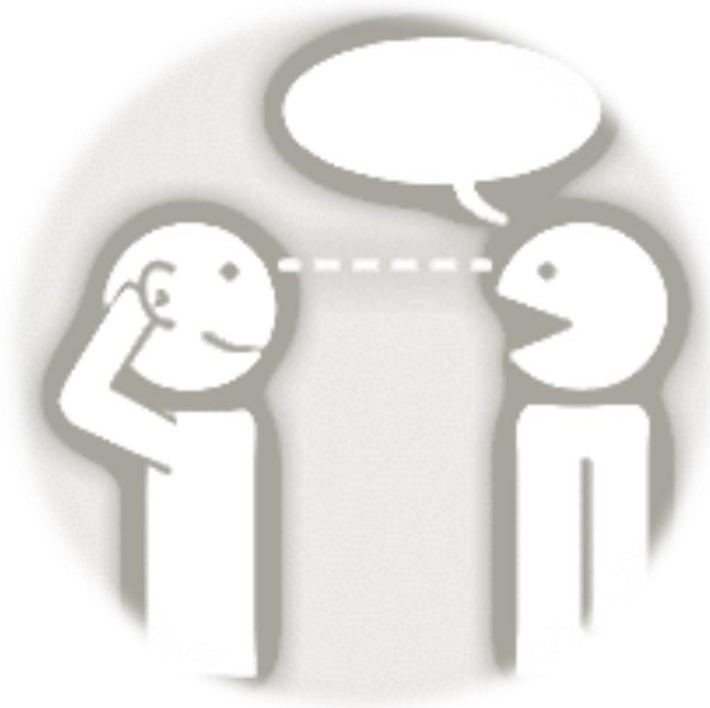


Hoor! De cliënt!



De stem van de cliënt in de verschillende modellen van opdrachtgeverschap: een evaluatie.

Ronilla Heijboer



Universiteit Utrecht



Hoor! De cliënt!

De stem van de cliënt in de verschillende modellen van opdrachtgeverschap: een evaluatie.

Naam: R.A Heijboer BSc

Studentnummer: 3942384

Opleiding: Bestuur en Beleid, master van Bestuurs- en Organisationswetenschap

Plaats opleiding: Utrecht

Eerste lezer en scriptiebegeleider: S.P. Overman MSc

Tweede lezer: dr. H. A. Binnema

Opdrachtgevende organisatie: Gemeente Gouda

Stagebegeleider: M. Bening MSc

Datum: 01-07-2016

Inhoudsopgave

Samenvatting	6
Voorwoord	7
Inleiding.....	8
Decentralisaties.....	8
Opdrachtgeverschap	8
Stem van de cliënt.....	10
Maatschappelijke relevantie	11
Wetenschappelijke relevantie.....	12
Leeswijzer.....	12
Context	14
Sociaal domein	14
Wmo 2015.....	15
Inhoud van de Wmo.....	17
Landelijke cijfers.....	17
Theorie	18
Verwachtingen over invloed cliënt door decentralisatie	18
Hoe cliënten invloed uit kunnen oefenen.....	18
Exitmodel.....	19
Voicemodel.....	19
Stem van de cliënt.....	20
Directe communicatie	20
Uiten van klachten	21
Collectieve democratische processen.....	21
Paradox tussen noodzaak en capaciteit.....	22
Conclusie	22
Opdrachtgeverschap	23
P*Q-model.....	24
Verwachtingen over de stem van de cliënt bij P*Q-model.....	25
Wijkgericht contracteren-model	25
Verwachtingen over de stem van de cliënt bij het Wijkgericht contracteren-model.....	26
Uitvoerend wijkteam-model	27
Verwachtingen over de stem van de cliënt bij het Uitvoerende wijkteam-model	27
Regisseursmodel op basis van resultaten	28
Verwachtingen over de stem van de cliënt bij het Regisseursmodel op basis van resultaten	28

