische karakter van bepaalde aandoeningen en beperkingen? Ook benoemen verschillende actoren ouderen als lastige groep omdat ze – als ze nog relatief gezond zijn – vaak niks willen, en als de gezondheid eenmaal minder wordt, de zelfredzaamheid en participatie alleen nog maar verder achteruitgaan. Dit punt wordt ook in de enquête breed gedeeld:

Zoals de WRR terecht constateerde: de zelfredzaamheid wordt overschat. Het merendeel van de mensen met een Wmo-voorziening zullen hun leven lang ondersteuning nodig hebben.
(beleidsmedewerker in de enquête).

Hoe meetbaar zijn de resultaten in het algemeen?

Het hiervoor genoemde punt van (on)meetbaarheid en (on)stuurbaarheid wordt ook in bredere zin doorgetrokken: hoe meetbaar zijn resultaten echt en hoe bepaal je vervolgens wat oorzaak en gevolg is? Enkele gemeenten zetten hier hun vraagtekens bij. Is een toename in zelfredzaamheid door het beleid gekomen of hadden mensen dat ook zonder beleid voor elkaar kunnen krijgen? Daarnaast spelen ook nog relatief autonome demografische trends een rol, die ontwarring van oorzaak en gevolg lastig maken. En hoeveel sturingsmogelijkheid heeft een gemeente daadwerkelijk als er zoveel andere factoren van invloed zijn op iemands zelfredzaamheid en participatie? Eén gemeente benadrukt dat er weinig tot geen experimenteel bewijs is dat een cliënt ook echt door de behandeling zijn of haar zelfredzaamheid en participatie heeft verhoogd; dit gebrek aan bewijs wordt ook in de literatuur bevestigd door Van Dijk et al. (2015), die geen effecten vonden van zelfredzaamheidsinterventies onder ouderen in Rotterdam. De volgende citaten illustreren vragen die onder de geïnterviewden leven rondom causaliteit en effecten van beleid op zelfredzaamheid:

Ja, ik denk dat er heel veel ... dat het moeilijk is af te ... pellen, wat wat veroorzaakt. Of het nou die aanbesteding is, die Wmo, de veranderingen in de samenleving die er sowieso al zijn. (aanbieder)

Waar wij dan wel inderdaad benieuwd naar zijn, is naar de duurzame effecten op een gegeven moment. Blijven mensen inderdaad, kunnen mensen daadwerkelijk op een gegeven moment op eigen benen staan door interventies die wij plegen? En dat is wel iets waar wij veel meer aandacht voor willen hebben in de monitoring zodat je ... zonder dat je burgers plat enquêteert en ondervraagt en spiegelt, je moet ook kunnen blijven leven. (beleidsmedewerker)

Angst voor doorslaan inzet op laagdrempelige voorzieningen

Enkelen wijzen op het gevaar dat er ook te veel naar oplossingen in het voorliggende veld kan worden gezocht en dat de balans dan naar de verkeerde kant doorslaat:

Maar ik zie wel steeds meer in al die gemeentes [...] van alles moet allemaal naar die voorliggende voorzieningen, we willen geen doelgroepen meer [...] het lijkt door te slaan. (aanbieder)

Maar op een gegeven moment zal ook de psyche van een mens leiden tot gewoon zwaardere zorg, je kunt niet alles naar licht omzetten, die maakbaarheid is er nu eenmaal niet, dus daar moeten we, denk ik wel, ook ons bewust van zijn. (beleidsmedewerker)

Laagdrempelige voorzieningen in de wijk zijn volgens hen niet voor alle doelgroepen even geschikt, bijvoorbeeld voor mensen met zware ggz-problematiek (zie ook Gemeente Den Haag 2016) of voor ouderen die – soms letterlijk – niet makkelijk een stap zetten naar een inloophuis in de wijk en daar een zetje bij nodig hebben.

Claimgedrag cliënt en regiebehoefte gemeente

Tegenover de zelfredzame mindshift van de burger wordt zowel in de enquête als in de interviews het beeld geplaatst van de burger en ambtenaar die deze cultuuromslag zeker nog moeten maken en eerder in oude denk- en gedragspatronen zijn blijven steken:

En hoe ga je dan om met mensen die dus ja nog in die, wat in die oude claimcultuur zitten, laat ik het zo zeggen, die zoiets hebben van: nou, ik ga mijn vrienden dat niet vragen en mijn familie niet, hè, ik heb recht op ondersteuning. (beleidsmedewerker)

We zijn nog te veel gericht op de burgers met ondersteuningsvraag en richten ons nog te weinig op burgerkracht van onze inwoners. (beleidsmedewerker enquête)

We houden de regie nog te veel in eigen hand. (beleidsmedewerker enquête)

Zorgen over wonen en zorg

Tegenover het eerdergenoemde positieve punt dat men vooruitdenkt over de toekomstige woningvoorraad, staan de zorgen van een aantal geïnterviewden over de geschiktheid van de woningvoorraad om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen.⁶ In de literatuurstudie over langer thuis wonen wordt dit eveneens als belangrijk knelpunt aange-
stipt: er zijn onvoldoende woningen waar zorg en ondersteuning worden geboden (Den Draak et al. 2016). Ook geven sommigen aan dat door de inzet op zelfredzaamheid de overgang van thuis naar een verzorgingstehuis of verpleegkliniek te groot is geworden.

Dat men eigenlijk te lang in het eigen huis blijft wonen, met alle gevaren van dien, en dat in verpleegtehuizen alleen nog patiënten met het zwaarste zorgpakket terechtkomen. De groep die eigenlijk te slecht is om thuis te blijven wonen, maar te goed voor een verzorgings- of verpleegtehuis, valt hiermee wat tussen wal en schip:

Het aspect met het verdwijnen van de bejaardenhuizen; er werden in het verleden toch een hele hoop mensen die niet meer goed thuis konden wonen, die maakten een tussenstap door in een bejaardenhuis te gaan wonen waardoor op een bepaald ogenblik als men fysiek, lichamelijk, geestelijk niet meer kon, dus dat de overstap wat makkelijker ging, nu is elke stap drastisch. Men gaat dus van alleen als het moet, kiest men ervoor, ik ken genoeg gevallen waar mensen dus twee hoog wonen, die lichamelijk niet in staat zijn om alleen een trap naar beneden te gaan, die toch dan thuis blijven wonen, dat kan eigenlijk niet want stel dat er brand uitbreekt, weet je wat het resultaat daarvan is. (belangenbehartiger)

Zorgen over ontsporen, zorgmijders, voorzieningen en nazorg

Versillende actoren wijzen tijdens de interviews op het gevaar dat kwetsbare groepen kunnen gaan ontsporen (bv. mensen met een verstandelijke beperking of met psychische problemen), omdat er uiteindelijk toch te weinig ondersteuning is vanuit de Wmo en zij vaak geen netwerk hebben om op terug te vallen. Sommigen maken zich ook zorgen over de groep zorgmijders (die de regels te ingewikkeld vinden of die vraagverlegen zijn) en de onzichtbaren (bv. overbelaste mantelzorgers, zie hoofdstuk 7), maar wil men richting de burger ook weer niet te betuttelend overkomen. Verder geven een paar gemeenten aan nog niet het hele palet aan voorzieningen goed in het vizier te hebben en/of meer voorzieningen te willen. Tot slot zouden enkele beleidsmedewerkers en Wmo-consulenten meer nazorg en evaluatiemomenten na het keukentafelgesprek willen dan nu het geval is.

5.5 Samenvattend

- De begrippen zelfredzaamheid en participatie zijn gemeengoed geworden in de gemeenten. Alhoewel de nuances verschillen tussen de gemeentelijke actoren komt zelfredzaamheid in de praktijk neer op eigen regie, kracht en verantwoordelijkheid van een cliënt, inzet van het netwerk en – daar waar het niet anders kan – ondersteuning vanuit de gemeente. De huidige focus op eigen regie verschilt van de focus op het dagelijks functioneren tijdens de oude Wmo.
- Participatie staat gelijk aan meedoen in de samenleving, maar de term is in de praktijk minder in beeld dan zelfredzaamheid en er is ook meer verwarring en onduidelijkheid over.
- Een van de belangrijkste kritiekpunten die verschillende actoren aanwijzen bij met name zelfredzaamheid is dat deze niet of slechts zeer beperkt opgaat voor de meest kwetsbare groepen: mensen met dementie, psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek of verstandelijke beperkingen.
- Door gemeenten in de enquête wordt vooral ingezet op zelfredzaamheid tijdens het ondersteuningsgesprek en via onafhankelijke cliëntondersteuning. Ook bieden

gemeenten hulp bij het inschakelen van het sociale netwerk en geven informatie en voorlichting. In de casusgemeenten noemt men daarnaast nog het aanbod van concrete voorzieningen en de gekantelde focus bij Wmo-consulenten.

- Gemeenten in de enquête hebben iets vaker een geïntegreerd participatiebeleid voor Wmo-cliënten (bv. in combinatie met de Participatiewet of op het gebied van onderwijs) dan een apart beleid. De voornaamste manieren om in te zetten op participatie zijn: activeren van burgers wanneer deze zich met een ondersteuningsvraag melden en stimuleren van buurt- en wijkactiviteiten, burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk. In casusgemeenten heeft men het vooral over participatie in de vorm van dagbesteding en vrijwilligerswerk.
- Bijna elke geïnterviewde actor heeft wel een of ander cliënt- dan wel beleidsmonitoringsysteem, maar sommige zijn nog zoekende hoe zij gegevens optimaal kunnen inzetten. Ook hier worden kanttekeningen geplaatst bij sommige instrumenten; targetcijfers kunnen de genuanceerde verhalen erachter nog weleens verdoezelen, en de Zelfredzaamheid-Matrix werkt niet voor alle cliënten.
- Ondanks breed ingezette monitoring is er relatief weinig zicht op de resultaten van inzet op zelfredzaamheid en participatie. Van de gemeenten uit de enquête geeft ruim de helft aan dat het bevorderen een beetje lukt en bijna een zesde weet het niet of kan het niet inschatten. Velen in zowel de enquête als casusgemeenten geven aan dat de transitie en transformatie tijd en gewenning vragen. Voor sommigen geldt dat ze nog geen geschikt monitoringsinstrument hebben gevonden om resultaten te meten. Als men zich over concrete resultaten uitlaat, dan zijn uitspraken vaak gebaseerd op algemene, voorzichtige indrukken, positieve onderzoeksresultaten en registraties, en op concrete voorbeelden van cliënten die vorderingen laten zien.
- Verschillende actoren zijn overwegend positief over de mindshift die cliënten hebben ondergaan: van slachtofferdenken naar het onderzoeken van de eigen kracht. Toch verhaalt men in zowel de casusgemeenten als de enquête ook over weerstand bij cliënten.
- Er is kritiek vanuit beleidsambtenaren, Wmo-consulenten en aanbieders op de vermeende meet- en stuurbaarheid van resultaten of effecten. Kan men de begrippen zelfredzaamheid en participatie überhaupt goed meten – nog los van de vraag of dat bij kwetsbare groepen goed mogelijk is – en zo ja, hoe weet men als gemeente dan dat bepaalde ontwikkelingen door gemeentebeleid zijn veroorzaakt en niet door andere ontwikkelingen? Hier lijkt een belangrijk aanknopingspunt voor landelijk beleid: bereiken van manieren om beter te kunnen monitoren, grip te krijgen op resultaten en op deze resultaten vervolgens in te zetten voor sturing (of inzicht in de beperkte mogelijkheid van sturing).
- Er wordt gewaarschuwd voor het doorslaan met zelfredzaamheid en participatie, want deze zijn niet voor ieder individu weggelegd en niet alle voorliggende voorzieningen zijn voor alle doelgroepen geschikt. Sommigen maken zich zorgen over de geschiktheid van de toekomstige woningvoorraad en zijn bang dat bepaalde groepen zoals ouderen tussen wal (thuis wonen) en schip (verpleeghuis) geraken.

Noten

- 1 Men zou ook andersom kunnen redeneren, bijvoorbeeld dat mensen door middel van vrijwilligerswerk of arbeid ook weer zelfredzamer in het dagelijks leven worden; het kan zorgen voor een dagstructuur, een inkomen of een uitbreiding van het sociale netwerk (zie bv. Clijnk 2015).
- 2 Onder de categorie 'anders' worden met name genoemd het aanbieden van algemene voorzieningen, het ondersteunen van intermediaire partijen (bv. vrijwilligers) en het samenwerken met aanbieders.
- 3 De Zelfredzaamheid-Matrix bestrijkt uiteenlopende leefgebieden (inkomen, werk en opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke en lichamelijke gezondheid, middelengebruik, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie) en bekijkt hoe het met de zelfredzaamheid van iemand is gesteld. Per leefgebied is aangegeven welke feitelijke omstandigheden bij welk niveau van zelfredzaamheid horen (www.movisie.nl/tools/zelfredzaamheid-matrix-zrm).
- 4 Onder de categorie 'anders' worden met name algemene voorzieningen en specifieke participatievoorzieningen genoemd.
- 5 De Participatieladder is een meetinstrument waarmee men van iedere burger kan vaststellen wat diens mate van participatie in de samenleving is. De ladder is onderverdeeld in zes treden, van sociaal geïsoleerd tot werkend zonder ondersteuning (VNG 2010). De Sociale Netwerk Versterking is een methode om het sociale netwerk van een cliënt te activeren (www.meeplus.nl/diensten/snv/). Men maakt samen met de familie en het bredere sociale netwerk een plan hoe het leven van de cliënt met de betrokkenen weer op de rail te zetten.
- 6 In de ontwerpprijsvraag WHO CARES wordt expliciet de koppeling gemaakt tussen wonen en zorg. Volgens de initiatiefnemers (Rijksbouwmeester, Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en Stichting Humanitas) vragen ontwikkelingen in de bevolkingssamenstelling en zorg om een andere kijk op wonen en zou deze ongebruikelijke koppeling tussen domeinen vaker gemaakt moeten worden (www.raadrvs.nl/actueel/item/winnaars-who-cares-bekend-gemaakt).

6 Passende ondersteuning

Wouter Mensink en Lia van der Ham

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het bieden van ‘passende ondersteuning’ aangemerkt als kern van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze steun moet mensen in staat stellen om de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen te doen en een gestructureerd huishouden te voeren. Daarmee zou passende ondersteuning moeten bijdragen aan zelfredzaamheid en participatie (TK 2015/2016b). Maatwerk staat centraal: het afstemmen van ondersteuning op de behoeften en mogelijkheden van individuen. Om tot een passend aanbod te komen is vernieuwing van het aanbod volgens de staatssecretaris noodzakelijk. Ook is er vaak sprake van ‘lichtere’ vormen van ondersteuning, die nog altijd als passend worden beschouwd. De kwaliteit van de ondersteuning verdient ook veel aandacht.

De regering verwacht dat gemeenten het ondersteuningsaanbod af kunnen stemmen op de lokale situatie en behoeften. Zij krijgen dan ook beleidsruimte om invulling te geven aan passende ondersteuning voor hun inwoners. Nu, enkele jaren na het invoeren van de Wmo 2015, rijst de vraag: Op welke wijze en met welk resultaat wordt binnen gemeenten passende ondersteuning geboden aan doelgroepen onder de Wmo 2015?

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op de volgende punten: wat verstaan gemeenten onder passende ondersteuning, op welke manieren proberen ze ondersteuning passend te maken, welke stappen nemen ze om het aanbod te vernieuwen, welke ervaringen hebben ze met de beweging van ‘zwaardere’ naar ‘lichtere’ vormen van ondersteuning en hoe proberen ze de kwaliteit van ondersteuning te garanderen. Ten slotte bekijken we hoe passend betrokkenen de uiteindelijk verleende ondersteuning vinden.

6.1 Wat verstaan gemeenten onder passende ondersteuning?

De algemene indruk die we kregen van de mensen die we in de zes casusgemeenten spraken, is: het hart mag vol zijn van passende ondersteuning, de mond loopt er nog niet van over. Liever heeft men het over maatwerk, al betekent dat gevoelsmatig ongeveer hetzelfde. Voor velen is het simpelweg een synoniem voor passende ondersteuning. Een aanbieder van dagbesteding ziet maatwerk in ‘Alles wat ze doen. Alles, ja.’ Een beleidsmedewerker gaat nog een stap verder:

Als er nu opeens een wettelijke uitspraak komt van: je mag absoluut geen maatwerk meer leveren, we moeten allemaal volgens een stramien, dan zou de hele afdeling hier totaal onthand rondlopen en zeggen: wat moeten we? (beleidsmedewerker)

De relatief nieuwe term passende ondersteuning roept bij sommigen enige wrevel op. ‘Het is allemaal een beetje van hetzelfde’, zegt er een, of ‘ach ja, over een paar jaar is het weer wat anders’. Passende ondersteuning is een ‘prachtige beleidskreet’, vindt een cliëntvertegenwoordiger, een ander vindt het een ‘groot begrip’. Dat past niet in de lokale praktijk. ‘We zijn sowieso niet heel erg van de begrippen’, zegt een beleidsmedewerker, meer van ‘gewone mensentaal’. Opvallend is dat de term ‘levensbrede ondersteuning’ in de gemeenten niet of nauwelijks valt, terwijl deze op rijksniveau sterk wordt benadrukt (TK 2015/2016b).

Op wat gemor over het jargon na hebben geïnterviewden eensgezind de intentie om aan te sluiten bij wat mensen past. Men wijst niet alleen op ‘eigen kracht’ en ‘zelfredzaamheid’, maar vindt ook dat ondersteuning mensen in staat moet stellen hun talenten te ontplooiën. Ondersteuning zou verder moeten reiken dan alleen de algemene dagelijkse verrichtingen:

Is dat alleen om zelf boodschappen te doen? Of stelt hem dat in staat om z'n bestuursfunctie voor de voetbalvereniging in ere te houden en te blijven doen? Want dát is maatschappelijk meedoen. (belangenbehartiger)

6.2 Ondersteuning passend maken

Gemeenten proberen ondersteuning passend te maken door out of the box te denken, brede gespreksvoering in te zetten en de benodigde voorzieningen aan te bieden; ook proberen zij de samenwerking met aanbieders en die tussen aanbieders onderling te bevorderen en integraal werken te stimuleren. Natuurlijk speelt bij dat alles mee dat ze aan bepaalde financiële kaders zijn gebonden. We gaan in deze paragraaf kort in op al deze punten, behalve op brede gespreksvoering, want die is in hoofdstuk 3 al besproken. Ook een betere afstemming tussen de Wmo en andere wetten zou kunnen bijdragen aan meer passende ondersteuning. Deze afstemming staat in hoofdstuk 8 centraal.

Out of the box denken

Betrokkenen associëren passende ondersteuning vaak met creativiteit. Bij het bepalen van welke ondersteuning passend is, is rechtlijnigheid niet op zijn plaats, men moet ‘ongelijke gevallen ongelijk behandelen’. Uit de enquête blijkt dat slechts 6% van alle gemeenten maatwerk afwijst als die ongelijke behandeling van inwoners met zich meebrengt (23% is neutraal) (n = 243). Maar geïnterviewden in de zes casusgemeenten geven wel aan dat maatwerk lastig is vol te houden wanneer buurmannen of -vrouwen regelmatig hun beklag doen over de ruimer ingezette ondersteuning aan de andere kant van de tuinafscheiding. Volgens een aantal geïnterviewden in een van de gemeenten mag precedentwerking geen argument zijn om in bepaalde gevallen een afwijkende beslissing te nemen. Andere geïnterviewden geven hun omschrijving een rebelse bijklank door erop te wijzen dat je voor passende ondersteuning ‘buiten de kaders’, ‘out of the box’, ‘buiten de gebaande paden’ of ‘buiten de lijntjes’ moet denken. Wmo-consulenten in verschillende gemeenten gaven aan dat er ruimte is voor creativiteit, bijvoorbeeld in sociale teams. Aan-

bieders missen voor hun gevoel die mogelijkheid nog weleens. Vaak wil men creatief zijn om met minder geld uit te komen. ‘Leveren wat nodig is, en niet meer’, zegt een zorgverzekeraar. Ook aanbieders moeten denken binnen hun budget, dus passend moet wel ‘financieel haalbaar’ of in ieder geval ‘financieel uitlegbaar’ zijn.

Bepaalde vormen van ‘passende ondersteuning’ worden vaak genoemd

Uiteindelijk zijn het toch de aangeboden ondersteuningsvormen die maken dat ondersteuning passend is, eerder dan procesfactoren zoals gespreksvoering en integraal werken. Uit de enquête bleek dat het ondersteuningsaanbod volgens de meeste gemeenten (84%) voldoende mogelijkheid biedt om aan alle burgers met een ondersteuningsbehoefte passende ondersteuning te kunnen bieden.

De mensen die we spraken in de zes casusgemeenten beschouwen de ondersteuning waarbij zij betrokken zijn als ‘passend’. Een paar vormen werden vaker genoemd: persoonlijke begeleiding, doorverwijzing (spil- of makelaarsfuncties), informele ondersteuning en preventief werken. We bespreken ze hier kort.

- *Persoonlijke begeleiding.* Deze vorm van passende ondersteuning werd wel beschreven als de ‘smeerolie’ die verschillende ondersteuningsvormen deed samengaan. Interessant genoeg verwees een geïnterviewde bij persoonlijke begeleiding naar het werk van de wijkverpleegkundige en niet naar een professional die ggz-cliënten begeleidt. De nabijheid van een wijkverpleegkundige werd regelmatig genoemd als een belangrijke factor om voor aansluiting te zorgen. Het gaat dan niet om een erg in het oog springende rol. Vaak ging het maar om ‘kleine adviesjes’, zoals een aanbieder uit een kleine gemeente vertelde. In andere gemeenten hoorden we ook over ‘caseregisseurs’ – professionals die de regie houden over alle zorg en ondersteuning bij complexe gevallen – en over een burgerinitiatief dat de regie probeert te houden over de verschillende ondersteuningsvormen die mensen ontvangen.
- *Doorverwijzing.* Deze vorm van ondersteuning heeft een overlap met persoonlijke begeleiding, maar is iets minder gericht op afstemming van ondersteuning en meer op het wegwijs maken. Doorverwijzing houdt ook verband met ‘welzijn op recept’, waarbij een huisarts of Wmo-consulent welzijnsactiviteiten kan ‘voorschrijven’. Ook sociale makelaars en participatiecoaches hebben dit soort functies. Een professional met een makelaarsfunctie die we interviewden beschreef zichzelf als ‘wandellende sociale kaart’.
- *Informele ondersteuning.* In de meeste gemeenten benadrukten de mensen die we spraken dat vrijwilligers, burgerinitiatieven en lokale verenigingen soms op heel creatieve manieren kunnen worden ingezet. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat alles aan vrijwilligers kan worden overgelaten.
- *Preventief werken.* Deze vorm van ondersteuning werd benadrukt in programma’s als De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl (vws 2010) en kwam ter sprake in Den Draak et al. (2013). Er gaat een preventieve werking uit van algemene voorzieningen waar mensen gebruik van kunnen maken, zelfs zonder dat zij contact met de gemeente hebben gehad (natuurlijk wordt niet aan alle algemene voorzieningen een preventieve werking

toegekend). Het ‘voorliggend veld’ komt vaak in interviews aan de orde, vooral in de twee plattelandsgemeenten.

Flexibele relaties en contracten belangrijk voor een passend aanbod

In alle gemeenten hoorden we voorbeelden van verschillende overlegvormen: een driehoeksoverleg tussen beleid, inkoop en uitvoering, overleg tussen aanbieders en Wmo-consulenten over persoonlijke plannen, maar soms ook om casuïstiek te bespreken. Respondenten spreken zich lovend uit over specifieke praktijken, zoals een Wmo-consulent in het sociale wijkteam, goed overleg met huisartsen en een duidelijke aansluiting tussen welzijn en zorg. Opvallend is dat drie van de zes casusgemeenten deelnemen aan een traject van het Instituut voor Politieke Waarden om een ‘doorbraak’ te bereiken in moeilijke gevallen. Al wordt de term ‘kanteling’ niet veel meer gebezigd, in deze overlegvormen herkennen we het door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) benadrukte speerpunt om andere organisaties in de gemeente te betrekken bij de nieuwe manier van werken (Den Draak et al. 2013).

De relatie tussen gemeente en aanbieders wordt deels geformaliseerd in contracten, waarbinnen wordt gewerkt aan een passend aanbod. Flexibiliteit staat voor aanbieders hoog op de agenda. Een aanbieder die we spraken ziet grote verschillen tussen gemeenten, vooral wat betreft de flexibiliteit van het aantal in te zetten uren:

Je mag maar vier uur per maand doen en als je het vijfde uur eroverheen komt dan keuren we alles af hè. We hebben gemeentes die het zo hebben ingericht. (aanbieder)

Sommige aanbieders zouden wat meer gelegenheid willen hebben om ondernemend te kunnen zijn, terwijl anderen juist meer flexibiliteit ervaren in de contracten. Een aantal gemeenten probeert nadrukkelijker te sturen op resultaten dan op bijvoorbeeld het aantal ingezette uren. Het meest vergaande voorbeeld dat wij tegenkwamen is een financieringsmodel waarmee één aanbieder verantwoordelijk is voor alle ondersteuning die iemand ontvangt (cliëntvolgend arrangement). Andere partijen die ondersteuning leveren worden dan als onderaannemer gecontracteerd. In een andere gemeente was een poging om trajectfinanciering met een totaal jaarbudget per gebruiker in te voeren, teruggedraaid na een uitspraak van de Hoge Raad (niet verder toegelicht in het interview).

Ook op andere wijzen bieden contracten de gemeente mogelijkheden om een specifieke invulling te geven aan het beleid dat zij voor ogen heeft. Zo zette een kleine gemeente sterk in op lokaal en kleinschalig aanbod en had een middelgrote gemeente er bewust voor gekozen relatief veel aanbieders te contracteren.

Veel aandacht voor integraal werk, maar nog veel praktische problemen

Integraal werken was vanaf de invoering van de oorspronkelijke Wmo (2007) een doelstelling. De wet biedt gemeenten ‘de mogelijkheid om het beleid integraal vorm te geven door bestaande regelingen te bundelen en te versterken ten behoeve van de burger in de gemeente’ (TK 2004/2005: 3). Door de decentralisaties van 2015 is het aantal terreinen dat ‘integraal’ moet worden afgestemd sterk toegenomen. Aan de ene kant gaat het om raak-

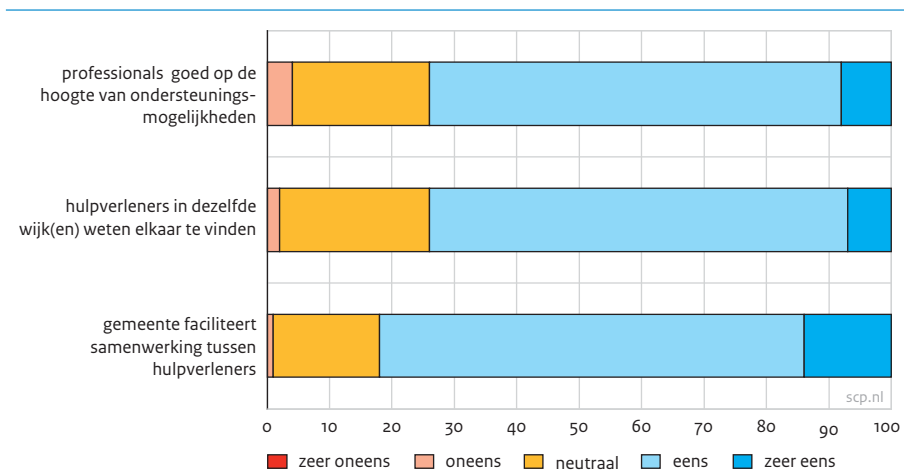
vlakken met de Jeugdwet en de Participatiewet, en aan de andere kant om de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet.

In deze paragraaf besteden we vooral aandacht aan samenwerking tussen aanbieders, als vereiste voor een integrale benadering. Kort voor de wijzigingen van 2015 signaleerden onderzoekers al dat aanbieders meer begonnen te zoeken naar samenwerking (Spierenburg et al. 2014) en deden aanbieders soms een gezamenlijk aanbod aan de gemeente, al was het op het moment van de studie nog onduidelijk hoe dat uitpakte.

Figuur 6.1 laat zien dat samenwerking tussen hulpverleners en hun onderlinge bekendheid in veruit de meeste geënquêteerde gemeenten een belangrijk thema is.

Figuur 6.1

Stellingen over samenwerking in de gemeente op het gebied van passende ondersteuning en maatwerk, 2017 (in procenten; n = 246-252)



Bron: SCP (LUW'17)

Behalve de formele overlegstructuren die we hiervoor bespraken ondernemen de geïnterviewde partijen ook informele acties om onderling contact te bevorderen: zoals netwerk-lunches, en verschillende makelaarsfuncties. Dergelijke makelaars kunnen een belangrijke rol spelen in een integraal netwerk; ze kunnen een spilfunctie innemen.

Samenwerking is niet altijd makkelijk, zeker als het om grote, nieuwe vormen gaat. Dat bleek al voor de herziening van 2015 (Spierenburg et al. 2014). Dan staat het belang van de eigen organisatie vaak centraal, al was het maar om het eigen personeel te beschermen. Concurrentie- en marktbehoudoverwegingen spelen ook nu nog altijd een rol, zoals het volgende citaat uit een van onze interviews illustreert:

We moeten allemaal samenwerken hè want ik denk ook dat het dan voor de klant beter is, maar op het moment dat je in samenwerking elkaar niks gunt en alleen je markt binnenhaalt, dan ben

je niet met de inhoud bezig maar dan ben je met je organisatie bezig. Van sommige organisaties weet ik ook dat managers op pad worden gestuurd met de mededeling: 'jouw baanbehoud is afhankelijk van wat je binnenhaalt', terwijl je eigenlijk, zeker binnen de Wmo en binnen de innovatie, je moet vanuit de inhoud mogen durven denken en vervolgens bepaalt dat de structuur of hè of de vorm, maar niet marktbehoud. (aanbieder)

In onze interviews hoorden we regelmatig dat samenwerking met het oog op een integrale benadering in de praktijk vaak nog lastig is. Een enkele beleidsmedewerker geeft toe dat er nog altijd onvoldoende op wordt ingezet. Meer problematisch is het gevoel van een heel aantal zorgaanbieders dat zij nog niet altijd zijn ingericht op integraal werken. Dit kan te maken hebben met de organisatiestructuur: we spraken een aanbieder die vond dat de samenwerkingspartners nog te hiërarchisch waren georganiseerd en onvoldoende als netwerkorganisatie optraden. Samenwerking is voor sommige partijen echt nog nieuw. Net als in veel eerdere onderzoeken blijkt dat de samenwerking tussen welzijn en zorg nog niet altijd optimaal is (Dautzenberg 2009; Spierenburg et al. 2014).

Vanuit de wens om integraal en samen te werken wordt informatiedeling een belangrijk thema (Spierenburg et al. 2014). Aanbieders werken echter vaak met hun eigen dossiers en hanteren verschillende systemen. Dit maakt uitwisseling lastig. Bovendien spelen er vaak allerlei privacyissues. Ook dit herkenden we in onze interviews in de zes gemeenten. Soms vraagt een organisatie te veel informatie over een cliënt, terwijl andere organisaties juist een uitbehandelde cliënt 'over de schutting gooien', zonder duidelijke overdracht. Behalve op organisatiestructuur, nieuwigheid en lastige procedures wijzen respondenten op bureaucratie, concurrentie en het gebrek aan een centraal contact. Bureaucratie kan hem in van alles zitten: dat sommige aanbieders alleen met persoonsgebonden budgetten (pgb's) werken, dat de werkinstructies van organisaties niet altijd samengaan, dat systemen 'log' zijn, dat één cliënt meerdere aanvragen kan hebben lopen, en dat uitvoerend personeel niet altijd uren kan registreren voor alle activiteiten die ze uitvoeren. Burgerinitiatieven lijken vooral het gevoel te hebben dat een centraal aanspreekpunt ontbreekt voor de mensen voor wie ze werken.

Creatief omgaan met budgettaire beperkingen, maar met grenzen

De mensen die we spraken benadrukten regelmatig dat ze ondersteuning altijd passend moeten maken binnen bepaalde financiële kaders. Een aanbieder in een middelgrote gemeente onderstreepte dat maatwerk ook gewoon heel prijzig kan zijn. Zoals we eerder in deze paragraaf al zagen zijn gemeenten op zoek naar nieuwe financieringsystematieken – resultaatgericht, trajectfinanciering, cliëntvolgende arrangementen – om meer flexibiliteit aan te brengen in hun relaties. Deze zoektocht lijkt duidelijk nog in een experimentele fase te verkeren.

Financiële krapte kan ook een aansporing tot creativiteit zijn, zowel volgens een cliënt-vertegenwoordiger als volgens een aantal Wmo-consulenten. Veel hangt ook samen met de manier waarop gemeenten mensen benaderen die ondersteuning vragen. Er zijn nog altijd gemeenten waarin mensen hun 'hoofd op het hakblok' moeten leggen als ze om

ondersteuning vragen, zo stelt de cliëntvertegenwoordiger, in de zin dat ondersteuning puur een gunst is. Soms kan juist een relatief grote investering op moment X een manier zijn om op de lange termijn kosten te besparen. Een oplossing lijkt te zijn om speciale potjes te creëren voor onduidelijke situaties. Een burgerinitiatief in een van de gemeenten is erin geslaagd een ‘calamiteitenbudget’ van de gemeente te krijgen, om zo flexibel in te kunnen spelen op moeilijke situaties. In een andere gemeente is er een Wmo-noodfonds dat kan worden ingezet om ondersteuning te betalen die net in een schaduwgebied valt. ‘En misschien heel stom, maar ik ben ook trots op ons noodfonds’, zegt een beleidsmedewerker in deze gemeente.

Ondanks deze nadruk op creativiteit komt het soms ook voor dat budgettaire krapte wordt doorberekend naar cliënten. Regelmatig kan dat problematische situaties opleveren. In alle gemeenten, en uit alle functies waarin we mensen spraken, hoorden we bezorgde verhalen over de hoge eigen bijdragen. Soms gaat het om incidenten (‘we hebben echte excessen gezien waarin we cliënten die van het ene op het andere moment echt letterlijk van zeg maar 50 euro eigen bijdrage per maand gingen naar 800’, aanbieder). Vaker gaat het om een breder gedragen probleem. Af en toe kan de hoogte van de eigen bijdrage mensen doen besluiten om dan maar geen ondersteuning aan te vragen. Dat kan uiteenlopen van ‘niet meer boven douchen’ als woningaanpassingen te duur worden, tot ‘op straat belanden’ als begeleiding onbetaalbaar wordt. Ander onderzoek (Feijten et al. 2017) laat zien dat een op de twintig mensen die zich bij de gemeente melden om ondersteuning, ervan afziet om een maatwerkvoorziening te accepteren.

In dit opzicht zijn er ook verschillen tussen gemeenten. In een middelgrote gemeente hoorden we meerdere voorbeelden van goedbedeelde senioren, die hoge bijdragen nog altijd makkelijk konden betalen. In een van de plattelandsgemeenten wezen meerdere geïnterviewden op de bredere armoedeproblematiek in de regio en op de samenhang met beperkingen. Dan kan zelfs het wegvallen van een financiële tegemoetkoming voor mantelzorgers problematisch worden:

Je meldt je bij het steunpunt en je zegt van: ‘ik ben mantelzorgster’. Nou prima, krijg je ook een mantelzorgcompliment. Nou dat is natuurlijk van geld naar een gewone banketstaaf gegaan. Dus dat is voor mensen, vooral omdat die financiële problemen er echt zijn, is dat al een hele aderlating dat ze zeggen van: ‘oké, nu moet ik al alles zelf doen en dan krijg ik een banketstaaf of zo’. (aanbieder)

6.3 Aanbodvernieuwing

Om tot passend aanbod te komen kan het nodig zijn om nieuw aanbod te ontwikkelen. Daarvoor was al vanaf de oorspronkelijke Wmo van 2007 veel aandacht. Dat er veel gesproken wordt over innovatie staat buiten kijf. Voor een overgrote meerderheid van de geënquêteerde gemeenten (78%) is vernieuwing van het ondersteuningsaanbod een speerpunt in het gemeentelijke beleid, zo bleek uit de enquête. Ook schat twee derde (66%) van de gemeenten in dat aanbieders positief staan tegenover vernieuwing. Dit is

weliswaar iets minder dan het aantal gemeenten dat zelf innovativiteit als speerpunt heeft, maar nog altijd is het aanzienlijk.

In onze interviews hoorden we veel concrete voorbeelden van nieuwe typen voorzieningen of van oplossingen op maat voor specifieke personen. Dat wil niet zeggen dat alles in één keer nieuw is. De enquête wijst uit dat slechts vier op de tien gemeenten menen dat aanbieders hun aanbod sterk hebben veranderd ten opzichte van de situatie voor 2015. Ook een aantal aanbieders (op het gebied van onder andere ambulante ggz en thuisbegeleiding) in verschillende casusgemeenten gaf aan dat hun werk niet wezenlijk is veranderd in de afgelopen jaren. In twee gemeenten vond de respondent van de Wmo- of cliëntenraad dat er over de hele linie niet veel was veranderd.

Inspiratie en doelen

De kans om te kunnen vernieuwen is voor betrokkenen duidelijk inspirerend. Een Wmo-consulent vertelde:

Het is ontzettend leuk dat wij inderdaad zo ondernemend mogen zijn, dat we niet teruggesloten worden van terug in je hok jij, dat zou ons erg demotiveren, nee wij mogen heel veel dingen roepen en we worden erg serieus genomen. (Wmo-consulent)

Een aanbieder in een andere gemeente verwoordde de positieve sfeer in bredere zin: ‘het borrelt’. Het is daarbij goed om niet uit het oog te verliezen voor wie die vernieuwing eigenlijk bedoeld is, zoals een vertegenwoordiger van een burgerinitiatief benadrukte:

Als je aan de inwoners vraagt: wil je iets veranderen?, dan zeggen ze meestal nee, dus het is maar de vraag voor wie je eraan sleutelt. Het is natuurlijk altijd wel leuk voor jezelf, zo’n innovatieproject. (burgerinitiatief)

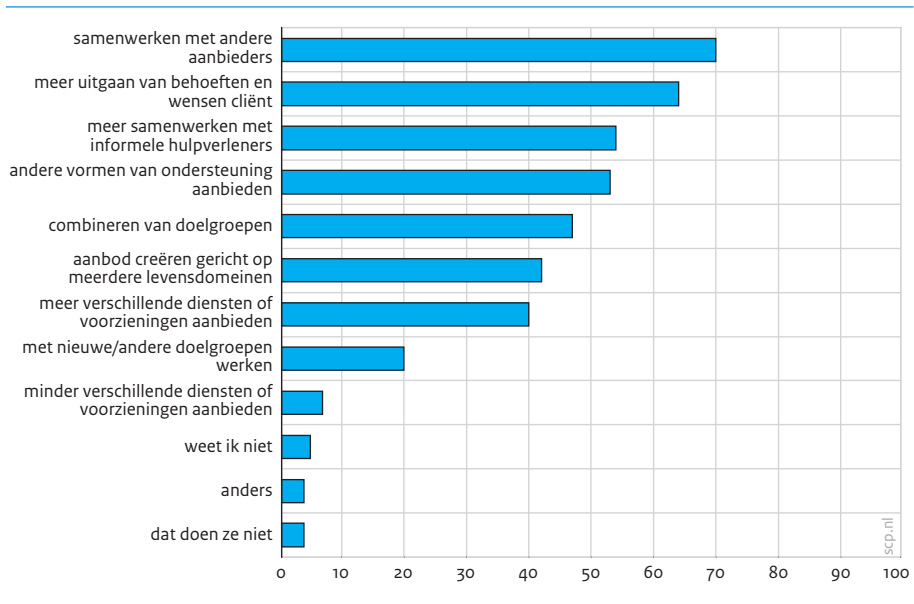
Dit raakt aan de vraag waarom gemeenten proberen te innoveren. Voor de één is innovatie niet hetzelfde als efficiënter werken, maar eerder ‘iets nieuws proberen en dan besluiten of het werkt of dat het niet werkt’. Voor een ander gaat het juist wel om efficiëntie: ‘wat is dan innovatief? Als je iets doet waardoor het goedkoper wordt, toch?’ Voor innovatie moet wel tijd en geld beschikbaar zijn, zoals meerdere respondenten aangaven. In de twee kleine casusgemeenten vingen we ook signalen op dat gemeentelijk beleid en bijbehorende systemen innovatie kunnen tegenwerken. In de ene gemeente ging het erom dat er een initiatief voor begeleid wonen werd gestopt, omdat er te veel vraag naar was. In de andere was het probleem dat een nieuw type beschermd wonen niet als ‘product’ werd erkend door de gemeente; er was nog geen ‘arrangementscode’ voor.

Vooraf aandacht voor nieuwe voorzieningen

In de enquête vroegen we aan gemeenten op welke manieren aanbieders in hun gemeente inzetten op vernieuwing van hun aanbod (figuur 6.2).

Figuur 6.2

Manieren waarop aanbieders van zorg en ondersteuning in de gemeente hun aanbod vernieuwen, 2017
(in procenten; n = 255)



Bron: SCP (LUW'17)

Aan de start van de hervorming, begin 2015, leek vernieuwing voor veel gemeenten te wijzen op het contracteren van nieuwe aanbieders. Andersson Elffers Felix (2015: 3) concludeerden: 'Bijna alle gemeenten hebben gekozen om het inkoopproces te gebruiken voor vernieuwing.' Bovendien zouden bijna alle bestudeerde gemeenten nieuwe partijen gecontracteerd hebben. Het Verwey-Jonker Instituut daarentegen stelt dat gemeenten bij de aanbesteding voor 2015 grotendeels met bestaande aanbieders in zee zijn gegaan en 2015 als een overgangsjaar beschouwen (Andriessen et al. 2015). In onze interviews in de casusgemeenten, ruim twee jaar na het ingaan van de hervormingen, dachten de mensen die we spraken bij vernieuwing niet vaak spontaan aan nieuwe aanbieders. Wel gaven ze regelmatig aan dat er veel aanbieders binnen de gemeente waren. Dat gemeenten nu te maken krijgen met partijen die bijvoorbeeld dagbesteding en begeleiding aanbieden, lijkt al niet echt een nieuwtje meer te zijn. Natuurlijk wordt er wel gesproken over beschermd, beschut en verzorgd wonen, maar dan meer als nieuwe ondersteuningsvorm dan in de zin van de nieuwe aanbieders die daarmee in beeld komen.

Andere af en toe genoemde terreinen waarop aanbodvernieuwing kan plaatsvinden, zijn nieuwe methodieken en creatieve oplossingen voor individuele situaties. In beide gevallen gaat het niet zo zeer om volledig nieuwe voorzieningen of om nieuwe aanbieders. Ook in het gesprek over concrete casussen kan innovatie plaatsvinden. De gemeenten die deel-

namen aan een traject van het Instituut voor Publieke Waarden noemden de aanpak die ze daar bespraken – vooral gericht op buiten de kaders denken – als vernieuwend, ook in de zin van de oplossingen waartoe die kan leiden.

Nieuwe technologie kwam ook regelmatig aan bod. Behalve een enkele opmerking over domotica ging het dan vooral over nieuwe apps. Die worden dan ook voor allerlei doelgroepen ingezet, zoals mantelzorgers, mensen met dementie, zelfstandig wonende mensen met een verstandelijke beperking, begeleiders, of bureaus die hulp bieden. Hierna gaan we in op daadwerkelijk nieuwe voorzieningen, in het bijzonder dagbesteding. In tegenstelling tot individuele begeleiding kwam deze vaak aan de orde, als zijnde nieuw, in de interviews in de zes casusgemeenten.

Dagbesteding de meest genoemde nieuwe voorziening

Dagactiviteiten zijn bedoeld voor mensen met lichamelijke, psychische en/of cognitieve beperkingen. Al ruim voor de introductie van de Wmo 2015 werden gemeenten aangespoord om vernieuwende dagactiviteiten in groepsverband te organiseren (Jansen et al. 2012). De situatie dat dagactiviteiten alleen plaatsvinden in verplegings- of verzorgingshuizen was al een tijd niet meer aan de orde. Ze werden al geruime tijd ook aangeboden in wijkcentra en op andere locaties van welzijnsaanbieders, op basis van de Wmo (2007). Ook waren er al particuliere activiteiten, gefinancierd vanuit fondsen. Met de Wmo 2015 zijn de cliënten die gebruikmaakten van de AWBZ-functie begeleiding overgegaan naar gemeenten. De begeleidingsactiviteiten zijn gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid en zijn bedoeld om opname in een instelling of verwaarlozing te voorkomen (Jansen et al. 2012). Vernieuwing van dit aanbod zou nodig zijn om aan te sluiten bij de participatiegedachte van de Wmo, meer geredeneerd vanuit samenwerking en initiatieven van burgers. Bovendien hebben gemeenten minder geld voor deze taken dan de instellingen die ze vanuit de AWBZ organiseerden. Daardoor is er bijvoorbeeld meer vraag naar zorgvrijwilligers in de dagbesteding (zie hoofdstuk 7). In eerder onderzoek is al vrij veel aandacht besteed aan het thema 'dagbesteding'. Zo gaf Movisie 45 voorbeelden van vernieuwende dagbesteding (Van Houten en Verweij 2015) en verkende zij de manier waarop 35 gemeenten met dagbesteding omgaan (Lammersen et al. 2016). Gemeenten zagen geen grote veranderingen in het gebruik van dagactiviteiten of algemene voorzieningen in bredere zin, maar zochten wel regelmatig naar mogelijkheden om het aanbod te vernieuwen. Nog maar weinig gemeenten hadden daartoe destijds stappen gezet. Het beeld was dat maatwerk en algemene voorzieningen altijd naast elkaar zullen blijven bestaan. Nu, een of twee jaar verder, lijkt het of gemeenten wel degelijk stappen hebben genomen. In alle gemeenten kwamen we concrete voorbeelden tegen. Die vallen grofweg uiteen in twee categorieën: 1) laagdrempelige inloopactiviteiten in de wijk gericht op ontmoeting en vaak ook het mengen van doelgroepen, en 2) arbeidsmatige dagbesteding (deze raakt aan het terrein van de Participatiewet).