Regisseursmodel met arrangementen	29
Verwachtingen over de stem van de cliënt bij het Regisseursmodel met arrangementen	29
Andere typologieën	30
Verwachtingen	31
Methode.....	32
Onderzoeksstrategie: casestudy	32
Database.....	32
Koppeling archetypen uit database met modellen van opdrachtgeverschap	33
Caseselectie	34
Haarlemmermeer: P*Q-model.....	35
Alphen a/d Rijn: Wijkgericht contracteren-model	35
Utrecht: Uitvoerend wijkteammodel	35
Schiedam: Regisseursmodel op resultaten	36
Delft: Regisseursmodel met arrangementen	36
Onderzoeksmethode.....	36
Methode van analyseren.....	40
Kwaliteitscriteria	41
Resultaten	44
P*Q-model, gemeente Haarlemmermeer.....	45
Model van opdrachtgeverschap.....	45
Stem van de cliënt volgens beleidsmedewerker en cliënt	45
Wijkgericht contracteren model, gemeente Alphen a/d Rijn	51
Het model van opdrachtgeverschap	51
Stem van cliënt volgens beleidsmedewerker en cliënt	51
Uitvoerend wijkteammodel, gemeente Utrecht.....	59
Model van opdrachtgeverschap.....	59
Stem van cliënt volgens beleidsmedewerkers en cliënten	59
Regisseursmodel met resultaten, gemeente Schiedam.....	66
Model van opdrachtgeverschap.....	66
Stem van cliënt volgens beleidsmedewerkers en cliënten	66
Regisseursmodel met arrangementen, gemeente Delft	73
Model van opdrachtgeverschap.....	73
Stem van cliënt volgens beleidsmedewerkers en cliënten	73
Inhoudelijke reflectie op resultaten	80
Tips	80

Tweede membercheck	80
Conclusie	82
Beantwoording deelvragen	82
Beantwoording hoofdvraag.....	83
Reflectie op literatuur	84
Betekenis conclusies	86
Reflectie op onderzoek.....	87
Aanbevelingen.....	89
Referenties	91
Bijlage I: Criteria uit database	94
Bijlage II: Mails respondenten.....	95
Uitnodiging gesprek beleidsmedewerker	95
Uitnodiging gesprek cliënt via cliëntenraad/adviesraad.....	95
Uitnodiging gesprek cliënt via Zorgbelang	96
Uitnodiging eerste membercheck.....	97
Uitnodiging tweede membercheck.....	97
Bijlage III: Overzicht respondenten	98
Bijlage IV: Topiclist Interview	99
Beleidsmedewerker gemeente	99
Cliënt	100
Bijlage V: Enquête stem cliënt.....	102
Bijlage VI: Uitkomsten enquête.....	105

Samenvatting

Sinds de decentralisaties van het sociale domein, 1 januari 2015, is de gemeente verantwoordelijk geworden voor het uitvoeren van onder andere de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015. Gemeenten maken diverse keuzes in de vormgeving van deze uitvoering. De verschillende soorten van samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en cliënten worden modellen van opdrachtgeverschap genoemd. Omdat 'de cliënt centraal' een van de twee doelen van de decentralisaties is, zijn de modellen van opdrachtgeverschap geëvalueerd aan de hand van de stem van de cliënt. De vraag die hiervoor gesteld is luidt: ***In hoeverre hebben cliënten een stem bij de verschillende modellen van opdrachtgeverschap zoals deze bij de uitvoering van de Wmo 2015 te vinden zijn?*** De stem van de cliënt is een van de manieren voor cliënten om invloed uit te oefenen. Dit kunnen cliënten doen door directe communicatie, uiten van klachten en collectieve democratische processen. Om de vraag te kunnen beantwoorden, zijn er interviews gehouden met respondenten uit de volgende gemeenten, elk met een eigen model: de gemeente Haarlemmermeer met het P*Q-model, de gemeente Alphen a/d Rijn met het Wijkgericht contracteren-model, de gemeente Utrecht met het Uitvoerend wijkteammodel, de gemeente Schiedam met het regisseursmodel op Resultaten en de gemeente Delft met het Regisseursmodel met arrangementen. Per gemeente is gesproken met minimaal één beleidsmedewerker en minimaal één cliënt. Hierbij ging het om een cliënt die zelf zorg ontvangt vanuit de Wmo 2015, maar die door participatie in cliëntvertegenwoordigingsorganen een breder beeld kon schetsen. Naast de interviews is er tijdens het interview ook een enquête afgenomen waarin de respondenten aan konden geven in hoeverre de verschillende manieren van stemgebruik een plaats hadden in de desbetreffende gemeente. In de gesprekken is duidelijk geworden dat de stem die de cliënt heeft niet direct afhangt van het toegepaste model. Als het gaat om directe communicatie, het uiten van klachten en collectieve democratische processen kunnen alle gemeenten nog winst boeken in het betrekken van de cliënten bij het opstellen van beleid. In het onderzoek kwamen bepaalde vormen van stemgebruik in de positieve zin aan het licht. Hierbij gaat het om de inspraak op het zorgplan en de kwaliteitscriteria in Schiedam, de afstemgesprekken in Alphen a/d Rijn en de grote rol van de adviesraad in Haarlemmermeer en Alphen a/d Rijn. Onderdelen van modellen die in negatieve zin naar voren kwamen in dit onderzoek, is het ontbreken van officiële indicaties voor cliënten, zoals in Alphen a/d Rijn en Utrecht en de kleine rol van de gemeenteraad in Alphen a/d Rijn, Utrecht, Schiedam en deels in Haarlemmermeer. Ook de onduidelijkheid over de taken van de verschillende betrokken instanties, zorg voor een beperking van de stem van de cliënt, zoals in Alphen a/d Rijn, Utrecht en Schiedam. Ten slotte blijkt dat de focus van de gemeenten nog veel heeft gelegen op het behalen van het eerste doel van de decentralisaties, namelijk de bezuinigingsmaatregel. Door een nadruk op budget blijft er voor de cliënt minder ruimte voor invloed over en komen democratische waarden zoals rechtvaardigheid en eerlijkheid in de verdrukking.

Voorwoord

Deze scriptie is de laatste scriptie die ik schrijf. Deze scriptie vormt de afronding van een hele mooie studietijd. Deze scriptie vormt ook de afronding van een lang scriptietraject. 't Was een spannend traject, bij tijden ging het heel goed en op andere momenten was het ontzettend zwaar, maar hij is klaar! Aan het begin van het traject had ik niet kunnen en durven vermoeden dat er vandaag, 1 juli 2016, een interessante en compleet verhaal zou liggen over de stem van de cliënt in de modellen van opdrachtgeverschap. Op krukken vanwege een knieblesure en aan het begin van een nieuwe en intensieve therapie bij de GGZ zag het er allemaal niet heel rooskleurig uit. Toch is het gelukt en daar ben ik blij, maar vooral ook ontzettend dankbaar voor. Deze dankbaarheid wil ik graag woorden geven, zodat ze voor altijd zwart-op-wit staan! Als allereerst gaat mijn dank uit naar God, die mij kracht, energie, wijsheid en heel veel mensen om mij heen gaf! Zonder Zijn onmisbare hulp en zegen had ik nooit dit traject kunnen voltooien. Mijn dank gaat ook zeker uit naar de gemeente Gouda waar ik in deze periode stage mocht lopen. Collega's, heel erg bedankt voor het meedenken en voor de mooie mogelijkheid die jullie mij hebben geboden om met dit boeiende thema aan de gang te gaan. Speciaal wil ik Maarten noemen, mijn fantastische stagebegeleider! Bedankt voor je input, de mogelijkheden, je tijd, het meedenken, het meelesen en de feedback! Ook richting de universiteit wil ik mijn dank uitspreken. Als eerste richting Sjors, mijn scriptiebegeleider. Bedankt voor je begeleiding, je feedback en de interesse in het onderzoek en in het persoonlijke proces. Ook Rosanne en Ella wil ik bedanken voor het meedenken en de feedback tijdens de tutorgroepen. Harmen, ook jij bedankt voor je constructieve commentaar als tweede lezer. Zonder respondenten had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren, ook richting hen mijn hartelijke dank voor het meewerken, hun tijd en de feedback die ik van hen kreeg. Dank ook richting mijn ouders, schoonouders en andere familie voor de steun en de interesse. Lieve vrienden, jullie ook bedankt voor het luisteren naar mijn verhalen, het op allerlei manieren laten blijken van jullie steun en het feit dat jullie mij veel gaven terwijl ik de tijd en de energie niet had om het ook richting jullie te doen. Tenslotte Warner, mijn lieve aanstaande man, je was en bent geweldig! Bedankt voor de steun, de liefde, de aandacht en de stimulans. Bedankt dat je twee dagen van je zuurverdiende vakantie hebt opgeofferd om mijn scriptie door te lezen en mijn taalfouten en lange zinnen eruit te halen, woorden schieten te kort, maar ik ben je gewoon ontzettend dankbaar!!