Gemiddeld lijkt er enthousiasme te zijn voor het idee om de verschillende doelgroepen van de Wmo 'niet buiten de samenleving in een aparte ruimte' op te vangen, zoals een lid

van de adviesraad uit een van de gemeenten het zei. 'Dat moet de wijk zelf doen.' Soms ontstaan er onverwachte allianties:

Nou hebben ze dat oude gebouw van de inloop gekraakt. Dat is een ggz-gebouw, [...]. Daar zouden flats komen, maar daar kregen ze geen vergunning voor. [...] Dat wordt nou het huis van de wijk en nou zijn er een paar mensen die op die inloop kwamen, ggz-klanten en die daar bijvoorbeeld kookten en zo, die gaan nou door. Op zich is dat natuurlijk de perfecte constructie.

(belangenbehartiger)

Hoewel veel gemeenten in hun dagactiviteiten bezig zijn met gemengde doelgroepen – studenten, buurtbewoners en licht dementerenden, senioren, mensen met verschillende nationaliteiten, enzovoort – zijn er nog wel wat bedenkingen over specifieke doelgroepen. Cliënten met seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn lastig te mengen en voor mensen met dementie hebben activiteiten in de wijk soms te weinig structuur.

In onderzoek door Alzheimer Nederland (Werkman 2016) is gesignaleerd dat de veranderingen van 2015 bij dagactiviteiten voor mensen met alzheimer gepaard gingen met bezuinigingen op personeel en vervoer, en met een verhoging van de eigen bijdrage. Gedurende 2015 begonnen ook steeds meer cliënten en mantelzorgers veranderingen te merken. Ondanks een aantal positieve ontwikkelingen schetst het rapport vooral zorgen: dagactiviteiten worden (te) duur, de kwaliteit en ondersteuning staan onder druk en de toeleiding is in gevaar (zie ook De Klerk et al. 2015). Aanbieders rapporteerden terugloop van het aantal bezoekers, er was sprake van een doelgroep met een zwaardere zorgvraag, er moest noodgedwongen meer met vrijwilligers worden gewerkt en er was geen of minder vervoer geregeld. Het rapport liegt er niet om:

Als we het als samenleving werkelijk mogelijk willen maken dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen in plaats van in dure verpleeghuizen en zonder dat de mantelzorgers eraan onderdoor gaan, moeten er in een voldoende vroegtijdig stadium goede dagactiviteiten beschikbaar zijn. De huidige trend daarentegen gaat in de richting van versoberde voorzieningen waar cliënten de hoofdprijs voor moeten betalen. Een prijs ook die soms ook diverse keren over de kop is gegaan. Deze trend moet worden gekeerd. (Werkman 2016: 4)

Ook in ons onderzoek blijkt dat nieuwe voorzieningen allerlei nieuwe vragen opwerpen. In een casusgemeente merkte men op dat nu bepaalde vormen van dagbesteding wegval- len, bepaalde doelgroepen zich meer op het vrijwilligerswerk gaan richten. Vrijwilligers- centrales moeten zich hierop inrichten. Ook noemde een geïnterviewde de behoefte aan activiteiten voor mensen die precies tussen de inloop en specialistische dagbesteding val- len (Wmo-consulent). Daarbij is de term dagbesteding misschien überhaupt aan vervan- ging toe, zoals de geïnterviewde suggereert: of je nu naar je werk gaat, naar school of naar je vrijwilligerswerk, het zijn in feite allemaal vormen van dagbesteding.

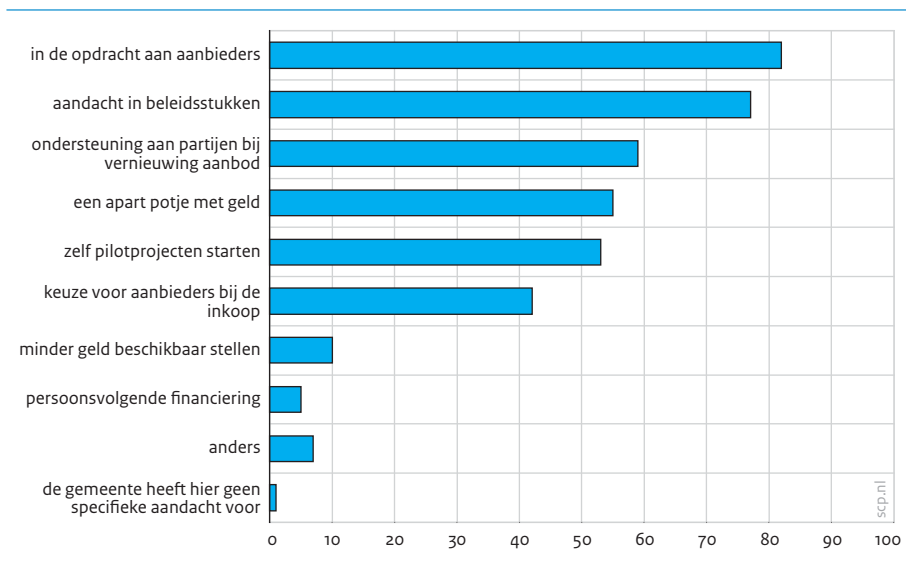
Wat arbeidsmatige dagbesteding betreft, gaat de meeste aandacht uit naar horeca. Soms zijn er horecazaken die onderaannemer worden van een zorginstelling, en vaak is er sprake van een pand met meerdere functies.

Organiseren voor vernieuwing

We vroegen de gemeenten in de enquête ook op welke manieren ze zelf inzetten op de vernieuwing van het aanbod (figuur 6.3).

Figuur 6.3

Manieren waarop gemeenten de vernieuwing van het ondersteuningsaanbod proberen te bevorderen, 2017 (in procenten; n = 256)



Bron: SCP (LUW'17)

In vrijwel alle antwoorden gaat het om de manier waarop gemeenten aanbieders proberen te sturen. Een overgrote meerderheid van gemeenten (82%) geeft aan dat vernieuwing deel uitmaakt van de opdracht aan aanbieders. Twee op de vijf gemeenten geven daarbij aan aanbieders expliciet te selecteren op innovativiteit. Vaker (53%) komt voor dat gemeenten zelf pilotprojecten starten. Hoewel enkele gemeenten (10%) proberen om vernieuwing te stimuleren door minder geld beschikbaar te stellen, heeft 54% van de gemeenten een apart potje met geld voor vernieuwing. Een ruime meerderheid (59%) van de gemeenten zegt partijen ondersteuning te bieden bij vernieuwing van het aanbod. Van de gemeenten die 'anders' antwoordden, valt op dat ze het overleg met aanbieders benadrukken, en het idee van resultaatgerichte financiering.

Onze gesprekspartners in de zes casusgemeenten begonnen vaak spontaan over manieren waarop ze vernieuwing proberen te organiseren. Vooral de samenwerking met aanbieders kreeg veel aandacht, in het bijzonder aan de kant van de gemeente. In meerdere gemeenten lopen proeftuinen om met meerdere partijen, vaak ook met zorgverzekeraars, na te denken over complexe situaties.

In de ene gemeente lijkt samenwerking makkelijker te verlopen dan in de andere, maar het is natuurlijk ook mogelijk dat verwachtingen sterk uiteen lopen. Beleidsmedewerkers in een grotere gemeente spraken bijvoorbeeld in termen van ‘uitdagen’ van aanbieders. In een middelgrote gemeente leken beleidsmedewerkers nog niet altijd tevreden met de reacties die ze krijgen. Zij hadden graag gezien dat aanbieders wat meer ‘met hun kop boven het maaiveld gingen staan’, maar dat was niet het geval. Een van de beleidsmedewerkers die we in deze gemeente spraken miste soms een duidelijke argumentatie over waarom een aanbieder ervoor kiest om bij de gewende aanpak te blijven. Ook een Wmo-consulent uit dezelfde gemeente is van mening dat aanbieders wel wat meer sociaal ondernemerschap zouden mogen ontwikkelen. Een aanbieder beaamt de sturende rol van de gemeente, maar lijkt daarover tevreden:

Natuurlijk mogen we meedenken, maar de innovatie wordt wel met name vanuit de gemeente gevraagd en daar worden we ook goed in ondersteund vind ik. En daar zijn we goed met elkaar over in gesprek. (aanbieder)

Sociaal ondernemerschap is ook in andere gemeenten een belangrijk begrip (denk aan de eerdergenoemde horecagelegenheden die arbeidsmatige dagbesteding bieden). Mogelijk hangt dit samen met de nadruk die veel gemeenten leggen op kleinschaligheid. In een van de gemeenten vindt een beleidsmedewerker ‘kleine partners; superleuk’, in een andere gemeente wijst men op hun efficiëntie en in weer een andere gemeente noemt men de ‘wendbaarheid’. Grote zorginstellingen ‘willen innoveren, zodat ze hun eigen zorginstelling kunnen behouden. Wij willen innoveren omdat het is goed voor de klant én omdat ik mijn bedrijf wil houden’, zegt een kleine aanbieder van dagbesteding in een middelgrote gemeente. Een andere aanbieder in dezelfde gemeente geeft wel aan dat het handig is om met een vertegenwoordiger van kleine aanbieders te gaan praten, in plaats van met iedereen afzonderlijk.

Over de vraag of kleinschaligheid van de gemeente zelf ook een voordeel is, zijn de meningen verdeeld. In een van de grote gemeenten denkt een Wmo-consulent dat kleine gemeenten weliswaar meer ‘slagkracht’ hebben, maar dat de schaalgrootte van een grote stad wel kan helpen om een groot budget aan innovatie te kunnen toekennen. In ieder geval hoorden we in meerdere gemeenten voorbeelden van versterkte samenwerking tussen aanbieders doordat ze elkaar vaak tegenkomen. In kleine gemeenten ligt dat mogelijk voor de hand, maar ook in een grote stad kan de fysieke afstand gering zijn (‘Wij bellen ze niet. Want bij ons zitten ze een deur naast ons’, zoals een consulent uit een groot stad zei). Dat een innovatiebudget kan helpen om van de gebaande paden af te wijken zagen we al eerder in deze paragraaf. Volgens een aanbieder die werkzaam is in een middelgrote gemeente maakt de schaalgrootte van de gemeente weinig uit in de samenwerking. Een andere manier om het aanbod te vernieuwen is door burgers actief te betrekken bij de ontwikkeling van het aanbod. Dit kan gebeuren door ideeënbusen, burgerplatforms, maar ook door hen persoonlijk te betrekken bij het aanbestedingsproces (Andriessen et al. 2015). Burgers kunnen onder andere meepraten over beleidsdoelen en een marktconsultatie. Dit is dan wel aan vrij strikte voorwaarden onderhevig. Het idee is dat burgers

beter bekend zijn met de situatie in een wijk of meer weten over de ondersteuningsbehoefte van bepaalde personen. Specifieke rollen zouden kunnen worden toegekend aan bijvoorbeeld mantelzorgers en vrijwilligers. In onze interviews ging het bij de betrokkenheid van burgers toch vooral om burgerinitiatieven (zie hoofdstuk 7). Slechts in één gemeente hoorden we spontaan over betrokkenheid van individuele burgers, en dan nog in hun rol van aanvrager: ‘Innovatie ontstaat vaak eigenlijk vanuit cliënten, die komen met ideeën: kunnen we dat niet anders doen.’ (aanbieder)

6.4 Van ‘zwaardere’ naar ‘lichtere’ ondersteuning

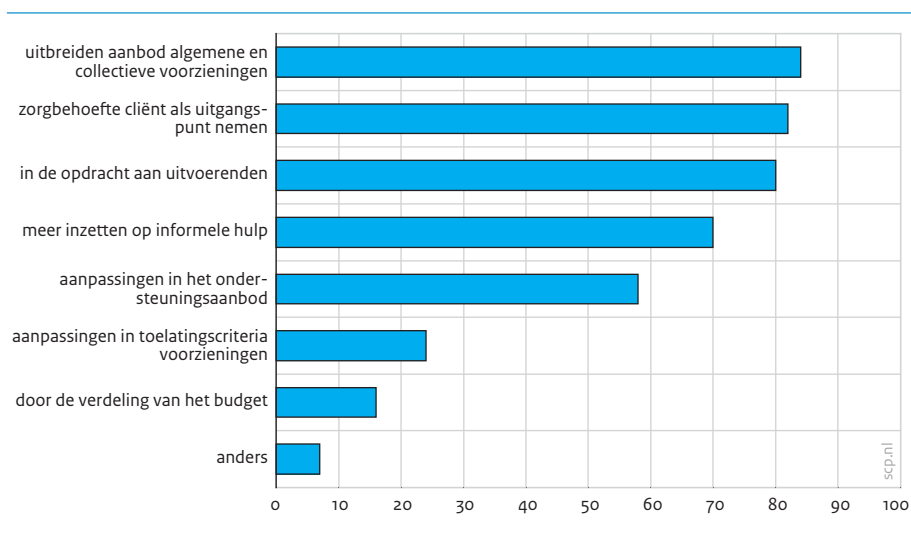
Veel van het nieuwe aanbod dat we in paragraaf 6.3 bespraken heeft als doel een ‘lichter’ ondersteuningsaanbod te genereren dat nog altijd passend is, of zelfs meer passend dan het ‘zwaardere’ aanbod van vroeger. Zoals we in de inleiding van dit hoofdstuk al aangaven sluit ‘verlichting’ aan op een bredere beleidsdoelstelling van de hervorming langdurige zorg. In deze paragraaf gaan we in op de vraag of er in de praktijk inderdaad een verschuiving merkbaar is van ‘zwaardere’ naar ‘lichtere’ vormen van ondersteuning. Ook gaan we in op ervaringen met de lichtere ondersteuningsvormen: hoe denken betrokkenen over het principe en hoe werkt het in de praktijk? We besteden specifiek aandacht aan de rol van welzijnswerk als een lichtere voorziening.

Veel inzet op lichtere voorzieningen

In bijna twee van de drie gemeenten (64%) is er veel aandacht voor een verschuiving van ‘zwaardere’ naar ‘lichtere’ voorzieningen (n = 261). Slecht in 5% van de gemeente is er geen aandacht voor. In het kwalitatieve deel van de *Overall rapportage sociaal domein 2016* (Van den Berg et al. 2017), waarin naast de ervaringen met de Wmo ook ervaringen met de Jeugdwet en de Participatiewet aan de orde komen, blijkt dat gemeenten sinds 2015 minder dan gepland zijn toegekomen aan preventieve, algemene en collectieve voorziening. Figuur 6.4 geeft een overzicht van de manieren waarop gemeenten proberen in te zetten op deze verschuiving. Een overgrote meerderheid van de gemeenten geeft aan dat te doen door het aanbod van algemene en collectieve voorzieningen uit te breiden (84%), door de zorgbehoefte van de cliënt als uitgangspunt te nemen (82%) en/of de gewenste verschuiving als opdracht aan uitvoerenden mee te geven (80%).

Figuur 6.4

Manieren waarop gemeenten inzetten op een verschuiving van 'zwaardere' naar 'lichtere' voorzieningen, 2017 (in procenten; n = 244)



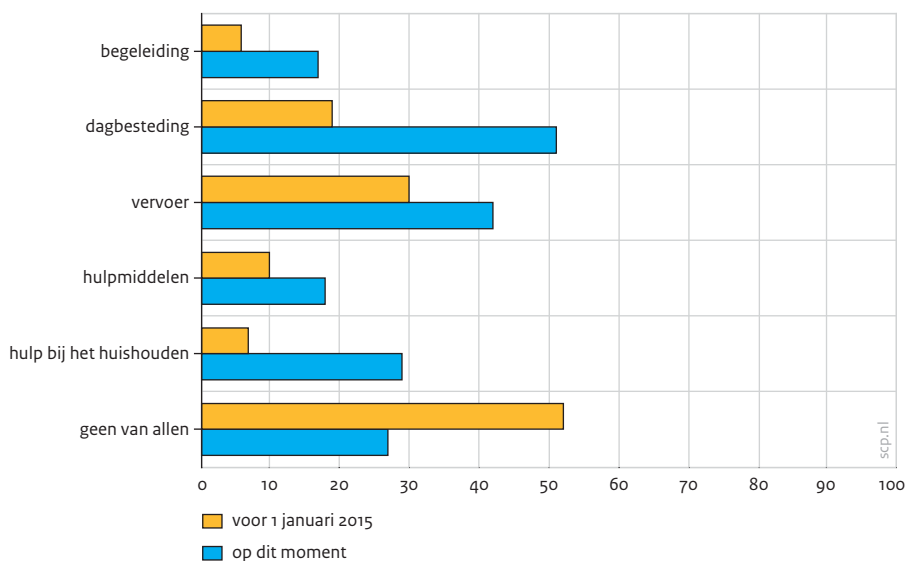
Bron: SCP (LUW'17)

Veel vaker dan voor 2015 blijken gemeenten in 2017 specifieke voorzieningen als algemene voorziening aan te bieden (figuur 6.5). Waar meer dan de helft van de gemeenten voor 2015 nog geen enkele algemene voorziening aanbood, geldt dat nu nog maar voor ruim een kwart. Van de Wmo-voorzieningen die al voor 2015 bestonden is het vooral hulp bij het huishouden die nu wordt aangeboden als algemene voorziening. Bij de nieuwe voorzieningen – begeleiding en dagbesteding – blijkt ook dat gemeenten veel vaker kiezen voor een algemene voorziening dan onder het AWBZ-regime het geval was. Onze interviews in zes gemeenten laten goed zien dat het niet altijd gaat om volledig nieuw ondersteuningsaanbod. Ook binnen bestaand aanbod kunnen verschillende niveaus bestaan:

Waar wij toch wel regelmatig discussie zien is over de interpretatie van basisondersteuning en specialistische begeleiding. [...] Dat is wel veranderd. Daar had je vroeger met ciz nooit een discussie over, je had gewoon begeleiding. Dat was allemaal specialistische begeleiding. (aanbieder)

Figuur 6.5

Het (gedeeltelijk) aanbieden van voorzieningen als algemene voorziening door gemeenten, naar type voorziening, 2017 (in procenten; n = 260)



Bron: SCP (LUW'17)

Naast vragen over verschillende vormen van dezelfde voorzieningencategorie hoorden we in een grote gemeente ook ideeën over het combineren van zwaardere en lichtere vormen:

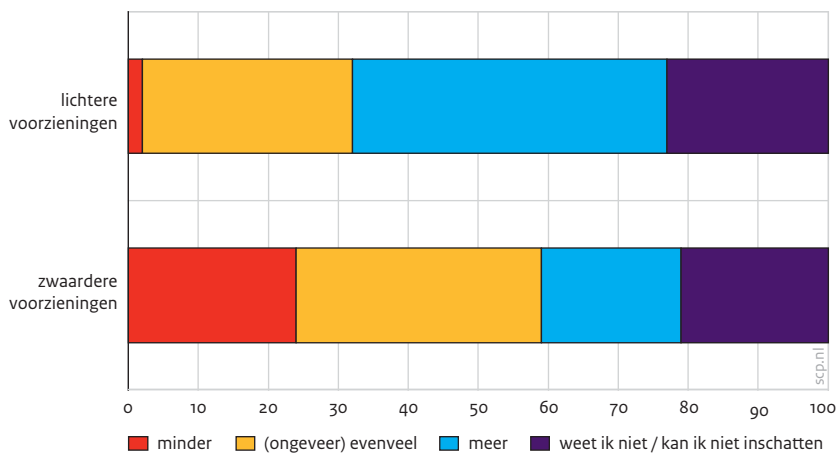
We kunnen ook getrapt indiceren, bijvoorbeeld. Dus dat je een arrangement van twee jaar inzet en dat je het eerste jaar nog heel erg intensief op financiën inzet, maar het tweede jaar is de inschatting dat er dan wat meer stabiliteit is. Dus dan zet je lager in. Dan geef je eigenlijk ook al de cliënt een beetje mee van: 'dit is nu, maar we gaan er wel naartoe werken dat dadelijk die begeleiding op dat punt, dat dat minder nodig is'. [...] wat ik zelf wel vaker doe is dan inderdaad niet direct dagbesteding gaan indiceren als mensen daar problemen mee hebben, maar ik ga wel proberen met een halfuurtje per week extra begeleiding om naar dagbesteding in een niet-Wmo-traject toe te komen. (Wmo-consulent)

Behalve de inloopvoorzieningen die we eerder in dit hoofdstuk bespraken, kwamen ook andere 'lichtere' welzijnsvoorzieningen aan bod, zoals een 'vijf-gesprekken-model' in het maatschappelijk werk, waarmee mensen snel eerste hulp krijgen bij psychosociale problemen. Ook door op andere manieren preventief te werken, bijvoorbeeld met het doel huisuitzettingen te voorkomen, proberen gemeenten en aanbieders de ingezette ondersteuning te 'verlichten'.

Gemeenten bieden niet alleen meer algemene voorzieningen aan, maar geven bovendien aan dat die in de praktijk ook vaker gebruikt worden (figuur 6.6). De meeste gemeenten (58%) zijn van mening dat er meer lichtere voorzieningen worden gebruikt. Dit vertaalt zich echter niet meteen in een navenante daling van het aantal zwaardere voorzieningen. Minder dan een derde van alle gemeenten ziet het gebruik van zwaardere voorzieningen dalen, terwijl een vijfde een stijging waarneemt. In deze zin kunnen we dus moeilijk spreken van een verschuiving van zwaar naar licht. Ander onderzoek (Feijten et al. 2017) laat zien dat nog steeds vier op de vijf mensen die zich melden met een ondersteuningsbehoefte een maatwerkvoorziening krijgen. Wel is het mogelijk dat het dan om lichtere maatwerkvoorzieningen gaat.

Figuur 6.6

Gepercipieerde verandering in het daadwerkelijke gebruik van verschillende typen voorzieningen sinds 1 januari 2015, 2017 (in procenten; n = 260)



Bron: SCP (LUW'17)

Het is de vraag hoe respondenten de vraag over de verandering in voorzieningengebruik hebben geïnterpreteerd. Enerzijds ligt het voor de hand dat ze hebben gedacht in termen van een verzwarening van de doelpopulatie: met de hervormingen van 2015 zijn gemeenten natuurlijk ook verantwoordelijk geworden voor de 'zwaardere' gevallen. Mogelijk hebben respondenten de vraag benaderd vanuit hun eigen huidige aanbod ten opzichte van dat voor 2015, toen zwaardere doelgroepen nog onder de AWBZ vielen. Een van de aanbieders die we spraken in de interviews zei bijvoorbeeld:

Door het verdwijnen van de Wlz, dus het verschuiven van de Wlz-klanten naar de Wmo-klanten, zijn er veel zwaardere Wmo-klanten bijgekomen. (aanbieder)

Anderzijds is het denkbaar dat respondenten van onze enquête hebben gedacht vanuit het perspectief van de hulpvrager: krijgt die nu zwaardere of lichtere voorzieningen dan voor 2015? Gezien de nadruk op lichtere voorzieningen, preventie en aanbodvernieuwing is een beweging in die richting ook denkbaar. Tot slot zijn er ook signalen dat er in de loop der tijd überhaupt meer vraag is ontstaan naar zwaardere voorzieningen. Een aanbieder uit een grote stad zei:

Die preventie zie ik zeker. Ik zie aan de andere kant ook wel steeds meer ggz-problematiek ontstaan, doordat het gewoon een drukke maatschappij is. Iedereen moet meekunnen. De lat wordt hoog gelegd, ook voor jongeren veel. Daarin zien je wel veel meer uitval, burn-out, depressies, angststoornissen. (aanbieder)

Kennelijk zijn er redenen om te verwachten dat het aanbod van gemeenten zowel zwaarder als lichter is geworden. De conclusie moet dan zijn dat het aanbod per saldo niet lichter is uitgevallen.

Steun voor het principe, maar kritiek op uitvoering

De gedachte om waar mogelijk lichtere ondersteuning in te zetten kan bij veel mensen op instemming rekenen. De voorzitter van een Wmo-raad die we spraken zei bijvoorbeeld:

Dat is een goeie zaak, je moet gewoon kijken wat iemand nodig heeft en er zijn natuurlijk ook mensen die kunnen het gewoon zelf betalen. [...] In het verleden was het zo: je bent 65, het is een beetje moeilijk en je kreeg huishoudelijke hulp. Die tijd hebben we gehad, dan moet je gewoon maatwerk leveren. Iemand die geen geld heeft, die moet je zorgen dat die het krijgt, maar iemand die veel geld heeft, laat hem een bijdrage of zelf betalen, waarom niet? (belangenbehartiger)

Het gevoel heerst wel dat er veel is verslechterd. Zelfs mensen die positief zijn over de verschuiving naar lichtere ondersteuning formuleren het soms op zelfbewuste toon: 'ik doe echt niet mee aan dat er allemaal negatieve veranderingen zijn geweest, ik vind er echt ook wel goeie dingen in zitten' (aanbieder).

Dat er veel kritiek is op lichtere ondersteuning is begrijpelijk. Aanbieders zijn vooral kritisch op de 'uren': de tijd die ze krijgen om de geboden ondersteuning uit te voeren. Vaak gaat het dan om de huishoudelijke hulp, die bepaalde taken niet meer mag uitvoeren die vanuit de professionele optiek heel logisch aanvoelen:

Dus dat was een medewerker die 's ochtends kwam douchen. [...] Die nam in de loop nog even wat dingetjes mee. Nu zeggen we: 'Nee, bij de douchedeur zeg je: "Oké, u bent nu gedoucht, ik ga weg."' Dat kan die medewerker niet. (aanbieder)

De reikwijdte van publiek gefinancierde ondersteuning is een politieke kwestie. Dat neemt niet weg dat er spanning bestaat tussen de wens om aan te sluiten op de 'menselijke maat' en een strenger begrensde bestuurlijke en professionele logica. Een mantelzorgondersteuner stelde:

Een professional komt zomaar eens een uurtje binnen. Die doet even douchen en die gaat weer weg. Met de stopwatch bij wijze van spreken aan. Want die moet weer naar de volgende. Die moet er twaalf op een dag weggassen. Een vrijwilliger die komt dan met een ander soort hart. (mantelzorgondersteuner).

Maar is het wel terecht om ervan uit te gaan dat vrijwilligers en professionals een ander 'hart' hebben? In een aantal interviews benadrukten respondenten dat professionals juist ook een 'zorghart' hebben. Na het douchen weer vertrekken, terwijl de hulpvrager in hun ogen nog bij van alles ondersteund zou moeten worden, valt hen moeilijk. In dit soort gevallen bestaat er een duidelijk conflict tussen wat we een empathische en een norm-gestuurde benadering van zorg zouden kunnen noemen. Ook de uitlating van een aanbieder van zorgboerderijzorg gaat in die richting. Over de druk om het aantal geïndiceerde dagdelen terug te brengen opperde de respondent: 'goh, als het nu ging over jouw moeder of over jouw vader?'. Veel respondenten waarschuwen ervoor om de nadruk op lichtere zorg te benaderen vanuit de optiek van bezuiniging. Een 'transformatiegedachte' zou volgens hen welkom zijn.

We hoorden gelijksoortige kritiek over de indicaties voor begeleiding van mensen met psychische of verstandelijke problematiek en aandoeningen. 'De Wmo, die is van vier naar drie naar twee naar een uur aan het ontwikkelen. En daar kan je het gewoon niet meer voor doen', vertelde een aanbieder van ondersteuning voor deze doelgroepen. Dit leidt tot spanning tussen gemeente en aanbieder:

Er wordt bij sommige gemeentes stelselmatig te licht geïndiceerd en dan wordt er gezegd: Nou ja, als er meer bij moet, dan kan je altijd bellen. En vervolgens wordt de bewijslast bij de zorgaanbieders neergelegd en op het moment dat je die argumenten aanlevert, dan wordt er bijvoorbeeld gezegd: 'Nou ja, joh, je krijgt er twee uur bij voor drie weken, en dan moet het weer terug naar een uur'. (aanbieder)

Hoewel er steun is voor het idee om met vroegtijdige 'lichtere' ondersteuning 'zwaardere' zorg proberen te voorkomen, waarschuwen aanbieders ervoor om zwaardere ondersteuning zo sterk af te bouwen dat deze niet meer voldoet. Dezelfde aanbieder als van het vorige citaat zegt:

Op het moment dat wij het niet redden, dan plopt die ergens of bij de Wlz of bij de maatschappelijke opvang of bij het beschermd wonen op voor 60.000 euro. En daartussen zit niks meer. (aanbieder)

Behalve tot hogere kosten kan afknibbelen op ondersteuning er ook toe leiden dat burgers te zwaar worden belast. Een manager van een kleine gemeente vertelde bijvoorbeeld:

Door de nieuwe doelgroep, waarvoor dat wat voorheen vaak intramuraal werd opgelost, nu meer extramuraal moet plaatsvinden, meer ambulante, dus meer uit de thuissituatie, daar begint wel wrijving te ontstaan. Hoe lang kunnen mensen dan wel op zichzelf blijven wonen met behulp van die diverse ondersteuningsmaatregelen? Waar is de grens van overlast voor de samenleving? (beleidsmedewerker)

Ook heersen er nog altijd zorgen over het vertrouwen op informele hulp van vrijwilligers en mantelzorgers. In onze interviews ging het meestal niet over het schrikbeeld van ‘gedocht worden door de buurman’ (Tonkens en Duyvendak 2013). Commentaar had eerder betrekking op de rol van informele hulp in de begeleiding van mensen met zwaardere problematiek, dan op huishoudelijke hulp (De Klerk et al. 2015). ‘Het gaat echt over hele kwetsbare burgers met moeilijke, gecompliceerde vragen en die kan je niet door een buurman of een aardige vrijwilliger laten doen’ (aanbieder), zoals eens welzijnsaanbieder vertelde. Een thuiszorgaanbieder zei:

Heb zelf maar 'ns in de kennissenkring iemand die van hartstikke goeie wil is, maar die het niet lukt en ja, op een gegeven moment die familie heeft zoiets 'jongens, een verslaving houdt niet op!'. (aanbieder)

Het beeld blijft toch dat informele hulp vooral aanvullend is op professionele hulp. Hierna gaan we in op de rol van welzijn of sociaal werk in de beweging naar lichtere vormen van ondersteuning.

Welzijn: meer met minder?

Welzijnsvoorzieningen zijn een typisch voorbeeld van algemene voorzieningen waarnaar gemeenten proberen te verwijzen om ‘zwaardere’ zorg te voorkomen of uit te stellen. Al tijdens De Kanteling onder de oude Wmo (zie hoofdstuk 3) werd veel gesproken over scootmobielen die verstrekt zouden worden om eenzaamheid te bestrijden, omdat mensen dan nog eens de deur uit konden (Den Draak et al. 2013). Activiteiten doen in het buurtcentrum zou dan een goedkopere, en hopelijk betere oplossing zijn. Hoewel er nog steeds veel wordt gesproken over het belang van welzijn, hoorden we respondenten vooral vertellen over bezuinigingen op de verschillende werkvormen die in de gemeente bestaan. Een van de kleine casusgemeenten is daar naar eigen zeggen vrij ver in gegaan:

Daar hebben we een radicale ingreep gedaan door echt te stoppen met de inkoop van maatschappelijk werk, bij welzijnsinstellingen. Ik denk dat we daar wel vrij revolutionair in waren. [...] Wat wij dachten in te kopen was lichte persoonlijke ondersteuning. Een aantal gesprekken achter elkaar, die nodig zijn. Daar kwamen ze helemaal niet aan toe, zeiden daar een wachtlijst voor te hebben, maar waren heel veel bezig met informatie en advies, met mensen die komen binnen lopen en vooral schulden gerefereerde problematiek. Je kan wel proberen daar wat aan te doen, maar dat hebben wij zelf in huis. Dat zien wij ook bij Wmo en jeugd dat toch heel veel achtergrond toch die inkomensproblematiek is. Wat wij gedaan hebben is, wij hebben dat gestopt, die inkoop. (Wmo-coördinator)

Ook in de andere kleine casusgemeente betreunde de directrice van een grote zorginstelling dat de welzijnsstichting jaar op jaar ‘zo verschrikkelijk gekort’ was. Andere gemeenten zijn minder radicaal, maar proberen door andere sturingsmogelijkheden – fusies, ‘inlenen’ van welzijnswerkers bij de gemeente, verscherpte subsidievoorwaarden – meer grip te krijgen op de werksoort. Fusies zijn vaak bedoeld om te voorkomen dat gelijksoortige ondersteuning voor verschillende doelgroepen apart wordt aangeboden.

Belangenbehartigers zijn niet altijd enthousiast over de bereikbaarheid van de gefuseerde organisatie en over de aansluiting op behoeften die in de gemeente leven.

De mensen die we spraken zijn niet tegen bezuinigingen op het welzijnsaanbod op zich. Er is begrip voor sluiting van wijk- of dorpscentra als daar niemand meer komt, hoewel men het betreurt als de lage opkomst toe is te schrijven aan gebrekkige competenties van de professional die het centrum bemenst. Wel zijn er klachten over specifieke gevolgen van bezuinigingen. Fusies volgen elkaar volgens oudgedienden cyclisch op. Hoewel zij er begrip voor hebben dat het voor aanbieders inefficiënt is om vergelijkbaar aanbod te leveren voor verschillende doelgroepen, leeft bij sommigen het beeld dat grote instellingen het contact met die doelgroepen dan wel kwijtraken:

We hadden vroeger de regionale instelling voor ouderenwerk, dat was herkenbaar, hè daar komen mensen naartoe en die zeiden dan ik ben oud en waar kan ik gaan zwemmen, dan kwam iemand dat vertellen. Als je daar nu voor belt naar de welzijnsinstelling dan weet niemand dat.
(belangenbehartiger)

In de gemeente waarin het maatschappelijk werk niet meer wordt ingekocht hoorden we klachten over de gevolgen daarvan. Een buurtcentrum wordt bijvoorbeeld node gemist. Een professional die we spraken vertelt over een bezoek aan zo'n centrum in de nabijgelegen gemeente:

Daar liepen me de tranen over de wangen als je ziet wat daar gebeurt. Daar kwam jong en oud, daar komt arm en rijk, daar komt buitenland en, maakt allemaal niks uit, iedereen mag daar gewoon zijn. En hoe de mensen elkaar helpen zonder dat het iemand iets kost. Dan denk ik: dat zou hier zo passen. Zeker met zoveel verschillende culturen, met die grenzen die wij hier hebben, en jong en oud. En we hebben mensen die dat ook graag willen runnen, maar ja, je moet dat heel voorzichtig aanpakken. (aanbieder)

Een Wmo-consulent in dezelfde gemeente mist het maatschappelijk werk zoals dat er was, de administratieve ondersteuning die nog wel beschikbaar was, was onvoldoende. Een mantelzorgondersteuner mist iemand in de gemeente die verbindingen kan leggen, al moet gezegd worden dat de respondent van hiervoor, die het buurtcentrum in een nabijgelegen gemeente bezocht, deels wel die functie heeft. Wat lijkt te ontbreken, is samenlevingsopbouw.

Opbouwwerk verdwijnt en wordt gemist

Het gevoel dat bepaalde vormen van welzijnswerk, zoals het opbouwwerk, onder druk staan is ook door anderen al geconstateerd. Hoewel definities van samenlevingsopbouw en van opbouwwerk uiteenlopen, hebben ze met elkaar gemeen dat er aandacht is voor sturing, verbinding, activering, toerusting en bescherming van (groepen) burgers (Boutellier en Boonstra 2009; Dozy 2008). Engbersen en Rensen (2016) spreken zelfs van het 'fossiliseren' van de opbouwwerker:

De opbouwwerker mag dan geleidelijk fossiliseren, het belang van samenlevingsopbouw als activiteit blijft naar onze overtuiging onverminderd groot. Het is zelfs actueler dan ooit nu de

traditionele verzorgingsstaatarrangementen verdwijnen of versoberen en zorg en welzijn meer naar buurnetwerken en gemeenschappen terugvloeiën. (Engbersen en Rensen 2016)

Ook Boutellier stelt: ‘Het opbouwwerk [...] is zowel uitdagender als meer noodzakelijk geworden. Dat beseffen we te weinig, vrees ik’ (Boutellier 2016: 10). Over de terminologie en de specifieke aanpak is wel discussie. Op de vraag of de term opbouwwerk zou moeten worden afgestoft, zegt hij:

Wellicht, maar dan wel voorzichtig. Omdat zo’n term als ‘opbouwwerk’ toch te veel suggereert dat de samenleving weer een eenheid kan worden. Dat kan in deze superdiverse wereld volgens mij niet meer, je kunt wel zorgen dat er een gesprek ontstaat, dat er uitgewisseld wordt. Dat zijn slappe woorden, maar ik heb nog geen betere. Het gaat om momenten van gezamenlijkheid, daar kan welzijnswerk aan bijdragen. (Boutellier 2016: 10)

Dit soort geluiden, over het verdwijnen van het opbouwwerk, hoorden we ook in andere gemeenten. ‘Nee die zijn er niet meer. Die heten nu allemaal sociaal werkers en die zich er vaak heel ongelukkig onder voelen, naar wat ik hoor’, stelde een vertegenwoordiger van de Wmo-adviesraad in een middelgrote gemeente. Ook de respondent die we spraken bij de vrijwilligerscentrale in die gemeente constateert dit:

Dat zie ik nu overal in den lande naar boven komen, dat het oude opbouwwerkachtige of het collectieve stuk wat wegzakt, omdat iedereen echt bezig is om al die lastige moeilijke individuele gevallen vooral op een goede manier aan te vliegen. (vrijwilligersondersteuner)

Dit doet ook sterk denken aan de conclusie van een welzijnswerker uit een grote stad:

Het is een beetje verdund allemaal, dus de scherpte van het ouderenwerk, de scherpte van het opbouwwerk is eruit en dan kom je met het hele verhaal over die Wmo of beter gezegd: alle mensen die een indicatie nodig hebben of iets gespecialiseerd nodig hebben. (aanbieder)

De afgelopen jaren is sterk ingezet op samenwerking tussen welzijn en zorg, omdat hier veel synergie wordt verwacht. Toch is er ook kritiek. ‘Laat welzijn meer zijn dan zorg’, verzucht Boutellier (2016). Er zijn zoveel meer problemen waarop welzijnswerkers kunnen inspelen. Boutellier denkt bijvoorbeeld aan het aanpakken van spanningen in de multi-culturele samenleving. Spierts (2015) constateert iets soortgelijks over sociale wijkteams:

Cruciaal is dat wijkteams het individuele niveau overstijgen naar collectieve arrangementen. Dat blijkt moeilijk. Een eenzijdige oriëntatie op zorg – een ongewenst neveneffect van de decentralisaties – lijkt dat te versterken. Terwijl het vraagstuk van samenlevingsopbouw zich juist meer opdringt.

6.5 Kwaliteit van ondersteuning

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ondersteuning die vanuit de Wmo wordt geboden. Dat betekent dat zij zelf beslissen aan welke kwaliteitseisen ondersteuning moet voldoen en bepalen hoe zij daar toezicht op houden. De door de gemeente gecontracteerde aanbieders moeten zorgen dat de ondersteuning die zij bieden aan cliënten van goede kwaliteit is.

Kwaliteit vooral in kaart gebracht via cliëntervaringsonderzoek en inkoop Eisen

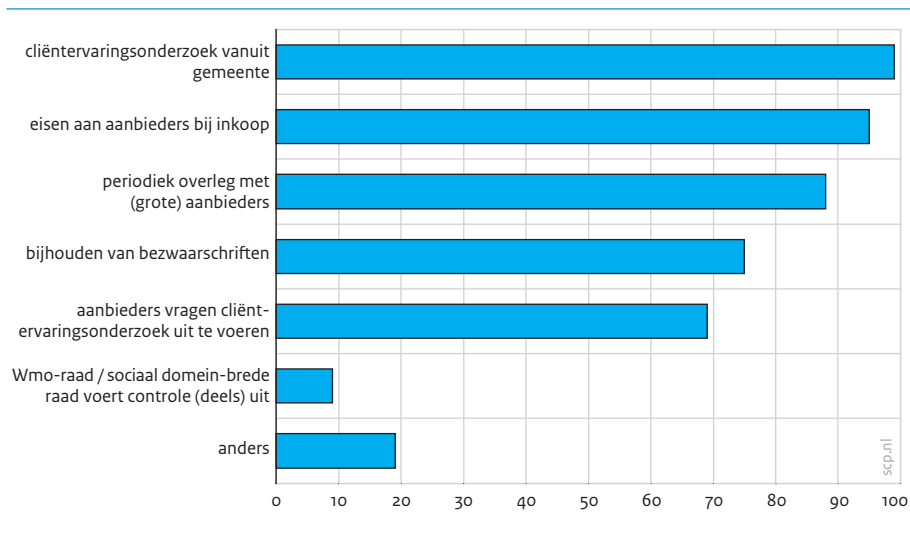
In de enquête onder gemeenten in dit onderzoek is de vraag voorgelegd of de gemeente actief toeziet op de kwaliteit van Wmo-ondersteuning. Een meerderheid van de gemeenten (69%) geeft aan hier actief op toe te zien. Een klein deel (5%) doet dit niet en de rest (26%) zit daartussenin. In de enquête en de interviews zien we grofweg vijf verschillende manieren van toezicht houden:

- regels en eisen opstellen richting aanbieders (bv. in het beleidsplan of in de inkoop);
- controle uitvoeren op aanbieders (bv. via steekproeven, audits en overleg);
- negatieve signalen opvangen (bv. uit bezwaarschriften, klachten en meldingen);
- ervaringen van cliënten evalueren (bv. door cliëntervaringsonderzoek en interviews met cliënten);
- doelbereik van ondersteuning onderzoeken (bv. via de Zelfredzaamheid-Matrix of evaluaties met cliënten).

In de enquête vroegen we beleidsmedewerkers om voor een aantal manieren van toezicht houden aan te geven in hoeverre zij die gebruikten om inzicht te krijgen in de kwaliteit van ondersteuning binnen hun gemeente. Uit de antwoorden kwam naar voren dat vrijwel alle gemeenten het verplichte cliëntervaringsonderzoek hadden benut om dit inzicht te verkrijgen (zie figuur 6.7). Ook in de interviews werden cliëntervaringsonderzoeken het vaakst genoemd. Een andere manier van toezicht houden die bijna alle gemeenten in de enquête noemden, was het stellen van eisen aan aanbieders bij de inkoop- en aanbestedingsprocedures (95%). Verder blijkt dat bijna negen op de tien gemeenten ook inzetten op periodiek overleg met aanbieders (88%). Ruim twee derde noemt het bijhouden van bezwaarschriften (75%) en cliëntervaringsonderzoek door aanbieders (69%) als vorm van toezicht. Van de gemeenten die 'anders' antwoordden, zezen er veel op externe, vaak regionale toezichthouders, of op toezicht door de GGD.

Figuur 6.7

Manieren waarop de gemeente toezicht houdt op de kwaliteit van Wmo-ondersteuning, 2017
(in procenten; n = 255)



Bron: SCP (LUW'17)

Wmo-toezicht op verschillende manieren ingericht

Ongeveer twee op de tien gemeenten noemden onder de categorie 'anders' aanvullende manieren van toezicht houden. De meeste respondenten wezen op de belangrijke rol van toezichthouders. De VNG (2017b) legt in een handreiking voor de inrichting van Wmo-toezicht uit dat toezicht een reactieve of proactieve focus kan hebben. Reactief toezicht is onderzoek naar aanleiding van een signaal of incident. Proactief toezicht vindt plaats aan de hand van bijvoorbeeld risicoanalyses of een planning van de toezichtactiviteiten. In de enquête en de interviews kwamen beide vormen van toezicht naar voren. Doordat respondenten niet altijd de vorm van toezicht specificieerden is niet te zeggen welke vorm vaker voorkwam. Wel werd duidelijk dat een aantal gemeenten, naast het bestaande reactieve toezicht, ook proactief toezicht proberen vorm te geven. Verder werd duidelijk dat gemeenten verschillen in degene die zij als toezichthouder hebben aangewezen. Het vaakst lijken gemeenten de opdracht bij de GGD te hebben belegd of zelf het toezicht te organiseren. Dit sluit aan bij de bevinding uit ander onderzoek dat ruim de helft van de Nederlandse gemeenten hun regionale GGD heeft aangewezen als toezichthouder op de Wmo (GGD GHOR Nederland 2016).

In de enquête en interviews werden naast de hiervoor genoemde manieren om toezicht te houden, nog enkele andere opties genoemd. Zo blijkt bijna een op de tien gemeenten de Wmo-raad of sociaal domein-brede adviesraad bij kwaliteitstoezicht te betrekken (figuur 6.7). Ook zijn er gemeenten die een meldpunt of vertrouwenspersoon hebben om

klachten van inwoners over ondersteuning op te vangen. Dit was ook het geval bij drie van de zes gemeenten waar interviews werden gehouden.

Groeiende aandacht voor kwaliteit

Gemeenten gaan zich steeds meer bezighouden met kwaliteit van zorg, zo blijkt uit onze interviews met beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en aanbieders. Ze zijn regelmatig nog zoekende naar de meest geschikte houding tegenover aanbieders: laten zij de verantwoordelijkheid voor het leveren van goede zorg vooral bij aanbieders, of worden (extra) controlesystemen ingezet? Deze twijfel komt naar voren in de volgende uitspraak van een Wmo-coördinator:

Daar kun je als overheid of als gemeente wel extra eisen op gaan leggen, dan denk je van ja wat ga je nou doen, ga je dan een extra kwaliteitssysteem uitvragen, dus daar moet je heel erg goed over nadenken, wat levert dat dan op of kun je je aansluiten bij het kwaliteitssysteem wat het zorgkantoor al heeft. (Wmo-coördinator)

Aanbieders benadrukken in de interviews regelmatig dat zij de kwaliteit van zorg 'hoog in het vaandel' hebben staan. Zo voeren zij vaak kwaliteitscontroles en tevredenheidsmetingen uit. Sommige aanbieders zijn daarom geïrriteerd over de toenemende nadruk op controle vanuit de gemeente, die extra kwaliteitssystemen met zich meebrengt. Een aanbieder vertelt:

De gemeentes die besluiten om eigen vragen te gaan stellen rond klanttevredenheid en je dus als zorgaanbieder verplichten om dat aan je cliënten voor te leggen, terwijl jezelf vanuit je kwaliteitssysteem en ook vanuit de Wlz-financiering ook de verplichting hebt [...] dus je krijgt dadelijk op dezelfde locatie gewoon verschillende uitvragen vanuit financieringsstromen die allemaal hun eigen eisen stellen. (aanbieder)

Aan de andere kant zij er ook aanbieders die juist tevreden zijn met de huidige aandacht voor kwaliteit:

Je moet je verantwoorden naar je eigen organisatie, maar ook naar buiten toe, naar de gemeente en dat werd vroeger heel vaak gezegd, maar dat werd met een korreltje zout genomen en nu weet je van die rapportage die gaan ze lezen en ze gaan alle punten na, dus dat vind ik een hele goeie controle [...] want het gaat om mensen, verantwoordelijkheid is vaak enorm groot vind ik en alleen al het delen daarvan, dat vind ik belangrijk. (aanbieder)

In één gemeente waren aanbieders blij met de nieuw ontwikkelde kwaliteitsindicatoren, ook omdat zij zelf bij die ontwikkeling waren betrokken. Ook leken aanbieders de aandacht voor kwaliteit van ondersteuning meer te waarderen wanneer die werd geëvalueerd in persoonlijke gesprekken of tijdens bezoeken van beleidsmedewerkers aan de organisatie.