't Was leuk.

't Was een ervaring.

't Was veel en hard werken.

't Was een enorm leerproces.

't Was lekker praktisch en actueel.

Jawel, ik heb ervan genoten. 😊

Inleiding

Toen op 16 april 2015, tijdens een congres over decentralisaties van het sociale domein, aan de aanwezige gemeenten werd gevraagd wie de behandeling van cliëntklachten al goed georganiseerd had, stak niemand zijn hand op. De toenmalige Nationale Ombudsman Van Zutphen reageerde op deze situatie door te stellen: 'Decentraliseren is mooi en de cliënt dicht bij de overheid brengen klopt ook naar mijn idee, maar dat moet van twee kanten komen. De burger moet de overheid snel kunnen vinden en de overheid moet zich openstellen voor de cliënt, anders bereik je het nog niet' (Doornbos, 2015, p. 11).

Decentralisaties

Op 1 januari 2015 vond er een grote verandering plaats voor gemeenten. Een groot deel van het sociale domein (de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet), valt sindsdien onder de verantwoordelijkheid van gemeenten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), 2013). Bovenkamp en Vollaard (2015) onderscheiden in hun onderzoek naar de decentralisaties twee belangrijke doelstellingen van deze decentralisaties. Het eerste doel was om op lokaal niveau zo efficiënt mogelijk maatwerk te leveren aan cliënten in het sociale domein (VWS, 2013). Dit doel bracht bezuinigingen met zich mee, wat betekent dat gemeenten de werkzaamheden op een andere manier uit moeten gaan voeren omdat er minder budget beschikbaar is. Het tweede doel was om de democratische betrokkenheid van cliënten te vergroten (VVD-PvdA, 2012).

De decentralisaties hebben grote verwachtingen met zich meegebracht, vooral ook ten aanzien van de stem van deze cliënten (Tonkens, 2016). De cliënten zouden veel meer centraal gaan staan in het beleid, maar ook in de levering van zorg, maar na invoering van de decentralisaties bleek bijvoorbeeld dat de klachtbehandeling bij gemeenten nog niet goed georganiseerd was (Doornbos, 2015).

Opdrachtgeverschap

Met de decentralisaties hebben gemeenten niet alleen een hele grote verantwoordelijkheid gekregen, maar is het takenpakket van gemeenten aanzienlijk uitgebreid. Omdat de tijd voor de invoering van de decentralisaties vrij kort was, hebben veel gemeenten de systemen die bij de oude wetten hoorden (zoals bij de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)), overgezet naar de nieuwe wet (de AWBZ werd de Wmo 2015). Zo'n 60% van de gemeenten had in 2015 de zorgtaken ongeveer op dezelfde manier vormgegeven als binnen de AWBZ het geval was en dat systeem toegepast op lokaal niveau (Telgen en Uenk, 2015). Telgen en Uenk (2015) noemen deze manier 'AWBZ'tje spelen' omdat de manier van bekostigen (namelijk bekostigen via P*Q, een vaste prijs (P) per uur (Q) geleverde zorg) bij dit model hetzelfde is als onder het oude AWBZ-systeem¹.

¹ In dit onderzoek zal dit model het P*Q-model genoemd worden, naar de bekostigingsmethode die bij dit model hoort. AWBZ'tje spelen heeft namelijk een negatieve bijklank. Als deze term in dit onderzoek gebruikt zou worden zou dit invloed kunnen zijn op de uitkomsten.