Zoeken naar passende manieren van toezicht

De huidige manieren om kwaliteit van ondersteuning te meten zijn nog niet altijd volledig passend voor de Wmo 2015, zo vinden meerdere beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren. Zo is het lastig om met de huidige instrumenten inzicht te krijgen in de kwaliteit van ondersteuning vanuit welzijnsorganisaties (o.a. algemene voorzieningen). Ook de ondersteuningsvormen die nieuw zijn onder de Wmo 2015 werpen soms nog vraagstukken op voor het toezicht, omdat kwaliteit daarvan lastiger is te beoordelen:

Bij huishoudelijke verzorging kan je natuurlijk heel makkelijk controleren of het huis inderdaad schoon is, maar bij begeleiding of dagbesteding is dat toch wel moeilijker te controleren of de kwaliteit nu hoog is. (beleidsmedewerker)

Een aantal geïnterviewden stelt dat gemeenten zich minder zouden moeten bezighouden met het verzamelen van cijfers en meer met het beschrijven welke ervaringen inwoners hebben met de inhoud en kwaliteit van ondersteuning.

Al met al lijkt het een uitdaging voor gemeenten om manieren van toezicht te vinden die optimaal aansluiten bij de Wmo 2015. In 2015 waarschuwde Movisie voor het toepassen van uitgebreide regelsystemen:

Het is weinig zinvol om je bij de Wmo alleen op de wetten, regels, procedures, standaarden etc. te richten. Zeker wanneer dat er toe zou leiden dat het zeer uitgebreide regelsysteem van de gezondheidszorg op de Wmo-wereld wordt geplakt. (Belten et al. 2015: 3)

Het lijkt erop dat ondanks deze waarschuwing nog steeds behoorlijk wat aandacht uitgaat naar regels en procedures en dat de regelsystemen in de gezondheidszorg zijn uitgebreid. Tegelijkertijd proberen gemeenten de uitgangspunten van de Wmo 2015 in de toezicht-houdende taken te introduceren, al lijken dit soort initiatieven vaak nog in de kinderschoenen te staan.

Kwaliteit van zorg lastig in te schatten

De interviewrespondenten vonden het lastig te zeggen of er veranderingen waren in de kwaliteit van ondersteuning. Meerdere beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en aanbieders dachten dat de kwaliteit ongeveer hetzelfde was gebleven of wellicht iets was toegenomen. Een reden voor deze aanname was dat tot voor kort de focus meer lag op de continuïteit van zorg in plaats van op de kwaliteit ervan. Ook het feit dat in sommige gemeenten dezelfde aanbieders actief waren als vroeger, was een aanleiding om te denken dat er weinig was veranderd in de kwaliteit van zorg. Verder baseerden ze hun indrukken vooral op scores op het cliënttevredenheidsonderzoek, op het lage aantal klachten en bezwaarschriften, en op positieve signalen die zij soms opvingen van inwoners:

R2: Er komen ook niet echt signalen binnen van dat mensen vinden dat ze veel slechter af zijn dan vroeger volgens mij. Ze zijn niet heel ontevreden toch als het gaat om de Wmo.

R3: Nee we hebben niet gevraagd naar een vergelijking met hoe het eerst was, maar wel gewoon een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd en daar was driekwart zeer tevreden of tevreden (beleidsmedewerkers)

Zorgen over minder uren en ‘goedkopere’ zorg

Enkele aanbieders waren ervan overtuigd dat de kwaliteit van ondersteuning achteruit was gegaan. Zoals we in paragraaf 6.4 al zagen zijn er zorgen over de afbouw van het aantal uren zorg dat gemeenten bieden. Zo wordt soms ‘goedkopere zorg’ geboden in de zin dat bijvoorbeeld lager gekwalificeerd personeel wordt ingezet of dat zorg op bepaalde momenten niet mogelijk is:

Kijk, het is wel zo dat de aanbieder die de gemeente dan heeft, die komt bijvoorbeeld niet na 8 uur 's avonds. Vandaar dat die het ook veel goedkoper kan doen, want dat zijn natuurlijk de tarieven. Maar ja, dat betekent dus dat je vroeg naar bed moet. [...] Dus dat is wel een verandering, zeg maar. En ja, dus dan ga je er eigenlijk op achteruit. (belangenbehartiger)

Een ander veelgenoemd punt van zorg (dat eveneens in paragraaf 6.4 al ter sprake kwam) was huishoudelijke hulp. Ook werd een aantal keer gesproken over de kwaliteit van hulpmiddelen, zoals rolstoelen en rollators. Men maakte zich zorgen om de slechte kwaliteit en de gebrekkige dienstverlening van leveranciers van hulpmiddelen:

We hebben mooie contracten, maar ze komen het gewoon niet na, ze leveren gewoon niet wat is toegezegd [...]. Dan gaat het om rolstoelen, aangepaste fietsen, scootmobielen, woonvoorzieningen, denk aan beugels en wat dan ook, tilliften en dat soort voorzieningen waar mensen dan afhankelijk van zijn, of aangepaste fietsen. Eenvoudige reparaties laten soms erg lang op zich wachten en leveringen duren soms ook erg lang, terwijl mensen daar wel heel erg van afhankelijk zijn. (belangenbehartiger)

Verder viel het beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren op dat wanneer er klachten waren, die vooral kwamen van ‘oude cliënten’, die onder de Wmo uit 2007 al ondersteuning hadden en erop achteruit waren gegaan. Verder leken inwoners met multi-problematiek vaker ontevreden over de geboden zorg.

6.6 Passendheid van ondersteuning

Ondersteuning meestal passend ...

In alle zes casusgemeenten spraken we mensen met uiteenlopende achtergronden, die gemiddeld positief waren over de passendheid van de ondersteuning die ze boden. Sommigen zijn over het ‘gros tevreden’ of hebben er een ‘heel positief gevoel over’. Anderen wijzen op het lage aantal klachten of het gebrek aan ‘lijken’. Nog anderen benoemen een ontwikkeling: het gaat ‘steeds beter’ en burgers kunnen ‘stappen zetten’. Wel is de vraag hoe die ontwikkeling uitpakt als er nog meer naar de kosten zal worden gekeken. Ook waarschuwt een respondent dat het gegeven dat het nu goed gaat niet betekent dat het lokale systeem over tien of twintig jaar nog duurzaam zal zijn.

Een enkeling noemt ook specifiek dat cliënten aangeven dat de ondersteuning beter aansluit. Een aanbieder vertelt dat cliënten aanvankelijk bang waren voor de veranderingen die toen op stapel stonden:

Dat is aardig afgenomen. Want ze zien gewoon dat hun indicatie als het nodig is [...] opnieuw wordt afgegeven. Ze worden niet hun woningen uitgejaagd, of dan wordt er een oplossing gezocht als er dus geen nieuwe beschikking wordt gegeven. (aanbieder)

In onze interviews werden we overladen met unieke voorbeelden waarin een mooie oplossing was gevonden. Het is lastig te bepalen hoe illustratief ze zijn voor de hele populatie van mensen die om ondersteuning vragen. Mogelijk is dit een aandachtspunt voor verder onderzoek. Soms lijken voorbeelden nog makkelijk te generaliseren naar een groep, zoals cliënten die vanuit een semiambulante situatie zelfstandig zijn gaan wonen, of die vanuit dagbesteding in een instelling leuk vrijwilligerswerk vinden in een buurthuis; een ander generaliseerbaar voorbeeld zijn cliënten die in samenspraak met de burens en de gemeente een plek hebben gecreëerd om een scootmobiel te stallen. Andere gevallen lijken echter zo specifiek dat ze aan cherrypicking doen denken. Toch gaven de mensen die we spraken de indruk dat er heel veel erg specifieke gevallen zijn. Dit is inherent aan het idee van maatwerk. Het volgende citaat illustreert dat:

Neem die oude dementerende boer. Die had als hobby om aan oude trekkers te werken. Die moest vervolgens naar de dagbesteding toe, raakt in paniek, wilde het niet want hij wilde aan zijn trekker werken. Vervolgens is de boerin samen met haar man gaan kijken wat er is. Vervolgens is die trekker op de platte kar meegenomen, op de zorgboerderij neergezet. Vervolgens wil meneer wel naar de dagbesteding en sleutelt samen met de boer, de man van de zorgverleenster, aan die trekker. [...] Zo zijn er heel veel van dit soort kleine dingetjes die dan net het verschil maken. (aanbieder)

... soms niet

In onze enquête gaf een ongeveer de helft van de gemeenten (52%) aan dat het zelden of nooit niet lukt om ondersteuning te bieden die past bij de wensen en behoeften van een burger. Voor ruim een derde van de gemeenten geldt echter dat het soms niet lukt. Gemeenten waarin het regelmatig of vaak niet lukt zijn zeldzaam (2%). Een op de tien beleidsmedewerkers in de enquête geeft aan niet in te kunnen schatten hoe vaak het niet lukt om passende steun te bieden.

In de enquête vroegen we respondenten (in een open vraag) waarom geen passende ondersteuning kon worden geboden. Respondenten noemen het vaakst dat de mensen die om ondersteuning vragen soms meer wensen dan volgens de gespreksvoerder noodzakelijk is. Wens en behoefte zouden niet met elkaar in overeenstemming zijn. Vragen zijn volgens gemeenten soms onrealistisch, en verwachtingen te hoog. Een aantal respondenten beschrijft dit neutraal als een 'verschil in inzicht', anderen spreken van 'claimgedrag' van de burger. Een specifieke situatie die nogal eens genoemd wordt, is dat iemand een 'maatwerkvoorziening' vraagt, terwijl de gespreksvoerder op een algemene of voorliggende voorziening aanstuurt.

Uit sommige antwoorden in de enquête valt niet duidelijk op te maken of de respondent vindt dat er te veel gevraagd wordt of juist te weinig geboden. Vrij regelmatig noemen de respondenten ontbrekend aanbod echter expliciet. Dat kan te maken hebben met de geo-

grafische ligging van de gemeente, bijvoorbeeld op een eiland of ver van stedelijke gebieden. Soms gaat het er ook puur om dat bepaald aanbod niet is ingekocht of niet is opgenomen in de beleidsregels. Als respondenten in de enquête voorbeelden geven van ontbrekend aanbod, dan noemen ze vaak dagbesteding en beschermd wonen. In onze interviews viel in twee gemeenten op dat er een vrij nijpend tekort was aan passende woningen. Een coördinator van een sociaal team in een van deze gemeenten zei:

Dat vind ik dan wel heel schrijnend, dat we echt zo ontzettend ons best doen om die man te helpen aan een onderdak en dan lukt het niet. Dat speelt iedere keer wel met wonen hoor, dat wonen is echt een probleem in [deze gemeente]. (Wmo-coördinator).

Een bijzondere categorie van ontbrekend aanbod is de situatie waarin mensen heel specifieke behoeften hebben. Respondenten lijken in zo'n geval niet van mening dat mensen 'overvragen'; het aanbod schiet dan simpelweg tekort. Vaak geven respondenten aan dat er dan nog wordt gezocht naar een oplossing, soms in de vorm van een pgb.

In onze interviews kwam nog naar voren dat aanbod er soms wel is, maar niet per se aansluit bij de manier waarop mensen dit graag ingevuld zouden zien:

Er is ook een nieuwe doelgroep ontstaat, al een paar jaar, van mensen die zich niet zo laten wegzetten in een centrum waar je mag macrameeën en zo nodig samen spelletjes moet doen. Ik kom steeds meer bij mensen die zeggen van: 'ja hallo ik ben geen kind'. (mantelzorgondersteuner)

Algemene ondersteuning, zoals in een buurthuis, is lang niet altijd passend te maken voor iedere doelgroep. Sommigen groepen zijn goed te combineren, voor andere is dat moeilijker.

Uit tussen een gesloten als een open vraag in de enquête kwam naar voren dat wet- en regelgeving soms een beperking vormt bij het realiseren van passende ondersteuning. 26% van de gemeenten in de enquête is het eens of zeer eens met de stelling dat wetten en beleidsregels passende ondersteuning beperken. Minder dan de helft van de gemeenten (41%) is het hier (zeer) mee oneens. Als passende ondersteuning niet lukt door wet- en regelgeving, dan kan dit volgens geënquêteerden komen door tegenstrijdigheid, beperkingen (bv. t.a.v. privacy), onduidelijkheid en wijzigingen. Respondenten zijn niet heel specifiek in hun antwoorden. Een andere, veelgenoemde categorie is afstemmingsproblemen met andere wettelijke kaders, met name de Wet langdurige zorg en de Jeugdwet, maar ook regelingen voor werk, inkomen, schulden en de Zorgverzekeringswet. Een laatste verklaring die vaker wordt genoemd is een samenspel van financiële beperkingen. Gemeenten verwijzen naar bezuinigingen op rijksniveau, naar hoge eigen bijdragen en naar de 'wat doorgeschoten' verschuiving van zware naar lichte voorzieningen. Ten slotte zijn er nog de gevallen die 'gewoon niet lukken'. Ook in onze interviews kwamen die aan bod:

Soms lukt het wel. Dat is hartstikke fijn. Als er een goede match is en mensen reageren ook van wauw, hè. Ik zie mijn moeder weer meer glunderen of weet ik wat allemaal. Ja, zo hoor je het

terug. Maar ik heb ook nog héél veel gevallen dat ik denk, ja die krijg ik niet opgelost.
(mantelzorgondersteuner)

Regelmatig bespeurden we vasthoudendheid bij de Wmo-consulenten en aanbieders die we spraken. We hoorden voorbeelden waarin je pas na jaren kon spreken van passend resultaat. Soms gaat het er ook gewoon om dat mensen hun best doen om iemand te helpen, zoals een Wmo-consulent zei:

Je hebt met mensen waarvan je denkt: misschien wordt het niet beter of wordt het nog niks, maar je hebt er wel iets aan proberen te doen. (Wmo-consulent)

Een samenvatting van de meningen en ervaringen van geïnterviewde inwoners is terug te vinden in kader 6.1.

Kader 6.1 Ervaringen van geïnterviewde inwoners met de ‘passendheid van ondersteuning’

De inwoners die wij spraken hadden uiteenlopende meningen over hoe passend de ontvangen ondersteuning vanuit de Wmo 2015 was. Positieve ervaringen met passende ondersteuning waren voornamelijk afkomstig van geïnterviewden met individuele begeleiding, waarbij persoonlijke afstemming goed mogelijk lijkt te zijn. Een voorbeeld van persoonlijke afstemming wordt gegeven in de volgende uitspraak:

Ze [de individuele begeleider] belt ook elke vrijdagavond even op. Dat hebben we sinds een jaar ongeveer afgesproken. [...] Dat vind ik heel fijn, dat ik even mijn ei kwijt kan. (cliënt met begeleiding, dagbesteding, huishoudelijke hulp en vervoer op maat)

Ook gaf een meerderheid aan dat het (voor langere tijd) hebben van dezelfde persoonlijke begeleider bijdraagt aan passende ondersteuning. Dit omdat een langdurige band met een begeleider de kwaliteit van begeleiding ten goede komt. Negatieve ervaringen met passende ondersteuning werden vooral gedeeld door inwoners die het aantal uren huishoudelijke hulp ontoereikend vonden. Zij gaven aan deze (ervaren) ontoereikendheid te koppelen aan bezuinigingen in de zorg.

6.7 Samenvattend

- Mensen die in gemeenten betrokken zijn bij de Wmo spreken eerder over ‘maatwerk’ dan over ‘passende ondersteuning’. Bijna alle gemeenten zijn voor maatwerk, zelfs als dat tot ongelijkheid leidt. Over ‘levensbrede ondersteuning’ heeft bijna niemand het. Begeleiding, doorverwijzing (spil- of makelaarsfuncties), informele ondersteuning en preventief werken zijn de meest genoemde passende voorzieningen.
- Betrokkenen proberen ondersteuning passend te maken door out of the box te denken. Er is veel aandacht voor samenwerking en integraal werk, maar in de praktijk zijn er nog veel belemmeringen: concurrentie, bureaucratie, hiërarchische organisatiestructuren, onflexibele contracten en onwennigheid.

- Er is veel aandacht voor aanbodvernieuwing, maar slechts vier op de tien geënquêteerde gemeenten menen dat aanbieders hun aanbod sterk hebben veranderd ten opzichte van de situatie voor 2015. Dagbesteding is de meest genoemde nieuwe voorziening. Deze valt grofweg uiteen in twee categorieën: 1) laagdrempelige inloopactiviteiten in de wijk gericht op ontmoeting en vaak ook het mengen van doelgroepen, en 2) arbeidsmatige dagbesteding. Kleinschaligheid is een belangrijk aandachtspunt bij de ontwikkeling van nieuw aanbod.
- Een overgrote meerderheid van gemeenten (84%) geeft aan het aanbod van algemene en collectieve voorzieningen uit te breiden. Veel vaker dan voor 2015 blijken gemeenten voorzieningen als algemene voorziening aan te bieden. Ondanks de ruime aandacht voor lichtere voorzieningen ziet minder dan een derde van alle gemeenten het gebruik van zwaardere voorzieningen dalen. Een kwart signaleert zelfs een stijging. Er lijkt zowel sprake van een verschuiving naar lichtere voorzieningen, als van een zwaardere doelpopulatie. Per saldo valt het aanbod niet lichter uit. Er is veel kritiek op de reductie van het aantal geïndiceerde uren. Bezuinigingen op welzijnswerk worden breed betreurd, al zijn betrokkenen niet tegen bezuinigingen op zich. Vooral het terugdringen of verdwijnen van het opbouwwerk is een punt van zorg.
- Er is veel aandacht voor de kwaliteit van ondersteuning, maar er is nog een zoektocht gaande naar passende manieren om toezicht te houden. Gemeenten maken nu vooral gebruik van cliëntervaringsonderzoek en inkoop-eisen. Ze verschillen in de instantie die belast is met kwaliteitstoezicht (gemeente zelf, samenwerkingsverband van gemeenten, GGD, extern bureau). De reductie in het aantal zorguren kan ook leiden tot lagere kwaliteit van zorg.
- Ondersteuning is volgens betrokkenen meestal passend. Mensen die we spraken in de zes casusgemeenten zijn daar door de bank genomen tevreden over. In 40% van de gemeenten lukt dit niet altijd. Dat ligt volgens Wmo-beleidsmedewerkers het vaakst aan te hoge eisen en verwachtingen van de cliënt en aan ontbrekende voorzieningen (bv. passende woningen).

7 Informele ondersteuning

Esther van den Berg

Een belangrijk motief dat het kabinet-Rutte II formuleerde voor de hervorming van de langdurige zorg is het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving. Mensen zouden meer voor elkaar moeten zorgen en zich minder afhankelijk opstellen van betaalde en verzekerde zorg (TK 2012/2013). In de Memorie van Toelichting van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 komt dit streven terug. De regering wil dat mensen langer in hun eigen leefomgeving kunnen wonen en dat minder mensen eenzaam zijn.

De mogelijkheden van mensen om zelf of met de eigen omgeving te zorgen voor ondersteuning zijn volgens de regering ‘te veel op de achtergrond geraakt’ (TK 2013/2014: 3). In de Wmo komen daarom specifieke doelen terug die ‘meer betrokkenheid bij elkaar’ moeten stimuleren. De wet beoogt onder andere sociale samenhang, mantelzorg en vrijwilligerswerk te bevorderen. Daartoe moeten gemeenten deze onderwerpen in hun beleidsplannen opnemen en maatregelen treffen om de positie van mantelzorgers en vrijwilligers te versterken (Staatsblad 2014, nr. 280, art. 2.1.2 en 2.2.2).

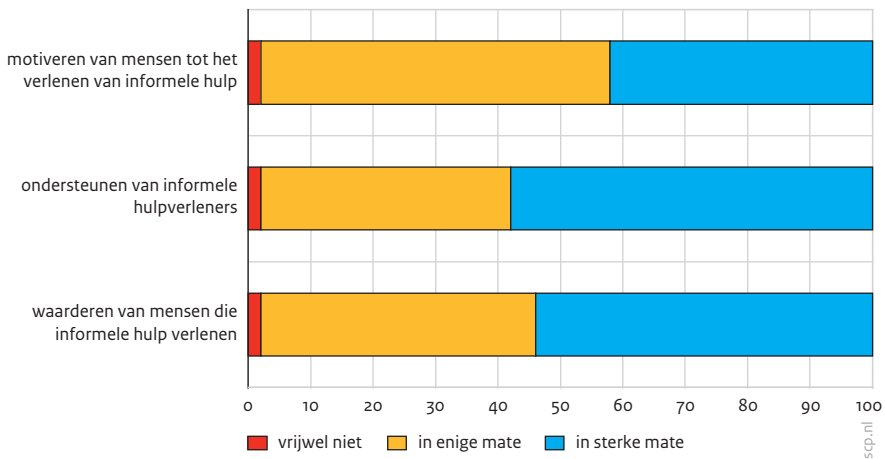
In dit hoofdstuk behandelen we de manier waarop in gemeenten wordt omgegaan met de doelstelling van het rijk om meer gebruik te maken van informele ondersteuning. Hiertoe rekenen we alle hulp aan mensen met gezondheidsproblemen of psychosociale problemen die niet wordt gegeven in het kader van een beroep (De Klerk et al. 2015: 30), maar verleend wordt door het eigen netwerk én door vrijwilligers. Het eigen netwerk bestaat uit (naaste) familie, vrienden of burens, ofwel mensen waarmee ontvangers van hulp al een band hebben. In de Wmo wordt voor hulp vanuit het eigen netwerk of sociaal netwerk de term mantelzorg gebruikt. In het vervolg van dit hoofdstuk gaan we in op de kijk die gemeenten en andere betrokken partijen hebben op de rol van informele ondersteuning in het algemeen (§ 7.1). Daarna behandelen we respectievelijk mantelzorg (§ 7.2), de inzet van vrijwilligers in de ondersteuning (§ 7.3) en burgerinitiatieven (§ 7.4). We sluiten af met een beknopte opsomming van de belangrijkste bevindingen.

7.1 Lokale perspectieven op informele ondersteuning

In vrijwel alle gemeenten staat de inzet van informele ondersteuning op de agenda. Dat is natuurlijk niet vreemd, gezien de verplichtingen die voortvloeien uit de Wet maatschappelijke ondersteuning. Uit de enquête die wij uitvoerden onder gemeenten blijkt dat bijna alle ondervraagde gemeenten zich bezighouden met het motiveren van mensen om informele hulp te verlenen, en met het ondersteunen én het expliciet waarderen van informele hulpverleners (zie figuur 7.1).

Figuur 7.1

Manieren waarop gemeenten streven naar een grotere inzet van informele hulp (motiveren, ondersteunen en waarderen van informele helpers), 2017 (in procenten; n = 254-260)



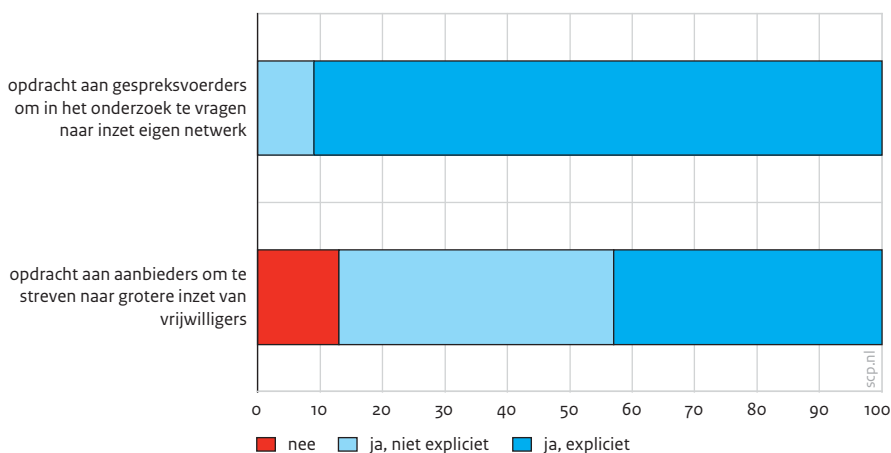
Bron: SCP (LUW'17)

De respondenten in het kwalitatieve onderzoek vertellen meer in detail over de uiteenlopende manieren waarop informele ondersteuning wordt bevorderd. De gemeenten hebben verschillende instrumenten voor de ondersteuning van mantelzorgers in stelling gebracht (zie verder § 7.3) en ontwikkelen methoden en projecten om vrijwillige inzet te stimuleren (zie § 7.4). Daarnaast geven beleidsmedewerkers van gemeenten aan dat zij laagdrempelige voorzieningen ontwikkelen in buurten zoals ontmoetingscentra of vormen van lichte dagbesteding en de bekendheid van laagdrempelige voorzieningen vergroten, bijvoorbeeld door een sociale kaart beschikbaar te maken. Het ontwikkelen en zichtbaar maken van laagdrempelig aanbod biedt onder andere mogelijkheden om de inzet van informele ondersteuning te bevorderen, zo is de gedachte. Binnen deze voorzieningen kunnen vrijwilligers een bijdrage leveren aan de relatief lichte ondersteuning. Daarnaast zouden cliënten en hun netwerk zelf eerder en makkelijker de weg kunnen vinden naar deze voorzieningen en informele vormen van ondersteuning, waardoor bijvoorbeeld mantelzorgers kunnen worden ontlast.

Zowel in de enquête als in het kwalitatieve onderzoek geven vertegenwoordigers van gemeenten aan dat het streven naar een grotere inzet van informele ondersteuning wordt meegenomen in het gesprek dat zij met burgers voeren die ondersteuning aanvragen ('het onderzoek'). Ook krijgen aanbieders in een overgroot deel van de gemeenten de opdracht om in de voorzieningen die zij bieden te streven naar een grotere inzet van vrijwilligers (zie figuur 7.2).

Figuur 7.2

Manieren waarop gemeenten streven naar een grotere inzet van informele hulp (eigen netwerk en inzet van vrijwilligers), 2017 (in procenten; n = 261-265)



Bron: SCP (LUW'17)

Steun voor informele hulp maar 'nog wel echt een weg te gaan'

In de interviews met vertegenwoordigers van gemeenten en aanbieders is over het algemeen steun te vinden voor de redeneertrant van het rijk om meer gebruik te maken van informele ondersteuning. Ze zien dat de aandacht voor het onderwerp door de Wmo 'een enorme zwengel gekregen heeft', maar er worden ook kanttekeningen geplaatst. Een van de aanbieders beaamt 'dat we verleerd hebben [...] dat je voor elkaar kan zorgen'. Hij wijt dat aan de individualisering en ziet dat burgers daardoor inmiddels een soort van vraag-en-aanbodverlegenheid hebben ontwikkeld. Er moet volgens hem een cultuuromslag komen, en dat zal de nodige tijd vergen, daar is 'nog wel echt een weg te gaan'. In een plattelandsgemeente worden vergelijkbare kanttekeningen gemaakt. De gedachte van: 'iedereen moet zijn buurman maar helpen' is 'wat geïdealiseerd [...] de praktijk [is] toch nog veel individualistischer' volgens een aanbieder. Bovendien zien mensen in de uitvoeringspraktijk dat in Nederland al veel vrijwilligerswerk wordt gedaan en veel mantelzorg wordt verleend, dus dat gemeenten en rijk zich niet te makkelijk moeten 'rijk rekenen'. Om de inzet van meer informele ondersteuning van de grond te krijgen moet volgens aanbieders worden geïnvesteerd in een lokale infrastructuur voor informele inzet. Lokale spelers moeten de mogelijkheden voor werving en inzet van informele steun opzoeken en benutten. Een aanbieder in een van de grotere casusgemeenten noemt de noodzaak tot investeren. Als de gemeente de inzet van het eigen netwerk en burenhulp wil stimuleren, en dat 'op een natuurlijke manier' wil ontwikkelen, dan moet je 'verdergaan dan het alleen maar benoemen, [...] dan moet je met [mensen] in gesprek en dan

moet er geld die buurt in'. Laagdrempelige voorzieningen en begeleiding in een gebied moeten dan in samenhang worden aangeboden. Daardoor kunnen cliënten van voorzieningen en buurtbewoners met elkaar vertrouwd raken, wat uiteindelijk kan bijdragen aan een klimaat waar meer informele ondersteuning mogelijk wordt.

'Aan liefdadigheid ten prooi'

Vertegenwoordigers van cliënten- en Wmo-raden zijn voor de inzet van mantelzorg en vrijwilligers, maar voegen toe dat het voor cliënten soms niet wenselijk is om méér afhankelijk te worden van informele vormen van ondersteuning. Langdurige hulp of hulp zoals persoonlijke verzorging zijn lastig te doen door bijvoorbeeld de burens. Hulp vragen is moeilijk voor mensen (vraagverlegenheid), en het gevoel meer afhankelijk te worden van informele hulp, zoals vroeger gebruikelijker was, wordt gezien als een achteruitgang. Een cliëntvertegenwoordiger zegt daarover: 'mensen die beperkingen hebben, die willen vaak ook helemaal niet aan een soort liefdadigheid ten prooi vallen, want ja, zo voelen mensen het wel' (belangenbehartiger). In de gesprekken met inwoners kwam het belang en de waarde van informele ondersteuning terug, maar worden ook vraagverlegenheid en zorgen over de belastbaarheid van sociale netwerken genoemd. Een samenvatting van de ervaringen van geïnterviewde inwoners is opgenomen in kader 7.1.

Kader 7.1 Ervaringen van geïnterviewde inwoners met informele hulp

Bijna alle inwoners die wij spraken gaven aan een of meerdere vormen van informele hulp te krijgen van hun netwerk. Zij geven aan informele hulp zeer te waarderen, al kwam in elk gesprek naar voren dat het accepteren van dit soort hulp lastig is. Met name inwoners met een klein sociaal netwerk gaven aan zich tot last te voelen wanneer ze om hulp vragen aan hun netwerk.

Ik krijg van iedereen een beetje hulp. Net genoeg zodat mensen niet denken: oh alweer. Dat zou ik echt heel erg vinden. (cliënt met huishoudelijke hulp)

Naast de waarde van ondersteuning vanuit het netwerk werd door enkelen ook benoemd dat de burgerinitiatieven een belangrijke rol spelen. De volgende quote licht dit toe:

We zijn een heel klein dorp, en ik denk dat [naam van het burgerinitiatief] echt nodig is. Het is heel handig, en ik hoop dat andere dorpen net zoiets hebben. (cliënt met begeleiding en huishoudelijke hulp)

Informele hulp was voor de geïnterviewde inwoners een belangrijke aanvulling op de formele hulp die zij kregen. Beide vormen van hulp zijn volgens hen nodig om dagelijkse dingen te kunnen doen en de ene vorm van hulp was daarbij niet belangrijker dan de andere.

7.2 Mantelzorg

Volgens de wet moeten gemeenten beleid formuleren om mantelzorgers (en vrijwilligers) ‘zoveel mogelijk in staat te stellen hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren’ (Staatsblad 2014, nr. 280, art. 2.1.2). In de wetstekst wordt mantelzorg omschreven als:

Hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep. (Staatsblad 2014, nr. 280, art. 1.1.1)

Het gaat bij mantelzorg dus om hulp van naasten aan bijvoorbeeld volwassenen en ouderen die vanwege beperkingen minder zelfredzaam zijn, maar ook om de ondersteuning van ouders aan hun kinderen met een beperking (Van den Berg et al. 2017; De Klerk et al. 2017).

Gemeenten ontwikkelen mantelzorgbeleid

Aandacht voor mantelzorg is voor gemeenten geen nieuw terrein dat pas met de invoering van de nieuwe Wmo in 2015 op de agenda verscheen, maar uit de interviews komt wel naar voren dat de nieuwe wet voor gemeenten de aanleiding was om hun mantelzorgbeleid verder te ontwikkelen. Gemeenten delen het besef dat mantelzorgondersteuning moet worden uitgebouwd om de doelstellingen ‘langer thuis’ met ‘minder zware ondersteuning’ van de hervormingen in de langdurige zorg te realiseren. Tegelijkertijd is er erkenning voor het feit dat mantelzorg een niet te onderschatten belasting vormt voor mensen en dat het er meer om gaat voldoende en slimme ondersteuning van mantelzorgers te ontwikkelen dan om simpelweg meer op hen te ‘leunen’.

In de uitvoering van het mantelzorgbeleid in de onderzochte gemeenten zijn een aantal ontwikkelingen zichtbaar. Allereerst investeren gemeenten in de infrastructuur voor mantelzorgondersteuning door een mantelzorgsteunpunt in te richten of professionals vrij te (laten) maken voor het expertisegebied ‘mantelzorgondersteuning’. Daarnaast krijgt mantelzorg een plaats in de (toegangs)procedures voor Wmo-voorzieningen, zoals ‘het gesprek’ en het formuleren van ondersteuningsplannen. In aanbestedingen krijgen aanbieders, waaronder in het welzijnswerk, de opdracht om in hun aanbod en hulpverlening aandacht te besteden aan de positie en ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers. Verder worden concrete voorzieningen ingericht waarmee mantelzorgers kunnen worden ontlast. Relevant zijn niet alleen voorzieningen rond informatie en advies, lotgenotencontact of respijtzorg, maar ook extra aandacht voor de ontwikkeling van laagdrempelige algemene voorzieningen in wijken en buurten (inloop en ontmoeting, lichte dagbesteding, recreatieve activiteiten) waar mantelzorgers baat bij kunnen hebben. Op al deze terreinen zijn in de onderzochte gemeenten lijnen uitgezet, maar er wordt tegelijkertijd door beleidsmedewerkers en aanbieders gesproken van ‘beleid in ontwikkeling’. Gemeenten denken na over aanvullende vormen van mantelzorgondersteuning, zoeken

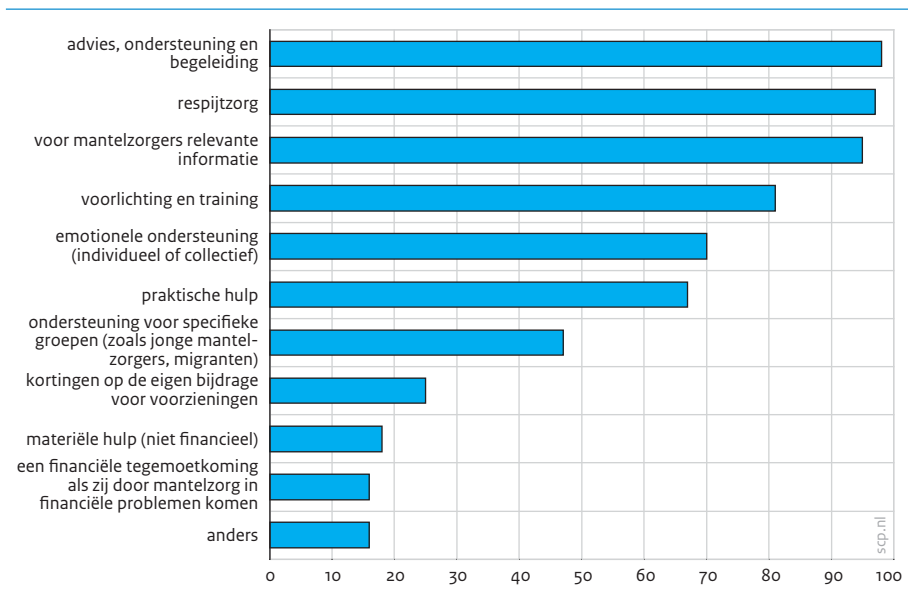
manieren om eerder met meer mantelzorgers in contact te komen en om de mantelzorg en formele ondersteuning beter op elkaar te laten aansluiten. Hierna gaan we dieper in op al deze aspecten van gemeentelijk mantelzorgbeleid.

Vormen van mantelzorgondersteuning

Volgens de wet moeten gemeenten algemene maatregelen nemen en voorzieningen treffen ter ondersteuning van mantelzorgers (Staatsblad 2014, nr. 280, art. 2.2.2). De wet schrijft ook voor dat de gemeente 'zorg draagt voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers' (ibid., art. 2.1.6). Onder mantelzorgondersteuning verstaan we 'het geheel aan voorzieningen dat direct of indirect is gericht op het verbeteren van de draagkracht en het verminderen van de draaglast van helpers' (Tjadens en Duijnstee 1999, geciteerd in Plaisier en De Boer 2017: 120). Uit de enquête die we uitvoerden onder gemeenten blijkt dat alle gemeenten ondersteuning bieden aan mantelzorgers. Bijna alle gemeenten bieden 'advies, ondersteuning en begeleiding' (98%) (figuur 7.3). Respijtzorg – dat wil zeggen voorzieningen die mantelzorg tijdelijk overnemen – en informatie voor mantelzorgers, wordt ook in bijna alle gemeenten aangeboden (respectievelijk 97% en 95%). Praktische hulp wordt in twee derde van de gemeenten geboden (67%). Materiele hulp en financiële tegemoetkomingen komen minder vaak voor.

Figuur 7.3

Vormen van ondersteuning die gemeenten bieden aan mantelzorgers, 2017 (in procenten; n = 261)



Bron: SCP (LUW'17)

Iets minder dan de helft van de gemeenten maakt in de enquête melding van ondersteuning voor specifieke groepen mantelzorgers, zoals jonge mantelzorgers of mantelzorgers met een migratieachtergrond. In de categorie ‘anders’ (een open antwoord-categorie) wordt in een meerderheid van de gevallen een vorm van mantelzorgwaardering vermeld.

In het kwalitatieve onderzoek is gesproken over de organisatie en concrete voorbeelden van mantelzorgondersteuning. Allereerst is het werkterrein van de mantelzorgondersteuning in alle casusgemeenten ondergebracht bij een steunpunt, expertisecentrum of loket waar mantelzorgers en vaak ook hulpverleners terecht kunnen voor informatie en advies over mantelzorg en mogelijke vormen van ondersteuning. In alle casusgemeenten zijn professionals vrijgemaakt om deze expertise in te zetten in het contact met mantelzorgers en hulpverleners. Zij krijgen vaak de beroepstitel ‘mantelzorgconsulent’ of ‘mantelzorgcoördinator’. In verschillende gemeenten was er al een steunpunt mantelzorg voor de decentralisaties, maar de invoering van de nieuwe Wmo zorgde wel voor een meer centrale positie, breder takengebied of uitbreiding van de menskracht:

Toen ik begon, in 2003 of zo, toen had niemand ooit nog van het woord mantelzorg gehoord, toen dacht men nog dat je goed bezig was als je een leuke middag voor mantelzorgers organiseerde en dat was het zo ongeveer [...] het vak heeft zich ook enorm ontwikkeld [...].
(mantelzorgondersteuner)

Naast laagdrempelige vormen van ondersteuning zoals informatie en advies, lotgenotencontact, cursussen, mantelzorgsalons en recreatieve activiteiten voor mantelzorgers, bieden de casusgemeenten ook individuele begeleiding, bijvoorbeeld door een mantelzorgconsulent. Een belangrijke taakopvatting van mantelzorgconsulenten is dat zij in hun werk ‘naast de mantelzorger staan’. Een mantelzorgconsulent noemt de ondersteuning die ze kan bieden:

Wij kunnen ook heel even dingen van hun overnemen, als het gaat om het aanvragen van een indicatie of als [...] je in de knoop zit met je werkgever, daar kunnen we ook in bemiddelen [...] mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid [...] of dat we mensen ondersteunen in een gesprek als iemand wordt opgenomen in een verpleegkliniek, de multidisciplinaire overleggen waarin mantelzorgers het toch vaak heel moeilijk vinden om daarin alleen te staan, dat ik zeg: ik wil wel met u daarnaartoe gaan [...]. (mantelzorgondersteuner)

Hoewel zelfredzaamheid een belangrijk beginsel is voor gemeenten (zie hoofdstuk 5), leggen mantelzorgconsulenten uit dat het juist in situaties van stress en overbelasting belangrijk is dingen te kunnen overnemen van een mantelzorger. Een andere vorm van individuele begeleiding die in de casusgemeenten wordt ingezet, is netwerkversterking. Het betekent dat mantelzorgconsulenten of vrijwillige netwerkcoaches mantelzorgers helpen bij het opbouwen en uitbouwen van hun sociale netwerk. Het uiteindelijke doel is dat mensen meer sociale steun uit hun omgeving weten te mobiliseren, zodat ze de mantelzorg langer in goede gezondheid kunnen volhouden.

Respijtzorg wordt in de casusgemeenten aangeboden als een maatwerkvoorziening (in de vorm van bijvoorbeeld dagopvang of logeermogelijkheden), én als een algemene voorziening in de vorm van vervangende zorg thuis door een vrijwilliger. Beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en mantelzorgconsulenten in verschillende casusgemeenten signaleren dat respijtzorg, waaronder in de vorm van logeerplekken, nog niet heel vaak gebruikt wordt. Ook de inzet van vrijwilligers komt niet overal even vaak voor, wat te maken heeft met het feit dat vrijwillige inzet in de respijtzorg een intensief traject is. Het vergt een zorgvuldige aanpak, veel aandacht en geleidelijkheid, anders werkt het niet:

Dan moet je bijna vanaf het begin af aan [de cliënt en mantelzorg] bij de hand nemen, vertrouwen opbouwen eerst. Ik zou zelf ook niet in een keer een vreemde oppas in huis willen hebben. Dus daar is volgens mij een heel traject aan vooraf nodig, voordat zij zichzelf kunnen gunnen van oké, dan mag ik een middag of een avond [weg]. Dan moet dat goed geregeld zijn en geborgd zijn. (mantelzorgondersteuner)

Het relatief lage gebruik van respijtzorg wordt bevestigd in recent kwantitatief onderzoek. Een op de vijf mensen die mantelzorg verlenen maakt gebruik van respijtzorg. Dagopvang of dagbesteding wordt vaker gebruikt (door een op de acht mantelzorgers) dan hulp door een vrijwilliger (door een op de twintig mantelzorgers) of een logeervoorziening (een op de vijfentwintig). Deze cijfers uit 2016 (meetmoment) verschillen niet met die uit 2014 (Plaisier en De Boer 2017). De onderzoekers stellen verder vast dat bij een op de tien mensen sprake is van een onvervulde ondersteuningsbehoefte: men krijgt geen of onvoldoende respijtzorg maar heeft wel behoefte aan (meer of vaker) ondersteuning op dit vlak. De vaakst genoemde reden voor het niet gebruiken van respijtzorg is dat de hulpbehoevende het niet wil (wordt door een op de drie mantelzorgers genoemd). Bijna een op de vijf mantelzorgers noemt het niet beschikbaar zijn van goede respijtzorg of een wachtlijst, een kleiner deel van de mantelzorgers vindt het te duur of de hulpbehoevende komt niet in aanmerking (Plaisier en De Boer 2017).

Grote variatie bij invulling mantelzorgwaardering

Gemeenten zijn volgens de Wmo 2015 verplicht een mantelzorgwaardering te geven, maar ze bepalen zelf hoe die waardering eruit ziet. Voor 2015 was er het landelijke mantelzorgcompliment waar iedere mantelzorg aanspraak op kon maken. In 2014 was dat een bedrag van 200 euro (www.mezzo.nl). Uit recent kwantitatief onderzoek blijkt dat een op de veertien mantelzorgers een vorm van mantelzorgwaardering ontving in het jaar voorafgaand aan de enquête (Plaisier en De Boer 2017). Onder de intensieve mantelzorgers was dat aandeel een op de acht. De mantelzorgvereniging Mezzo adviseert in een handreiking voor gemeenten om te kiezen voor een combinatie van een vrij te besteden financiële bijdrage en toegang tot een laagdrempelige activiteit. Mezzo adviseert ook om met mantelzorgers in gesprek te gaan over welke ondersteuning nodig is en waar de behoeften van een mantelzorgwaardering liggen. Volgens de organisatie kan de mantelzorgwaardering voor gemeenten een manier zijn om met mantelzorgers in contact te komen en hun ondersteuningsbehoeften te leren kennen (Mezzo 2017).

Zowel uit onze enquête onder gemeenten als uit de interviews rijst het beeld van een grote variatie tussen gemeenten in hoe ze de mantelzorgwaardering invullen. In de enquête noemen gemeenten financiële waarderingsvormen, zoals cadeaubonnen, kortingspassen of een geldbedrag, maar ook waardering ‘in natura’ zoals een ‘mantelzorgverwendag’. Er worden ook andere vormen van financiële bijstand genoemd, zoals een tegemoetkoming in de parkeerkosten in de buurt van de woning van de zorgvrager. In de interviews wordt duidelijk dat de mantelzorgconsulenten onvrede tegenkomen over de manier waarop een aantal casusgemeenten de mantelzorgwaardering heeft ingevuld. De mantelzorgcoördinator van een plattelandsgemeente vertelt dat het verdwijnen van het mantelzorgcompliment en de kleinere waardering in natura (‘een banketstaaf’) zoals die nu door de gemeente wordt aangeboden (naast investeringen in een mantelzorgsteunpunt en het organiseren van activiteiten zoals wandelgroepen, een dag van de mantelzorg, enz.) kwaad bloed heeft gezet bij sommige inwoners:

Dus dat is voor mensen, vooral omdat die financiële problemen er echt zijn, is dat al een hele aderlating [...] daar zijn ze heel boos over, omdat ze zeggen van: wij besparen de overheid ontzettend veel geld, hier hoeft geen huishoudelijke hulp of iets dergelijks te komen, hier hoeft geen geïndiceerde zorg te komen en wat krijg ik? Terwijl voor heel veel mensen dat potje echt iets voor zichzelf was. (mantelzorgondersteuner)

Een cliëntvertegenwoordiger in een middelgrote gemeente legt uit dat een feestelijke mantelzorgavond voor veel mantelzorgers niet handig is: zij gaan niet makkelijk van huis omdat zij zorgen voor een hulpbehoevende huisgenoot. In een van de onderzochte gemeenten is de financiële bijdrage van 200 euro gehandhaafd en wordt de mantelzorgwaardering zonder indicatie verleend. Mantelzorgers hoeven zich niet eerst in te schrijven bij het steunpunt mantelzorg. ‘We zetten gewoon de deur wagenwijd open [...] ik wil juist die onbekenden leren kennen’, zegt een Wmo-coördinator. Mantelzorgers kunnen het geldbedrag aanvragen als ze acht uur per week voor minstens drie maanden aan hulp bieden: ‘Ik ga dat niet controleren [...] dat doen we dan maar op vertrouwen.’

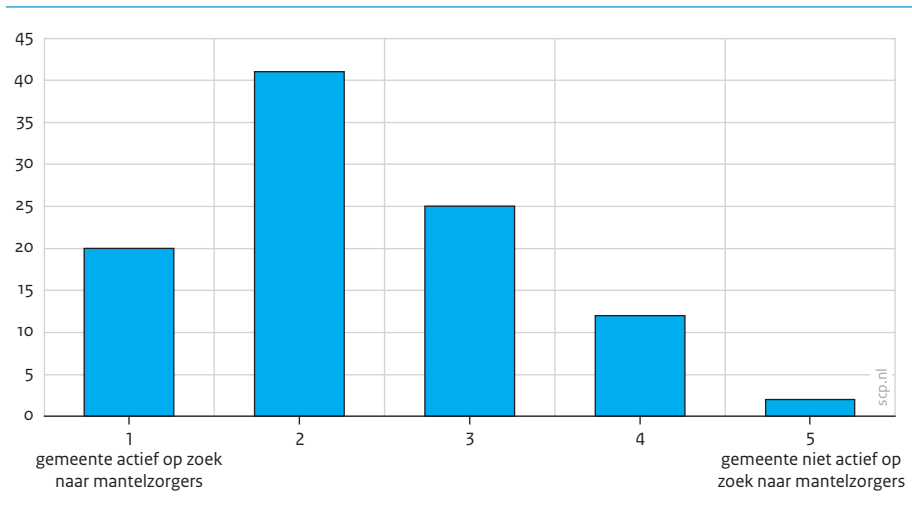
Gemeenten gaan proactief op zoek naar mantelzorgers

Om mantelzorgers adequaat en tijdig te kunnen ondersteunen, is het belangrijk dat ze in beeld zijn bij hulpverleners en zelf weet hebben van de mogelijkheden van ondersteuning. Uit eerder onderzoek bleek dat de bekendheid van alle ondersteuningsmogelijkheden bij mantelzorgers voor verbetering vatbaar was. Bij twee op de vijf mantelzorgers was er geen kennis over informatie, advies of hulp (Schyns en De Boer 2015). In recent kwantitatief onderzoek is vastgesteld dat nog altijd een aanzienlijke minderheid van de mantelzorgers (ongeveer drie van de tien) niet bekend is met een vorm van ondersteuning (Plaisier en De Boer 2017) en dat toegankelijkheid en bekendheid van mantelzorgondersteuning meer aandacht verdienen (Feijten et al. 2017).

In de enquête onder gemeenten hebben we de vraag voorgelegd of de gemeente en/of de partnerorganisatie actief op zoek gaat naar mantelzorgers met een ondersteuningsbehoefte. In een meerderheid van de gemeenten is daar aandacht voor (zie figuur 7.4).

Figuur 7.4

Mate waarin de gemeente actief op zoek gaat naar mantelzorgers met een ondersteuningsbehoefte,^a 2017 (in procenten; n = 257)



- a Deze twee situaties vormden de uitersten op een schaal van 1-5. Wmo-beleidsmedewerkers gaven aan welk cijfer het beste overeen kwam met de situatie in hun gemeente.

Bron: SCP (LUW'17)

In verschillende onderzochte gemeenten in het kwalitatieve onderzoek staat het vergroten van de bekendheid van mantelzorgondersteuning op de agenda. Professionals die met mantelzorgers werken krijgen bovendien als opdracht om proactief op zoek te gaan naar mantelzorgers die nog niet in beeld zijn. Onder het vorige kopje (over de invulling van de mantelzorgwaardering) werd al vermeld dat een van de gemeenten de mantelzorgwaardering bewust zo laagdrempelig mogelijk aanbiedt, onder andere om zoveel mogelijk mantelzorgers in beeld te krijgen die voordien nog niet waren ingeschreven bij het mantelzorgsteunpunt. Daarnaast worden in deze gemeente periodieke bijeenkomsten voor mantelzorgers georganiseerd, waar onder andere Wmo-consulenten komen vertellen over mogelijke voorzieningen. In een andere gemeente is een algemene pr-campagne opgezet om het publiek te informeren over mantelzorgondersteuning. Een belangrijke reden waarom lang niet alle mantelzorgers in beeld zijn, is volgens mantelzorgconsulenten dat het voor veel mensen niet direct duidelijk is dat zij mantelzorger zijn: 'Dat begrip ligt ook niet zo lekker in de mond. Of mensen denken: Mantelzorger, wat is dat nou?' (mantelzorgondersteuner). Een mantelzorgconsulent uit een grote stad zegt ook zoekende te zijn hoe mantelzorgers op te sporen. Ook in het gebied waar zij werkt is het naar eigen zeggen lastig om mantelzorgers te vinden en te binden: 'omdat mensen zich vaak geen mantelzorger noemen [...] ze zorgen voor hun zieke vader of moeder en dat doe je

gewoon' (mantelzorgondersteuner). Om meer bekendheid over voorzieningen te genereren heeft men plannen om informatie over het aanbod te bundelen en een paar keer per jaar een nieuwsbrief te maken voor mantelzorgers. In deze en andere casusgemeenten leggen de mantelzorgconsulenten ook contacten met andere hulpverleners in de gemeente, waaronder praktijkondersteuners, leden van het sociale wijkteam of professionals in de begeleiding van mensen met een beperking, om hun aanbod en kennis onder de aandacht te brengen.

Ontwikkeling in het gebruik van mantelzorgondersteuning niet overal in beeld

Gemeenten is in de enquête ook gevraagd of er sinds de invoering van de Wmo 2015 volgens hen meer of minder gebruik wordt gemaakt van mantelzorgondersteuning. Ongeveer de helft van de ondervraagde gemeenten heeft het idee dat er sinds 2015 meer beroep wordt gedaan op mantelzorgondersteuning. Ongeveer een kwart van de vertegenwoordigers die de enquête invulden, kan dat niet goed inschatten. Deze bevindingen lijken te rijmen met wat we in het kwalitatieve onderzoek zagen. Een toename in het gebruik van mantelzorgondersteuning is aan de ene kant logisch omdat het beleid en voorzieningenaanbod in de casusgemeenten in ontwikkeling zijn; er zijn inmiddels meer voorzieningen opgezet en de gemeenten zoeken naar nieuwe vormen van ondersteuning. Bovendien hebben mantelzorgconsulenten in verschillende casusgemeenten de opdracht om proactief op zoek te gaan naar mantelzorgers met een ondersteuningsvraag. In deze omstandigheden is het niet vreemd dat er meer gebruik van mantelzorgondersteuning wordt gerapporteerd. Dat een deel van de ondervraagden de ontwikkeling in het gebruik niet goed kan inschatten kan te maken hebben met het feit dat er vaak geen centrale registratie is opgezet van de gebruikers van alle mogelijke voorzieningen in gemeenten, waaronder die van laagdrempelige algemene voorzieningen in wijken en buurten (Pommer en Boelhouwer 2017). In kwantitatief landelijk onderzoek onder mantelzorgers werd tussen 2014 en 2016 geen toe- of afname in het gebruik van mantelzorgondersteuning gemeten (Plaisier en De Boer 2017).

Speciale aandacht voor (over)belasting van mantelzorgers

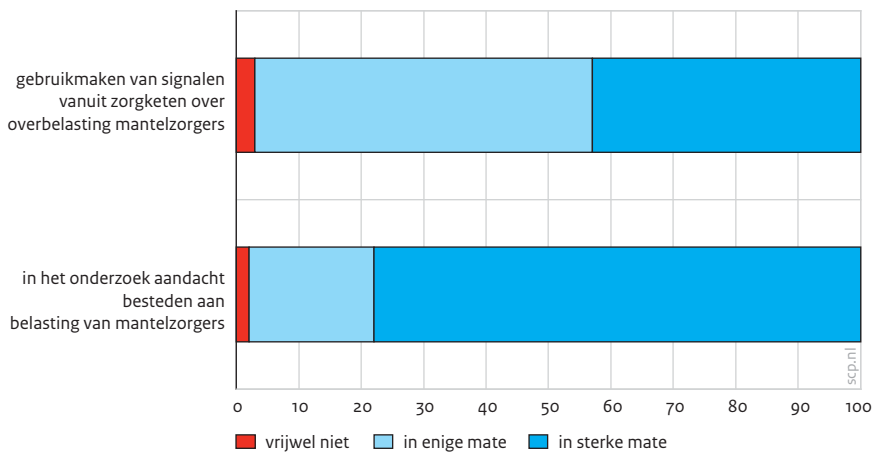
Volgens de Wmo is het de bedoeling dat mantelzorgers wanneer mogelijk worden betrokken bij 'het onderzoek' dat gemeenten instellen naar de ondersteuningsbehoefte van mensen die hulp vragen. De door mantelzorgers geboden ondersteuning, maar ook de behoefte aan steun van de mantelzorger zelf zouden in het onderzoek aandacht moeten krijgen (Staatsblad 2014, nr. 280, art. 2.3.2). Uit de enquête blijkt dat in een overgrote meerderheid van de gemeenten aan Wmo-consulenten (of andere professionals die het gesprek met burgers voeren) de opdracht wordt gegeven om in het onderzoek te vragen naar de mogelijkheden om het eigen netwerk in te schakelen (zie figuur 7.2 hiervoor). Ook wordt in de meeste gemeenten (78%) in de enquête bij het bepalen van de ondersteuningsbehoefte van een inwoner veel aandacht besteed aan de belasting van eventueel aanwezige mantelzorgers (zie figuur 7.5). Slechts 2% van de gemeenten geeft aan dat hier helemaal geen aandacht aan wordt geschonken. Verder geeft iets minder dan de helft van

de gemeenten (44%) aan dat veel gebruik wordt gemaakt van signalen uit de zorgketen (bv. huisartsen of thuiszorgmedewerkers) om overbelasting van mantelzorgers te signaleren (zie figuur 7.5). In het kwalitatieve onderzoek bevestigen beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren en professionals dat in 'het onderzoek' wordt meegewogen wat mensen zelf kunnen regelen met hun mantelzorgers en sociale netwerk. Een mantelzorgconsulent legt uit dat zij tijdens de intake samen met een hulpvrager kijkt: 'Wie zit er allemaal in het netwerk en wat doen die mensen en als ze niks doen kunnen we die mensen wel inschakelen.' Wanneer er mantelzorgers in beeld komen die niet veel meer kunnen doen dan ze op dat moment al doen, dan gaat ze geen druk uitoefenen:

Dan vraag ik weleens aan de mensen van: 'Zou het mogelijk zijn dat u nog iets van hun vraagt of zegt u van dat is te veel gevraagd?' Dan laat ik het daar ook bij want wat je ziet is dat er soms te veel wordt gevraagd van de mantelzorgers [...] en dan denk ik: we moeten natuurlijk geen overbelaste mantelzorgers hebben of een overbelaste partner want als die wegvalt dan gaat het nog duurder worden de zorg. (mantelzorgconsulent)

Figuur 7.5

Manieren waarop gemeenten aandacht besteden aan (over)belasting van mantelzorgers, 2017 (in procenten; n = 234-255)



Bron: SCP (LUW'17)

Een beleidsmedewerker in dezelfde gemeente erkent dat mantelzorg niet af te dwingen is. Wanneer er wel kinderen in de buurt zijn, maar die willen of kunnen geen mantelzorg verlenen, 'zal je toch wat anders moeten regelen'. Het zijn soms ingewikkelde gesprekken, vaak komt het aan op gesprekstechnieken en vaardigheden van de consulenten zodat mensen worden getriggerd om een beroep te doen op mensen uit hun omgeving. Professionals met als expertisegebied mantelzorgondersteuning ervaren dat aandacht voor de

positie van de mantelzorger in ‘het onderzoek’ nog explicieter kan. Mantelzorgers zijn niet altijd aanwezig bij het gesprek, zoals ook werd bevestigd in onderzoek van Feijten et al. (2017). Speciale aandacht voor de mantelzorger is belangrijk, bijvoorbeeld wanneer deze wordt overvraagd en de cliënt geen respijtzorg wil, maar ook omdat cliënten zich soms ten onrechte ‘groot houden’ tijdens het gesprek. In die gevallen is het goed in de bres te springen voor de mantelzorger en respijtzorg voor te stellen en toe te kennen, aldus de mantelzorgconsulenten in het kwalitatieve onderzoek.

De afstemming van mantelzorg en formele ondersteuning

Mantelzorgers en hulpbehoevendenden zijn niet alleen gebaat bij vormen van mantelzorgondersteuning, ook een goede afstemming met de professionele hulpverleners is van belang. Een goede en prettige samenwerking komt de hulp ten goede en kan ervoor zorgen dat mantelzorgers het langer volhouden (Plaisier 2017). In de casusgemeenten zijn professionals doende om kennis en contacten rond mantelzorg en mantelzorgondersteuning te verbinden zodat mantelzorgondersteuning een meer integraal deel gaat uitmaken van de hulp die mensen krijgen. Met name de mantelzorgconsulenten in het onderzoek zien mogelijkheden voor een meer optimale afstemming van professionele hulp en mantelzorg. Zij leggen contact met uiteenlopende instellingen en hulpverleners in het veld, variërend van scholen tot huisartsen, sociale teams en bredere wijknetwerken en zorgen voor scholing en bewustwording van professionals over de rol en behoeften van mantelzorgers. Zij leren hulpverleners die bij mensen over de vloer komen oog te hebben voor de mantelzorgsituatie en breder te kijken dan alleen naar hun eigen taakgebied. Het gaat erom hulpverleners te leren meer aan te sluiten bij de cliënt en het ‘eigen steunsysteem’ en om de familie meer te betrekken bij de zorg. Volgens een mantelzorgconsulent zie je dat dat nog lang niet altijd op de werkvloer is doorgedrongen, dat vergt een cultuurverandering:

Wat wij willen [is] dat al die professionals veel breder gaan kijken en dat zij gaan signaleren wat het hele systeem nodig heeft, ook de kinderen op school [...]. (mantelzorgondersteuner)

Uit ander kwantitatief onderzoek onder mantelzorgers weten we dat een overgrote meerderheid van de mantelzorgers die contact hebben met professionele hulpverleners, bijvoorbeeld van de thuiszorg of wijkverpleging, tevreden zijn met het contact dat zij met de professionals hebben (Plaisier 2017). Een meerderheid van de mantelzorgers vindt ook dat de zorg goed bespreekbaar is met de professionele hulpverleners en dat de zorg goed met hen kan worden afgestemd. Er zijn ook aspecten van de samenwerking waar een deel van de mantelzorgers minder tevreden over is. Iets minder dan de helft van de mantelzorgers vindt dat hulpverleners voldoende oog hebben voor hen en iets meer dan de helft heeft het gevoel dat ze kunnen meebeslissen over de geboden hulp (Plaisier 2017). In dit kwantitatieve onderzoek onder mantelzorgers is ook gevraagd of er nog andere hulpverleners zijn dan die van de thuiszorg en de wijkverpleging die oog hebben voor hun positie. Een klein deel van de mantelzorgers geeft aan dat de gemeente of het mantelzorgsteunpunt oog heeft voor zijn of haar welzijn. Het onderzoek kon geen uitsluitsel geven of er bij de

mantelzorgers die niet in beeld waren bij het mantelzorgsteunpunt sprake was van een onvervulde behoefte of dat zij geen behoefte hadden aan ondersteuning (Plaisier 2017).

Meer aandacht nodig voor mantelzorg van mensen in een instelling

Opvallend is dat de mantelzorgconsulenten in de casusgemeenten ook het belang noemen van een betere afstemming tussen de zorg die bewoners van een instelling ontvangen en de ondersteuning die zij van mantelzorgers krijgen. Ook als de hulpbehoevende niet meer thuis woont, houdt de mantelzorger een rol in de ondersteuning. De ondersteuning van mensen in een instelling wordt bekostigd vanuit de Wet langdurige zorg, maar voor ondersteuning van de mantelzorger of afstemming van de zorg met de mantelzorger is in de werksituatie van instellingen niet altijd genoeg ruimte. Bovendien ontbreekt het soms aan kennis en ervaring om goed met mantelzorgers samen te werken. Een mantelzorgconsulent zegt blij te zijn met de ruimte die ze van haar gemeente krijgt om de mantelzorgers te ondersteunen waarvan de zorgbehoevende in een instelling woont, maar ze ziet wel 'een manco' ontstaan:

Want een intramurale setting; daar zou eigenlijk de organisatie zelf verantwoordelijk moeten zijn voor hun eigen mantelzorgers [...], maar [in] een intramurale setting hebben [ze] te weinig mensen op de werkvloer en die hebben al helemaal geen tijd om nog een uur naar naasten te gaan luisteren of om daar ondersteuning aan te bieden. Wel vind ik dat ze ze absoluut veel meer moeten betrekken in de zorg, want daarmee trek je veel meer familie ook in het huis, wat jou ontlast [...]. (mantelzorgondersteuner)

Behalve dat mantelzorgconsulenten zich richten op bewustwording en training van hulpverleners in wijken en buurten, verzorgen zij soms ook trainingen over mantelzorg aan hulpverleners die in een instelling werken. Een van de respondenten vertelt hoe zij de verschillende rollen van een mantelzorger toelicht aan de hand van het zogenoemde sofa-model. sofa staat voor: Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren en Afstemmen. Mantelzorgers hebben volgens dit model vier rollen: als collega van de professional (de mantelzorger werkt samen met de professional), als cliënt (de mantelzorger heeft soms zelf steun nodig), als naaste van de hulpbehoevende (de relatie tussen de cliënt en mantelzorger wordt zoveel mogelijk in tact gelaten) en als expert over de cliënt en hoe de ziekte of beperkingen uitwerken voor hem of haar. Uiteindelijk wil zij met haar werk bereiken dat de familie zich serieus genomen voelt en ziet zij het als haar taak om te proberen dat alle mantelzorgers 'zo gezond mogelijk, zo goed mogelijk in balans, hun zorg kunnen vormgeven [...] ook wat ze zelf prettig vinden, dus niet opgelegd door een ander'.

Ervaringen met mantelzorg en mantelzorgondersteuning

Als we proberen een rode draad te destilleren uit de ervaringen die de respondenten met het ondersteunen van mantelzorgers rapporteren, zien we allereerst dat zowel beleidsmedewerkers als hulpverleners oog hebben voor het risico dat mantelzorgers overbelast kunnen raken. Hulpverleners erkennen dat mantelzorg een zware belasting kan zijn en dat overbelasting in de realiteit regelmatig voorkomt. Een Wmo-consulent in een grote

gemeente ziet ‘veel overbelaste mantelzorgers in Nederland’, terwijl een mantelzorgconsulent in een middelgrote gemeente ‘steeds meer, ernstiger situaties’ van overbelasting ziet, omdat mensen tegenwoordig later worden opgenomen in een instelling. Belangenbehartigers bevestigen – vaak uit eigen ervaring – de grote belasting die mantelzorg met zich mee kan brengen, en dat het gewicht vaak geleidelijk toeneemt: ‘Je groeit er ook in’ en ‘je doet het gewoon’. Een van hen zegt in retrospectief:

Want je hebt niet in de gaten wat je allemaal doet. Achteraf zeg ik van: Hoe is het mogelijk? Ik stond 's nachts twee keer op, om 3 uur en om 5 uur. Ik zou overdag, als ik ergens was, gewoon slapen. [...] De meeste mensen die wisten dat wel, dus die vonden dat niet zo erg, maar ik vond het zelf wel erg. Je ging al laat naar bed, want anders moest je er nog vaker uit. En om 7 uur stond ik weer op, wassen, aankleden, eten. Nou ja, dan kwam het bussie. [...] Maar achteraf zeg ik: Ik kan me niet meer voorstellen dat ik het gedaan heb, echt niet. (belangenbehartiger)

Het erkennen van een probleem is een eerste stap om te kunnen werken aan verbetering. De beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren, professionals en cliëntvertegenwoordigers noemen verschillende aspecten en mechanismen die relevant zijn – als knelpunt of als succesfactor – voor een succesvolle mantelzorgondersteuning.

Ervaren knelpunten: een beperkt sociaal netwerk, wachttijd, lagere indicaties, vraagverlegenheid en lacunes in het aanbod

Een van de genoemde knelpunten is dat mensen een beperkt sociaal netwerk kunnen hebben en te weinig (of geen) mantelzorgers om op terug te vallen. Een cliëntvertegenwoordiger in een van de gemeenten vertelt dat dat soms geldt voor ggz-cliënten: ‘De liefdesrelaties hebben nooit stand gehouden, ouders zijn afgehaakt, het zijn vaak hele eenzame mensen.’ Een ander knelpunt dat wordt genoemd in de mantelzorgondersteuning is een te lange doorlooptijd tussen de aanvraag, de toekenning en de beschikbaarheid van hulp. Wanneer bijvoorbeeld cliënten te lang moeten wachten voordat zij terecht kunnen bij een vorm van dagopvang, kan de situatie de mantelzorgers boven het hoofd groeien. Een gerelateerd knelpunt is dat mensen langer thuis wonen en later worden opgenomen. Een mantelzorgconsulent memoreert dat mensen zich vroeger al met 65 jaar in een verzorgingstehuis konden inschrijven:

Dat is natuurlijk onzin [...] maar je ziet nu dat het aan de andere kant dan ook een beetje doorslaat [...] dat het echt een crisissituatie moet worden en dat mensen dan opgenomen worden. (mantelzorgondersteuner)

Daarnaast ziet de mantelzorgondersteuner dat mensen ook een lagere indicatie krijgen voor individuele begeleiding. Terwijl mensen vroeger een paar uur per week begeleiding konden krijgen bij het omgaan met de beperkingen van hun partner – ‘zo is uw man nu op dit moment en zo kunt u het beste reageren’ – wordt dat naar haar indruk tegenwoordig ‘vaak niet meer geïndiceerd of heel weinig’. Een cliëntvertegenwoordiger legt uit dat begeleiding geen overbodige luxe is:

Het valt niet mee, het is niet alleen oud zijn, met gebreken en zo, maar mensen die dement worden veranderen ook van gedrag, agressief gedrag bijvoorbeeld en dan moet je er maar mee omgaan. (belangenbehartiger)

Ook hulpverleners in andere gemeenten – zowel op het platteland als in de stad – noemen de lagere indicaties als een knelpunt. Een mantelzorgcoördinator vindt dat mensen niet altijd de professionele, structurele hulp krijgen die ze nodig hebben. Als voorbeeld noemt ze de terugloop in huishoudelijke hulp. Het vaak voorkomen van financiële problemen in haar regio maakt het voor mensen ook lastiger zelf een oplossing te vinden, bijvoorbeeld met particuliere hulp. Tegelijkertijd ziet de mantelzorgondersteuner dat een zorgsituatie veel energie en extra huishoudelijke inspanningen vergt: hulpverleners over de vloer die een kopje koffie krijgen en ‘je moet het allemaal weer afwassen’; hulpverleners die met natte of sneeuwschoenen binnenkomen; ongelukjes zoals ‘iemand in bed willen wassen dan vergeten ze bij een katheterzakje het matje er goed onder te leggen, waardoor het bed weer drijfnat is’. Kortom, naast de psychische en fysieke belasting van het verzorgen van een hulpbehoevende, brengt mantelzorgen vaak ook extra huishoudelijke taken met zich mee. Een cliëntvertegenwoordiger voegt daaraan toe dat ook al het regelwerk belastend is: ‘het is alles bij elkaar [...] het is op alle gebieden’.

Uit recent kwantitatief onderzoek onder mantelzorgers weten we dat ongeveer een op de vijf mantelzorgers vindt dat er meer ondersteuning nodig is dan de hulpbehoevende daadwerkelijk ontvangt. Dit speelt vooral bij mensen met dementie, een verstandelijke beperking of psychische problemen. Van de mensen die vinden dat er meer hulp nodig is, vindt een meerderheid (bijna twee derde) dat er meer professionele hulp moet worden geboden (Plaisier en de Boer 2017).

Wmo-consulenten, hulpverleners en cliëntvertegenwoordigers wijzen verder op de drempel die veel mantelzorgers ervaren om zorg uit handen te geven en om voor zichzelf ondersteuning te vragen. Deze ‘vraagverlegenheid’ is eerder in ander onderzoek opgemerkt (Linders 2010). Een mantelzorgconsulent zegt daarover:

Mijn ervaring is dat met name mantelzorgers echt pas aan de bel trekken als het water hun tot de lippen staat en niet eerder. [...] het is een enorme hobbel om hulp te vragen want daarmee zeg je dus: Ik kan niet zorgen voor degene waar ik zoveel van houd [...]. (mantelzorgondersteuner)

Behalve dat mantelzorgers verlegen zijn om hulp te vragen, vinden ze het soms niet wenselijk om familie of vrienden in te schakelen voor structurele hulp, vanwege de ‘andersoortige relatie’ die je dan met mensen krijgt; of mensen zeggen (volgens een belangenbehartiger): ‘mijn vrienden heb ik nodig voor de meer incidentele problemen, ik wil daar niet permanent aanspraak op doen’. Bovendien beschikken familie en vrienden niet altijd over het juiste begrip voor specifieke beperkingen, waardoor hulp vragen ‘een brug te ver’ is. Daarnaast geeft het ook ‘een gevoel van afhankelijkheid’ en wordt het lastiger om je eigen wensen naar voren te brengen, want ‘als iemand het uit liefdadigheid of uit goed-

heid doet [...] moet [je] eigenlijk al blij zijn dat iemand het doet voor je' (belangenbehartiger).

De herkenning van de belasting van mantelzorg en de vraagverlegenheid van zowel cliënten als mantelzorgers maakt dat met name mantelzorgconsulenten en cliënt-vertegenwoordigers oproepen goed te 'luister[en] naar wat mensen vragen [...] als ze vragen dan hebben ze echt wat nodig'. Daarnaast pleiten ze voor een ruimhartige toekenning van ondersteuning ('het mag best wat kosten' en 'hou alsjeblieft die zorg overeind'), omdat overbelasting van mantelzorgers of een vervuild huis een reëel risico vormen. Ten slotte worden enkele specifieke lacunes in het aanbod voor mantelzorgondersteuning genoemd, zoals de beperkte aandacht voor de participatie van mantelzorgers of het feit dat de mogelijkheden voor respijtzorg niet altijd zijn afgestemd op de specifieke behoefte van individuele cliënten:

Het is allemaal nog aanbodgestuurd [...] en nog niet vanuit maatwerk, passende ondersteuning gedacht. (aanbieder)

Zoals we eerder schreven, wordt van bepaalde vormen van respijtzorg – zoals logeeradressen – nog niet heel veel gebruikgemaakt, omdat ze niet goed aansluiten op wat mantelzorgers en hulpbehoevenden nodig hebben. Zo kan het laten logeren van iemand met dementie soms te veel onrust en verwarring geven, zodat mensen ervan afzien daar gebruik van te maken.

Goede ervaringen met persoonlijke begeleiding, zelforganisatie van mantelzorgers en de intermediaire rol van mantelzorgconsulenten

In de onderzochte gemeenten zijn verschillende goede ervaringen gemeld met de ondersteuning van mantelzorgers. In meerdere gemeenten worden mantelzorgers geholpen bij het versterken en uitbreiden van hun sociale netwerk (netwerkversterking) en worden ze in contact gebracht met initiatieven en projecten waar ze kunnen aankloppen voor vrijwillige ondersteuning, zoals boodschappen doen of administratieve klussen. Mantelzorgers wordt ook coaching en begeleiding aangeboden waarbij zij expliciet worden uitgenodigd op zoek te gaan naar wat hen positieve energie geeft en waar ze plezier aan beleven. Mantelzorgcoördinatoren zien positieve effecten van deze vormen van persoonlijke aandacht en begeleiding:

En wat wij daaruit ook opgemerkt hebben is dat die groep [mantelzorgers] op een gegeven moment [...] samen met hun partner ineens op vakantie gaan of dat ze naar een feestje gaan of dat ze andere netwerken aanboren [terwijl ze daarvoor het huis niet uit wilden, dachten dat dat niet kon]. En dat is zo mooi [...] dat heeft heel goed gewerkt. (mantelzorgondersteuner)

In verschillende gemeenten leidde de begeleiding van mantelzorgers tot nieuwe 'eigen' initiatieven voor en door mantelzorgers zelf, zoals een praatgroep voor mantelzorgers, in het begin ondersteund door het welzijnswerk, of een periodiek 'trefpunt' voor en door mantelzorgers.

Tot slot blijkt uit de interviews dat het aanstellen van mantelzorgconsulenten (of hulpverleners met een andere titel maar vergelijkbare portefeuille en expertise) mogelijkheden biedt om een intermediaire positie in te nemen tussen reguliere hulpverleners, cliënten en mantelzorgers, zodat zij de belangen van mantelzorgers en de mogelijkheden van mantelzorgondersteuning onder de aandacht kunnen brengen. Een van de mantelzorgconsulenten in een middelgrote gemeente vertelt over de nauwe samenwerking met de sociale teams. De mantelzorgconsulenten in deze gemeente maken geen deel uit van de sociale teams, maar werken in 'de schil eromheen'. Zij verzorgen bijvoorbeeld scholing en bewustwording over mantelzorg voor medewerkers van de sociale teams en werken ook met hen samen, wat mogelijk is doordat ze in elkaars nabijheid werken en de 'lijnen kort' zijn. Op deze manier is een werkverdeling ontstaan waarbij de sociale teams de meer eenvoudige ondersteuningsvragen van mantelzorgers behandelen, terwijl de mantelzorgconsulenten de meer complexe vragen oppakken.

*Juist door die korte lijnen kan er snel geschakeld worden en gebeurt er heel snel wat [...] dus je merkt dat het samenspel daarin een meerwaarde heeft voor de cliënt en voor de mantelzorg-
(mantelzorgondersteuner)*

Een van de mantelzorgconsulenten in een andere gemeente noemt het voor haar werk ook belangrijk dat er goede contacten zijn met beleidsmedewerkers op het gemeentehuis en dat beleidsmedewerkers op verschillende terreinen overleggen over mantelzorgvriendelijk beleid. Zo is het profijtelijk als er interne verbindingen worden gelegd tussen mantelzorgbeleid en bijvoorbeeld werk en inkomen in verband met een vrijstelling van de sollicitatieplicht voor mantelzorgers en mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid van de gemeente zelf.

7.3 Vrijwilligers in de ondersteuning

Behalve op mantelzorg wordt in de Wmo ook aangestuurd op informele ondersteuning verleend door vrijwilligers. Volgens een gangbare, ook in eerder onderzoek gebruikte definitie betekent vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning dat mensen 'onbetaald en onverplicht werkzaamheden verrichten in georganiseerd verband, voor anderen die zorg nodig hebben en met wie ze bij de start geen persoonlijke relatie hebben' (Scholten et al. 2011, geciteerd door Schyns 2017: 142). Aan die definitie voegen we enkele elementen toe. Allereerst betekent 'onverplicht' niet dat vrijwilligers niet aan afspraken en regels gebonden zijn. Een van de ondervraagde welzijnsprofessionals legt uit dat er wordt gerekend op de vrijwilliger: 'Er zijn tijdsafspraken [...] het is vrijwillig maar niet vrijblijvend.' Daarnaast wordt vrijwilligerswerk niet alleen verricht binnen formele organisaties en instellingen, mensen helpen ook binnen kleinschalige informele initiatieven of helemaal individueel, zonder tussenkomst van een organisatie of initiatief (Schyns 2017). Uit een enquête afgenomen in 2016 blijkt dat circa 8,5% van de bevolking (van 16 jaar en ouder) in het jaar voorafgaand aan het onderzoek actief is geweest als vrijwilliger in de zorg of het welzijn, bijna 6% van de bevolking deed dat op structurele basis (periodiek, niet incidenteel)

(De Klerk 2017). Van alle vrijwilligers die actief waren in de zorg en ondersteuning deed bijna driekwart dat via een organisatie of instelling, ongeveer een kwart van hen was ‘ongebonden’ vrijwilliger (Schyns 2017).

Gemeenten willen meer vrijwilligers in de ondersteuning

Zowel in de geëncquêteerde gemeenten als in de casusgemeenten worden aanbieders aangespoord om meer vrijwilligers in de zorg en ondersteuning in te zetten (figuur 7.2). Dat is niet een geheel nieuwe ontwikkeling. Een beleidsmedewerker legt in een interview uit dat het inzetten van meer vrijwilligers een tendens is ‘die [er] al jarenlang is’; deze toename vloeit niet direct voort uit de hervormingen vanaf 2015, maar ‘was echt al een beweging’. Toch zegt een aanbieder dat de Wmo 2015 ‘wel een soort vliegwieleffect [heeft] gehad’. In verschillende casusgemeenten is het faciliteren van vrijwilligerswerk ondergebracht bij welzijnsaanbieders. Vaak is de organisatie van een vrijwilligerscentrale of een vrijwilligers-academie ook ondergebracht bij een welzijnspartij. Gemeenten lopen uiteen als het gaat om de sturing die ze geven aan het bevorderen van meer vrijwillige inzet. In een van de grotere gemeenten in het casuonderzoek zegt een professional die werkzaam is bij een vrijwilligerscentrale dat de gemeente daadwerkelijk vraagt om een groei van het aantal vrijwilligers: ‘Wij worden ook echt geacht om groei te realiseren in het aantal vrijwilligers [...] dus dat is wel heel erg waar de gemeente op stuurt.’ Ook in een andere gemeente wordt de welzijnsaanbieder afgerekend op ‘kritische prestatie-indicatoren’, waaronder het aantal vrijwilligers dat wordt gemobiliseerd. In een kleinere plattelandsgemeente laat de gemeente die ontwikkeling iets meer op zijn beloop.

Uit de gesprekken met beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren, professionals en cliënt-vertegenwoordigers maken we op dat vrijwilligerswerk onder de Wmo niet alleen wordt ingezet om mensen met een ondersteuningsvraag van hulp te voorzien. Vrijwilligerswerk heeft volgens beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren in de casusgemeenten ook een preventieve functie. Door mensen aan te sporen om zelf vrijwilligerswerk te gaan doen, komen zij onder de mensen en kunnen zij zich nuttig voelen; daardoor kan hun welbevinden verbeteren en kan zwaardere hulp vanuit de Wmo worden voorkomen, zo is de gedachte. Kortom, in het vrijwilligersbeleid van gemeenten en aanbieders gaat het niet alleen om het werven van vrijwilligers voor ondersteuning van cliënten, maar ook om het activeren van cliënten zelf tot het doen van vrijwilligerswerk. Tot slot worden er ook vrijwilligers geworven in het kader van de Participatiewet en ‘de tegenprestatie’ die moet worden geleverd om een bijstandsuitkering te ontvangen. Een welzijnsprofessional zet daar wel de kanttekening bij in hoeverre er dan nog sprake is van vrijwilligerswerk: ‘Kijk, vrijwilligerswerk is natuurlijk iets wat traditioneel uit jezelf kwam.’

Ondersteuning van vrijwillige inzet gebeurt via vrijwilligerscentrales, vrijwilligerscoördinatoren en scholingsaanbod

In alle casusgemeenten zijn vrijwilligerscentrales of vrijwilligerssteunpunten ingericht om vraag en aanbod van vrijwillige ondersteuning bijeen te brengen. Daar worden ook andere domeinen bediend dan alleen zorg en welzijn. Naast centrale vacaturebanken

(op het niveau van de centrale stad) en decentrale vacaturebanken (in wijken en buurten) hebben afzonderlijke aanbieders ook vacaturebanken en scholingsaanbod voor vrijwilligers. Het vrijmaken van professionals voor het coördineren van vrijwillige inzet is een belangrijk instrument bij het bevorderen van vrijwilligerswerk. Deze vrijwilligerscoördinatoren werken zowel in dienst van gemeenten als van aanbieders. Ze bemensen of coördineren de vrijwilligerscentrales, vacaturebanken en vrijwilligersprojecten, matchen vraag en aanbod en organiseren of coördineren het cursusaanbod voor vrijwilligers en soms voor professionals (over het omgaan met vrijwilligers). Sommige professionals voor vrijwillige inzet doen zelf de begeleiding van vrijwilligers in specifieke projecten of instellingen. Netwerken is een belangrijk deel van hun takenpakket. Een professional met als taak zoveel mogelijk mensen tot vrijwilligerswerk te bewegen beschrijft hoe ze bij aanvang van haar werk de tijd nam om alle relevante spelers in haar gemeente te leren kennen:

Het eerste jaar toen ik begon, heb ik [...] geïnvesteerd in alleen maar netwerken. Dus alle partners die hier waren; professionals, non-profitorganisaties, alle sportaanbieders, recreatieve aanbieders, [daar] ben ik gaan kennismaken: [...] dit is wat wij kunnen, hoe kunnen we elkaar vinden? Hoe houden we de lijntjes kort? [...] En [...] mijn gezicht in [de gemeente] laten zien [...] om met elkaar uit te zoeken: wat kunnen we nou voor elkaar betekenen? (vrijwilligersondersteuner)

In de casusgemeenten wordt gewerkt aan het krijgen van overzicht en het verbinden van verschillende aanbieders, projecten en initiatieven waar met vrijwilligers wordt gewerkt. Een professional in een van de middelgrote gemeenten in het onderzoek bemenst het vrijwilligerspunt samen met vrijwilligers. Ze runt het steunpunt, waarbij ze ook vrijwilligers voor het steunpunt zelf werft en begeleidt, en is daarnaast actief op wijk- en buurtniveau om organisaties en vrijwilligers te verbinden en om mogelijkheden voor vrijwillige inzet onder de aandacht te brengen bij de sociale teams.

Er is zoveel. Je hoeft eigenlijk ook niet alsmaar nieuwe dingen. Het moet alleen bekend worden en het moet beter met elkaar gaan samenwerken [...] met de nieuwe structuren die er in wijken nu groeien, die teams, de burgerinitiatieven, de organisaties. Dus het moet in een nieuw verband komen, in een nieuwe verbinding. (vrijwilligersondersteuner)

Het daadwerkelijk koppelen van vrijwilligers aan sociale teams is in deze gemeente 'op dit ogenblik een stap te ver', omdat de sociale teams nog bezig zijn hun eigen positie binnen de gemeentelijke zorgstructuur te bepalen. Bovendien is het voor één persoon lastig om zowel een vrijwilligerspunt te runnen als contacten met organisaties en alle sociale teams te ontwikkelen.

In de infrastructuur rond vrijwilligerswerk is in de casusgemeenten ook aandacht voor de ontwikkeling van het scholingsaanbod voor vrijwilligers. De professional van een vrijwilligerspunt in een plattelandsgemeente beargumenteert dat een goede kwaliteit van de vrijwillige inzet nodig is 'wanneer je met kwetsbare groepen werkt en je een goede samenwerkingspartner van de professionals moet zijn'. Ook bij de ontwikkeling van het

scholingsaanbod wordt gezocht naar overzicht en verbinding van al het aanbod in de gemeente. In verschillende gemeenten zijn cursussen van vrijwilligersorganisaties inmiddels gebundeld in een centrale ‘vrijwilligersacademie’ of ‘vrijwilligerscollege’, vaak verzorgd door een welzijnsaanbieder:

Veel organisaties die hadden hun eigen aanbod qua scholing voor hun vrijwilligers, maar die kregen zij niet altijd vol [...]. En nu [...] hebben we heel veel aanbod onder de academie gebracht en daarmee ook toegankelijk gemaakt voor andere vrijwilligers. En we zien dat het dus een enorm succes is [...] omdat het blijkbaar voorziet in een behoefte. Alle trainingen zijn in een mum van tijd vol en we kunnen ook sterker communiceren en profileren vanuit één organisatie.
(vrijwilligersondersteuner)

Voorbeelden van vrijwillige inzet: begeleiding van activiteiten in de buurt en praktische en sociaal-emotionele hulp aan individuele cliënten

In de casusgemeenten zijn laagdrempelige dagbesteding en buurthuisachtige activiteiten in opkomst. Het gaat bijvoorbeeld om ontmoetingsactiviteiten, eetpunten, educatieve activiteiten, wandelen, maar ook volgens een vrijwilligersondersteuner ook om ‘opvang en dagbesteding van mensen die vóór de Awbz bezuinigingen binnen hun zorginstelling dagbesteding hadden’. Binnen deze voorzieningen en activiteiten wordt veel gebruikgemaakt van vrijwilligers, sommige activiteiten vinden plaats onder regie van vrijwilligers. Bij lichtere vormen van dagbesteding kijken professionals naar wat deelnemers zelf kunnen bijdragen en ‘wordt [meer] aangesloten bij de behoefte van de klant zelf’. Door het idee van wederkerigheid en het inzoomen op talenten in plaats op wat mensen niet kunnen ziet een welzijnsprofessional in een andere gemeente ‘nieuwe vormen van sociale infrastructuur’ ontstaan:

[...] waarbij je het verschil tussen vrijwilliger en deelnemer ziet vervagen, omdat sommigen beginnen als deelnemer, maar door de wederkerigheid gaan ze uiteindelijk ook iets doen waar ze goed in zijn, dus dan zijn ze tegelijkertijd ook vrijwilliger. (vrijwilligersondersteuner)

Verschiedende gemeenten in het kwalitatieve onderzoek beschikken over boodschappen-, vervoers- en klussendiensten waar vrijwilligers diensten verlenen aan hulpbehoevenden. Deze diensten zijn soms vrij toegankelijk, en soms beschikbaar als collectieve voorziening na goedkeuring door een Wmo-consulent. Vaak hebben deze diensten een al langere geschiedenis dan de invoering van de Wmo 2015, maar ze worden gezien als een belangrijk instrument om langer thuis wonen mogelijk te maken. Voorbeelden van aanvullende diensten die gemeenten opzetten zijn een scootmobiel- en rolstoelpool, een strijkservice of georganiseerde uitjes zoals marktbezoek (vrijwilligers begeleiden mensen die dat niet zelfstandig kunnen naar en op de markt). Hoewel deze diensten vaak lichtere vormen van ondersteuning betreffen, steekt de op de achtergrond aanwezige professional energie in het matchen en begeleiden van de vrijwilligers. Zo gaat in een van de gemeenten de vrijwilligerscoördinator de eerste keer mee met een vrijwilliger in de boodschappendienst om te kijken of het klikt met de hulpvrager.

Naast het begeleiden van activiteiten zoals lichte dagbesteding en praktische individuele diensten zoals vervoer en boodschappen, zijn in de interviews meer projecten en vormen van vrijwillige inzet ter sprake gebracht; geïnterviewden noemden bijvoorbeeld vrijwillige respijtzorg of een preventieprogramma tegen eenzaamheid waarin getrainde vrijwilligers huisbezoeken afleggen aan ouderen van 75 jaar en ouder en hen waar nodig doorverwijzen naar voorzieningen en ondersteuning. Daarmee hebben we niet alle mogelijke vormen van vrijwillige inzet in de zorg en ondersteuning in kaart gebracht, maar wel een illustratie gegeven van het type activiteiten waar vrijwilligers voor worden ingezet. Uit recent kwantitatief onderzoek onder de bevolking blijkt dat vrijwilligers in de zorg en het welzijn vaak ‘gezelschap en emotionele ondersteuning’ bieden. Daarna scoren het ‘begeleiden van activiteiten’ en het helpen met vervoer hoog. In de frequent ingevulde open antwoordcategorie ‘overig’ worden uiteenlopende vormen van ondersteuning genoemd, waaronder klussen in de tuin en het organiseren van lotgenotencontact (Schyns 2017). Uit dit kwantitatieve onderzoek blijkt verder dat in 2016 minder mensen melding maakten van vrijwilligerswerk in de begeleiding van activiteiten dan in 2014. Dit lijkt niet logisch, gezien de verschuiving van de dagbestedingstaak naar gemeenten en de ontwikkeling van meer laagdrempelige vormen van dagbesteding en buurthuisachtige activiteiten in wijken, zoals we uit het kwalitatieve onderzoek opmaakten. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat het volume aan ‘traditionele’ dagbestedingsplaatsen afneemt (Schyns 2017), terwijl de nieuwe vormen van dagbesteding nog in ontwikkeling zijn (Van den Berg et al. 2017).

Verschuivingen in het vrijwilligerswerk

Uit de gesprekken met verschillende respondenten in de casusgemeenten herleiden we een aantal verschuivingen in het vrijwilligerswerk. Allereerst signaleren beroepskrachten dat de vraag naar vrijwilligers in de huidige periode toeneemt. Zij brengen dat in verband met de eisen van de participatiemaatschappij en het feit dat mensen langer thuis moeten wonen, zoveel mogelijk op ‘eigen kracht’. Daarnaast wordt gewezen op het wegvallen of versoberen van bepaalde voorzieningen, zoals dagbesteding of huishoudelijke hulp. Sommige taken kunnen relatief eenvoudig worden overgenomen door vrijwilligers (bv. boodschappen doen), terwijl andere taken lastiger zijn in te vullen via vrijwillige inzet (huishoudelijk werk).

Ik heb wel het idee, helemaal natuurlijk in deze veranderende maatschappij, dat de participatie steeds belangrijker wordt, dat er wel meer vraag is naar vrijwilligers, in het algemeen. En ook op plekken waar voorheen ook veel beroepskrachten zaten [...] overal wordt er gezocht naar vrijwilligers. (vrijwilligersondersteuner)

Naast de toenemende vraag naar vrijwilligers is in de casusgemeenten ook een verschuiving geconstateerd van vrijwilligerswerk in verenigingsverband naar vrijwillige ondersteuning van individuele hulpvragen, zoals in maatjesprojecten waar sprake is van een-op-een-ondersteuning. Een van de respondenten heeft de indruk dat het vrijwilligerswerk daarmee is verbreed; terwijl een aantal jaar geleden vrijwilligerswerk vooral ging over ont-

spanning en vrije tijd, heeft het tegenwoordig vaak ook raakvlakken met informele ondersteuning voor individuen of gezinnen:

Waar we vanuit het verleden zagen, dat heb ik gehoord ook van collega's, dat het vrijwilligerswerk gericht was op organisaties, bijvoorbeeld de voetbalvereniging en het verzorgingstehuis waar je ook op vaste tijden je werk doet zeg maar, je vrijwilligersklus, zie je dat dat nu veel meer naar particulier vrijwilligerswerk gaat. Dus individuele hulp vragen. (vrijwilligersondersteuner)

De coördinator van een vrijwilligerscentrale in een andere gemeente vindt dat de nadruk op zorg in het vrijwilligerswerk niet ten koste mag gaan van de aandacht voor vrijwilligerswerk in andere sectoren:

Als ik kijk naar de vrijwilligerscentrale dan vind ik eigenlijk dat je er voor alle vrijwilligers moet zijn. En dat je er dus ook voor de voetbalvereniging moet zijn. We zien nu wel vanuit de gemeente dat de nadruk heel erg op die zorg ligt, ook in de financiering, ook in hun resultaten die ze aan ons stellen. Dus je wordt wel al snel in een beetje in een bepaalde [hoek geduwd]. (vrijwilligersondersteuner)

Daarnaast is een verschuiving genoemd van vrijwilligerswerk naar wijken en buurten. Net zoals de zorg en ondersteuning verplaatst wordt naar wijken en buurten onder het credo 'dichter bij de burger', wordt in verschillende gemeenten in het casuonderzoek ook gewerkt aan het verschuiven van de vrijwillige inzet naar de wijken en buurten. In een van de grotere gemeenten in het onderzoek is het vrijwilligerswerk en de mantelzorgondersteuning ondergebracht bij welzijnspartijen die de opdracht hebben om in een bepaalde wijk ondersteuning te bieden. Vanuit hun opdracht werken zij wijkgericht. In een middelgrote gemeente zijn professionals doende om een schil van vrijwilligers te bouwen rondom sociale wijkteams en jeugd- en gezinsteams:

Dus rondom die sociale teams, maar ook de [jeugd- en gezinsteams] komt een schil van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties. Dat je in de wijk kijkt wat er allemaal is, dus veel meer wijkgericht of dicht bij de bewoners georganiseerd, dus meer verbinding. (vrijwilligersondersteuner)

Er is ook een kanttekening gemaakt bij wijkgerichte vrijwillige inzet. Vanwege privacy en de behoefte enige afstand te bewaren tussen vrijwilliger en hulpbehoevende, zijn er ook vrijwilligers die juist liever niet in de eigen buurt in de ondersteuning aan de slag willen. Een professional zegt dat er daarom ook ruimte moet zijn voor vrijwillige inzet in een andere wijk of dorp dan waar men woont.

Een laatste verschuiving is die naar meer complexe vrijwilligerstaken. Een van de respondenten noemt dit als een van de belangrijkste veranderingen in het vrijwilligerswerk met de komst van de Wmo. De vrijwilligerstaken zijn complexer geworden vanwege de nieuwe hulpontvangende doelgroepen en het nieuwe aanbod van de vrijwillige ondersteuning:

Dat de vraag voor vrijwilligerswerk veranderd is. [...] Dat een-op-een [...] maar ook wel de problematiek denk ik, of complexiteit van het vrijwilligerswerk. [...] het omgaan met cliënten bij-

voorbeeld [...] hoe ga je om met mensen met een bepaalde problematiek, [...] daar heb je ook specifieke vaardigheden voor nodig [...]. (vrijwilligersondersteuner)

Landelijk verzamelde kwantitatieve gegevens over ontwikkelingen in het vrijwilligerswerk bieden overigens geen eenduidig beeld ter bevestiging of ontkrachting van deze lokaal genoemde verschuivingen. Landelijke onderzoeken laten een daling (De Wit en Bekkers 2017) of een stabiel beeld zien (Van Houwelingen en Dekker 2017) van het aandeel Nederlanders dat vrijwilligerswerk doet. Uiteenlopende manieren van gegevensverzameling en vraagstelling kunnen de verschillende uitkomsten verklaren. Beide onderzoeken lijken in de meest recente jaren een lichte daling te tonen van het aandeel vrijwilligers in de sector 'gezondheid' (De Wit en Bekkers 2017: 192) of 'buren-, bejaarden- en gehandicaptenhulp' (Van Houwelingen en Dekker 2017: 243). In het onderzoek van De Klerk et al. naar vrijwilligerswerk in zorg of welzijn werd een kleine, niet significante toename van het aandeel vrijwilligers gemeld tussen 2014 en 2016 (De Klerk et al. 2017).

Grote diversiteit aan vrijwilligers

Professionals in de casusgemeenten rapporteren een grote diversiteit aan vrijwilligers, zowel qua motivaties als qua competenties, waardoor ook meer aandacht voor maatwerk en matching nodig is, net als ruimte voor begeleiding door professionals. Een aanbieder in de ouderenzorg vertelt dat de organisatie tot voor kort vooral veel oudere vrijwilligers trok, mensen die met pensioen waren, terwijl nu vaker relatief jonge mensen binnenkomen, mensen die geen werk hebben of mensen die Nederlands willen leren. Deze vrijwilligers doen het werk vaak voor een korte tijd. Verder hebben ze te maken met vrijwilligers die verplicht worden door de gemeente, 'dat zijn weleens lastige vrijwilligers'. Wanneer vrijwilligers niet goed Nederlands spreken vergt dat extra energie en begeleiding.

[...] niet alleen mensen [...] die vanwege taal of omdat het moet, maar ook steeds meer jonge mensen die vanuit een zingevingsperspectief [...] graag iets willen betekenen. Maar die willen wel een ander soort vrijwilligerswerk dan het traditionele [...] iedere dinsdag om 10 uur meehelpen met de koffie en gezellig met de groep. Dat zijn dan veel meer mensen die flexibel iets willen doen of soms iets administratiefs of juist een-op-een met iemand. Daar zijn we wel heel blij mee, [maar] dat vraagt van ons [...] dat wij daarin meegaan en ook daarin iets te bieden hebben. (aanbieder)

Daarnaast melden aanbieders in de onderzochte gemeenten dat zij vaker te maken hebben met vrijwilligers die zelf met een beperking of aandoening kampen en daardoor behoefte hebben aan extra begeleiding. Een aanbieder in de ouderenzorg noemt het vrijwilligers 'met een rugzakje', bijvoorbeeld afkomstig uit een ggz-instelling of de gehandicaptenzorg. De respondent vindt het 'superfijn dat die in plaats van dagbesteding hier iets nuttigs komen doen, maar dat vraagt ook wel weer heel veel van de begeleiding'. Een professional die als coördinator werkzaam is bij een vrijwilligerscentrale in dezelfde gemeente bevestigt dat er zich meer vrijwilligers aanmelden die zelf extra ondersteuning nodig hebben. Zij schat dat het gaat om ongeveer driekwart van de gevallen en legt een

verband met de Wmo, het wegvallen van voorzieningen voor dagbesteding en de invoering van de Participatiewet. Onder andere integratiebureaus proberen cliënten van de Participatiewet via vrijwilligerswerk te activeren:

Sinds een paar maanden loopt het storm bijna, dus dat er mensen binnenkomen met hun begeleider, op zoek naar werk. [...] Bij de Wmo zitten eigenlijk allemaal mensen die in de Ziektewet zitten, een uitkering hebben, met een begeleider komen, via de ggz [...], mensen een verstandelijke beperking, re-integratiebureaus. [...] En ook dat re-integratiebureaus soms ook niet meer weten waar ze mensen moeten plaatsen, dus dan denken ze van: nou, dan komen we hier wel heen. Maar dat is een beetje dubbel, want zij krijgen ervoor betaald, zo'n re-integratiebureau, en wij gaan het werk doen, want wij gaan zoeken [...]. (vrijwilligersondersteuner)

‘Een heleboel lieve mensen’

De coördinator van een vrijwilligerscentrale wijst op een spanningsveld tussen het aanbod van relatief veel vrijwilligers die zelf ook begeleiding nodig hebben en de behoeften van organisaties die vaak juist een sterke, zelfstandig functionerende vrijwilliger zoeken. Organisaties hebben eigenlijk liever ‘een duizendpoot met groot verstand in plaats van iemand die eigenlijk elke dag gebeld zou moeten worden met de vraag of hij vandaag nog komt of niet’. Ze heeft een paar keer meegemaakt dat zij iemand bij een organisatie had geplaatst, maar dat de vacature toch niet kon worden gesloten. Dan zei de organisatie:

Wij krijgen wel een heleboel lieve mensen, maar eigenlijk zit ik nog te wachten op die ene die die lieve mensen kan begeleiden, dus laat de vacature maar open, we hebben in het vervolg graag iemand die [...] in staat is om volledig zelfstandig te werken. (vrijwilligersondersteuner)

Niet alle organisaties willen of kunnen de mate van begeleiding bieden die sommige vrijwilligers nodig hebben. ‘Je kan bijna zeggen dat je voor elke zwakke vrijwilliger, er een sterk maatje tegenover moet zetten’ volgens een vrijwilligersondersteuner. De coördinator van een vrijwilligerscentrale heeft de ervaring dat ze ‘minder zelfredzame’ vrijwilligers nog weleens bij een burgerinitiatief kan onderbrengen, maar veel bestaande vrijwilligersorganisaties zoals sportverenigingen hebben het druk ‘met datgene waar ze eigenlijk voor zijn’. Daarom is het bemiddelen van bijvoorbeeld mensen die vroeger dagbesteding deden, mensen vanuit de tegenprestatie of mensen met een psychische aandoening ‘gewoon heel lastig’. De conclusie die we hieruit kunnen trekken is dat verschillende instanties de vrijwilligerscentrale in de gemeente weten te vinden, maar dat het aanbod aan vrijwilligers (veel vrijwilligers die zelf begeleiding nodig hebben) niet altijd in lijn is met wat organisaties het hardst nodig hebben (een zelfstandig functionerende vrijwilliger). Ook in eerder kwalitatief onderzoek onder professionals in een wijksteunpunt is de voorkeur voor zelfstandige vrijwilligers opgetekend. Hoewel het wijksteunpunt vanuit sociaal oogpunt ook ruimte biedt aan vrijwilligers ‘met een rugzakje’, zijn de mogelijkheden om deze mensen te begeleiden niet oneindig. Wanneer wordt ingeschat dat een vrijwilliger te veel ondersteuning nodig zal hebben, wordt die niet aangenomen. Ook in dat onderzoek wordt erop gewezen dat de instelling die met de moeilijker te bemiddelen vrijwilligers werkt, er financieel ‘niets voor terug [krijgt]’ (Verhagen 2016: 35-38).

Inzet van meer vrijwilligers verandert het werk van professionals

De inzet van (meer) vrijwilligers vereist afstemming met de taken van professionals en verandert hun werk. Uit eerder onderzoek leren we dat professionals met de komst van (meer) vrijwilligers minder zelf cliëntbegeleider zijn en meer begeleider van vrijwilligers. Bovendien moeten ze vertrouwen krijgen in het idee dat een vrijwilliger bepaalde taken kan overnemen (Van den Berg et al. 2017). Uit de interviews in het huidige onderzoek blijkt dat in de praktijk wordt gezocht naar de grenzen van vrijwillige en professionele inzet. Dat speelt zowel in het sociaal werk als bij zorggerelateerde taken zoals in de respijtzorg. Het zoeken naar de scheidslijnen kan volgens welzijnsprofessionals ingewikkeld zijn en levert soms 'een spanningsveld' op. 'Want waar houdt het werk op van een sociaal werker en wat kan een vrijwilliger overnemen? Dat is best wel moeilijk.' Daarbij speelt ook dat professionals het gevoel kunnen krijgen dat hun werk wordt overgenomen door vrijwilligers: 'Hoe kan het dat nu een vrijwilliger [mijn werk] moet gaan doen?' Een welzijnsprofessional in een andere gemeente vertelt over een concreet geval van 'verdringing'; een vrijwilliger die eerder als betaalde kracht in de huishoudelijke hulp soortgelijk werk deed: 'maar ze had natuurlijk eerst een baan, ze is wegbezuinigd en nu doet ze eigenlijk hetzelfde'. Dat sentiment van verdringing werd ook in ander onderzoek opgetekend (Plaisier en de Klerk 2014; Schyns en De Boer 2014; Verhagen 2016).

Een van de voorwaarden of succesfactoren voor een goede afstemming van vrijwillige inzet en het werk van professionals is volgens respondenten het aanstellen of vrijmaken van intermediairs die kunnen bemiddelen tussen organisaties en professionals aan de ene kant en vrijwilligersorganisaties en vrijwilligers aan de andere kant. In een van de gemeenten zijn zogenaemde sociaal makelaars aangesteld die de verbinding leggen tussen vrijwilligers en organisaties voor informele zorg en aanbieders van formele ondersteuning. Een aanbieder welzijn in deze gemeente noemt het belang van een stevige sociale basis in de wijken met mensen die de verbinding blijven leggen: 'We proberen die informele netwerken aan te boren en in te zetten.' Dat vraagt wel een investering en tijd 'want een netwerk is niet zomaar van de een op andere dag geboren. Daar moet je ook gewoon een makelaar tussen hebben zitten die lijntjes legt'. In een kleinere gemeente is de coördinator van de vrijwilligerscentrale belast met het verbinden van verschillende partijen rond vrijwillige inzet. Zij geeft aan dat zij eigenlijk te weinig tijd heeft om alle relevante contacten te onderhouden, waaronder de contacten met de sociale wijkteams in haar gemeente: 'Ik merk wel dat het lastig is qua tijd om dat erbij te doen. [...] Het is belangrijk dat ze ons weten te vinden, zodat zij mensen die zij in de wijk tegenkomen weer door kunnen sturen naar ons.'

Een laatste aandachtspunt dat in verband met de afstemming is genoemd, is dat professionals voldoende tijd en vaardigheden moeten hebben om begeleiding en coaching te kunnen bieden aan vrijwilligers. Een aanbieder in de ouderenzorg signaleert dat vrijwilligers en professionals steeds meer samen optrekken. Dit heeft ertoe geleid dat er nieuw vrijwilligersbeleid is gekomen waarin de gelijkwaardigheid van vrijwilliger en professional wordt benadrukt: 'dat je daarin gelijkwaardig bent en dat je daarin samen op kan trekken, want je werkt toch samen voor die cliënt'. Het maakt het werk van professionals

wel ingewikkelder, want de begeleiding van vrijwilligers vraagt soms veel energie en specifieke vaardigheden:

Soms kost het heel veel energie, omdat mensen hun verhaal kwijt willen. Dat is nog het minst erge, maar mensen met een verstandelijke beperking, sommigen zelfs met een behoorlijk [zware beperking], die moet je toch elke keer weer aansturen. [...] Je moet wel heel erg rekening houden en dat is niet erg, maar dat kost wel energie. [...] Soms kunnen we ze er gewoon even niet bij hebben, want dan kost het veel meer werk. (aanbieder)

Ervaringen: meerwaarde en knelpunten van vrijwillige inzet

In de interviews hebben beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren, professionals en cliëntvertegenwoordigers hun ervaringen en opvattingen gedeeld over de meerwaarde en knelpunten van vrijwillige inzet. Hoewel het belang van voldoende professionele steun door veel respondenten in het onderzoek wordt benadrukt, wordt ook onderkend dat ondersteuning van een vrijwilliger mensen soms beter past dan de hulp door familie en vrienden of professionals. Voor bepaalde vormen van ondersteuning kunnen mensen de voorkeur geven aan een vrijwilliger in plaats van aan familie. Steun van familie kan het gevoel van afhankelijkheid versterken, terwijl steun van een vrijwilliger als minder dwingend kan worden ervaren. Een voordeel van steun door een vrijwilliger boven die van een professional is ook dat zij soms meer tijd kunnen besteden aan de ondersteuning dan een professional beschikbaar zou hebben (Van den Berg et al. 2017). Een Wmo-consulent noemt nog een ander voordeel van vrijwillige inzet: soms is het voor een vrijwilliger makkelijker om mensen in beweging te krijgen dan dat familie dat lukt, want 'vreemde ogen dwingen soms ook hè. [...] als het eigen is dan zeg je: ik heb geen zin'. In enkele gemeenten in ons onderzoek is gemeld dat het voor mensen vaak moeilijk is om de eerste stap te zetten naar een activiteit of laagdrempelige vorm van dagbesteding. Met de hulp van een vrijwilliger wordt het makkelijker om die eerste stap te zetten:

Vaak is die drempel zo hoog voor ouderen om daar alleen naartoe te gaan. Dan komt er een vrijwilliger. Die gaat twee of drie keer mee. Dan wordt de zelfredzaamheid weer enigszins verhoogd en dan doen ze het alleen. (mantelzorgondersteuner)

Een casemanager dementie vertelt hoe de aanwezigheid van en samenwerking met vrijwilligers niet alleen van grote waarde kan zijn voor de mensen die de hulp ontvangen, maar ook meerwaarde heeft voor haar werk. Een vrijwilliger over de vloer betekent een extra paar ogen en meer informatie over hoe het met een cliënt gaat: 'Als het lukt [met de inzet van een vrijwilliger] is het heel erg fijn. Zij zien dan toch meer dingen.'

Respondenten erkennen de meerwaarde van vrijwillige inzet, maar hebben ook kanttekingen geplaatst. Zo is vanuit een burgerinitiatief gemeld dat hulpvragers schroom kunnen hebben om een vrijwilliger over de vloer te ontvangen. Sommige mensen houden problemen liever binnenshuis en zijn bang dat privé zaken niet vertrouwelijk worden behandeld door een vrijwilliger. Hulp door een professional voelt dan veiliger, omdat 'die zijn mond houdt'. Bij een professional over de vloer speelt soms ook minder schaamte, want 'dan is geconstateerd dat je het niet meer kunt, dan mag het'.

Verschillende professionals vertellen over de meerwaarde die het doen van vrijwilligerswerk heeft voor de mensen die zij bemiddelen naar vrijwilligerswerk. Een aanbieder in de geestelijke gezondheidszorg vertelt over het trainingsprogramma voor medewerkers om anders te kunnen kijken naar de kwaliteiten van cliënten: wat zou die wel kunnen in plaats van wat kan die niet? Zij ervaart dat als een positieve ontwikkeling: ‘Dan zie je vaak dat mensen meer kunnen dan dat je in eerste instantie had verwacht of gedacht. [...] En dat is leuk. Dat is zo bijzonder’ (aanbieder). Tegelijkertijd geeft ze aan dat het niet voor iedereen goed is, activering levert sommige mensen te veel stress op. Een welzijnsmedewerker in de wijk in een van de grotere gemeenten in het kwalitatieve onderzoek merkt dat mensen goed te motiveren zijn om bijvoorbeeld voor de vrijwillige klussendienst te werken of om een andere vorm van een-op-een-ondersteuning te bieden. Hoewel er geen materiele winst is te behalen voor de vrijwilligers, geeft het helpen van mensen die het overduidelijk zelf niet kunnen veel voldoening:

Andere mensen helpen. Daar zijn een hoop mensen gevoelig voor. Op de een of andere manier is dat heel bevredigend [...] want een van de behoeftes van mensen is [...] om van betekenis te zijn voor een ander. [...] En die hebben dan wel het gevoel dat ze nodig zijn. (vrijwilligers-ondersteuner)

Een van de knelpunten die in de gesprekken met beleidsmedewerkers, Wmo-coördinatoren, professionals én cliëntvertegenwoordigers aan bod kwamen, is dat aanbieders moeite kunnen hebben om voldoende vrijwilligers te vinden. Er wordt gewezen op het feit dat veel mensen al druk bezet zijn en dus vrijwilligerswerk er vaak niet bij kunnen doen. Daarnaast wordt gebrek aan continuïteit van vrijwillige inzet als een probleem gezien. Een cliëntvertegenwoordiger in een van de plattelandsgemeenten noemt het wegvallen van een opbouwwerker als een gemis, deze had als taak mensen te activeren om vrijwilligerswerk te doen.

Vooral professionals noemen onvoldoende tijd als een knelpunt om mensen te activeren en vrijwilligers goed te begeleiden. Daarnaast ontbreekt het hen soms aan tijd die nodig is om cliënten ervan te overtuigen dat zij zelf meer kunnen, zo nodig met de hulp van vrijwilligers. Een wijkverpleegkundige zegt: ‘Het is te doen, motiverende gespreksvoering, enzovoort’ maar het vergt ‘een lange adem [...] het kost je wel heel veel tijd en veel gesprekken en dat is een knelpunt’. Een welzijnswerker in dezelfde grote gemeente vindt dat veel mensen die ze moet begeleiden naar vrijwilligerswerk in het kader van de tegenprestatie in de Participatiewet, eigenlijk (nog) te weinig competenties of te veel problemen en beperkingen hebben om vrijwilligerswerk te doen. Ze zouden idealiter in een langer traject met begeleiding langzaamaan moeten kunnen toegroeien naar vrijwilligerswerk in de wijk:

Die mensen moeten eigenlijk een heel lang traject in waarin ze weer zelfvertrouwen krijgen. [...] die vier mensen die ik van de week gezien heb [...] bij iedereen was er wel iets aan de hand en er zou meer langdurige begeleiding moeten komen. Maar mijn taak is een vrijwilligersbaan zoeken of mensen actief laten zijn in de wijk en dan zie ik dat er gewoon nog wel een aantal barrières te nemen zijn. (welzijnsorganisatie)

Tot slot wordt aangestipt dat de ondersteuningsvragen van sommige cliënten zo complex zijn dat het lastig is een geschikte vrijwilliger te vinden: ‘Ik krijg het niet allemaal gemacht, tegenwoordig. Omdat het vaak zulke complexe vragen zijn’ (mantelzorg-ondersteuner).

7.4 Burgerinitiatieven

Burgerinitiatieven in de zorg en het welzijn beschouwen we als een specifieke, zelf georganiseerde vorm van informele ondersteuning. Het gaat om initiatieven ‘door én voor burgers, over problemen rond zorg en/of welzijn, met een lokaal karakter en gebaseerd op betrokkenheid en wederkerigheid’ (De Jong et al. 2015: 3; De Klerk 2017: 42). Mensink et al. (2013) voegden aan hun definitie voor ondersteuningsinitiatieven toe dat de activiteiten verder gaan dan alleen het faciliteren van ontmoeting en recreatie en dat de groepen zelf de regie voeren over hun initiatief. Burgerinitiatieven worden in landelijk beleid toegejuicht, en in het kader van de decentralisaties en de Wmo vooral gezien als een welkome manier om mensen meer zelf verantwoordelijk te maken voor steun aan anderen en de gemeenschap (Van Houwelingen et al. 2014: 25; TK 2013/2014).

In verschillende onderzoeken is gesignaleerd dat burgerinitiatieven in de zorg en het welzijn ‘in opmars’ zijn en dat het ‘wemelt’ van de initiatieven, maar een landelijk overzicht van de omvang van het fenomeen ontbreekt (Mensink et al. 2013; Turnhout et al. 2016). Voor een studie van Vilans en Movisie uit 2016 werden ruim 350 burgerinitiatieven gericht op ondersteuning in kaart gebracht (Turnhout et al. 2016). In recent kwantitatief onderzoek onder de bevolking is gevraagd of mensen op de hoogte waren van initiatieven in de buurt door buurtbewoners of andere burgers om mensen te helpen die gezondheidsklachten of ouderdomsklachten hebben. Een op de zes mensen was daarmee bekend, een derde van de mensen kende geen initiatieven en bijna de helft wist het niet. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat ongeveer 2% van de mensen zich weleens heeft ingezet voor dit soort initiatieven (in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête) (De Klerk 2017).

In hoofdstuk 5 leerden we dat een op de vijf gemeenten in het enquêteonderzoek het *Right to Challenge* heeft uitgewerkt, wat betekent dat bewoners en hun organisaties mogelijkheden worden geboden om zelf een deel van de Wmo-taken uit te voeren. In het kwalitatieve onderzoek is gesproken over specifieke voorbeelden van burgerinitiatieven in de zorg en het welzijn. Wij hebben niet gestreefd naar een complete inventarisatie van het aantal burgerinitiatieven in de ondersteuning per gemeente, dat zou een te groot beslag hebben gelegd op het veldwerk. De onderzochte gemeenten hebben zelf ook geen volledig beeld van alle mogelijke initiatieven. In een kleinere plattelandsgemeente vertelt een mantelzorgondersteuner dat het moeilijk is de sociale kaart van een gebied compleet te krijgen, ‘want er zijn ook heel wat buurtinitiatieven waar ik niet van weet’. Vertegenwoordigers van een welzijnsorganisatie in een grote stad, met één wijk als werkterrein, lieten weten in het afgelopen jaar ruim 300 burgerinitiatieven te hebben ondersteund, waaronder ook initiatieven op andere terreinen dan ondersteuning. Een van hen roept

het beeld op van een wijd verspreid fenomeen : ‘Onder iedere stoeptegels is er wel een bewonersinitiatief en dat is echt ook zo.’

Betrokkenen in gemeenten zien burgerinitiatieven ‘oppoppen’

Burgerinitiatieven in de zorg en ondersteuning zijn in de casusgemeenten niet een heel nieuw fenomeen. Er worden voorbeelden genoemd van oudere initiatieven, bijvoorbeeld zorgcoöperaties stammend uit de periode vóór de invoering van de nieuwe Wmo. Maar net als bij het streven naar meer mantelzorgondersteuning en vrijwillige inzet, zien respondenten een ontwikkeling naar meer ruimte voor dit soort initiatieven. De coördinator van een vrijwilligerssteunpunt ziet buurtcorporaties die aan de slag gaan met zorg en ondersteuning ‘nu overal oppoppen’. Een sociaal raadsman in een plattelandsgemeente juicht die ontwikkeling toe:

Dat is wel een nieuwigheid en dat vind ik een teken dat de ruimte voor transformatie begint toe te nemen, want het maakt ook in de dorpen van [de gemeente] denk ik op een onbesproken manier een einde aan het verwachtingsvol blijven kijken naar een gemeentebestuur en het vertroetelende karakter ervan. [...] Maar er ontstaat wel wat ruimte om weer te geloven in eigen initiatief. (belangenbehartiger)

De activiteiten waar de initiatieven in het onderzoek zich op richten lopen uiteen. Waar sommigen zich beperken tot het runnen van een huiskamer of het faciliteren van zelfhulp of lotgenotencontact, zijn er ook initiatieven die een heel breed terrein raken en zich behalve op hun functie van buurtplatform voor vraag en aanbod ook richten op duurzaamheid (zonnepanelen in het dorp) of veiligheid in de buurt. Daarnaast is er variëteit in de mate van formalisering. Er zijn zorgcoöperaties die professionele ondersteuning inkopen en een rechtsvorm hebben (stichting of vereniging), maar ook meer informele kookgroepen. Mensink et al. (2013) maakten een onderscheid tussen vier categorieën kernactiviteiten: professionele zorg en nabuurschap, individuele dienstverlening door vrijwilligers, samen eten, en uitwisseling van diensten. Een iets grover onderscheid is dat tussen complexe initiatieven (waarvoor relatief veel geld, leden en specialistische kennis nodig is) en eenvoudige, welzijn verhogende initiatieven (Mensink et al. 2013). In het huidige onderzoek zijn voorbeelden van beide groepen meegenomen. Het ontstaan van de initiatieven in het onderzoek was vaak ‘vraaggericht’, zoals ook eerder onderzoek naar ondersteunende initiatieven liet zien (Turnhout et al. 2016). Zo startten verschillende door ons ondervraagde initiatieven met het afnemen van een enquête of een leefbaarheidsonderzoek onder de bevolking, aan de hand waarvan de behoeften werden gepeild en de opdracht voor het initiatief werd afgeleid.

Ondersteuning van professionals vaak aanwezig

Hoewel burgerinitiatieven zelfstandig opereren en zelf hun koers bepalen, staan ze niet los van professionals. In verschillende casusgemeenten is het ondersteunen van burgerinitiatieven expliciet opgenomen in de opdracht van gemeenten aan welzijnsaanbieders. Vaak is ondersteuning van professionals in verschillende fasen van de ontwikkeling van

een initiatief van belang. Bij een aantal van de onderzochte initiatieven was een professional van de welzijnsaanbieder betrokken bij de start van het initiatief, zoals in een plattelandsgemeente waar opbouwwerkers bijdroegen aan het ‘laten ontkiemen’ van een initiatief. In de loop van de ontwikkeling van een initiatief blijven professionals niet zelden betrokken en maken een deel van hun tijd en kunde beschikbaar voor het initiatief. De coördinator van een vrijwilligerspunt legt uit dat professionals in veel gevallen hun inbreng geleidelijk afbouwen:

Bewoners zelf zeggen ‘geef ons koffie en ruimte en de rest doen wij, organiseren wij zelf’. Je ziet dus nu ook langzaam dat veel van die burgerinitiatieven ook hun eigen ding gaan doen, dus dat wij daarin wel faciliteren, maar niet de lead in hebben. (vrijwilligersondersteuner)

Behalve met de welzijnsaanbieders (voor betrokkenheid en ondersteuning) onderhouden burgerinitiatieven ook relaties met een grotere groep aanbieders en professionals. Zij zoeken ‘06-nummers’ en streven naar ‘korte lijntjes’ met hulpverleners om hun werk voor hulpvragers goed te kunnen doen, maar ook om mensen doorverwezen te krijgen vanuit het netwerk van hulpverleners in het dorp of de wijk. In een van de onderzochte gemeenten is een zorgcoöperatie actief met enkele professionele hulpverleners in dienst. De zorgcoöperatie is stevig ingebed in de ondersteuningsstructuur van de gemeente. De ondersteunende professional die wordt betaald van subsidie (van de gemeente aan de coöperatie) doet onder andere ook Wmo-keukentafelgesprekken; ‘het advies wat ik geef wordt bijna 100% overgenomen’. Daarnaast schuift ze periodiek aan bij een van de sociale teams om expertise te kunnen delen. In een andere gemeente is een burgerinitiatief nog zoekende naar een meer hechte inbedding in de zorgstructuur. Binnen het burgerinitiatief zijn vrijwilligers actief die bij hulpvragers over de vloer komen. Soms komen vrijwilligers zorgelijke situaties tegen of ontbreekt het aan afstemming met het werk van professionals en andere vrijwilligers. Om die ingewikkelde situaties aan te kunnen heeft het burgerinitiatief gepleit voor het aanstellen van een onafhankelijke tussenpersoon waar vrijwilligers met vragen terecht kunnen. Deze persoon zou ook regiemogelijkheden moeten hebben zodat overzicht wordt gehouden op de inzet van meerdere vrijwilligers en professionals die in één huishouden over de vloer komen.

In eerder onderzoek werd onderkend dat voor het welslagen van burgerinitiatieven in zorg en welzijn, vooral als kwetsbare mensen worden geholpen, specifieke vaardigheden en een zekere professionaliteit vereist zijn. Om die reden werd toegang tot onder andere professionele netwerken als een belangrijke succesfactor genoemd (Jager-Vreugdenhil 2014). Aan de andere kant wordt ook gewaarschuwd voor een te nauwe aansluiting bij professionele organisaties, omdat daarmee de eigenheid van burgerinitiatieven verloren kan gaan en vrijwilligers kunnen afhaken (Jager-Vreugdenhil 2014). Andere knelpunten in de relatie tussen burgerinitiatieven en aanbieders en professionals zijn een ervaren gebrek aan erkenning of vertrouwen van initiatieven door professionals (Turnhout et al. 2016) of anderszins ‘negatieve relaties’ tussen ondersteuningsinitiatieven en aanbieders, zoals onderlinge concurrentie of schurende culturen (Mensink et al. 2013). In het huidige onderzoek waren negatieve ervaringen geen dominant thema, maar wordt soms wel mel-

ding gemaakt van verschillende verwachtingen over de ondersteuning. Een voorbeeld is de wens van een burgerinitiatief dat de ondersteunende professional meer zichtbaar is en ook op incurante tijdstippen beschikbaar. Ook een professional in een middelgrote gemeente vertelt dat zij en haar collega's 'nog een beetje [...] worstelen hoe we ons tot elkaar moeten verhouden'. Een welzijnsaanbieder vertelt dat vooral de balans tussen ondersteunen en loslaten een zoekproces is:

In het begin werd er heel erg naar ons gekeken, [...] jullie moeten de kartrekker worden. [...] Wij hebben het steeds teruggespeeld [...] dit is een initiatief van jullie, jullie moeten het gaan doen. Wij willen dat wel gaan ondersteunen, maar jullie nemen de verantwoordelijkheid [...] en dat was wel heel erg wennen, voor beide partijen. Dat heeft echt tot wrijving geleid en ook een tijdje voor verwijdering. Maar uiteindelijk is het toch weer bij elkaar gekomen en zijn de rollen gewoon een stuk duidelijker geworden. (welzijnsorganisatie)

Een vertegenwoordiger van een zorgcoöperatie in dezelfde gemeente is tevreden over de samenwerking met professionals in het sociaal team. Beide spelers weten elkaar te vinden. Het team ziet soms mogelijkheden om een vrijwilliger van het burgerinitiatief in te zetten, en het burgerinitiatief ontvangt soms advies over aandoeningen van hulpvragers. Van collega's in andere zorgcoöperaties hoort de respondent berichten 'dat [aanbieders en coöperaties] concurrenten van elkaar worden', maar zelf zegt ze:

Wij willen allebei maar een ding en dat is dat de burger het zolang mogelijk in de maatschappij kan blijven volhouden, dat is wat we allebei willen en hoe gaan we dat hier nou vormgeven? (burgerinitiatief)

Burgerinitiatieven onderhouden ook relaties met andere organisaties in de *civil society* (de sfeer van vrijwillige verbanden tussen privé, markt en overheid). In enkele gemeenten staan zij in nauw contact met vertegenwoordigende organen zoals de dorpsraad of het 'dorpsbelang'. Daarnaast worden contacten aangeknoopt met lokale afdelingen van de Katholieke Bond van Ouderen, de Zonnebloem of het Rode Kruis. Vaak gaat het dan om gesprekken over de afstemming van activiteiten door vrijwilligers. Een van de respondenten heeft de ervaring dat dat soms ook minder soepel verloopt wanneer initiatieven en lokale vrijwilligersorganisaties in elkaars vaarwater zitten. Overlap in activiteiten kan door een oudere gevestigde partij worden opgevat als concurrentie.

Samenwerking met de gemeente

Over de samenwerking met de gemeente zijn de burgerinitiatieven zowel positief als kritisch. Verschillende initiatieven ontvangen subsidie voor hun activiteiten, al moeten ze er soms moeite voor doen; het aanvragen en verantwoorden van subsidie kost tijd en vergt aanzienlijke vaardigheden, daarnaast kan het ontbreken van structurele subsidie voor langere tijd lastig zijn. De vertegenwoordiger van een burgerinitiatief ziet dat mensen bij de gemeente 'ook wel moeten wennen aan het burgerinitiatief'. Hij ziet dat ze het initiatief 'in woord heel veel steunen' en 'met ons pronken' maar 'het [ons] soms ook wel lastig maken'. De dragers van het initiatief moeten 'elk jaar weer een beetje afwachten van:

Krijgen we subsidie?’ En het aanvragen is flink ingewikkeld ‘wat er dan van je gevraagd wordt [...] dat is van een professioneel gehalte’. Uit eerder onderzoek weten we dat burgerinitiatieven vaak moeite hebben met het vinden van financiering en de administratieve lasten (Mensink et al. 2013; Turnhout et al. 2016). In het onderzoek van Mensink et al. (2013) waren de vertegenwoordigers van de meer complexe initiatieven daarover kritischer dan die van de meer ‘eenvoudige’ initiatieven. Gezien de complexiteit en waarschijnlijk grotere financiële aanvragen klinkt dat niet onlogisch. In ons onderzoek is dit onderscheid niet teruggekomen. De vertegenwoordiger van een formele zorgcoöperatie zegt zich ‘heel erg gesteund’ te voelen door de gemeente.

Hoewel de ontwikkeling naar meer burgerinitiatief steun vindt bij zowel professionals als gemeenten, is er een gedeeld zorgpunt over de borging en kwetsbaarheid van burgerinitiatieven. Vaak worden initiatieven gedragen door een beperkte groep mensen en ‘het gevaar [is] altijd dat na een of twee jaar die krachten afscheid nemen en dat zo’n plan dan in duigen valt’, aldus een beleidsmedewerker.

7.5 Samenvattend

- De onderzochte gemeenten streven naar een grotere inzet van informele ondersteuning. Mantelzorgondersteuning en het faciliteren van vrijwillige inzet zijn niet nieuw voor gemeenten, maar hebben sinds de invoering van de Wmo 2015 en de decentralisaties wel een impuls gekregen.
- Zowel aanbieders, als cliëntvertegenwoordigers en inwoners in de casusgemeenten zijn voor de inzet van informele ondersteuning, maar ze plaatsen ook kanttekeningen. Mensen vragen niet makkelijk om hulp (vraagverlegenheid) en hebben soms een te beperkt sociaal netwerk om op te kunnen terugvallen.
- In de onderzochte gemeenten is sinds de invoering van de Wmo 2015 geïnvesteerd in mantelzorgondersteuning. In de gemeenten zijn steunpunten voor mantelzorg ingericht en professionals vrijgemaakt voor mantelzorgondersteuning. Vanuit de mantelzorgondersteuning wordt gewaarschuwd voor de overbelasting van reeds actieve mantelzorgers. Nog niet alle mantelzorgers zijn in beeld en de gemeenten werken aan een grotere bekendheid van het ondersteuningsaanbod onder mantelzorgers. Het opsporen en activeren van mantelzorgers blijkt binnen gemeenten een uitdaging.
- Wmo-consulenten in de onderzochte gemeenten krijgen de opdracht informele ondersteuning mee te nemen in ‘het onderzoek’ naar een hulpvraag. In de praktijk zou dat nog explicieter kunnen, zodat nog meer mantelzorgers bij het onderzoek worden betrokken.
- Knelpunten bij mantelzorgondersteuning zijn onder andere wachttijden voor voorzieningen, lagere indicaties (en dus minder hulp) en lacunes in het aanbod.
- In de onderzochte gemeenten wordt een toenemend beroep op vrijwilligers gedaan. Respondenten in de casusgemeenten zien verschuivingen van vrijwilligerswerk in verenigingsverband naar vrijwillige ondersteuning van individuele hulpvragers, naar wij-

ken en buurten en naar meer complexe vrijwilligerstaken. Kwantitatieve gegevens over ontwikkelingen in het vrijwilligerswerk zijn niet eenduidig.

- In de onderzochte gemeenten wordt een meer diverse groep vrijwilligers bemiddeld naar vrijwilligerswerk. Ook in het kader van de Participatiewet worden mensen bemiddeld naar vrijwilligerswerk. Een aanzienlijk deel van de vrijwilligers heeft zelf ondersteuning nodig. Dit zijn niet altijd de typen vrijwilligers waar organisaties naar op zoek zijn. Niet alle organisaties kunnen de meer intensieve begeleiding bieden die sommige vrijwilligers nodig hebben.
- De inzet van vrijwilligers (onder andere in de respijtzorg) is een intensief traject. Het werven, matchen en begeleiden vergt een zorgvuldige aanpak, veel aandacht en tijd van professionals. Het hoeft dus niet automatisch tot snelle besparingen in de ondersteuning te leiden.
- Zowel beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren als professionals in de casusgemeenten zien meer burgerinitiatief ontstaan. De initiatieven lopen uiteen van complexe formele zorgcoöperaties tot meer informele ondersteuningsinitiatieven. Vaak krijgen burgerinitiatieven ondersteuning van professionals. Veel burgerinitiatieven ontvangen subsidie van de gemeente. Ze hebben soms moeite met het niet-structurele karakter daarvan en de administratieve lasten die gepaard gaan met het aanvragen en verantwoorden van subsidie. Een door professionals en beleidsmedewerkers gedeeld punt van zorg is de onzekere continuïteit van burgerinitiatieven.
- In verschillende casusgemeenten zijn goede ervaringen opgedaan met het aanstellen en vrijmaken van professionals die verbindingen leggen tussen mantelzorgers, vrijwilligers en burgerinitiatieven aan de ene kant en professionals en aanbieders aan de andere kant. Het uiteindelijke doel is een lokale ondersteuningsstructuur te ontwikkelen waarin vrijwillige inzet, mantelzorgondersteuning en aanbod uit burgerinitiatieven beter aansluiten op het professionele aanbod.

8 Afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz

Lia van der Ham

Per 1 januari 2015 werd de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) opgeheven en vervangen door de Wmo 2015, de Wlz en wijzigingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw).¹ Het toegenomen aantal wetten rondom de langdurige zorg betekent een grotere noodzaak tot onderlinge afstemming. Gemeenten hebben een nadrukkelijke opdracht de Wmo 2015 af te stemmen met de andere wetten, maar zijn vrij te bepalen hoe zij dit precies doen. De bij andere wetten betrokken partijen – onder andere zorgverzekeraars vanuit de Zvw en zorgkantoren en het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) vanuit de Wlz – hebben hiertoe geen wettelijke opdracht gekregen. Goede afstemming en samenwerking rondom de wetten moeten in de eerste plaats bijdragen aan het waarborgen van continuïteit en kwaliteit van zorg en efficiënte, doelmatige dienstverlening. In algemene zin draagt dit bij aan een goed functionerend stelsel waarin de drie wetten gezamenlijk, door integrale dienstverlening, de doelen van de hervormingen in de langdurige zorg (HLZ) realiseren (betere kwaliteit van zorg, bevorderen van sociale samenhang en financiële houdbaarheid). Ook moet de combinatie van wetten eraan bijdragen dat mensen langer thuis wonen, dat demedicalisatie van zorg plaatsvindt en dat mensen meer zelfredzaam zijn. In dit hoofdstuk komen vier aspecten van de afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz aan bod. Eerst geven we inzicht in de mate waarin afstemming en samenwerking op dit moment plaatsvinden en met welke partijen. Vervolgens gaan we in op de tevredenheid over de afstemming en samenwerking met deze partners. In de derde paragraaf gaan we dieper in op de ervaringen met de afstemming tussen de Wmo 2015 met de Wlz en Zvw, met aandacht voor zowel de negatieve als positieve aspecten daarvan. Tot slotte bekijken we in hoeverre de huidige afstemming en samenwerking tussen de drie wetten bijdraagt aan integrale dienstverlening in de langdurige zorg.

8.1 Afstemmingspartners van de gemeente

Meer afstemming met zorgverzekeraars, maar zoeken naar goede overlegstructuren

Uit de interviews en de enquête (in een open vraag) komt naar voren dat de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars het laatste jaar is toegenomen. Zowel beleidsmedewerkers (in de interviews en in de enquête) als de geïnterviewde zorgverzekeraars gaven regelmatig aan nog op zoek te zijn naar een goede overlegstructuur. Regionale overlegstructuren lijken echter wel langzaam vorm te krijgen. Dit kan betekenen dat een zorgverzekeraar met meerdere gemeenten in de regio tegelijk overlegt, of dat één gemeente (bv. de centrumgemeente) andere gemeenten vertegenwoordigt en informatie naar hen terugkoppelt. Ook lijkt er steeds meer overleg te zijn tussen verzekeraars en gemeenten – al dan niet regiogebonden – rondom onduidelijke of complexe casuïstiek of

rondom specifieke thema's, zoals dementie, ernstige psychiatrische aandoeningen, eerstelijnsverblijf en preventie. Een overzicht van de huidige samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars (Andersson Elffers Felix 2017) bevestigt dat de meeste samenwerkingsprojecten tussen gemeenten en zorgverzekeraars zich op deze thema's richten. Het overzicht van AEF toont bovendien aan dat er veel diverse samenwerkingsprojecten tussen gemeenten en zorgverzekeraars zijn. Uit ons onderzoek (open vraag in de enquête en interviews met beleidsmedewerkers en zorgverzekeraars) blijkt dat veel samenwerkingsprojecten vorm krijgen in gezamenlijke pilots en proef- of leertuinen. Dit sluit aan bij de bevinding van Andersen Elffers Felix (2017) dat het merendeel van de samenwerkingsprojecten een 'ontwikkelkarakter' heeft en gericht is op het experimenteren met nieuwe werkwijzen en het verbeteren van lokale samenwerking tussen het medische en sociaal domein. Geïnterviewden in de casusgemeenten vertelden dat er naast meer gestructureerde samenwerkingsvormen ook sprake is van incidenteel contact rondom lastige casussen of in het kader van voorlichtingsactiviteiten; bij dit incidentele contact komen vooral afbakeningsvraagstukken ter sprake.

Er waren aanzienlijke verschillen tussen gemeenten in de mate waarin zij contact hadden met zorgverzekeraars. Uit een open vraag in de enquête en uit de interviews komt naar voren dat de meeste gemeenten op enige manier contact hebben met zorgverzekeraars, hoewel er ook enkele, vooral kleine gemeenten zijn die aangeven geen enkel contact met hen hebben. Dit lijkt voor een groot deel veroorzaakt door de praktische onhaalbaarheid voor zorgverzekeraars om met alle gemeenten in Nederland apart afspraken te maken. Andersen Elffers Felix (2017) bevestigen dat de meeste samenwerkingsprojecten of in regioverband, of in grotere gemeenten plaatsvinden. Wanneer zorgverzekeraars wel met individuele gemeenten samenwerken, dan kiezen zij er vaak voor om samen te werken met grotere gemeenten en met gemeenten waar zij veel verzekerden hebben en/of waar zij minimacontracten of convenanten mee hebben, zo bleek uit de interviews met zorgverzekeraars.

Overleg met zorgkantoren en het ciz weinig structureel

Uit de interviews met beleidsmedewerkers kwam naar voren dat structureel overleg tussen gemeenten en zorgkantoren en het ciz rondom de Wlz in beperkte mate plaatsvindt. Wel waren er voorbeelden van voorlichtingsactiviteiten vanuit het zorgkantoor en casuïstiekbesprekingen met medewerkers van de gemeente en het zorgkantoor of het ciz. Dergelijke afstemming gaat meestal over vraagstukken rondom de overgang van cliënten van de Wmo 2015 naar de Wlz.

Afstemming op de werkvloer via wijkverpleegkundigen en (bepaalde) huisartsen

In het kader van de Zvw stemmen gemeenten ook af met wijkverpleegkundigen en huisartsen. Meestal werd aangegeven dat vooral Wmo-consulenten en maatschappelijk werkers op de werkvloer veel contact met wijkverpleegkundigen hebben, vooral wanneer wijkverpleegkundigen deel uitmaken van het sociaal team. De samenwerking met huisartsen blijkt een stuk wisselender van aard. Bij sommige vormen van structureel overleg

zijn huisartsen aangesloten. Verder werd in de interviews meerdere keren opgemerkt dat er vanuit de gemeente regelmatig wordt overlegd met bepaalde huisartsen, maar dat met het merendeel van de huisartsen weinig wordt samengewerkt.

Aanbieders belangrijke gesprekspartner bij de afstemming van wetten

Ook aanbieders zijn een belangrijke gesprekspartner voor gemeenten bij de afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz, vooral degenen die zorg bieden vanuit meerdere wettelijke kaders. Afstemming gaat vaak over de vraag onder welke wet een bepaalde cliënt valt of over de overgang vanuit de ene wet naar de andere.

8.2 Tevredenheid met de afstemmingspartners

In de enquête werd aan beleidsmedewerkers van Nederlandse gemeenten gevraagd hoe tevreden zij zijn over de samenwerking met de verschillende afstemmingspartners: zorgverzekeraars, Zvw-aanbieders, huisartsen, wijkverpleegkundigen, ciz, zorgkantoren, Wlz-aanbieders en Wlz-hulpverleners. Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen Zvw- en Wlz-partijen en tussen afstemming op beleidsniveau en in de uitvoering van taken (zie figuur 8.1).

Gemeenten het meest positief over samenwerking in de uitvoering

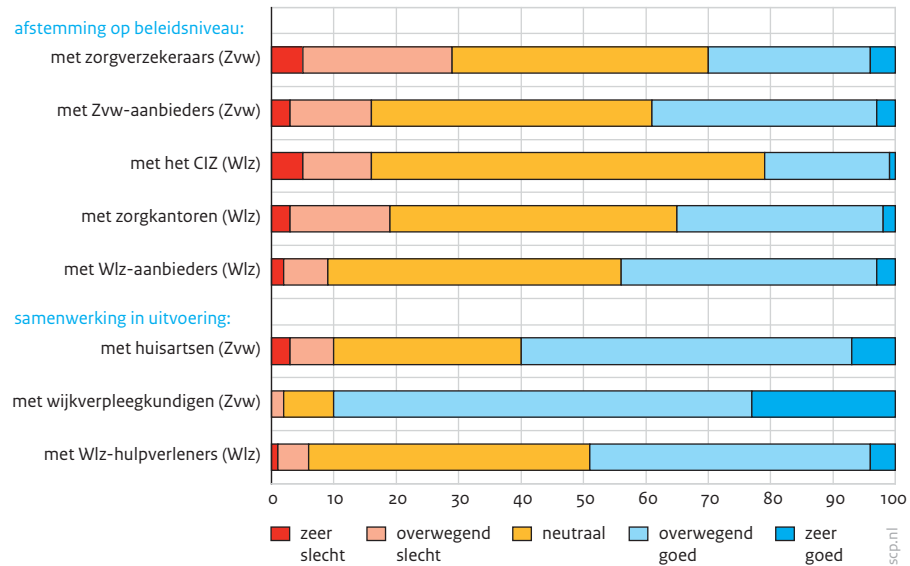
Voor alle samenwerkingspartners geldt dat gemeenten vaker positief dan negatief zijn. Gemeenten zijn het meest positief over samenwerking met hulpverleners en zorgprofessionals in de uitvoering, ofwel de wijkverpleegkundigen, huisartsen en Wlz-hulpverleners. De afstemmingspartner waar gemeenten veruit het meest tevreden over zijn, zijn de wijkverpleegkundigen: negen op de tien gemeenten gaven aan tevreden of zeer tevreden te zijn. Dit geluid klonk ook door in meerdere interviews. Beleidsmedewerkers in de enquête waren verder relatief vaak tevreden over de samenwerking met huisartsen en met hulpverleners vanuit de Wlz; respectievelijk vonden drie op de vijf gemeenten en de helft van de gemeenten dat de afstemming met hen (zeer of overwegend) goed verliep.

Gemeenten minder positief over afstemming op beleidsniveau

Gemeenten zijn minder positief over de afstemming met partijen op beleidsniveau dan in de uitvoering. Daarbij valt op dat een aanzienlijk deel van de gemeenten neutraal is over deze afstemming. Ruim twee van de vijf gemeenten zijn namelijk niet positief en niet negatief over de afstemming met partners op beleidsniveau en voor het ciz zijn dit zelfs meer dan drie op de vijf gemeenten. Degenen die niet neutraal zijn, zijn vaker positief dan negatief. Behalve waar het zorgverzekeraars betreft, daar zijn de meningen gelijk verdeeld. Drie op de tien gemeenten vonden dat deze samenwerking (zeer of overwegend) slecht verloopt. Tegelijkertijd vonden evenveel gemeenten dat deze samenwerking juist (overwegend of zeer) goed verloopt.

Figuur 8.1

Verloop van de afstemming en samenwerking van de Wmo 2015 en de Zvw en de Wlz tussen de gemeente en andere partijen op beleidsniveau en in de uitvoering, 2017 (in procenten; n = 188-244)



Bron: SCP (LUW'17)

8.3 Ervaringen met afstemming

Om ook inzicht te krijgen in de redenen waarom men al dan niet tevreden is over afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz, werd in zowel de interviews als de enquête (met behulp van open vragen) gevraagd naar positieve en negatieve aspecten daarvan. De ondervonden positieve en negatieve punten rondom de afstemming betreffen grotendeels dezelfde onderwerpen, zowel voor de Zvw als voor de Wlz, wat duidelijk maakt dat er sterk uiteenlopende ervaringen zijn rondom bepaalde thema's. We beschrijven hierna de negatieve en positieve punten per thema, apart voor de Zvw en de Wlz. We gebruiken de punten die beleidsmedewerkers aandroegen in de enquête hierbij als leidraad en vullen deze aan met bevindingen uit de interviews.

8.3.1 Afstemming tussen de Wmo 2015 en de Zvw

Afbakening van de wetten

Onduidelijkheden rondom de afbakening van de twee wetten werden door beleidsmedewerkers het vaakst genoemd als negatief punt. Veel respondenten gaven aan moeite

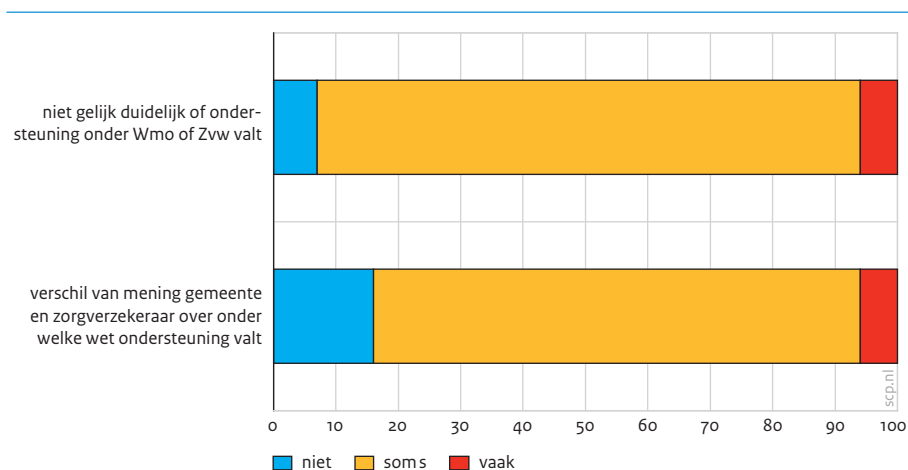
te hebben met de ‘grijze gebieden’ en de ‘vage lijnen’ tussen de twee wetten. Al in het eerste jaar na het invoeren van de Wmo 2015 kwam dit als een belangrijk knelpunt naar voren uit een inventariserend onderzoek naar de toegang van de Wmo (RadarAdvies 2015). In een brief van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG 2015) wordt ook aandacht gevraagd voor zogenoemde afbakeningsvraagstukken. Ook zorgverzekeraars erkennen de problemen, zoals blijkt uit een rapportage van de Werkagenda Menzis, gemeenten en regio’s:

Vanaf 2015 zijn alle veranderingen in de langdurige zorg een feit. Ondanks alle inspanningen die zijn geleverd om alles goed te regelen voor klanten, zijn er onduidelijkheden in de overlapgebieden van de Zvw, Wlz, Wmo en de Jeugdwet. [...] De eerste voorbeelden hiervan hebben zich al voorgedaan. (Werkagenda Menzis, gemeenten en regio’s 2017: 4)

In de enquête gaven bijna alle gemeenten aan dat het weleens onduidelijk is onder welke wet de hulp voor een inwoner behoort te vallen (figuur 8.2). Bij ruim negen van de tien gemeenten in het onderzoek kwam dit soms voor en minder dan een op de tien gemeenten geeft aan hier vaak tegenaan te lopen. Ruim acht op de tien gemeenten in het onderzoek gaven aan weleens van mening te verschillen met zorgverzekeraars over de afbakening van de wetten (zie figuur 8.2). Enkele respondenten gaven in de enquête juist aan de regels en de informatievoorziening rondom de afbakening helder te vinden en noemden dit als positief punt wat betreft de afstemming tussen de Wmo 2015 en de Zvw.

Figuur 8.2

Mate waarin bepaalde situaties voorkomen waardoor afstemming tussen de gemeente en de zorgverzekeraar nodig is, 2017 (in procenten; n = 204-226)



Bron: SCP (LUW'17)

Persoonlijke verzorging

De meeste onduidelijkheid in de wetten speelt zich af rondom de persoonlijke verzorging. Voor velen blijkt het moeilijk te bepalen wanneer persoonlijke verzorging onder de Wmo 2015 valt en wanneer onder de Zvw. Om deze vraag te beantwoorden dient te worden beoordeeld of er bij een cliënt sprake is van een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Een dergelijke beoordeling blijkt in de praktijk niet altijd eenduidig te stellen en verschillende beoordelaars kunnen daardoor tot verschillende conclusies komen. Ook volgens andere rapportages blijkt dit een van de belangrijkste afbakeningsvraagstukken te zijn (RadarAdvies 2015; VNG 2015; Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's 2017). Uit ons onderzoek blijkt dat op het vlak van persoonlijke verzorging vooral veel onduidelijkheid bestaat rondom maaltijdvoorziening, wat overeenkomt met signalen die in 2015 door de VNG werden beschreven (2015). Een door ons geïnterviewde Wmo-consulent beschreef haar ervaring met maaltijdverzorging als volgt:

Dus het eten geven, dat is zorgverzekering, maar het eten in de magnetron zetten, warm maken of een boterham smeren dat is Wmo. Dus dan krijg je ook van die constructies dat ik denk: hoe dan? Dat die vijf minuten van die magnetronmaaltijd in de magnetron zetten, dat moet dan vanuit ons en dan is het ook: 'waar zet je je indicatie weg?' (Wmo-consulent)

Enkele geïnterviewden pleitten voor de overheveling van alle persoonlijke verzorging naar de gemeente. Dit signaal komt ook naar voren in een rapport van de Raad voor het openbaar bestuur (Rob 2017), die daarnaast ook de optie noemt om bredere indicaties voor persoonlijke verzorging af te geven.

Twee andere onderwerpen waarbij onduidelijkheden rondom de afbakening werden ervaren, zijn dementie en eerstelijnsverblijf. Zo zei een zorgverzekeraar het volgende over het eerstelijnsverblijf:

Dat is natuurlijk een beetje een grijs gebied. Het criterium voor Zvw is als er een medisch risico is. De vraag is of er een medisch risico is als de mantelzorg wegvalt, ja of nee. [...] Ja, dan kun je heel makkelijk zeggen 'ja, die is er', want ja, de mantelzorg is nodig. Dus dat is echt een heel groot grijs gebied. En de gemeentes waren daar in 2015 helemaal niet mee bezig. Die hadden dat helemaal niet in beeld, dus dat was wel een knelpunt. Nu nog steeds, nu het eerstelijnsverblijf het afgelopen jaar is overgegaan naar de Zorgverzekeringswet is dat nog steeds wel een knelpunt. (zorgverzekeraar)

Contact tussen gemeenten en zorgverzekeraars

Het tweede grote thema betreft het contact tussen de gemeente en de zorgverzekeraar. Eerdere bronnen beschreven de afstemming en samenwerking met zorgverzekeraars als het belangrijkste knelpunt bij de afstemming van de wetten (Ieder(in) 2015; RadarAdvies 2015). Hoewel zowel de enquête als de interviews de indruk geven dat de afstemming inmiddels wat verbeterd is, kwam ook een aanzienlijk aantal knelpunten naar voren. Bij een aantal gemeenten in de enquête (zo blijkt uit een open vraag) en één gemeente in de interviews is er helemaal geen contact met de zorgverzekeraar. Andere gemeenten geven (zowel in de enquête als in de interviews) aan dat er contact is, maar ervaren proble-

men met bijvoorbeeld slechte bereikbaarheid, de tijd die de afstemming kost en een afstandelijke en terughoudende zorgverzekeraar. Een specifiek punt dat beleidsmedewerkers veel noemen als belemmering voor overleg is dat zorgverzekeraars geneigd zijn om vooral kleinere gemeenten links te laten liggen. In deze gemeenten lukt het vaak niet (structureel) overleg tot stand te brengen en afspraken op gemeenteniveau te maken. Dit punt kwam echter ook bij een van de grote gemeenten in een interview met een beleidsmedewerker naar voren:

Zeker de grote zorgverzekeraars die dan hier maar een heel klein percentage hebben, vinden het niet interessant om met [onze gemeente] om tafel te gaan, die willen alleen maar met de grote gemeentes waar zij een groot aandeel hebben om tafel te gaan en niet met 400 gemeentes. Dus daar is die samenwerking gewoon lastig in. (beleidsmedewerker)

Ook een zorgverzekeraar benoemde enkele knelpunten rondom het bewerkstelligen van samenwerkingsverbanden:

Wij hebben één samenwerkingstafel met [twee gemeenten]. Die hebben twee aparte inkoopregio's, ook nog een hele andere inkoop. Dan hebben ze binnen die inkoopregio gemeentes die ook gewoon hun eigen ding bepalen. Maar ja, goed, aan de andere kant, bij ons is het ook niet het walhalla. Zij hebben natuurlijk met verschillende verzekeraars te maken en in de regio [...] natuurlijk ook met [een andere verzekeraar]. Het hangt ook maar af van de welwillendheid of de mogelijkheden van een verzekeraar of die wel of niet aan tafel komt, dus dat is voor de gemeente ook heel lastig. (zorgverzekeraar)

Verder gaven meerdere zorgverzekeraars in de interviews aan het liefst samen te werken met gemeenten in regioverband of met vertegenwoordigers van regio's. Daarbij ervaren ze het als belemmering dat samenwerkingsverbanden tussen gemeenten door de tijd heen veranderen (vanwege bijvoorbeeld meningsverschillen) of per onderwerp verschillen van samenstelling.

Rondom het contact met de zorgverzekeraar werden ook veel positieve punten genoemd. Verschillende gemeenten waren positief over het feit dat er nu contact is gelegd en sommige gaven aan dat dit recentelijk op gang was gekomen en verbeterd. Wanneer overleg in structurele vorm plaatsvond werd dit in het bijzonder als prettig ervaren. Veel andere gemeenten gaven aan blij te zijn met de 'korte lijnen' met de zorgverzekeraar en dat ze elkaar 'goed weten te vinden'. Respondenten noemden ook de houding van de zorgverzekeraar, wanneer deze cliëntgericht, oplossingsgericht en constructief was, als positief punt.

Samenwerking op de werkvloer

Over de samenwerking met en tussen uitvoerende professionals werden – in overeenstemming met de bevindingen in paragraaf 8.2 – voornamelijk positieve punten genoemd en enkele knelpunten. Veel respondenten gaven (zowel in een open vraag in de enquête als in interviews) aan dat professionals op de werkvloer elkaar doorgaans goed weten te vinden en samen tot geschikte oplossingen voor inwoners weten te komen. Zij gaven

voorbeelden van samenwerkingsverbanden tussen eerstelijnsprofessionals en sociale wijkteams. Met name de rol van de wijkverpleegkundige werd vaak genoemd als een positief punt, vooral waar het gaat om de samenwerking tussen de wijkverpleegkundigen en de sociale teams, maatschappelijk werkers of Wmo-consulenten. Zo ook in een gesprek met een beleidsmedewerker bij een gemeente:

De samenwerking met de wijkverpleegkundigen [is] naar héle grote tevredenheid. De wijkverpleegkundige is gewoon een onderdeel van ons sociaal team. Er zijn hele goede lijnen, iedereen is daar heel lovend over. (beleidsmedewerker)

Wijkverpleegkundigen worden gezien als een belangrijke schakel tussen de Wmo 2015 en de Zvw, wat de afstemming met de zorgverzekeraar vergemakkelijkt. Uit een evaluatie van de wijkverpleging blijkt dat zowel cliënten en mantelzorgers als zorgprofessionals overwegend positief zijn over de huidige wijkverpleging, hoewel zij ook vinden dat de afstemming van de wijkverpleging met andere partners, zoals gemeenten, sociale wijkteams en ggz-professionals beter kan (Francke et al. 2017)

De knelpunten die in ons onderzoek werden gesignaleerd betreffen vooral het gebrek aan tijd bij de wijkverpleegkundige voor afstemming met de Wmo 2015 en het wegvallen van gelden voor S1-wijkverpleegkundigen² per 2017.

Uitgangspunten van de Wmo 2015 en Zvw

Een laatste onderwerp waarop enkele knelpunten naar voren kwamen, betreft verschillen in de aard en uitgangspunten van de Wmo 2015 en de Zvw. Hierbij werd de Zvw gekenmerkt als een rigide, financieel gedreven en inflexibel systeem, terwijl de Wmo 2015 meer gericht is op de inwoner, het leveren van maatwerk en preventie. Sowieso zijn er grote verschillen in hoe de financieringsstromen zijn ingericht. Al met al werd door veel respondenten in ons onderzoek een sterke scheiding van het Zvw-domein en het Wmo-domein ervaren. Deze scheiding wordt ook door de Raad voor het openbaar bestuur gesignaleerd: ‘Dus ja: er is verschil van perspectief, wettelijk regiem, oriëntatie en taal tussen de zorgverzekeraar en de gemeente’ (Rob 2017: 42).

8.3.2 Afstemming tussen de Wmo 2015 en Wlz

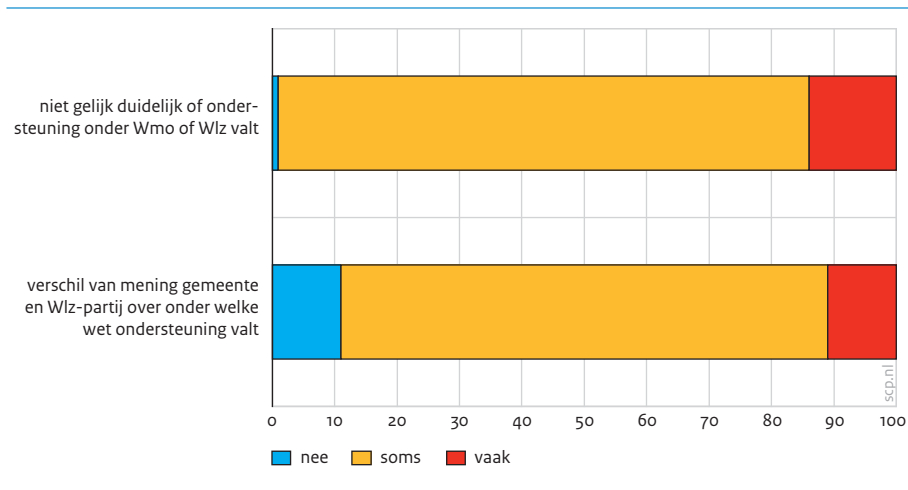
Afbakening van de wetten

Bij de afstemming van de Wmo 2015 met de Wlz vormt (net als bij de Zvw) de afbakening van de twee wetten een belangrijk thema. In het *Rapport Monitor sociaal domein* werd deze afbakening al genoemd als een van de belangrijkste knelpunten voor instroom van nieuwe cliënten in de Wmo 2015 (Pons en Van de Werfhorst 2015). De geënquêteerde beleidsmedewerkers en geïnterviewden in ons onderzoek hebben vooral moeite met de onduidelijkheid over de vraag onder welke wet bepaalde zorg of ondersteuning valt. Net als bij de Zvw hebben zij het over ‘grijze gebieden’ en ‘onduidelijke scheidslijnen’. Vrijwel alle gemeenten gaven in de enquête aan met dergelijke onduidelijkheden te maken te hebben (zie figuur 8.3). De meeste hebben hier soms mee te maken, slechts een

klein deel (14%) vaak. Dat laatste is twee keer zoveel als bij de afstemming met de Zvw (7%, figuur 8.2). Ook zijn er iets meer gemeenten die aangeven dat er soms of vaak meningsverschillen zijn met Wlz-partijen over welke wet van toepassing is (zie figuur 8.3). Er zijn echter ook gemeenten die bij de open vragen van de enquête en in de interviews aangeven dat de afbakening helder is of dat die de afgelopen tijd duidelijker is geworden.

Figuur 8.3

Mate waarin bepaalde situaties voorkomen rondom de afstemming van de Wmo 2015 met de Wlz, 2017 (in procenten; n = 210-229)



Bron: SCP (LUW'17)

Overgang van inwoners van de Wmo 2015 naar de Wlz

Er lijken specifieke problemen te zijn rondom de overgang van inwoners van de Wmo 2015 naar de Wlz. Hierbij is het ten eerste onduidelijk onder welke wet een inwoner behoort te vallen. Dit knelpunt wordt ook genoemd in andere rapportages (MEE 2016; Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's 2017). Met name rondom de criteria voor de noodzaak tot 24-uurszorg en de rol van de mantelzorger bestaan onduidelijkheden en lopen mensen tegen grensgevallen aan. Een betrokkene van een burgerinitiatief geeft hier een voorbeeld van:

Er is een mevrouw die krijgt dagopvang, woont bij haar nicht in, oude mevrouw van 93, eigenlijk zou ze in een verzorgingshuis moeten, want ze kan niet meer zelf alleen in haar eigen huis wonen, is nu bij haar nicht die haar dus de nodige mantelzorg geeft, is dat nou Wet langdurige zorg of is dat Wmo? Ja, dat is echt zo'n grensgeval. [...] Maar eigenlijk wil natuurlijk de familie het liefst dat het onder de Wmo gaat vallen, want dan heb je minder eigen bijdrage. (burgerinitiatief)

Een tweede probleem rondom de overgang van de Wmo 2015 naar de Wlz is dat mensen er bij deze overgang regelmatig financieel en qua aantal uren zorg die zij ontvangen op achteruit gaan vergeleken met hun situatie onder de Wmo 2015. Dit geldt vooral mensen die Wlz-zorg thuis ontvangen in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt) of modulair pakket thuis (mpt). Een derde knelpunt dat bij de overgang van de Wmo 2015 naar de Wlz wordt ervaren, betreft de toegangscriteria tot de Wlz. Respondenten geven regelmatig aan dat de toegang strenger is en dat zij de gehanteerde normen te strikt en ‘belachelijk hoog’ vinden. De verbazing over de strenge toegang klinkt ook door in de volgende uitspraak van een Wmo-coördinator van een gemeente:

Zo zwaar, zo'n strenge toegang, die Wlz. Onvoorstelbaar streng. Echt! En de criteria zijn ook niet echt helder. Wij hebben van het ciz eens een lezing gehad daarover. Nou toen viel ik stijl achterover. Want ik denk: ja maar als je dit allemaal moet hebben om die Wlz-indicatie te krijgen, hoe krijg je het dan in hemelsnaam? (Wmo-coördinator)

Zowel in de interviews als in de enquête geven beleidsmedewerkers aan dat het lastiger is geworden om een indicatie te krijgen en dat naar hun gevoel de ‘poorten dicht worden gehouden’. De lastige toegang tot de Wlz wordt ook benoemd door de Raad voor het openbaar bestuur (Rob 2017), die aangeeft dat vooral jongeren met multiproblematiek hierdoor ‘tussen wal en schip’ dreigen te vallen.

Beschermd wonen

Rondom beschermd wonen – wat onder de Wmo 2015 valt – worden knelpunten ervaren door verschillende geïnterviewden. Opvallend genoeg kwam dit onderwerp niet in de enquête naar voren toen (in een open vraag) gepolst werd welke negatieve en positieve punten de afstemming van de Wmo 2015 met de Wlz kent. Wel werd dit onderwerp al in 2015 aangemerkt als belangrijke afbakeningskwestie in een ledenbrief van de VNG (VNG 2015). De geïnterviewden in ons onderzoek noemden verschillende problemen rondom beschermd wonen. Meestal hadden die te maken met de vraag of iemand hoort te vallen onder beschermd wonen vanuit de Wmo 2015 of onder verblijf in een instelling vanuit de Wlz. Met name bij mensen met een lichte verstandelijke beperking lijkt er regelmatig onduidelijkheid te zijn. In de trend- en signaleringsrapportage van MEE (MEE 2016) wordt opgemerkt dat dit voortkomt uit een gebrek aan ervaring en kennis over lichte verstandelijke beperkingen en ook over psychiatrische problematiek. Ook uit ons onderzoek kwam naar voren dat er soms discussies zijn tussen de gemeente en het ciz op het gebied van psychiatrische problematiek, zoals blijkt uit een opmerking van een beleidsmedewerker:

Dus ik heb weleens meegemaakt dat ciz zegt van: ‘nee, ze krijgen geen Wlz omdat het ggz-problematiek is’, hè dan komt er beschermd wonen om de hoek als iemand niet meer zelfstandig zou kunnen wonen, maar die mevrouw had een dubbele grondslag dus en ggz-problematiek en een forse somatische problematiek, nou dan ga maar eens discussiëren: wie heeft er gelijk? (beleidsmedewerker)

Contact tussen gemeenten en het ciz en zorgkantoor

De interviews en enquête en laten zien dat er wisselende ervaringen zijn in het contact tussen de gemeente en het ciz en zorgkantoor. Uit de antwoorden die beleidsmedewerkers gaven op de open vraag naar negatieve punten van de afstemming tussen de Wmo 2015 en de Wlz komt het contact met het ciz en het zorgkantoor naar voren als een van de belangrijkste negatieve punten. Beleidsmedewerkers wijzen vooral op het gebrek aan structureel overleg met het zorgkantoor, het ontbreken van contactpersonen en de slechte bereikbaarheid en benaderbaarheid van het ciz. Ook worden knelpunten ervaren rondom de uitwisseling van gegevens. Respondenten vinden het onder andere lastig dat zij als gemeente – in verband met de privacywetgeving – geen inzage hebben in de Wlz-indicaties van bepaalde inwoners. Verder noemen zij de gegevensuitwisseling ‘traag’ en ‘summier’. Ondanks de beschreven negatieve ervaringen, behoort het contact met het zorgkantoor en het ciz ook tot de meest genoemde positieve punten van de afstemming. Verschillende respondenten vinden het positief dat er contact is met deze partijen of dat dit recent is verbeterd. Verder werden vooral de bereidheid en mogelijkheid tot overleg met deze partijen als positieve punten benoemd. De beleidsmedewerkers hadden het in de enquête regelmatig hierover in termen van ‘korte lijnen’ en ‘elkaar weten te vinden’. In enkele gevallen was er sprake van een structureel, regionaal overleg met het zorgkantoor, wat bijdroeg aan een positieve ervaring. Ook werd een enkele keer genoemd dat afstemming goed verliep doordat deze via een cliëntondersteuner ging.

Samenwerking met aanbieders en hulpverleners

Rondom de afstemming met Wlz-aanbieders en hulpverleners werden voornamelijk positieve punten genoemd, naast enkele knelpunten. Beleidsmedewerkers geven zowel in de enquête als in de interviews aan dat de gemeente op lokaal niveau goed kan afstemmen met de aanbieders, met name met aanbieders die hulp bieden vanuit zowel de Wmo 2015 als de Wlz. Hulpverleners vanuit de verschillende wettelijke kaders weten elkaar volgens beleidsmedewerkers goed te vinden, iets wat ook verschillende geïnterviewde aanbieders beamen. De in de enquête en interviews genoemde knelpunten hebben vooral betrekking op de ervaring van respondenten dat aanbieders terughoudend zijn met het bieden van bepaalde vormen van Wlz-zorg die thuis worden geleverd (zoals het mpt en vpt), omdat dat voor hen financieel ongunstig is.

Uitgangspunten van de Wmo 2015 en Wlz

Een laatste onderwerp waarop enkel knelpunten naar voren kwamen, is de aard van de Wlz. Respondenten ervaren de Wlz, net als de Zvw, als ‘rechtlijnig’ en ‘rigide’. Hierdoor is er minder ruimte om maatwerk en ondersteuning aansluitend bij de zorgbehoefte te bieden zoals onder Wmo 2015 de bedoeling is. Bovendien ervaart men verschil in verantwoordelijkheid, waarbij vanuit de Wlz gemakkelijker hulp aan personen geweigerd kan worden, terwijl gemeenten hun handen niet snel van een inwoner zullen aftrekken.

8.3.3 Afbakening of samenwerking?

Het voorgaande laat zien dat de knelpunten rondom de afstemming van wetten volgens respondenten voortkomen uit gebrekkige samenwerking, onbekendheid met de nieuwe wetgeving en de wijze waarop de wetten zijn afgebakend. De respondenten in ons onderzoek hadden het daarnaast ook over ‘weeffouten’ en ‘starheid’ in de wetgeving zelf en over ‘vage regels’. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten stelt dat ontstane problemen zelden voortkomen uit omissies in wetgeving of onduidelijke informatie, maar eerder te wijten zijn aan ‘onwennigheid’ bij indicatiestellers en zorgprofessionals en gebrek aan samenwerking dan wel afstemming: ‘veeleer lijkt de oorzaak te zijn dat partijen nog onvoldoende met elkaar in gesprek gaan’ (VNG 2015: 3). Hoewel de respondenten in ons onderzoek onderschrijven dat er sprake is van onwennigheid en een noodzaak tot overleg, lijken zij meer dan de VNG vraagtekens te zetten bij de wetgeving zelf. Hoewel de Raad voor het openbaar bestuur ook knelpunten ziet in aansluiting van de Wmo 2015, Zvw en de Wlz, ziet de Raad hierin geen aanleiding voor ingrijpen vanuit het rijk in de zin van het ‘overhoop halen’ van het systeem van de zorgwetten of de organisatie van het openbaar bestuur (Rob 2017).

8.4 Toewerken naar integrale dienstverlening

Goede afbakening en afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz moeten er mede voor zorgen dat de hulp zo integraal mogelijk kan worden geleverd. In de interviews kwamen drie belangrijke thema’s naar voren wat betreft het realiseren van integrale dienstverlening: 1) de mate waarin sprake is van ‘ontschotting’, ofwel het verdwijnen van schotten tussen de drie wetten, 2) elementen die integrale samenwerking tussen de drie wetten belemmeren, en 3) elementen die integrale dienstverlening kunnen bevorderen. In de volgende subparagrafen gaan we dieper in op deze onderwerpen.

8.4.1 Ontschotting

Nieuwe schotten

Een algemeen beeld dat uit de interviews naar voren komt is dat er sinds 2015 meer en nieuwe schotten zijn ontstaan en dat de schotten tussen de verschillende wetten als zeer aanwezig worden ervaren. Eind 2015 signaleerden cliënten- en belangenorganisaties ‘een sterke verkokering van de verschillende zorgregimes’ (Ieder(in) 2015: 1). Ook in de interviews in het huidige onderzoek werd regelmatig gesproken over ‘verkokering’ en de ‘ingewikkelde schotten’ tussen de wetten. Een betrokkene van een burgerinitiatief zegt hierover:

We zijn ooit allemaal in de Awbz gegaan, maar daar hadden we geen schotten meer en het aantal schotten wat nu weer gecreëerd is maakt het wel ingewikkeld. [...] Er was geen samenhang en er is nu nog geen samenhang. En die samenhang is eerder nog veel gedifferentieerder geworden.

[...] Weet je, dit kan je iemand die er niet vanaf weet, bijna niet meer uitleggen hoe het in elkaar steekt. (burgerinitiatief)

De verschillen tussen de wetten komen met name naar voren in de diverse financieringswijzen en uitgangspunten van de wetten. Gemeenten benoemen vooral het verschil in de focus op maatwerk; waar gemeenten expliciet de opdracht van het rijk hebben gekregen tot het bieden van maatwerk, lijken de strakkere kaders van de Wlz en de Zvw hier minder mogelijkheden toe te bieden. Ook is aan gemeenten wettelijk een opdracht tot samenwerking met zorgverzekeraars gegeven, terwijl dit andersom voor zorgverzekeraars niet het geval is. De Raad voor het openbaar bestuur (Rob 2017) stelt dat nu alleen in de Wmo 2015 en de Jeugdwet sprake is van een norm voor integrale dienstverlening en adviseert daarom om die ook in andere wetgeving op te nemen.

Verschillende geïnterviewden geven aan dat de partijen nu vaak nog ‘op hun eigen stukje’ bezig zijn. Dit geluid komt ook naar voren in een rapportage van de Patiëntenfederatie Nederland et al. (2017), waarin wordt gesteld dat professionals en instanties vooral kennis hebben van hun eigen domein, waardoor burgers niet de juiste informatie krijgen of verkeerd worden doorverwezen.

Op het gebied van psychiatrische problematiek, waar alle drie de wetten in het spel kunnen zijn, lijken de schotten extra sterk te worden ervaren, zoals een beleidsmedewerker in een van de casusgemeenten uitlegde:

Juist omdat daar die hele keten aan zorg, daar zitten we allemaal voor een stukje in. Hè, dus als iemand thuis woont en begeleid wordt dan heeft die dat vanuit de Zorgverzekeringswet, maar misschien ook wel dagbesteding vanuit de Wmo en hij gaat nog naar de inloop, is ook weer Wmo, maar dan weer anders gefinancierd en als hij het even echt niet meer ziet zitten dan wordt hij door de crisisdienst Zvw opgehaald naar een PAAZ-afdeling Zvw. En vervolgens gaat het echt niet goed met hem en dan gaat hij toch maar naar een Wlz-instelling en een paar jaar later komt hij in beschermd wonen, is dan weer Wmo. (beleidsmedewerker)

Tegelijkertijd wordt aangegeven dat de verschillende HLZ-partijen meer toenadering tot elkaar zoeken en dat de schotten iets lager lijken te worden. Ook geven sommige beleidsmedewerkers aan dat het bestaan van schotten volgens hen onvermijdelijk is. Zij vinden het belangrijker dat er in de uitvoering integraal gewerkt wordt en dat cliënten geen last krijgen van de verschillen tussen de wettelijke kaders. De Raad voor het openbaar bestuur adviseert in lijn hiermee om in plaats van in te zetten op ‘ontschotten’, te werken aan ‘omschotting’ en licht dit als volgt toe:

Wie een schot weghaalt in regels (wet), verantwoordelijkheden (pet) of geld (budget), komt vroeger of later een ander schot tegen. De kunst is niet om schotten weg te halen door te ontschotten, maar om te omschotten: wees bewust van het feit dat er schotten zijn en zoek de ruimte op om er omheen te werken. (Rob 2017: 13)

Toegenomen complexiteit

Veel respondenten zijn het erover eens dat de toegang tot zorg complexer is geworden sinds 2015, zowel voor professionals als voor cliënten. Zo ook volgens een zorgverzekeraar:

Ik denk in zijn algemeenheid dat de overheveling misschien best wel positieve dingen met zich mee heeft gebracht, maar de versnippering is eigenlijk alleen nog maar groter geworden. Wmo, Zvw, Wlz, dan denk ik: ja, ik weet het niet. Het is wel vanuit Zvw dat je meer een continuüm aan zorg kunt leveren, maar er worden wel meer partijen bij betrokken met een hele andere dynamiek. (zorgverzekeraar)

Verschillende andere rapportages benoemen de complexiteit en ingewikkeldheid van het systeem als een belangrijk knelpunt (MEE 2017; Nationale ombudsman 2017). Voor veel burgers is niet duidelijk is waar zij terecht kunnen met hun hulpvraag en welke instantie verantwoordelijk is. Dit geldt volgens MEE ook voor instanties en professionals:

Ook instanties en professionals weten niet altijd hoe het zit. Zij verwijzen mensen met beperkingen over en weer naar elkaar, omdat zij menen zelf niet de geschikte plaats te kunnen bieden. Mensen worden daardoor van het kastje naar de muur gestuurd. (MEE 2017: 9)

8.4.2 Belemmeringen voor integrale dienstverlening

Afwenteling tussen wetten

In het onderzoek kwamen verschillende vormen van afwenteling van verantwoordelijkheden en taken naar voren die integrale dienstverlening belemmeren. In een rapportage van het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Sociaal en Cultureel Planbureau uit 2015 werd gewaarschuwd voor dergelijke afwentelingsmechanismen (Non et al. 2015). Verschillende geïnterviewden (zowel beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren, als zorgverzekeraars en aanbieders) in ons onderzoek gaven aan dat de ervaren onduidelijkheden in de afbakening van de wetten er soms voor zorgen dat partijen naar elkaar blijven wijzen als het gaat om waar de hulp voor een inwoner onder hoort te vallen. Dit sluit aan bij een signaal vanuit de VNG dat 'afwenteling' van de ene HLZ-wet naar de andere plaatsvindt:

Landelijke partijen verwijten elkaar dat ze – uit financiële overwegingen – de wettelijke toegangs criteria strenger interpreteren dan de wetgever zou hebben bedoeld. (VNG 2015: 1)

Bij de Wlz kan het bijvoorbeeld voorkomen dat een Wmo-consulent twijfelt of een inwoner voor de Wlz in aanmerking komt, en diegene aanraadt een Wlz-indicatie aan te vragen om hierachter te komen. Wanneer iemand niet in aanmerking komt voor de Wlz wordt deze vervolgens weer terug verwezen naar de Wmo 2015. Zo ook in het volgende voorbeeld van een Wmo-consulent:

Er was iemand [...] die moest heel veel begeleiding individueel, er was heel veel zorg nodig [...]. Maar omdat hij nog zelf de regie kon voeren viel hij niet onder de Wlz, dus moest het toch Wmo zijn, dus had hij een hele hoge indicatie. Ja, om te zeggen hij valt tussen wal en schip, dat is eigenlijk ook niet zo, alleen hij is wel door ons naar de Wlz gestuurd en de Wlz heeft hem weer

naar ons gestuurd, en bij de Zorgverzekeringswet moesten ze toen ook een stukje persoonlijke verzorging aanvragen, dus die persoon is wel toen naar verschillende loketten moeten gaan.
(Wmo-consulent)

Hoewel dergelijke situaties uiteindelijk worden opgelost, gaat daar vaak enige tijd overheen en ontstaat volgens een lokaal zorgmeldpunt het risico dat mensen tussen wal en schip raken:

Maar ook in dat stukje dat er niet tijdig wordt gewezen op dat je bijvoorbeeld een Wlz-indicatie kan aanvragen, want dan zegt de gemeente dus: 'ja, dus het is Wlz en geen Wmo, dus wij gaan niks doen'. En dan ben je zes maanden verder en dan moet je nog die Wlz-indicatie gaan aanvragen, ben je ook alweer even verder en al die tijd is er geen hulp. Dus dan vallen mensen wel tussen wal en schip. (belangenbehartiger)

Wie neemt uiteindelijk de verantwoordelijkheid?

Opvallend is dat wanneer de diverse partijen in het HLZ-kader het hebben over het schuiven met verantwoordelijkheden, zij verschillende ideeën hebben over wie uiteindelijk de problemen opvangt. Meerdere beleidsmedewerkers vertelden het idee te hebben dat de gemeente bij onduidelijkheden vaker voor oplossingen voor inwoners zorgt dan partijen vanuit de Zvw of de Wlz. Een beleidsmedewerker van een gemeente legt uit:

Wat je dan ziet is dat de zorgverzekeraar toch wat op afstand zit en die besluit op een gegeven moment om iets wel of niet te doen en als gemeente zie je wat de impact is. En ook al vind je dan dat je eigenlijk niets zou moeten doen financieel gezien, zie je toch dat het nodig is en moet je gaan afwegen: ga je het dan zelf bekostigen, ga je zelf zo'n wijkverpleegkundige bekostigen? En dat vind ik ook wel echt een risico als dat verdergaat, want als je het doet zegt de volgende keer de zorgverzekeraar: 'nou ja, als jullie het toch doen dan ga ik het de volgende keer ook weer doen'. (beleidsmedewerker)

Een aanbieder heeft echter ook de ervaring dat gemeenten bepaalde activiteiten niet bekostigen omdat die niet in hun belang zijn:

Om even als voorbeeld te geven: dat we dan met gemeentes die dan ook letterlijk zeggen van: 'ja, maar dat vinden we leuk dat jullie zo innovatief bezig zijn met als doel om cliënten langer thuis te laten wonen, maar waarom zou ik investeren in deze methodiek want als ze langer thuis blijven wonen, drukken ze dus langer op onze begroting dan eigenlijk anders het geval zou zijn'. (aanbieder)

Daarnaast gaven verschillende aanbieders aan dat zij zelf vanuit verantwoordelijkheidsgevoel voor hun cliënten soms zorg leveren die financieel niet gedekt is doordat nog niet duidelijk is onder welk kader deze behoort te vallen.

Ook een zorgverzekeraar legde uit waarom zij het gevoel hadden dat een onevenredig deel van de zorg bij hen terecht kwam:

Bij de Zvw staan de poorten wagenwijd open. [...] Dus [de Wmo] is lokaal voor hun burgers, wij voor onze verzekerden over heel Nederland, een hele andere context. De Wlz heeft ook voor een

bepaalde regio voor alle burgers de zorg die ze regelen en die hebben ook nog hun eigen bijdrage [...], dus mensen zijn ook niet echt gemotiveerd om daarin te komen. Dus wij voelen ons wel een beetje het afvalputje van het hele systeem. (zorgverzekeraar)

'Perverse prikkels' in de overgang van de Wmo 2015 naar de Wlz

Zowel in de enquête als in de interviews gaven respondenten aan dat er bepaalde prikkels zijn in de overgang van de Wmo 2015 naar de Wlz, die ervoor zorgen dat verantwoordelijkheden van partijen niet goed verdeeld zijn en die de kwaliteit van zorg bedreigen. Zij vertelden onder andere dat inwoners door verschillen in de eigen bijdrage van de Wmo 2015 en de Wlz er bewust voor kiezen in de Wmo 2015 te blijven, terwijl zij qua zorg beter af zouden zijn in de Wlz. Ook zorgaanbieders en hulpverleners zijn door dit financiële verschil terughoudend met het aanvragen van een Wlz-indicatie en bieden langer dan nodig zorg vanuit de Zvw en de Wmo 2015. Hierdoor neemt de werkdruk voor wijkverpleegkundigen en sociale teams toe. Hoewel het idee dat mensen minder snel in de Wlz komen dan vroeger (in de AWBZ) aansluit bij de bedoeling van de hervormingen in de langdurige zorg, zien meerdere respondenten (in de enquête en interviews) de financiële prikkel hierachter en de gevolgen voor de kwaliteit van zorg als onwenselijk. Sommige respondenten noemen die prikkel 'perverse', zoals een gemeentelijke beleidsmedewerker:

Eigenlijk zie je dat er een aantal perverse prikkels in het systeem zitten vanuit Zvw en Wmo richting Wlz. Bijvoorbeeld één is dat de eigen bijdrage in de Wlz vaak hoger is dan binnen de Wmo of Zvw. Binnen de Wmo hebben we natuurlijk een eigen bijdrage, maar de Zvw heeft dat niet. [...] Maar ja als je natuurlijk een chronische patiënt bent dan heb je vaak in januari-februari heb je dat eigen risico al opgebruikt en vervolgens heb je geen eigen bijdrage meer. En dat is in de Wlz hoger, dus met het gevolg dat sommige mensen die de Wlz in moeten er niet in willen, terwijl uiteindelijk de zorg maar oploopt en ze eigenlijk een 24-uurszorg in nabijheid nodig hebben. (beleidsmedewerker)

8.4.3 Mogelijkheden om integrale dienstverlening te bevorderen

Hoewel er een aantal duidelijke zorgpunten zijn, boden de interviews en de enquête ook inzicht in (mogelijke) strategieën en kansen om afstemming en samenwerking tussen HLZ-partijen te bevorderen.

De samenwerking lijkt vooral in het laatste jaar verbeterd en er zijn meer contacten gelegd en samenwerkingsverbanden ontstaan tussen de verschillende partijen. De eerste periode na de hervormingen zijn veel partijen bezig geweest om orde op zaken te stellen en overzicht te krijgen; nu lijkt meer ruimte te komen om de blik op samenwerking met anderen te richten. Met de basis die er nu op veel plekken al ligt, lijkt het mogelijk om deze samenwerking verder uit te bouwen door te investeren in contacten en overleg. De interviews en enquête laten zien dat dit in meerdere gemeenten al goed lukt. Het streven naar betere samenwerking sluit aan bij het advies van MEE aan de HLZ-partijen om meer met elkaar in gesprek te gaan (MEE 2016). In lijn hiermee schrijft de VNG:

De oplossing van afbakeningskwesaties moet dan ook in eerste instantie worden gezocht in constructief overleg, bij voorkeur op lokaal of regionaal niveau tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. (VNG 2015, bijlage 15)

Overigens raadt MEE aan om cliëntenorganisaties bij dit overleg te betrekken (MEE 2016). De bevindingen in ons onderzoek bevestigen dat de structurele samenwerkingsverbanden die de afgelopen tijd in regio's of rondom thema's zijn ontstaan, belangrijke ijkpunten zijn voor het bestendigen van duurzame relaties. Daarnaast blijken respondenten ook veel waarde te hechten aan de persoonlijke contacten: het is belangrijk om een vast en toegankelijk contactpersoon te hebben bij de andere partij. Hierdoor zoekt men elkaar gemakkelijker op en dit helpt om vertrouwen te kweken onder het mom van 'vertrouwd maakt bemind'. De wijkverpleegkundige wordt specifiek genoemd als belangrijke schakel om de samenwerking tussen de Wmo 2015 en de Zvw te versoepelen. Verder geven respondenten aan elkaar te kunnen vinden in een gezamenlijke visie waarin de inwoner en de hulp die hij of zij nodig heeft centraal staan: uiteindelijk heeft iedereen het beste met de inwoner voor. Een aanbieder ziet het cliëntbelang zelfs als de enige verbindende factor:

Je kan het over belang nooit eens worden, je kan het over financieringsstromen nooit eens worden, het enige waar je het wel over eens zou kunnen worden, is het belang van de cliënt. Dat is de enige bindende factor. En zodra we het over andere dingen hebben, in dat hele kringetje, zijn we het per definitie oneens. (aanbieder)

De onduidelijkheden over de afbakening van de wetten zijn sinds 2015 verminderd. Verschillende respondenten geven aan dat dit steeds meer uitkristalliseert en dat ook de informatievoorziening hieromtrent vanuit bijvoorbeeld de VNG helpt. Ook vinden zij het nuttig om informatiebijeenkomsten vanuit de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of het CIZ te organiseren. Het hebben van een aanspreekpunt of helpdesk bij deze organisaties waar men terecht kan met vragen over afbakening, wordt ook op prijs gesteld. Verschillende respondenten geven aan goede ervaringen te hebben met casusbesprekingen met verschillende partijen samen. Door in te zoomen op moeilijke en complexe casussen en deze bespreekbaar te maken, wordt het wettelijke kader duidelijker en kunnen concrete afspraken worden gemaakt. Cliëntondersteuners kunnen een faciliterende rol spelen bij afstemming rondom individuele casussen, zo suggereren enkele respondenten in dit onderzoek, in overeenstemming met een rapportage van MEE (MEE 2016).

Respondenten in de interviews en de enquête noemden verschillende pilots, proeftuinen en programma's waarbij positieve ervaringen met samenwerking en afstemming waren opgedaan. Samenwerking op dergelijke concrete vlakken helpt bij het verbinden van de partijen. Zij wezen bijvoorbeeld op de aanpak 'welzijn op recept', waarbij welzijnsorganisaties en eerstelijnszorgvoorzieningen lokale welzijnsarrangementen ontwikkelen, waar huisartsen mensen naar door kunnen verwijzen. Dit 'welzijn op recept' heeft als doel om psychosociale klachten te verminderen van mensen die bij de huisarts komen. Daarnaast werden ook verschillende pilots rondom valpreventie en beschermd wonen en populatiebeposting in een wijk genoemd. Ook de projecten Blauwe Zorg in de wijk, Leertuin Zorg-

vernieuwing Drechtsteden en WeHelpen, kwamen in de enquête en/of interviews naar voren als voorbeelden waarin samenwerking is gerealiseerd. In tekstkader 8.1 vindt u een korte beschrijving van deze projecten.

Kader 8.1 Voorbeelden van projecten waarin samenwerking tussen verschillende wettelijke kaders werd gerealiseerd

Blauwe Zorg in de wijk

In een experiment in vier wijken wordt een programma voor vijf jaar ontwikkeld, waarbij de financiële schotten (virtueel) moeten verdwijnen en hulpverleners vanuit het concept 'positieve gezondheid' gaan werken, waarbij zij zelf kunnen bepalen welke zorg nodig is (Blauwe Zorg 2017).

Leertuin Zorgvernieuwing Drechtsteden

In dit samenwerkingsverband hebben Drechtsteden, Drechtzorg en vgz kennis, kunde en krachten gebundeld om gezamenlijk een leertuin Zorgvernieuwing te starten. Met elkaar gaan deze partijen de zorg en ondersteuning in de regio op de korte en de langere termijn vernieuwen in een veilige leeromgeving (Stichting Drechtsteden 2017).

WeHelpen

WeHelpen is een coöperatie die opgericht is door onder andere cz, PGGM, Rabobank, BureauVijftig, The Caretakers, VitaValley en verschillende gemeenten. Zij stimuleren het zoeken en bieden van hulp via een website (WeHelpen 2017).

8.5 Samenvattend

- Gemeentelijke Wmo-beleidsmedewerkers zijn positiever over de samenwerking met hulpverleners vanuit de Zvw en Wlz in de uitvoering, dan over afstemming met Zvw- en Wlz-organisaties op beleidsniveau. Al met al zijn zij het meest positief over de samenwerking met wijkverpleegkundigen en het minst positief over de afstemming met zorgverzekeraars.
- Volgens veel beleidsmedewerkers kan er nog veel verbeteren in het contact en de communicatie tussen de gemeente en de zorgverzekeraars, zorgkantoren en het ciz. Zij hechten veel waarde aan goede bereikbaarheid, (structureel) overleg en persoonlijk contact. Vooral voor kleine gemeenten was het lastig om in contact te komen en te overleggen met zorgverzekeraars, doordat het voor de zorgverzekeraars efficiënter en praktischer is om te overleggen met grote gemeenten of samenwerkingsverbanden van gemeenten.
- Bij de afstemming van de Wmo 2015 met zowel de Zvw als de Wlz bestaat veel onduidelijkheid over de afbakening van de wetten. Bij de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Zvw was vooral veel verwarring rondom het onderwerp 'persoonlijke verzorging'. Bij de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Wlz betreft de onduidelijkheid

- vooral de overgang van de Wmo 2015 naar de Wlz. Soms gaven respondenten in het onderzoek aan de informatie en regels over afbakening juist wel helder te vinden.
- Bij de overgang van de Wmo 2015 naar de Wlz kunnen inwoners te maken krijgen met een hogere eigen bijdrage en minder zorguren dan onder de Wmo 2015. Voor veel inwoners (en hulpverleners) is dit een reden om geen beroep te doen op de Wlz. Diverse geïnterviewden benoemden dit als een ongewenste prikkel in het systeem van de langdurige zorg.
 - Goede afbakening en afstemming van de Wmo 2015 met de Zvw en de Wlz moeten er mede voor zorgen dat de hulp zo integraal mogelijk kan worden geleverd. Hoewel samenwerking tussen de wetten lijkt toegenomen, is er volgens vele respondenten in de enquête en de interviews sprake van duidelijk aanwezige schotten tussen de wetten. Men ervaart grote verschillen tussen de karakters van de wetten, waarbij de Zvw en de Wlz als strikter en meer geprotocolleerd worden ervaren dan de Wmo, die meer beweegruimte en flexibiliteit biedt om maatwerk voor inwoners te leveren. Verder menen geïnterviewden dat de complexiteit van het systeem sinds 2015 is toegenomen, waardoor het voor burgers en hulpverleners regelmatig niet duidelijk is waar zij terecht kunnen met hun hulpvraag en welke instantie verantwoordelijk is.
 - De positieve ervaringen en kansen voor betere afstemming en samenwerking lijken vooral te liggen in het investeren in structurele samenwerkingsverbanden (al dan niet rondom specifieke thema's), informatievoorziening en overlegmogelijkheden over de afbakening van de wetten. In meerdere gemeenten zijn hier al goede ervaringen mee opgedaan. Ook kunnen samenwerking en afstemming gezocht worden via proeftuinen en pilots, of kan men leren van de kennis die in bestaande initiatieven is opgedaan.

Noten

- 1 Hoewel de Jeugdwet soms ook tot de hervormingen in de langdurige zorg (HLZ) wordt gerekend, blijft die in deze evaluatie buiten beschouwing.
- 2 De activiteiten van S1-wijkverpleegkundigen vallen binnen de prestatie 'wijkgericht werken' en zijn niet direct te koppelen aan een individueel zorgtraject van een patiënt (S1 staat voor segment 1). De activiteiten zijn te kenschetsen als het verbinden van het medische en sociale domein, bijvoorbeeld door deelname van wijkverpleegkundigen aan het sociale wijkteam (vws 2015b).

9 Conclusies en slotreflectie

Lia van der Ham, Esther van den Berg, Peggy Schyns en Wouter Mensink

Centraal in dit deelonderzoek van de evaluatie Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) staat de vraag hoe gemeenten de opdracht oppakken die hen onder de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) is toebedeeld en welke veranderingen er sinds de invoering van de wet merkbaar zijn. In de voorgaande hoofdstukken zijn de bevindingen uit het onderzoek uitgebreid beschreven. In dit hoofdstuk geven we op meer algemeen niveau antwoord op de onderzoeksvragen en reflecteren we op enkele centrale bevindingen. In het eindrapport van de HLZ-evaluatie (te verschijnen medio 2018), worden de bevindingen van de verschillende deelonderzoeken in de bredere context van de HLZ geplaatst.

Uitgangspunten Wmo 2015 breed gedragen, maar knelpunten bij de praktische uitwerking

Uit het onderzoek blijkt dat de uitgangspunten van de Wmo 2015 over het algemeen breed worden gedragen door de bevrraagde partijen. Zelfredzaamheid, participatie, een brede benadering van hulpvragen en maatwerk vindt men over het algemeen nastrevenswaardig. Vooral bij beleidsmedewerkers van bevrraagde gemeenten lijken deze uitgangspunten sterk op het netvlies te staan en zij geven aan hun beleid hierop af te stemmen. Wel blijkt dat zij regelmatig verschillende interpretaties hebben van kernbegrippen als zelfredzaamheid, participatie en maatwerk. Hoewel het gedachtegoed van de Wmo 2015 ook onder niet-beleidsmedewerkers (zoals Wmo-coördinatoren, Wmo-consulenten en aanbieders) in casusgemeenten op draagvlak kan rekenen, is de variatie aan interpretaties van termen als 'zelfredzaamheid' en 'participatie' onder hen nog groter. Zij gebruiken de termen sowieso minder vaak en zien deze veelal als 'typisch beleidsjargon'. De cultuur- en gedragsverandering waar de Wmo 2015 naar streeft, moet volgens beleidsmedewerkers bij veel professionals en inwoners nog plaatsvinden.

In de praktijk zijn gemeenten en aanbieders vaak nog zoekende naar hoe zij de uitgangspunten van de Wmo 2015 in de praktijk kunnen uitwerken. De partijen in ons onderzoek lopen daarbij tegen verschillende knelpunten aan. Ten eerste ziet men bij bepaalde doelgroepen minder aanknopingspunten voor het bevorderen van zelfredzaamheid. Bijvoorbeeld bij mensen met psychische problematiek of dementie, vanwege de zware problematiek en sterke wisselingen of verergering in het ziektebeeld. Ten tweede signaleren verschillende partijen in ons onderzoek knelpunten bij het inzetten op (meer) informele hulp, al ondersteunt men het idee van 'meer voor elkaar zorgen' wel. Knelpunten bestaan zowel aan de kant van de cliënt (doet liever geen beroep op familie en vrienden) als aan de kant van mantelzorgers en vrijwilligers (belasting en beschikbaarheid).

Een derde knelpunt betreft het inzetten van 'lichtere' vormen van ondersteuning in plaats van 'zwaardere' en gespecialiseerde. Verschillende geïnterviewden wijzen daarbij op de

risico's van lichte, mogelijk 'te' lichte, ontoereikende voorzieningen bij mensen met complexe(re) problemen. Dit kan leiden tot verergering van de problematiek en crisissituaties. Toeleiding van mensen naar passende lichte voorzieningen kan soms in eerste instantie extra inzet en ondersteuning vragen. Resultaten van het bieden van lichtere ondersteuning worden daardoor mogelijk pas op langere termijn behaald. Verder vraagt het inzetten van lichtere ondersteuning om de aanwezigheid van dergelijke voorzieningen. De praktische invulling van de uitgangspunten van de Wmo 2015 lijkt voor een belangrijk deel te gebeuren bij het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoeften van inwoners door Wmo-consulenten. Volgens beleidsmedewerkers en consulenten zijn training, scholing en casuïstiekoverleg nodig om hierbij houvast te bieden aan consulenten, vooral bij cliëntgroepen waarbij zelfredzaamheid en participatie minder vanzelfsprekend lijken.

De Wmo 2015 op verschillende manieren ingericht in gemeenten

Gemeenten hebben onder de Wmo 2015 aanzienlijke beleidsruimte gekregen, waardoor zij eigen keuzes kunnen maken wat betreft de inrichting van de Wmo. De gemeenten in ons onderzoek hebben, zoals verwacht, de gemeentelijke organisatie en de toegang tot de Wmo 2015 op verschillende manieren vormgegeven. De keuzes die gemeenten daarbij maken lijken vooral samen te hangen met de gemeentelijke visie op de Wmo en de prioriteiten die zij op basis daarvan stellen. Zo omschrijven sommige gemeenten zich als vernieuwend en innovatief en geven andere gemeenten aan meer belang te hechten aan continuïteit van ondersteuning en de processen daar omheen. Verder zetten sommige gemeenten expliciet in op dialoog met aanbieders, terwijl andere meer op afstand van aanbieders staan, zo blijkt uit interviews met beleidsmedewerkers en aanbieders. Uit de interviews kwamen meerdere positieve en negatieve punten van de inrichting van de Wmo 2015 in de casusgemeenten naar voren. Zo vonden beleidsmedewerkers het positief wanneer de beleidskant en de uitvoeringskant binnen de gemeenten dicht bij elkaar waren gebracht, waardoor ambtenaren elkaar makkelijker kunnen vinden. Aanbieders lieten zich positief uit over gemeenten waar ze goed mee konden overleggen en die hen betrokken bij beleidsontwikkeling.

Een negatief punt is volgens zowel gemeenten als andere partijen (vooral belangenbehartigers) dat er in sommige casusgemeenten lange toegangsroutes naar zorg en ondersteuning zijn ontstaan, waarbij inwoners verschillende (vooral telefonische) stappen moeten doorlopen. Ook ontbreken soms aanspreekpunten voor burgers bij hen in de buurt. Verder zagen beleidsmedewerkers en aanbieders nadelen aan het aangaan van samenwerking met grote aantallen aanbieders in een gemeente. Hoewel dit cliënten veel keuzemogelijkheden biedt, gaat het volgens hen ten koste van de overzichtelijkheid en van mogelijkheden voor gemeenteamttenaren om contact met alle aanbieders te onderhouden.

Hoewel onder de Wmo 2015 logischerwijs verschillen in werkwijzen tussen gemeenten ontstaan en gemeenten de beleidsruimte waarderen, heeft dit volgens (vooral grote) aanbieders ook een schaduwzijde. Zij noemen de toegenomen administratieve druk door de vele verschillende administratie- en financieringssystemen van gemeenten. Ook leiden

verschillen in tarieven en eigen bijdragen volgens hen soms tot (te) grote variatie in de hoeveelheid ondersteuning die inwoners ontvangen of wat zij daarvoor betalen. Onbekend is in hoeverre en op welke wijze inwoners dergelijke verschillen tussen gemeenten opmerken en ervaren.

Meer samenwerking tussen partijen, maar nog niet optimaal

Over het algemeen gaf de Wmo 2015 een impuls aan de samenwerking binnen gemeenten en tussen gemeenten en andere partijen in ons onderzoek. Gemeenten hebben vaak meer toenadering gezocht tot aanbieders, zoeken verbindingen tussen de Wmo en andere beleidsterreinen (vooral de Participatiewet en de Jeugdwet) en onderhouden contact met elkaar in regionale samenwerkingsverbanden. Ook de samenwerking met zorgverzekeraars en andere bij de langdurige zorg betrokken partijen lijkt te zijn toegenomen. Verder proberen gemeenten ook de verbindingen tussen hulpverleners op de werkvloer te stimuleren.

Toch zijn er op bepaalde vlakken nog de nodige belemmeringen, waardoor samenwerking nog niet optimaal verloopt. De meeste hindernissen worden ervaren bij de afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars, zo blijkt uit zowel de enquête als de interviews. Vooral kleine gemeenten lijken vaak weinig contact te hebben met zorgverzekeraars. Een belangrijke reden hiervoor is volgens zorgverzekeraars dat het voor hen lastig is om met alle gemeenten apart om de tafel te zitten. Daarnaast ervaren beleidsmedewerkers veel onduidelijkheid in de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Zvw (vooral bij persoonlijke verzorging) en de Wlz (vooral bij de overgang van de Wmo 2015 naar de Wlz). Verder uitten zij hun zorgen over de voor cliënten vaak ongunstige overgang van de Wmo naar de Wlz, die voor cliënten en hulpverleners een reden is om geen beroep te doen op de Wlz. Een andere belemmering is volgens (vooral) beleidsmedewerkers dat financieringsstromen van de Wmo 2015 en de Zvw niet op elkaar zijn afgestemd. Bovendien hebben de Zvw en de Wlz volgens hen andere uitgangspunten dan de Wmo 2015. De Zvw en de Wlz worden door hen omschreven als rigide systemen, terwijl de Wmo meer wettelijke regelruimte kent en meer gericht is op de inwoner en het leveren van maatwerk.

Ook in de samenwerking tussen de Wmo 2015 en de Participatiewet worden de verschillende uitgangspunten van deze wetten als een belemmering ervaren door beleidsmedewerkers en Wmo-coördinatoren. Zij zagen de Participatiewet als minder flexibel en meer controlerend dan de Wmo, wat met name schuring geeft bij het integraal aanpakken van problemen die aan deze beide wetsterreinen raken (zogenoemde multiproblematiek).

Langzamerhand meer ruimte voor verandering en vernieuwing, maar nog beperkt door 'kortlopende contracten'

Gemeenten en aanbieders in ons onderzoek waren in 2015 nog volop bezig met praktische en technische zaken die kwamen kijken bij het oppakken van hun nieuwe taken. Ze probeerden in eerste instantie vooral de continuïteit van zorg en ondersteuning voor inwoners te waarborgen. Dit bracht aanzienlijke werkdruk met zich mee. Sinds het eerste,

zware jaar is er gaandeweg steeds meer ruimte gekomen om te werken aan inhoudelijke vernieuwing en kwaliteitsverbetering van ondersteuning.

Volgens uitvoerenden van de Wmo (Wmo-consulenten, aanbieders) is er sinds 2015 duidelijk meer aandacht gekomen voor de verschillende leefterreinen van inwoners. Volgens hen draagt dit vaak bij aan het leveren van (meer) maatwerk. Ook de toegenomen nadruk op het zoeken naar passende oplossingen en de ruimte die men daarbij krijgt, dragen volgens hen bij aan het realiseren van maatwerk. Zij hadden het hierbij regelmatig over ‘out of the box’ denken, wat aangeeft dat passende oplossingen lang niet altijd binnen het standaardplaatje passen en dat enige creativiteit wordt aangewend om passende ondersteuning te bieden. Een uitdaging daarbij is dat de doelgroep onder de Wmo in hun ervaring ‘zwaarder’ is geworden (meer ernstigere en meervoudige problematiek), wat om andere kennis, vaardigheden en werkwijzen vraagt dan vroeger.

Bij aanbieders waren er soms veranderingen te zien in de ondersteuning, in de zin van het wegvallen, vernieuwen of aanpassen van het aanbod. Echter, de meeste gemeenten en aanbieders in het onderzoek menen dat aanbieders hun aanbod niet sterk hebben veranderd ten opzichte van de situatie voor 2015. Volgens aanbieders vormen, naast de ‘invoeringsperikelen’, de ‘kortlopende contracten’ die gemeenten met hen hebben gesloten een belemmering om te denken op de langere termijn en te investeren in zorginhoudelijke vernieuwing.

Veel gemeentemedewerkers en aanbieders in ons onderzoek hebben de indruk dat de meeste inwoners in de praktijk nog weinig merken van de Wmo 2015. Veranderingen zijn volgens hen nog het meest voelbaar voor inwoners die onder de Wmo 2015 minder uren ondersteuning krijgen dan vroeger (o.a. minder huishoudelijke hulp). Wmo-coördinatoren en consulenten merken dat het voor burgers – vooral degenen die onder de oude Wmo al ondersteuning hadden – lastig is om het idee los te laten dat zij ‘recht hebben op ondersteuning’.

Beleidsmedewerkers en enkele professionals hebben de indruk dat de (toegang tot) ondersteuning dichterbij burgers wordt gebracht. Echter, volgens verschillende partijen in het onderzoek is de toegang tot ondersteuning ingewikkelder geworden, waardoor het voor zowel inwoners als professionals niet altijd duidelijk is waar zij terecht kunnen met hun hulpvraag en welke instantie verantwoordelijk is.

Beperkt zicht op resultaten van de Wmo 2015 in gemeenten

Gemeenten en aanbieders in ons onderzoek geven aan nog weinig zicht te hebben op de resultaten van de Wmo 2015 op het gebied van passende ondersteuning, zelfredzaamheid en participatie. Daarvoor werden verschillende redenen genoemd in de interviews en de enquête.

Ten eerste is nog beperkt aandacht besteed aan het in kaart brengen van resultaten, omdat nog weinig is ingezet op het verhogen van de kwaliteit van ondersteuning en men daar ook nog weinig resultaten verwacht.

Ten tweede zijn begrippen als ‘zelfredzaamheid’, ‘participatie’ en ‘passende ondersteuning’ lastig te interpreteren en te meten. Zo weten we uit de enquête onder beleids-

medewerkers dat de ondersteuning die de gemeente passend vindt, niet altijd passend is volgens de inwoner zelf. Dergelijke verschillen in interpretatie van wat passend is, maken dat dit een lastig te bepalen begrip is. Ondanks de beschikbaarheid van instrumenten als de Zelfredzaamheid-Matrix en het cliëntervaringsonderzoek geven gemeenten en aanbieders vaak aan geen adequate monitoringsinstrumenten te hebben.

Ten slotte is het voor beleidsmedewerkers ook lastig vast te stellen of en in hoeverre er een verschuiving in ondersteuningsgebruik plaatsvindt (bijvoorbeeld of mensen nu lichtere ondersteuning gebruiken dan vroeger). Dit wordt onder andere bemoeilijkt door veranderingen in de doelgroep van de Wmo en door het vaak ontbreken van cijfers over de inzet en het gebruik van lichtere vormen van ondersteuning (algemene en collectieve voorzieningen).

Slotreflectie: aandachtspunten bij de uitwerking van de Wmo 2015

Al met al lijken gemeenten hun opdracht op te pakken in de richting die in de Wmo 2015 is beschreven. Op bepaalde punten lijkt dit goed te gaan: er is stevig draagvlak voor de uitgangspunten van de Wmo, men heeft de indruk dat de (toegang tot) ondersteuning dichterbij burgers komt, er zijn over het algemeen kortere lijnen tussen professionals en er lijkt meer maatwerk te kunnen worden geleverd. Op andere punten is nog winst te behalen: de toegang tot ondersteuning kan vaak nog worden vereenvoudigd, de afstemming tussen verschillende wettelijke domeinen en de onderlinge samenwerking kunnen beter, de administratieve lasten voor aanbieders zijn hoog en er zijn nog weinig aanknopingspunten om de resultaten rondom Wmo-ondersteuning vast te stellen, zowel op het niveau van individuele inwoners als op organisatie- en gemeenteniveau. De uitwerking van de nieuwe wet is te omschrijven als ‘werk in uitvoering’ en mogelijk zijn er alweer nieuwe ontwikkelingen ten opzichte van de situatie zoals wij deze eind 2016/begin 2017 hebben onderzocht. Voor de verdere uitwerking van de Wmo (de transformatie) zijn op basis van dit onderzoek een aantal aandachtspunten te benoemen waarop wij hier reflecteren.

Inzet op informele hulp is een proces van lange adem

Een van de motieven van het rijk voor de hervormingen in de langdurige zorg is het beheersbaar houden van de uitgaven voor de langdurige zorg en ondersteuning (de ‘financiële houdbaarheid’). Te veel zaken die burgers of de samenleving ook zelf zouden kunnen regelen, werden volgens de wetgever uit de collectieve middelen betaald (TK 2012/2013). Door de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk meer aan te spreken, verwacht de wetgever dat gemeenten de ondersteuning met een kleiner budget kunnen uitvoeren dan het rijk. Dit is een van manieren om de financiële doelstellingen (een rem op de uitgavengroei) van de hervorming van de langdurige zorg te bewerkstelligen (TK 2013/2014). In het huidige onderzoek hebben we gezien dat gemeenten beleid maken en maatregelen treffen om mantelzorg, vrijwilligerswerk en burgerinitiatieven te faciliteren. Het inzetten van informele ondersteuning blijkt in de praktijk

investeringen te vergen op verschillende gebieden, waaronder het stimuleren van vrijwillige inzet in de samenleving, het ontwikkelen van laagdrempelige voorzieningen in de buurt en het faciliteren van verbindingen tussen informele en professionele hulp. Er worden professionals voor die taken vrijgemaakt, steunpunten ingericht voor vrijwillige inzet en mantelzorg en scholing verzorgd voor zowel mantelzorgers, als vrijwilligers en professionals. Het begeleiden van inwoners naar meer zelfredzaamheid en het bereiken van mantelzorgers en aanbieden van passende mantelzorgondersteuning is een langdurig proces dat vraagt om diepgaande inzichten in wat verschillende soorten burgers nodig hebben. Ook het werven, matchen en begeleiden van vrijwilligers vraagt de nodige tijd en vaardigheden van professionals. Bovendien is het een proces waar zowel professionals als burgers aan moeten wennen. Kortom, het succesvol inzetten van informele ondersteuning is een proces van de lange adem, waarbij zorgvuldige aandacht van alle betrokkenen nodig zal blijven. Hoewel de exacte kosten en opbrengsten van informele ondersteuning niet bekend zijn, kunnen we wel de verwachting uitspreken dat het geen eenvoudig recept is dat automatisch en snel besparingen zal opleveren.

Aandacht voor nuances en gradaties in zelfredzaamheid

Over de term zelfredzaamheid binnen de Wmo is inmiddels het nodige geschreven. Ook met dit rapport zal het laatste woord daarover nog niet gesproken zijn. Een door velen genoemd knelpunt is dat zelfredzaamheid in de praktijk voor bepaalde kwetsbare groepen niet of niet goed werkt, omdat ze per definitie niet zelfredzaam zijn of zullen worden. Ten eerste kunnen we de vraag stellen of de aanname klopt dat bepaalde groepen niet zelfredzaam zijn of kunnen worden. Een gevaar is dat men bepaalde groepen in een hoek van niet-redzaamheid zet, terwijl er in de praktijk nog wel gradaties van redzaamheid mogelijk zijn. Sommige geïnterviewden gaven bijvoorbeeld aan dat bestaande evaluatie-instrumenten voor kwetsbare groepen te grofmazig zijn. Dit punt sluit aan bij de vraag of er überhaupt duidelijk te definiëren en af te bakenen 'kwetsbare burgers' bestaan. Zijn we allen – zoals de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in *Weten is nog geen doen* (WRR 2016) betoogt – niet op een zeker moment, als het leven tegenzit, kwetsbaar? Door een kleine groep kwetsbaren tegenover een meerderheid van (zelf)redzamen te zetten doet men afbreuk aan de gecompliceerde werkelijkheid. De WRR pleit er in zijn studie voor om binnen beleid het uitgangspunt te hanteren dat er in de samenleving een grote variëteit aan mentale vermogens is. Dit zou binnen de Wmo juist pleiten voor nog meer nadruk op maatwerk, met aandacht voor de (verschillen in) individuele vermogens van burgers en de dynamiek daarin. Een oplossingsrichting zou dan kunnen zijn om instrumenten te verfijnen, opdat ook kwetsbare groepen een bandbreedte aan (zelf)redzaamheid krijgen.

Een tweede punt is dat wanneer het begrip zelfredzaamheid niet voldoet voor bepaalde kwetsbare groepen, de kans bestaat dat het kind met het badwater wordt weggegooid, in de zin dat het idee van zelfredzaamheid in zijn geheel wordt verworpen terwijl dit voor andere groepen wel relevant kan zijn. We vernamen uit de interviews en de enquête namelijk ook positieve signalen over de inzet op eigen kracht en zelfredzaamheid. Het zou

jammer zijn als het geluid van een meerderheid van cliënten ondergesneeuwd raakt omdat het huidige concept voor een minderheid niet blijkt te werken. Als blijkt dat voor bepaalde doelgroepen concepten als zelfredzaamheid en participatie ongeschikt zijn, dan zullen daar op korte termijn andere oplossingen voor bedacht moeten worden. Anders wordt er informatie verzameld die los staat van ervaringen van bepaalde groepen burgers (zie ook Tonkens 2016).

Tot slot kan meer worden ingezet op het versterken van de positie van cliënten, vooral voor de meest kwetsbare groepen, door onder andere (onafhankelijke) cliënt-ondersteuning. Gemeenten kunnen regelmatig nog meer doen om onafhankelijke cliënt-ondersteuning onder de aandacht van inwoners te brengen. Ook kunnen zij meer inzicht proberen te krijgen in de behoeften en wensen van inwoners op dit vlak, zodat zij cliënt-ondersteuning af kunnen stemmen op de aanwezige vraag. Ook belangenbehartigers in de functie van bijvoorbeeld een ombudsman of adviespersoon – die wij in dit onderzoek in enkele gemeenten tegenkwamen – kunnen helpen de positie van inwoners met verminderde redzaamheid te versterken.

Een infrastructurele veranderingsoperatie

De hervorming veronderstelt een infrastructuur waarop gemeenten met hun beleid kunnen bouwen en waarnaar consultants in de gesprekken met burgers kunnen verwijzen. De doelstelling om mensen in staat te stellen langer thuis te blijven wonen vraagt om voldoende aanbod van geschikte woningen. De doelstelling om meer uit te gaan van wat mensen zelf nog kunnen met ondersteuning uit hun omgeving vraagt om een ‘sociale basisinfrastructuur’ van bijvoorbeeld burenhulpnetwerken, een actief verenigingsleven, burgerinitiatieven en steun van kerken en moskeeën. De doelstelling om in de basis uit te gaan van lichte ondersteuningsvormen vraagt om een wijdvertakt aanbod van toegankelijke algemene voorzieningen zoals ontmoetingsplekken, samenlevingsopbouw en dagbesteding. Verder zijn kennis en vaardigheden nodig op het gebied van de ondersteuning (en bijbehorende doelgroepen) waar gemeenten nu verantwoordelijk voor zijn.

In ons onderzoek vingen we signalen op dat deze infrastructuur nog niet altijd beschikbaar of toereikend is. Gemeentelijke beleidsmedewerkers die in de enquête aangeven dat het niet altijd lukt om passende ondersteuning te bieden, wijzen er regelmatig op dat het aanbod ontbrak. Soms heeft dat te maken met specifieke behoeften en wensen van inwoners, maar regelmatig wijst men er ook op dat landelijke gebieden nu eenmaal minder voorzieningen kennen dan stedelijke. In enkele casusgemeenten was er een tekort aan geschikte woningen. Ook de welzijnsstructuur kent in meerdere gemeenten een onzekere toekomst. In één casusgemeente hoorden we over het sluipenderwijs verdwijnen van de dorpssteunpunten, en een andere gemeente had de subsidie voor het welzijnswerk volledig gestopt. We hoorden enerzijds begrip voor sluiting van centra waar niemand meer kwam en positieve geluiden over alternatieven, bijvoorbeeld in de vorm van burgerinitiatieven en professionals met een ‘makelaarsfunctie’. Anderzijds hoorden we klachten dat die alternatieven niet meteen afdoende waren. Ten slotte zijn er signalen dat de kennis en vaardigheden van gemeentemedewerkers (vooral consultants) op bepaalde gebie-

den nog verder ontwikkeld zouden kunnen worden (bv. op het gebied van psychische problematiek). Kortom: er is nog veel onzekerheid over deze toch wel grootscheepse infrastructurale veranderingsoperatie.

Vooraf gemeenten en maatschappelijke partijen zijn aan zet bij het ontwikkelen en stimuleren van de basisinfrastructuur die nodig is om de Wmo-doelen en de bredere hervormingen in de langdurige zorg te verwezenlijken. De verschillende maatschappelijke domeinen dienen daarbij nog meer vervlochten te raken met het Wmo-beleid. Een concreet aandachtspunt is om meer inzicht te creëren in het gebruik en effect van laagdrempelige, algemene voorzieningen.

Loslaten en ruimte geven, met aandacht voor randvoorwaarden

De breed geschakeerde groep respondenten die in de casestudies is geïnterviewd, werd aan het eind van het interview gevraagd welke boodschap zij op dat moment (eind 2016/ eerste helft 2017) aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) en andere overheden wilden meegeven. Een regelmatig gehoord advies luidde dat vws en andere overheden moeten loslaten, maatschappelijke ondersteuning is tenslotte gedecentraliseerd beleid. Men wil niet dat er extra regels komen of ad-hocprogramma's. De achterliggende gedachte van de Wmo 2015 is dat beleid en uitvoering op decentraal niveau efficiënter kunnen zijn doordat ze dichterbij de burger plaatsvinden. Er zijn nieuwe taken bij gemeenten neergelegd in het kader van de decentralisaties en de hervorming van de langdurige zorg. Het met elkaar verbinden van de diverse taken over de grenzen van de wettelijke kaders heen vraagt tijd. Gemeenten geven aan dat zij nu pas toekomen aan het transformeren van de langdurige zorg. De (tijds)druk om de gedecentraliseerde taken eerst veilig op orde te brengen was groot. Het advies om gemeenten de tijd en ruimte te geven krijgt ook steun van de Raad voor het openbaar bestuur (Rob 2017: 7). De afstemming van de zorgwetten kan beter volgens de Rob, maar een stelselwijziging of veranderingen in het openbaar bestuur zullen daaraan niet bijdragen.

De vraag om meer regelruimte voor uitvoerders die in ons onderzoek naar voren komt, wijst op een ander vraagstuk. Waar gemeenten op het gebied van de Wmo 2015 veel beleidsruimte hebben, is de ruimte beduidend minder binnen de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Participatiewet. De wetgever verwacht dat partijen binnen de gemeenten en de andere uitvoerende partijen elkaar in het belang van goede zorg en ondersteuning weten te vinden. Vooral wat betreft de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars benadrukt de wetgever het belang van constructief overleg, het niet afschuiven van cliënten en/of problematieken en innovatief werken aan 'goede zorg en ondersteuning thuis'. Zo wordt van beide partijen verwacht dat zij samen afspraken maken over de inzet van wijkverpleegkundigen en de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk. Relatief veel gemeenten signaleren dat het in contact komen met zorgverzekeraars moeizaam verloopt. Wijkverpleegkundigen hebben in de uitvoeringspraktijk een belangrijke rol in het verbinden van het medische (Zvw) en sociale domein (Wmo 2015). Dit beeld wordt in ons onderzoek bevestigd, al bleek deze rol wel onder (financiële) druk te staan. Bovendien is het de vraag of samenwerking op de

werkvloer voldoende is om tot goede afstemming op beleidsniveau te komen. Het is voor gemeenten lastig dat zij voor een goede uitvoering van hun taken mede aangewezen zijn op partijen waarover zij geen zeggenschap hebben.

Hoewel de hoofdboodschap van respondenten in het onderzoek aan het ministerie van vws is om gemeenten vooral de tijd en ruimte te bieden om vorm te geven aan de decentralisaties en hervormingen in de langdurige zorg, zijn er een aantal specifieke punten die buiten het bereik van gemeenten vallen maar voor goede integrale zorg en ondersteuning thuis aandacht en inzet vergen van de wetgever en HLZ-uitvoerders (met name zorgverzekeraars). Dat betreft het waarborgen van en ruimte geven aan de functie van de wijkverpleegkundige bij het leggen van verbindingen tussen de Wmo 2015 en de Zvw. Dat betreft ook de beleidsmatige afstemming tussen de verantwoordelijke partijen voor de zorg en ondersteuning thuis. Specifieke aandacht lijkt verder nodig voor de overgang van de Wmo naar de Wlz, die voor inwoners vaak ongunstig uitpakt en ertoe leidt dat inwoners (en betrokken hulpverleners) regelmatig geen beroep doen op de Wlz. Meer inzicht is nodig in de vraag in hoeverre deze overgang onwenselijke gevolgen heeft en hoe de overgang zo nodig kan worden versoepeld. Het verlagen van de administratieve lasten voor aanbieders, om zo meer ruimte voor aanbod vernieuwing en kwaliteitsverbetering te creëren, is ook een punt waar landelijk en lokaal meer inzet op nodig is.

Ten slotte, om meer te kunnen zeggen over de resultaten van de Wmo 2015 dienen monitorings- en evaluatie-instrumenten (verder) te worden ontwikkeld, zodat deze aansluiten bij de uitgangspunten van de Wmo 2015 en goed inzicht geven in lokale uitvoeringspraktijken. Gezien de grote variatie in lokale uitvoeringspraktijken is het de vraag in hoeverre het mogelijk en wenselijk is om over resultaten op landelijk niveau uitspraken te doen.

Inzet nodig op verschillende niveaus

De voorgaande reflecties laten zien dat er aandachtspunten liggen op institutioneel, inhoudelijk en relationeel niveau en op het niveau van kennis en informatie. Deze vier niveaus vragen om inzet vanuit verschillende partijen:

- Op institutioneel niveau valt te denken aan taakverdeling tussen partijen onder de verschillende wettelijke stelsels (bv. de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Zvw en de Wlz) en aan de opdracht aan gemeenten onder de Wmo 2015 (bv. de regelruimte voor gemeenten). Verantwoordelijkheden op dit vlak liggen in eerste instantie bij het rijk.
- Op inhoudelijk niveau gaat het om de inhoud van lokaal beleid en maatschappelijke ondersteuning. Duidelijke voorbeelden zijn de wijze waarop wordt ingezet op informele hulp en de vraagstukken rondom zelfredzaamheid. Dergelijke kwesties dienen vooral te worden opgepakt door lokale overheden in samenwerking met aanbieders en professionals.
- Het relationele niveau heeft betrekking op samenwerkingsrelaties tussen de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de wet. Denk aan de samenwerking tussen gemeentelijke beleidsmedewerkers van verschillende terreinen, tussen gemeenten en aanbieders en tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Vraagstukken op dit niveau ver-

- eisen inzet van deze uitvoerende partijen zelf, met een eventuele stimulans vanuit het rijk en (landelijke) koepelorganisaties.
- Het vierde niveau betreft kennis en informatievoorziening voor gemeenten en professionals. Zij hebben in eerste instantie informatie nodig over resultaten van ondersteuning op cliënt- en gemeenteniveau. Om dergelijke kennis te vergaren is inzet nodig vanuit verschillende uitvoerende partijen (gemeenten, aanbieders). Ook inzichten vanuit kennisinstituten kunnen hieraan bijdragen.

Summary

The Social Support Act 2015 in practice

Local implementation of the Dutch Social Support Act (Wmo 2015)

The Social Support Act 2015 (Wmo 2015) was introduced as part of the reforms of long-term care in the Netherlands. Those reforms are intended to create a more inclusive society and to promote independence and societal participation for people with impairments/disabilities or chronic psychological or psychosocial problems. The hope is that appropriate support will enable people to continue living in their own setting for as long as possible and to participate in society. As part of the evaluation of the long-term-care reforms, this project investigates how the Wmo 2015 is put into practice in Dutch municipalities.

We look at the 'local implementation practice', or how municipalities incorporate the Wmo 2015 in their policy and how the Act is implemented in practice by care institutions, care professionals and unpaid helpers. Together with the study among applicants, local authority assessment officers and informal carers (Feijten et al. 2017), this study represents the principal source of information concerning experiences with the Wmo 2015. Unlike the study by Feijten et al. (2017), this study focuses on a broader group of actors who are all involved in the local implementation of the Wmo 2015. As well as municipal policy officers, Wmo coordinators and assessment officers, care and welfare providers, health insurers, advocacy groups and clients themselves are given a voice in this study.

The implementation practice is still being developed. The insights generated by this study help make clearer to what extent the Wmo 2015 is being interpreted in the way the legislator intended. This study is a snapshot of the situation at the end of 2016/beginning of 2017.

The central questions addressed in this study are as follows:

- *How are municipalities – in collaboration with relevant stakeholders – carrying out the tasks assigned to them in the Wmo 2015?*
- *What changes in the implementation practice can be observed since the introduction of the Wmo 2015?*

The data for this study were collected using both qualitative and quantitative research methods. For the *qualitative study*, interviews were conducted in six case study municipalities which differed from each other on important characteristics such as degree of urbanisation, population size, geographical location and the way they have organised the Wmo 2015 locally. To obtain a broad picture of the implementation practice, a range of actors were interviewed in each municipality: municipal policy officers, Wmo assessment officers, providers of Wmo support and district nursing services, health insurers, Wmo client advocates, supporters of informal carers, supporters of volunteers, civic initiatives and

Wmo clients (or their informal carers). A total of 112 interviews were conducted. The *quantitative study* was carried out using a digital questionnaire sent to Wmo policy staff in Dutch municipalities. All 388 Dutch municipalities were contacted to take part; a total of 269 completed the questionnaire, a response rate of 69%.

In this chapter we first describe the main conclusions from this study. This is followed by a summary of the results presented in the different chapters of the report.

Conclusions

This section summarises the main conclusions of the study. A more detailed description of the conclusions and a reflection on them can be found (in Dutch) in the previous section of the report.

Principles of Wmo 2015 broadly supported, but issues in practical implementation

The principles on which the Wmo 2015 is based – independence, participation, broad approach to requests for help, customisation of support, lighter forms of support – enjoy wide support among respondents in this study. In practice, however, they are often still uncertain how to translate these principles in the real world, and experience a number of issues, specifically in relation to the applicability of the notion of ‘independence’ for certain groups (e.g. people with psychological problems or with dementia), limits to the capabilities of unpaid help (e.g. due to embarrassment about asking for help and overburdening of informal carers), and the deployment of appropriate, lighter forms of support (e.g. due to limited availability).

Wmo 2015 organised in different ways in different municipalities

As expected, different municipalities organised the Wmo 2015 in different ways, each reflecting their own vision and priorities. A number of both positive and negative points emerged from the interviews regarding the configuration of the Wmo 2015 in the case study municipalities. For example, policy officers regard it as a good thing if policy and implementation are brought closer together within the municipality. Providers appreciate it if there is regular consultation with local authorities. Several stakeholders are critical about the sometimes lengthy process of accessing support, with residents constantly being referred from one party to another, and about occasional lack of local contact points for residents. Providers are critical of the increased administrative burden caused by the many rules, procedures and accountability systems, which moreover differ from one municipality to another.

More collaboration, but still room for improvement

Generally speaking, the Wmo 2015 appears to provide a stimulus for collaboration within municipalities and between the municipality and third parties. The municipalities in our study often seek more contact with providers, link the Wmo to other policy domains and

link up with other municipalities in regional partnerships. There also appears to be increased collaboration with health insurers and other parties involved in long-term care. But there are also issues, most notably concerning the collaboration between municipalities and health insurers, which is not always functioning smoothly, especially in small municipalities. Wmo policy staff also experience frictions between the Wmo 2015 with the Healthcare Insurance Act (Zvw), the Long-term Care (Wlz) and the Participation Act, which are less flexible than the Wmo 2015 and therefore offer less scope for delivering customisation.

More scope gradually emerging for change and innovation, yet often limited due to 'short-term contracts'

The focus in 2015 was mainly on continuity of care and support for residents. Since then, more scope has gradually been created for innovation in terms of the available support options, provision of care, access to care and collaboration. Municipality staff and professionals have the impression that there is more scope to deliver customisation and that (access to) care is brought closer to citizens. However, according to several respondents, accessing support has become more complex, and it is not clear either to residents or professionals where they should go with requests for help and which body is responsible for which support. The municipalities and providers in our study felt that to date there had been few changes in the content of care. They attributed this to 'teething troubles' and administrative burdens. The providers interviewed also stated that the 'short-term contracts' that local authorities have awarded them provided no incentive to think about the long term or to invest in care innovations.

Limited insight into results of the Wmo 2015 in municipalities

Altogether, municipalities appear to interpret their tasks in the way described by the Wmo 2015. However, despite broad use of monitoring instruments, both providers and municipal staff say they have little insight into the specific results of supporting and promoting independence and participation. To date, municipalities have concentrated on organising the Wmo in their local setting, and have been less concerned with the results achieved; concepts such as 'appropriate support', 'independence' and 'participation' are moreover not easy to define and measure. Another reason mentioned for the limited insight into the results is that municipalities are still searching for suitable monitoring instruments. In addition, virtually no information is available about the use of lighter forms of support, because municipalities often do not have a record of those who receive it.

Summary of chapters

In this section we provide a summary of the results presented in the different chapters in the report.

Development of Wmo policy in municipalities

The care and support tasks for which local authorities are responsible under the Wmo 2015 have been extended to include day activities, individual support and sheltered housing. This extension was accompanied by a shift in the issues faced by the Wmo target group, both in nature and severity. Our interviews revealed that the transfer of tasks to local authorities has put enormous pressure on both municipalities and providers. In the six case study municipalities, the focus of both the local authority and providers in the first year was therefore primarily on guaranteeing continuity of care. The basic structures in the case study municipalities are now more or less in place and there is more room to work towards innovation in care content and quality improvement.

The principles underpinning the reformed long-term care and the Wmo 2015 (independence, control over one's own life, broad approach to requests for support, customisation of support, lighter forms of support) are broadly supported by municipalities, as evidenced by the survey of municipal policy staff and the interviews with policy officers in the case study municipalities. They do however feel that the associated cultural and behavioural change by professionals and residents has still to take place in many cases.

Policy officers also see obstacles in applying the Wmo principles in their day-to-day work, for example the limited scope for action and regulatory freedom of local authorities (e.g. due to constraints on the policy freedom of municipalities imposed by the legislator and rulings by the Central Appeals Tribunal (CRvB)). They also point out that to date the envisaged cultural and behavioural change has hardly included citizens, and they see limits to individual citizens' ability to be independent. Finally, policy officers point to the need for more time and space to be given for the process of change.

Under the Wmo 2015, more internal connections appear to be being forged between the Wmo policy departments and municipal implementing bodies. There is also a recognition of the importance of collaboration with policy staff in other domains, for example the Youth Act and the Participation Act. Most Wmo policy officers reported in the survey that they are sufficiently able to connect with these other policy workers. However, a number of issues also emerged in the interviews in relation to the collaboration between different policy domains. For example, the transition of clients from the Youth Act to the Wmo is often less than smooth and there is a perceived friction between the Wmo 2015 and the Participation Act, with its stricter, more protocol-driven regime.

Most Wmo councils (citizens' advisory bodies) in the case study municipalities have transitioned into broader advisory bodies covering the entire social domain. These advisory bodies would like to play a more active role in which they set their own agenda and engage in more interaction with residents. The new, broad advisory bodies do appear to offer new opportunities for this. However, the influence of some advisory bodies (just as in the old situation) remains limited to reacting to policy documents, partly because they are still looking for ways to contact the wider public, and due to their limited capacity. According to the interviews in the case study municipalities, since the introduction of the Wmo 2015 municipalities have adopted a more active stance as commissioning bodies and/or partners vis-à-vis providers than in the past. Providers appreciate it when the

municipality invests in partnership (at an early stage). At the same time, they are critical of the increased administrative burden, which stems mainly from the many different administrative and financial systems both within and between municipalities. They also commented that the short-term contracts that local authorities have awarded them provide no incentive to think long-term or to invest in innovation.

Municipalities have traditionally worked together in various regional partnerships; the survey reveals that almost four out of five municipalities collaborate on policy development. Most municipalities in the survey indicated that they were satisfied with this regional collaboration. They were particularly positive about the sharing of knowledge and resources, the increased scale and volume, the harmonisation of working methods and the strengthening of their own position. They were less satisfied about the delays in working processes, difficulties in finding consensus in their vision and approach, the loss of local influence and problems regarding power relations within regional partnerships. The interviews in the case study municipalities added the finding that the collaboration on sheltered housing¹ is not always optimal.

Organisation of access to Wmo support

Under the Wmo 2015, municipalities are free to organise access to social support as they see fit, provided they meet certain conditions set in the Act. A large majority of the municipalities surveyed report that they have made substantial changes in the organisation of access to support following the introduction of the Wmo 2015. The main changes relate to the contact points for residents, the development of (community) social care teams and procedures surrounding the assessment of the support needs. The organisation of access is still undergoing development, as evidenced by the new changes being planned in many municipalities.

Residents requesting support can in most cases go to a Wmo service desk in the municipality and/or to (community) social care teams, where these are present. A small majority of municipalities surveyed have placed access to Wmo support within a broad access portal, alongside access to other forms of support. One point for attention cited by respondents in the case study municipalities are the sometimes lengthy processes when accessing support, especially by telephone, and the limited privacy at physical contact points. Interviewed citizens (clients and informal carers) in the case study municipalities also reported that they find it difficult to access support.

Four out of five municipalities surveyed work with multidisciplinary, area-specific teams (e.g. community social care teams) for the provision of care and support. Half of them see these teams as the main point of contact for residents. Case study municipalities which use (community) social care teams commented that the visibility and accessibility of the teams could be improved. There appears to be no 'golden formula' for the development and organisation of (community) social care teams. The assessment interview concerning an applicant's support needs often covers different areas of their life, sometimes explicitly using specific methodologies, sometimes implicitly in the course of the assessment interview. In some cases, certain areas of the applicant's life are not discussed, or less explic-

itly, depending on the assessment of their individual situation or the assessment officer's preferences. The wide-ranging nature of the assessment interview under the Wmo 2015 is regarded as a clear difference compared with the old Wmo. Assessment officers and policy officers feel the need to be better equipped in relation to some topics, such as the personal budget, client co-payment and household help.

It emerged from the interviews that family members and friends are often present during the assessment interviews. Care providers are also regularly present. Little use is made of independent client support in the case study municipalities. Several of these municipalities were trying to draw more attention to the availability of this support, for example by sending out flyers along with application forms.

Virtually all the municipalities surveyed reported that Wmo assessment officers decide whether an application for personalised Wmo support is accepted or rejected. In one in ten municipalities, community nurses are also permitted to take this decision, and welfare workers can do so in a similar proportion of municipalities. There are also some municipalities where (other) members of a community or area team have the authority to take these decisions. According to two-thirds of the surveyed municipalities, consultants and professionals with this authority have a good deal of freedom in making these decisions. Assessment officers in the case study municipalities reported their appreciation of this, though some pointed out the risk that this freedom could give rise to differences in the working methods used by assessment officers within one and the same municipality. Policy officers and assessment officers feel that discussing individual cases helps them to coordinate their working methods and to find ways to deal with complex issues.

Independence and participation

Supporting the independence and participation of vulnerable citizens is one of the objectives of the Wmo 2015. The interviews in the case study municipalities showed that these two concepts are now familiar.

Independence was defined in the interviews in terms of the client's own control, capability and responsibility, with help from their network, with support from the municipality only provided when there is no alternative. However, a number of caveats were voiced regarding client independence, which it was felt did not apply, or to only a very limited extent, for the most vulnerable groups, such as people with dementia, psychiatric problems, addiction problems or an intellectual disability. The survey revealed that virtually all municipalities seek to foster independence by focusing in the support needs assessment interview on what the client is able to do themselves and by offering independent client support. Offering help in engaging the client's social network and providing information were also frequently cited.

Participation was in most cases equated to participating in society. Participation and independence are often regarded as linked concepts, with participation being seen as a consequence of independence. The survey responses showed that municipalities encourage participation by seeking to mobilise citizens who request support, through neighbourhood and community activities and through civic initiatives and volunteering. Policy staff

and care providers in the case study municipalities referred mainly to promoting participation through the organisation of day activities and voluntary work.

Almost all interviewed municipalities and providers operate some form of client monitoring or registration system to keep track of progress in the independence and participation of clients, for example the 'Self-sufficiency Matrix' (Zelfredzaamheid-Matrix). They do however qualify this by commenting that these systems do not work for all client groups, for example clients with cognitive impairments or intellectual disabilities. Providers also carry out monitoring at aggregated level in order to keep track of progress in achieving targets or for quality control purposes. At municipal level, data on independence are obtained among other things from (mandatory) client experience surveys and research carried out in partnership with universities. Despite broad use of monitoring instruments, respondents from both providers and municipalities say they have little insight into the concrete results of supporting and promoting independence and participation. A large number of respondents reported that many aspects are still in development. In addition, some municipalities reported in the survey that they do not have a suitable monitoring instrument.

Interviewees in the case study municipalities expressed positive views particularly about the mind shift that residents have undergone: from seeing themselves as victims and thinking in terms of limitations to exploring their own strengths and thinking in terms of possibilities. Nonetheless, providers, policy staff and client advocates regularly encounter resistance in this area among citizens. The main issue cited however, was that monitoring instruments such as the 'Self-sufficiency Matrix' and the 'Participation Ladder' create a somewhat illusory picture of measurability and controllability, especially among vulnerable groups. In line with this, some policy staff and providers are unconvinced about whether progress in achieving independence and participation are actually things that can be measured at all. Some also warned about the danger of going too far in promoting independence and participation.

Appropriate support

Delivering customisation and providing appropriate support are regarded by the legislator as being at the heart of the Wmo 2015. The various interviewees in the case study municipalities spoke more about 'customisation' than about 'appropriate support'. Most of the municipalities surveyed support the idea of customisation, even if it leads to unequal treatment of residents.

Virtually all municipalities believe that assessment officers have sufficient scope to deliver customisation. Stakeholders in the case study municipalities associate appropriate support with creativity and thinking outside the box. Delivering appropriate support requires an integrated approach. In practice, they encounter many obstacles here: competition between providers, bureaucracy, hierarchical organisational structures, inflexible contracts between municipalities and providers, and unfamiliarity.

It may also be necessary to develop new forms of support. According to the survey, the vast majority of local authorities believe that the present range of support available in

their municipality offers sufficient scope to provide appropriate support to their residents. Nonetheless, innovation in available support is a central policy focus in around three-quarters of municipalities. The majority of local authorities report that the range of providers in their municipality has changed little since 2015. Day activities are the most frequently cited new provision, and innovations in this area fall broadly into two categories: a) opening up access to more groups, and b) offering work-based day activities. Almost all municipalities surveyed are seeking to shift the use of support away from ‘more intensive’ (individual, specialist) to ‘lighter’ forms of support (general, collective), and devote a good deal of attention to achieving this. A large majority of municipalities are broadening the range of general and collective provisions which can be accessed without prior assessment. They offer certain services (e.g. day activities, transport or help with the household) much more often as general provisions than before 2015. Despite the wide attention for lighter forms of support, the survey shows that take-up of ‘more intensive’ provisions is not decreasing in two-thirds of municipalities, and is in fact actually increasing in a quarter of municipalities. The changed target group of the Wmo (more people with more severe or complex problems) may play a role here. The envisaged shift towards lighter forms of support was endorsed by several interviewees, but there was also heavy criticism of reductions in the number of hours of support allocated (especially for household help), which have been introduced by municipalities in a bid to save costs. Several respondents in the case study municipalities expressed concern about the reduction and sometimes disappearance of community work – the form of welfare aimed at building connectivity, liveability and a collective approach to problems. According to interviewed policy staff and providers, there is (growing) attention in municipalities for the quality of the support offered, but suitable ways are still being sought for guaranteeing that quality. According to the survey, the quality of support is supervised in virtually all municipalities by carrying out or commissioning (mandatory) client experience surveys and by setting procurement standards for providers in tender procedures. Many municipalities also hold periodic consultations with (large) providers. In many cases, this supervision is carried out by the municipal health service (GGD) or by the local authority itself. According to the survey, most municipalities succeed in offering appropriate support to residents, though in four out of ten municipalities that is not always the case. According to respondents, this is most often due to the high demands and expectations of clients or to a lack of available support options (e.g. suitable housing).

Informal support

The municipalities in the survey and the case study municipalities are seeking to increase the use of informal support. Supporting informal carers and facilitating volunteering are not new for local authorities, but have received a boost due to the Wmo 2015 and the decentralisation of services. Assessment officers are tasked with including informal support in their assessment of the client’s support needs, mainly by looking at what support the client’s own network could offer.

The case study municipalities have invested in informal carer support since the introduction of the Wmo 2015. Informal carer support centres have been set up or the existing centres have been given a more central position, broader scope or more staff. A majority of municipalities reported in the survey that they proactively seek out informal carers in a bid to prevent people becoming overburdened. It emerged from the interviews that the case study municipalities are aware that they do not have a full picture of all informal carers and are working to increase informal carers' awareness of the available support. Forms of support offered in virtually all surveyed municipalities are respite care, information for informal carers and advice, support and supervision. Around half the municipalities in the survey think that more use has been made of informal carer support since 2015, but roughly a quarter have no clear picture of this.

The Wmo 2015 makes it mandatory for local authorities to offer some form of informal carer appreciation. Both the survey and the interviews present a picture of wide variation in the way municipalities do this, either financially (e.g. gift vouchers, discount cards or a sum of money) or in kind (e.g. an 'indulgence day').

Providers in most of the surveyed municipalities are expected by the local authority to use volunteers more than in the past, and volunteer support centres interviewed in the case study municipalities also reported that more use is being made of volunteers. Respondents in the case study municipalities are seeing a shift away from volunteering for associations towards volunteering to support individual requests for help. The tasks performed by volunteers are also becoming more complex. The interviews showed that recruiting, matching and supervising volunteers requires a careful approach and demands a great deal of attention and time from professionals. The interviewees also noted an increase in the number of volunteers needing support in performing their tasks. These are not always the kinds of volunteers that organisations are looking for.

Policy staff and providers in the case study municipalities are seeing an increase in civic initiatives in relation to social support, ranging from the creation of formal care cooperatives to more informal welfare initiatives. Many of these initiatives receive support from professionals at the start or during the development of their activities. Many initiatives also receive subsidies from the local authority, but the non-structural nature of these subsidies, and the red tape (complicated application and accountability procedures) surrounding them, sometimes pose an obstacle to civic initiatives.

Coordination between the Wmo 2015 and the Healthcare Insurance Act and the Long-term Care Act

Given that several Dutch laws impinge on long-term care (the Wmo 2015 as well as the Healthcare Insurance Act (Zvw) and the Long-term Care Act (Wlz)), coordination between these laws is need. Wmo policy staff in the survey appear to be more positive regarding the collaboration with care professionals working under the auspices of the Zvw and the Wlz than regarding the coordination at policy level. They are the most positive regarding the collaboration with community nurses and the least positive regarding the coordination with health insurers.

According to many policy officers (both in the interviews and in the survey), there is much room for improvement in the contact and communication between local authorities, health insurers, care administration offices and the Care Needs Assessment Centre (CIZ). They attach great value to good accessibility, (systematic) consultation and personal contact. Small municipalities, in particular, find it difficult to engage with health insurers, which find it more efficient and practical to consult with large municipalities or partnerships of municipalities. Generally speaking, however, the collaboration between municipalities and health insurers has been improved by the creation of regional consultative structures and thematic consultations, for example on complex cases, dementia, severe psychiatric disorders or primary healthcare residency.

Both the survey respondents and the interviewees experience significant problems regarding the demarcation of the areas covered by the Wmo 2015, the Zvw and the Wlz, especially in relation to the provision of personal care. Whether personal care is provided under the Zvw or the Wmo depends on whether the client currently needs or is at high risk of needing medical care (Zvw), or has a need for social support (Wmo 2015); this difference proves difficult to assess in practice.

The main area of confusion in the demarcation between the Wmo and the Wlz concerns the criteria for transitioning clients from the Wmo to the Wlz. It is difficult in these cases to assess whether the need for 24-hour care in proximity to the client is met and to what extent the role of the informal carer should be taken into account in assessing that need. Another frequently cited problem is that people who are transferred from the Wmo to the Wlz are often worse off, both financially and in terms of the number of hours' care they receive. Clients receiving care under the Wlz pay a higher co-payment and receive fewer hours of care if they opt for the allocated care to be provided in their own home. Several respondents have the impression that this dissuades many clients and care providers from applying for help under the Wlz.

According to the various stakeholders in the case study municipalities, barriers experienced between the different laws stand in the way of a more integrated service delivery. They believe that a silo mentality often dominates and that people work from the basis of different principles. The very different natures of the laws are cited, with the Zvw and Wlz being perceived as stricter and more protocol-driven than the Wmo, which offers more scope and flexibility for customisation. Interviewees also feel that the complexity of the long-term care system has increased since 2015, with the effect that citizens and carers are regularly unsure where to go with a request for help and which body is responsible. Positive experiences and opportunities for better coordination and collaboration between municipalities and those involved in the long-term care reforms (especially health insurers) appear to lie mainly in investing in structural partnerships, information provision and the creation of opportunities for consultation on the demarcation of the areas covered by the different legislative regimes. Several case study municipalities had already had good experiences with this approach.

Note

- 1 The distribution of resources in these areas is currently channelled through designated hub municipalities.

Literatuur

- Abma, Tineke (2016a). De tragiek van de transitie. Een filosofische bezinning op de transitie in het sociaal domein. In: *De decentralisaties in het sociaal domein: wie houdt er niet van kakelbont? Essays over de relatie tussen burger en bestuur* (p. 25-41). Den Haag: Transitiecommissie Sociaal Domein.
- Abma, Tineke (2016b). Participatie is geen zelfredzaamheid, maar deling van controle en macht. In: *Sociale Vraagstukken*, 22 september 2016.
- Andersson Elffers Felix (2015). *Evaluatie inkoop Wmo 2015 in 2014. In opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Utrecht: Andersson Elffers Felix.
- Andersson Elffers Felix (2017). *Samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten. De huidige samenwerking in kaart met behulp van 'samenwerkingskaarten'*. Utrecht: Andersson Elffers Felix.
- Andriessen, Saskia, Monique Stavenuiter en Angela Verleun (2015). *Lokaal sturen op de inzet van burgers, kan dat? Maatschappelijk gericht aanbesteden van zorg en ondersteuning*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Arum, S. van, en R. Schoorl (2016). *Sociale (wijk)teams in beeld. Stand van zaken na de decentralisaties (najaar 2015)*. Utrecht: Movisie.
- AVI (2014). *Kennisdossier Cliënten- en burgerparticipatie in de Wmo*. Utrecht: Aandacht voor iedereen (Ieder(in), ouderenorganisatie cso, Koepel Wmo-raden, Landelijk Platform GGz, Mezzo, patiëntenfederatie NPCF, Oogvereniging, Per Saldo en Zorgbelang Nederland).
- AVI (2016). *Zorg naar gemeenten. Weet u waar u aan toe bent? Vierde verdiepend onderzoek naar ervaringen van cliënten, familie en mantelzorgers gedurende de transitie van AWBZ zorg naar gemeenten. Thema's: 'onderlinge hulp' en 'het gesprek met de gemeente'*. Utrecht: Aandacht voor iedereen (Ieder(in), ouderenorganisatie cso, Koepel Wmo-raden, Landelijk Platform GGz, Mezzo, patiëntenfederatie NPCF, Oogvereniging, Per Saldo en Zorgbelang Nederland).
- Bakker, Iris, Hanneke Mateman en Sanneke Verweij (2016). *Wat werkt bij cliëntenparticipatie*. Utrecht: Movisie.
- Belten, Henk, Kiyomid van der Veer en Karin Sok (2015). *Kwaliteitsbeleid in de Wet maatschappelijke ondersteuning. Overzichtsnotitie Movisie, april 2015*. Utrecht: Movisie.
- Berg, Esther van den, Maaike den Draak en Simone de Roos (2017). Onderweg in het sociaal domein. Ervaringen in drie gemeenten met de decentralisaties in 2016-2017. In: Evert Pommer en Jeroen Boelhouwer (red.), *Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal* (p. 297-404). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bergen, Anne-Marie van, Jan-Willem van de Maat en Marjan Hurkmans (2016). *Onafhankelijke cliënt-ondersteuning. Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners*. Utrecht: Movisie/Vilans.
- Blauwe Zorg (2017). *Pilot "Blauwe Zorg in de wijk"*. Geraadpleegd 20 november 2017 via www.blauwezorg.nl/blauwe-zorg-in-de-wijk/.
- Boutellier, Hans (2016). Laat welzijn meer dan zorg zijn. In: *Zorg+Welzijn*, jg. 22, nr. 3, p. 8-10.
- Boutellier, Hans en Nanne Boonstra (2009). *Van presentie tot correctie. Een nieuw perspectief op samenlevingsopbouw*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Brink, Cora (2013). *Kennisdossier 5. Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward*. Utrecht: Movisie.

- CAK (2017). *Verlaging eigen bijdrage in 2017*. Geraadpleegd 20 november 2017 via <https://www.hetcak.nl/over/nieuws/2016/verlaging-eigen-bijdrage-in-2017>.
- CBS (2017). *Gemeentelijke indeling op 1 januari 2017*. Geraadpleegd juli 2017 via www.cbs.nl.
- Clijnk, R. (2015). *Buren: Kan je op ze rekenen? Een wetenschappelijke benadering van klanttevredenheidsonderzoek binnen het hernieuwde Wmo-beleid* (masterscriptie, 14 augustus 2015). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Commissie Toekomst beschermd wonen (2015). *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*. Den Haag: Commissie Toekomst beschermd wonen in opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- CPB (2015). *Taken uitbesteed maar dan? De gemeente als inkoper binnen het sociaal domein*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Dautzenberg, M. (2009). *Wmo in de buurt. Evaluatie van negen buurttrajecten leefbaarheid en sociale samenhang*. Amsterdam: DSP-Groep.
- Dijk, Hanna M. van, Jane M. Cramm, Freek J. B. Lötters, Job van Exel en Anna P. Nieboer (2015). *Even Buurten: De complexiteit van een wijkgerichte aanpak*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Dozy, Margreta Corina (2008). 'Het is altijd het beroep van de toekomst geweest'. *De beroepsontwikkeling van het opbouwwerk* (proefschrift). Zutphen: Walburg Pers.
- Draak, Maaïke den, Wouter Mensink, Mary van den Wijngaart en Mariska Kromhout (2013). *De weg naar maatschappelijke ondersteuning: Een onderzoek naar de kanteling in tien gemeenten (Tweede Wmo-evaluatie, deelrapport De Kanteling in de Wmo)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Draak, Maaïke den, Anna Maria Marangos, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk (2016). *Wel Thuis. Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Enden, Thijs van den, Annelies Kooiman, Nikki Udo en Marjolein de Meijer (2017). *Organisatievormen en positionering van (wijk)teams. Overwegingen en ervaringen van gemeenten in beeld*. Utrecht: Integraal Werken in de Wijk (iww).
- Engbersen, Radboud en Peter Rensen (2016). *Sociaal werk is wel degelijk een beroep*. Geraadpleegd 1 juni 2016 via www.socialevraagstukken.nl/sociaal-werk-is-wel-degelijk-een-beroep/.
- Feijten, Peteke en Peggy Schyns (2017). Het verloop van het meldproces. In: Peteke Feijten, Roelof Schellingerhout, Mirjam De Klerk, Anja Steenbekkers, Peggy Schyns, Frieke Vonk, Anna Maria Marangos, Alice de Boer en Liesbeth Heering. *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders* (p. 78-106). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Feijten, Peteke, Roelof Schellingerhout, Mirjam De Klerk, Anja Steenbekkers, Peggy Schyns, Frieke Vonk, Anna Maria Marangos, Alice de Boer en Liesbeth Heering (2017). *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Felten, Hanneke, Sterre ten Houte de Lange en Lou Repetur (2017). *11 aannames over de transformatie*. Utrecht: Movisie.
- Francke, A.L., P.M. Rijken, K. de Groot, A.J.E. de Veer, K.A.M. Verkleij en H.R. Boeije (2017). *Evaluatie van de wijkverpleging. Ervaringen van cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals*. Utrecht: NIVEL. Geraadpleegd 16 november 2017 via www.nivel.nl.
- Gemeente Den Haag (2016). *Beleidsnota 2016-2018. Samen en met eigen kracht. Ondersteuning aan kwetsbare personen met Geestelijke Gezondheids- en/of Verslavingsproblemen*. Den Haag: Gemeente Den Haag. Geraadpleegd 21 november 2017 via denhaag.raadsinformatie.nl/document/3348644/1/RIS293024%20Bijlage%20Beleidsnota%202016-2018%20Samen%20en%20met%20eigen%20kracht.

- GGD GHOR Nederland (2016). *Juridisch kader voor toezicht op kwaliteit van de PGB-ondersteuning*. Utrecht: GGD GHOR Nederland.
- Gilsing, Rob, Renske van der Gaag en Dick Oudenampsen (2014). *Lokaal betrokken. Onderzoek naar horizontalisering van lokaal Wmo-beleid*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Grootegoed, Ellen, Diana van Dijk en Evelien Tonkens (2013). Zorgbehoevenden voelen zich met hulp uit hun sociale netwerk juist verre van zelfredzaam. In: *De Volkskrant*, 13 februari 2013.
- Houten, Marjet van, en Sanneke Verweij (2015). *Vernieuwing in dagbesteding: 45 projecten*. Utrecht: Movisie.
- Houwelingen, Pepijn van, en Paul Dekker (2017). Maatschappelijke en politieke participatie en betrokkenheid. In: Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer en Annemarie Wennekers (red.), *Sociale Staat van Nederland 2017* (p. 211-236). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Houwelingen, Pepijn van, Anita Boele en Paul Dekker (2014). *Burgermacht op eigen kracht? Een brede verkenning van ontwikkelingen in burgerparticipatie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Huber, M., J. Knottnerus, L. Green, H. van der Horst, A. Jadad, D. Kromhout, B. Leonard, K. Lorig, M. Loureiro, J. van der Meer, P. Schnabel, R. Smith, C. van Weel en H. Smid (2011). How should we define health? In: *British Medical Journal*, 343 (4163), p. 235-237.
- Ieder(in) (2015). *Briefleider(in) aan Tweede Kamer over decentralisatie Wmo*. Utrecht: Ieder(in).
- Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken* (proefschrift). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Jager-Vreugdenhil, Marja (2014). *Geef ze de ruimte! Onderzoek naar succes- en faalfactoren van burgerinitiatieven in Gelderland*. Zwolle: Centrum voor Samenlevingsvraagstukken.
- Jansen, Beatrijs, Brigitte Nitsche, Hilde van Xanten, Kitty van de Hoek en Marjoke Verschelling (2012). *Toekomstbestendige dagactiviteiten in groepsverband. Inspiratiewijzer voor transitie AWBZ-Wmo*. Utrecht: Vilans/Movisie.
- Jong, Floor de, Dieke Felixdal, Sven Turnhout en Annelous Molenaar (2015). *Burgerinitiatieven in zorg en welzijn voor dummies*. Utrecht: Vilans.
- Klerk, Mirjam de (2017). Aantal informele helpers en verschillen in het geven van informele hulp. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns, *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016* (p. 35-60). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker (2015). *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, Mirjam de, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kolner, Carla en Ard Sprinkhuizen (2014). *Uit het doolhof. Observaties en reflecties bij de ontwikkeling van sociale (wijk)teams in Noord-Holland*. Begeleidende notitie bij het eBook over sociale wijkteams in Noord-Holland. Versie november 2014. Kenniscentrum Wmo en Wonen Noord-Holland/Hogeschool Inholland/Wmo Werkplaats Noord-Holland. Geraadpleegd 14 juni 2017 via www.inholland.nl.
- Kromhout, Mariska, Petete Feijten, Frieke Vonk, Mirjam de Klerk, Anna Maria Marangos, Wouter Mensink, Maaïke den Draak en Alice de Boer (2014). *De Wmo in beweging. Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lammersen, Gery, Charlotte Hanzon, Sanneke Verweij, Marjet van Houten en Shahrzad Nourozi (2016). *Hoe gaan gemeenten om met dagbesteding? Verkenning binnen 35 gemeenten*. Utrecht: Movisie.

- Linders, Lilian (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt* (proefschrift). Den Haag: sdu-uitgevers.
- Linders, Lilian (2013). Staatssecretaris Van Rijn moet gewoon zeggen dat bezuinigen pijn doet. In: *Sociale Vraagstukken*, 11 maart 2013.
- Machielse, Anja en Pien Bos (2016). *Complexe verwachtingen. Vrijwillige maatjes voor eenzame ouderen*. Utrecht: Movisie.
- Mast, Jennie, Evianne Wijenberg en Mirella Minkman (2014). *Zo zelfredzaam. Een overzicht van instrumenten voor het meten van zelfredzaamheid*. Utrecht: Vilans/Zorg voor Beter.
- MEE (2016). *MEE Signaal. Trend- en signaleringsrapportage 2016*. Utrecht: MEE. Geraadpleegd 21 november 2017 via www.mee.nl.
- MEE (2017). *MEE Signaal. Trend- en signaleringsrapportage 2017*. Utrecht: MEE. Geraadpleegd 16 november 2017 via www.mee.nl.
- Mensink, Wouter, Anita Boele en Pepijn van Houwelingen (2013). *Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven. Een verkenning van Wmo-beleid en -praktijk in vijf gemeenten*. Tweede Wmo-evaluatie, Deelrapport vrijwillige inzet en initiatieven. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Meulenkamp, T., G. Waverijn, M. Langelaan, L. van der Hoek, H. Boeijs en M. Rijken (2015). *Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking, ouderen en de algemene bevolking. Rapportage participatiemonitor 2015*. Utrecht: Nivel.
- Mezzo (2017). *Opstellen beleid mantelzorgwaardering. Handreiking voor gemeenten*. Bunnik: Mezzo.
- Nationale ombudsman (2017). *Terug aan tafel, samen de klacht oplossen. Onderzoek naar klachtbehandeling in het sociaal domein na de decentralisaties*. Den Haag: de Nationale ombudsman.
- Non, Mariëtte, Ab van der Torre, Esther Mot, Evelien Eggink, Pieter Bakx en Rudy Douven (2015). *Keuzeruimte in de langdurige zorg*. Den Haag: Centraal Planbureau/Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ooms, Ingrid, Klarita Sadiraj en Evert Pommer (2017). *Regionale verschillen in het sociaal domein: voorzieningengebruik nader verklaard*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in), Ypsilon en Mind (2017). *Als zorg en/of ondersteuning nodig is... Inzicht in routes, keuzemomenten en gewenste ondersteuning*. Geraadpleegd 16 november 2017 via www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/04/01/als-zorg-en-of-ondersteuning-nodig-is%E2%80%A6.
- Plaisier, Inger (2017). Hulpnetwerken en afstemming van hulp. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns, *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016* (p. 99-119). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Plaisier, Inger en Alice de Boer (2017), Kennis, vaardigheden en ondersteuning van mantelzorgers. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns, *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016* (p. 120-141). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Plaisier, Inger en Mirjam de Klerk (2014). Beroepskrachten over informele hulp. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Sjoerd Kooiker, Inger Plaisier en Peggy Schyns, *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp* (p. 111-138). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pommer, Evert en Jeroen Boelhouwer (red.) (2016). *Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pommer, Evert en Jeroen Boelhouwer (red.) (2017). *Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Pons, A.G.A. en K.J. van de Werfhorst (2015). *Rapport Monitor sociaal domein. Meting 3 – januari 2015*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Geraadpleegd 21 november 2017 via www.vgn.nl/media/download/index/mediaid/54e5eecee6d86.
- Putter, de I. en T. Meulenkamp (2016). *Vrijwilligers met een beperking in beeld*. Utrecht: Nivel.
- RadarAdvies (2015). *Rapport onderzoek toegang Wmo 2015*. Amsterdam: RadarAdvies.
- Ridder, Josje den, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen (2016). *Burgerperspectieven 2016* | 1. *Kwartalbericht van het Continu Onderzoek Burgerperspectieven (COB)*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- RLI (2014). *Langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn*. Brief aan de minister voor Wonen en Rijksdienst. Den Haag: Raad voor de leefomgeving en infrastructuur.
- Rob (2017). *Zorg voor samenhangende zorg. Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd*. Den Haag: Raad voor het openbaar bestuur.
- Scholten, Cecil, Mariëlle Meeuwssen en Els Berman (2011). *Zonder cement geen bouwwerk. Vrijwilligerswerk in de zorg, nu en in de toekomst*. Utrecht: Movisie.
- Schyns, Peggy (2017). Vrijwilligers in zorg en ondersteuning. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier en Peggy Schyns, *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016* (p. 142-166). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Schyns, Peggy en Alice de Boer (2014). Vrijwilligers in de zorg: slagroom op de taart. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Sjoerd Kooiker, Inger Plaisier en Peggy Schyns, *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp* (p. 63-91). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Schyns, Peggy en Alice de Boer (2015). Ondersteuning van mantelzorgers. In: Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns en Sjoerd Kooiker, *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014* (p. 121-138). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Spierenburg, Monique, Maureen Schonewille en Remco Griep (2014). *Rapportage onderzoek lokale samenwerkingsvormen langdurige zorg*. Utrecht: Vilans.
- Spierts, Marcel (2015). Sociale professionals in 2020: een toekomstagenda. In: *Sociale Vraagstukken*, 11 februari 2015. Geraadpleegd 1 juni 2016 via www.socialevraagstukken.nl.
- Staatsblad (2014). Wet van 9 juli 2014, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). In: *Staatsblad*, jg. 2014, nr. 280.
- Steenbekkers, Anja, Friek Vonk, Petek Feijten en Peggy Schyns (2017). Te bereiken doelen bij melders. In: Petek Feijten, Roelof Schellingerhout, Mirjam de Klerk, Anja Steenbekkers, Peggy Schyns, Friek Vonk, Anna Maria Marangos, Alice de Boer en Liesbeth Heering, *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders* (p. 170-225). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stichting Drechtsteden (2017). *Leertuin Zorgvernieuwing Drechtsteden*. Geraadpleegd 20 november 2017 via www.drechtzorg.nl/projecten/leertuin-zorgvernieuwing-drechtsteden/.
- Thomas, Casper (2017). De mythe van de zelfredzame burger. Heeft u daar wel recht op? In: *De Groene Amsterdammer*, 26 oktober 2017.
- Tjadens, F. en M. Duijnstee (1999). *Mantelzorgondersteuning in Nederland anno 1998; stand van zaken*. In: *Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling / Raad voor de Volksgezondheid, Achtergrondstudies bij het zorgadvies Zorgarbeid in de toekomst. Gevolgen voor demografische ontwikkelingen*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

- TK (2004/2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. Memorie van Toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 2004/2005, 30131, nr. 3.
- TK (2005/2006). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)*. Amendement van het lid Van Miltenburg c.s. ter vervanging van dat gedrukt onder nr. 58. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 30131, nr. 65.
- TK (2012/2013). *Toekomst AWBZ*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012/2013, 30597, nr. 296.
- TK (2013/2014). *Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)*. Memorie van Toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 33841, nr. 3.
- TK (2015/2016a). *Voortgang aanpak administratieve lasten in de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdhulp*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2015/2016, 29515, nr. 399.
- TK (2015/2016b). *Voortgang en ambitie Wmo, volwaardig meedoen*. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 2015/2016, 29538, nr. 214.
- Tonkens, Evelien (2016). Het democratisch tekort van de decentralisaties. In: Transitiecommissie Sociaal Domein, *De decentralisaties in het sociaal domein: wie houdt er niet van kakelbont? Essays over de relatie tussen burger en bestuur* (p. 61-75). Den Haag: Transitiecommissie Sociaal Domein.
- Tonkens, Evelien en Jan Willem Duyvendak (2013). Wie wil zich nu laten douchen door de buurman? In: *Sociale Vraagstukken*, 12 mei 2013. Geraadpleegd 21 november 2017 via www.socialevraagstukken.nl/wie-wil-zich-nu-laten-douchen-door-de-buurman/.
- Turnhout, Sven, Floor de Jong, Kiyomid van der Veer, Daan de Bruijn, Shahrzad Nourozi en Hilde van Xanten (2016). *Wat knelt? Inventarisatie knelpunten bij burgerinitiatieven in zorg en ondersteuning*. Utrecht: Vilans/Movisie.
- Uenk, Niels (2017). Gemeentelijke inkoop Wmo in beeld. Een terugblik en vooruitblik. In: *TPC*, p. 14-20. Geraadpleegd 21 november 2017 via www.pprc.eu/gemeentelijke-inkoop-wmo-in-beeld/.
- Verhagen, Mariëlle (2016). Dilemma's van inzet vrijwilligers in de zorg. In: Lilian Linders, Dana Feringa, Marianne Pottering en Marja Jager-Vreugdenhil (red.), *Tussen regels en vertrouwen. Veranderende sociale rollen in de verzorgingsstaat* (p. 27-42). Amsterdam: Van Gennip.
- VNG (2010). *Participatieladder*. Geraadpleegd 24 oktober 2017 via vng.nl/files/vng/vng/Documenten/Extranet/werk_en_inkomen_2010/re_integratie/20100212_meedoen_met_de_participatieladder.pdf.
- VNG (2015). *Ledenbrief Afbakeningskwesaties Hervormingen Langdurige Zorg*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2016). *Overheveling huishoudelijke hulp van thuiswonende Wlz-cliënten naar de Wlz*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2017a). *Clïëntervaringen Wmo-ondersteuning overwegend positief*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- VNG (2017b). *Handreiking voor gemeenten. Inrichting van het Wmo-toezicht?* Den Haag: Vereniging van Nederlandse Gemeenten.
- vws (2010). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws (2015a). *Aandachtspunten en actuele ontwikkelingen Wmo 2015*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- vws (2015b). *Wijkverpleegkundigen S1 per 2015*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

- vws (2016). *Uitspraken Centrale Raad van Beroep betreffende de Wmo 2015*. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- WeHelpen (2017). *Over WeHelpen*. Geraadpleegd 20 november 2017 via www.wehelpen.nl/wat-is-het/over-wehelpen/.
- Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's (2017). *Q&A's onduidelijke casuïstiek. Zvw, Wmo, Wlz en de Jeugdwet*. Geraadpleegd 20 november 2017 via <http://www.werkagendamenzisgemeenten.nl/wp-content/uploads/2015/01/QAs-Werkagenda-Menzis-gemeenten-knelpunten-casuïstiek-versie-9-maart-2016-Werkagenda-opmaak.pdf>.
- Werkman, Wendy (2016). *Inventarisatie dagactiviteiten eind 2015. Mantelzorgers, aanbieders en gemeenten over veranderingen dagactiviteiten dementie*. Amersfoort: Alzheimer Nederland.
- Wit, Arjen de, en Rene Bekkers (2017). Geven van tijd: vrijwilligerswerk. In: Rene Bekkers, Theo Schuyt en Barbara Gouwenberg (red.), *Geven in Nederland 2017. Huishoudens, nalatenschappen, fondsen, bedrijven, goede doelenloterijen en vrijwilligers* (p. 191-210). Amsterdam: Lenthe.
- WRR (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*. Den Haag/Amsterdam: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid/Amsterdam University Press.

Geraadpleegde websites

- www.movisie.nl (Movisie)
- www.raadrvs.nl (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving)
- www.righttochallenge.nl (Right to Challenge)
- www.vng.nl (Vereniging van Nederlandse Gemeenten)
- www.waarstaatjegemeente.nl (Waarstaatjegemeente.nl)

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via www.scp.nl. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

SCP-publicaties 2018

- 2018-1 *Werken aan de start. Jonge vrouwen en mannen op de arbeidsmarkt* (2018). Ans Merens en Freek Bucx (red.). ISBN 978 90 377 0859 2
- 2018-2 *Lees:Tijd. Lezen in Nederland* (2018). Annemarie Wennekers, Frank Huysmans, Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0858 5
- 2018-3 *De Wmo 2015 in praktijk. De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning* (2018). Lia van der Ham, Maaike den Draak, Wouter Mensink, Peggy Schyns, Esther van den Berg. M.m.v. Pepijn van Houwelingen en Isabella van de Velde. ISBN 978 90 377 0856 1

SCP-publicaties 2017

- 2017-1 *Grenzen aan de eenheid. De beleving en waardering van diversiteit en inclusiviteit onder medewerkers van Defensie* (2017). Iris Andriessen, Wim Vanden Berghe en Leen Sterckx. M.m.v. Jantine van Lisdonk en Ans Merens. ISBN 978 90 377 0814 1
- 2017-2 *Wie maakt het verschil? Sociale ongelijkheid in condities en consequenties van informele hulp. Oratie.* (2017). Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0752 6
- 2017-3 *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg* (2017). Cretien van Campen en Jurjen Iedema (SCP), Marjolein Broese van Groenou (VU-LASA) en Dorly Deeg (VUMC-LASA). ISBN 978 90 377 0817 2
- 2017-4 *Beleidssignalement Ervaringen van LHBT-personen met sport* (2017). Ine Pulles en Kirsten Visser. ISBN 978 90 377 0820 2 (pdf)
- 2017-5 *Voorzieningen verdeeld. Profijt van de overheid* (2017). Martin Olsthoorn, Evert Pommer, Michiel Ras, Ab van der Torre en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0821 9
- 2017-6 *Van oost naar west. Poolse, Bulgaarse en Roemeense kinderen in Nederland: ouders over de leefsituatie van hun kinderen* (2017). Ria Vogels, Simone de Roos en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0819 6
- 2017-7 *First steps on the labour market* (2017). Ans Merens, Freek Bucx en Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0822 6
- 2017-8 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding* (2017). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0818 9 (pdf)
- 2017-9 *Kwesties voor het kiezen. Analyses van enkele maatschappelijke thema's voor de Tweede Kamerverkiezingen 2017* (2017). ISBN 978 90 377 0770 0 (pdf)
- 2017-10 *Achtervolgd door angst. Een kwantitatieve vergelijking van angst voor slachtofferschap met een algemeen gevoel van onveiligheid* (2017). Lonneke van Noije en Jurjen Iedema. ISBN 978 90 377 0825 7

- 2017-11 *Discriminatie herkennen, benoemen en melden* (essay) (2017). Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0826 4 (pdf)
- 2017-12 *Dorpsleven tussen stad en land. Slotpublicatie Sociale Staat van het Platteland* (2017). Anja Steenbekkers, Lotte Vermeij en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0830 1 (pdf)
- 2017-13 *Leren van verschillen. Opleidingsverschillen in de vrouwenemancipatie* (2017). Anne Roeters. ISBN 978 90 377 0829 5 (pdf)
- 2017-14 *Transgender personen in Nederland* (2017). Lisette Kuypers, m.m.v. Wim Vanden Berghe. ISBN 978 90 377 0831 8 (pdf)
- 2017-15 *Gelijk verdeeld. Een verkenning van de taakverdeling bij LHB-stellen* (2017). Anne Roeters, Floor Veerman en Eva Jaspers. ISBN 978 90 377 0832 5 (pdf)
- 2017-16 *Nederlanders en nieuws. Gebruik van nieuwsmidia via oude en nieuwe kanalen* (2017). Annemarie Wennekens en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0833 2 (pdf)
- 2017-17 *Beroep op het mbo. Betrokkenen over de responsiviteit van het middelbaar beroepsonderwijs* (2017). Monique Turkenburg en Ria Vogels. M.m.v. Yvette Sol. ISBN 978 90 377 0836 3
- 2017-18 *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/16* (2017). Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0838 7
- 2017-19 *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen* (2017). Cretien van Campen en Debbie Verbeek-Oudijk. ISBN 978 90 377 0837 0
- 2017-20 *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders* (2017). Peteke Feijten, Roelof Schellingerhout, Mirjam de Klerk, Anja Steenbekkers, Peggy Schyns, Frieke Vonk, Anna Maria Marangos, Alice de Boer en Liesbeth Heering. ISBN 978 90 377 0842 4
- 2017-21 *Gevlucht met weinig bagage. De leefsituatie van Somalische Nederlanders* (2017). Iris Andriessen, Mérove Gijssberts, Willem Huijnk en Han Nicolaas (CBS). ISBN 978 90 377 0839 4 (pdf)
- 2017-22 *Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal* (2017). Evert Pommer en Jeroen Boelhouwer (red.). ISBN 978 90 377 0843 1
- 2017-23 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal* (2017). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer (red.) ISBN 978 90 377 0844 8
- 2017-24 *Regionale verschillen in het sociaal domein: voorzieningengebruik nader verklaard* (2017). Ingrid Ooms, Klarita Sadiraj en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0852 3 (pdf)
- 2017-25 *De sociale staat van Nederland 2017* (2017). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Annemarie Wennekens (red.). ISBN 978 90 377 0847 9
- 2017-26 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016* (2017). Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0850 9 (pdf)
- 2017-27 *Voor elkaar?* (2017). Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns. ISBN 978 90 377 0849 3

Digitale publicaties 2017

Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015 (onepager). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0824 0, publicatiedatum 23-1-2017

Eerste treden op de arbeidsmarkt (digitaal magazine). Ans Merens, Freek Bucx, m.m.v. Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0823 3, publicatiedatum 31-1-2017

Arbeidsmarkt in kaart. Werkgevers 2017 (card stack). Patricia van Echtelt en Marian de Voogd-Hamelink.

ISBN 978 90 377 0840 0, publicatiedatum 24-10-2017

Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016 (onepager). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0851 6, publicatiedatum 17-11-2017

De sociale staat van Nederland 2017 (infographic). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Annemarie Wennekers (red.).

ISBN 978 90 377 0853 0, publicatiedatum 12-12-2017

Een week in kaart – editie 1 (card stack). Anne Roeters. ISBN 978 90 377 0857 8, publicatiedatum 21-12-2017

Overige publicaties 2017

Burgerperspectieven 2017 | 1 (2017). Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen.

ISBN 978 90 377 0827 1

Burgerperspectieven 2017 | 2 (2017). Josje den Ridder, Iris Andriessen en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0834 9

Oud worden in Nederland (2017). Redactie: Lotte Vermeij (SCP) en Radboud Engbersen (PLATFORM31).

ISBN 978 90 377 0835 6

Burgerperspectieven 2017 | 3 (2017). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen.

ISBN 978 90 377 0841 7

Burgerperspectieven 2017 | 4 (2017). Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0854 7

Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt jaarlijks zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het SCP: www.scp.nl.

Sinds 1 januari 2015 is de langdurige zorg en ondersteuning in Nederland anders ingericht. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) voert het Sociaal en Cultureel Planbureau (scp) over de periode 2015 tot en met 2017 de landelijke evaluatie uit van de Hervorming Langdurige Zorg (hlz). In het kader van de hlz-evaluatie zullen diverse deelrapporten verschijnen. In 2018 volgt een overkoepelend eindrapport.



Sociaal en Cultureel Planbureau

Om zich thuis te redden en deel te nemen aan de samenleving hebben mensen met een beperking vaak behoefte aan ondersteuning. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor deze ondersteuning middels de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Dergelijke ondersteuning is bedoeld als een aanvulling op de hulp die mensen zelf regelen en ontvangen van familie of vrienden. Gemeenten hebben veel beleidsruimte om de toegang tot en het aanbod van maatschappelijke ondersteuning af te stemmen op hun lokale situatie en op individuele inwoners. Voor de uitvoering van de Wmo 2015 werken gemeenten samen met allerlei partijen.

Deze publicatie schetst hoe gemeenten hun lokale Wmo-beleid vormgeven samen met partijen in het veld. Ook komt aan bod welke veranderingen in de praktijk te merken zijn sinds de invoering van de Wmo 2015. Zowel perspectieven van gemeenten komen aan bod, als die van aanbieders van ondersteuning, zorgverzekeraars, ondersteuners van vrijwilligers en mantelzorgers, mensen betrokken bij burgerinitiatieven, belangenbehartigers en inwoners die gebruik maken van Wmo-ondersteuning. Al deze mensen hebben te maken met de uitvoering van de Wmo.

Lia van der Ham, Maaïke den Draak, Wouter Mensink, Peggy Schyns en Esther van den Berg werken als onderzoeker bij het Sociaal en Cultureel Planbureau (scp). Zij houden zich bezig met onderzoek naar een breed terrein van zorg en ondersteuning, welbevinden en deelname aan de samenleving.



9 789037 708561

Januari 2017
SCP-publicatie 2018-3
ISBN 978 90 377 0856 1