Het P*Q-model is één van de vijf modellen van opdrachtgeverschap die Uenk² (2016) in zijn onderzoek onderscheidt. Alle modellen van opdrachtgeverschap die Uenk (2016) onderscheidt zijn:

1. P*Q-model
2. Wijkgericht contracteren-model
3. Uitvoerende wijkteammodel
4. Regisseursmodel op resultaten
5. Regisseursmodel met arrangementen

Opdrachtgeverschap gaat over de manier waarop gemeenten invulling geven aan de taken die ze zelf oppakken, maar ook over de manier waarop gemeenten (deel)taken uitbesteden aan anderen (bijv. zorgaanbieders of zorgverleners) (Uenk, 2016). Volgens het Centraal Planbureau (CPB) (2015) is er aan de AWBZ-methode een groot nadeel. De bekostigingsmethode die bij dit model hoort, prikkelt door de inflexibiliteit niet tot kostenbesparing, terwijl met de decentralisaties wel is ingezet op bezuinigingen en een goedkoper regelen van zorg. Gemeenten lopen hier ook tegen aan.

Om die reden zijn veel gemeenten op dit moment bezig om zich te bezinnen op een ander model van opdrachtgeverschap wat beter aansluit bij de doelen van de decentralisaties en de rol die zij als gemeente op zich willen nemen in het sociale domein. In dit onderzoek zullen de modellen van opdrachtgeverschap geëvalueerd worden. Binnen de uitvoering van de Wmo 2015 worden de verschillende modellen van opdrachtgeverschap het duidelijkst teruggevonden (Uenk, 2016). Om deze reden wordt de uitvoering van de Jeugdwet en de Participatiewet niet bij dit onderzoek betrokken.

Ook in de gemeente Gouda, die de opdracht gaf tot dit onderzoek, speelt deze vraag. De gemeente heeft in het sociale domein contracten afgesloten die lopen tot en met 2017. Tot die tijd blijft de zorg geleverd worden via het P*Q-model. In tegenstelling tot andere gemeenten die werken met het P*Q-model, werkt Gouda met cliëntvolgende budgetten³. Deze budgetten komen wel tot stand via P*Q. De gemeente Gouda ziet hier bepaalde grote voordelen in, maar ziet ook dat bepaalde doelstellingen via deze methode niet goed bereikt kunnen worden. De gemeente is zich daarom aan het bezinnen op een eventueel ander model van opdrachtgeverschap (en daarmee ook een andere manier om de zorg te bekostigen), die zij vanaf 2018 kunnen gebruiken. Om die reden heeft de gemeente Gouda de vraag gesteld of in kaart gebracht kon worden wat de verschillende modellen van opdrachtgeverschap zijn en hoe deze gewaardeerd kunnen worden in het licht van de cliënt.

² Uenk analyseerde voor dit onderzoek de contracten over het sociale domein van alle Nederlandse gemeenten. Op basis van deze analyse maakte hij een matrix waarbij alle gemeenten ingedeeld konden worden in vijf modellen.

³ Een gemeente die werkt met cliëntvolgende budgetten maakt het budget voor zorg afhankelijk per cliënt. Dit betekent dat niet alle opgetelde uren zorg in één keer worden uitbetaald richting een zorgverlener, maar dat een cliënt het geld in handen heeft en dat de zorgverlener pas geld krijgt als duidelijk is hoeveel uur zorg de cliënt heeft gekregen. Hierdoor heeft de cliënt ook de vrijheid om van zorgverlener te veranderen, de zorgverlener krijgt immers pas het geld als de zorg is geleverd. Hiermee past de gemeente Gouda niet precies in het P*Q-model omdat de bekostiging wel via de P*Q-methode loopt, maar uitkomt in cliëntvolgende budgetten.

Stem van de cliënt

Om de verschillende modellen van opdrachtgeverschap te kunnen evalueren is een evaluatiecriterium noodzakelijk. Om drie redenen is in dit onderzoek gekozen om de stem van de cliënt als criterium te gebruiken en vanuit deze stem van de cliënt de verschillende modellen te evalueren.

De eerste reden hiervoor is dat de stem van de cliënt een belangrijk doel in de algehele decentralisaties is. 'Maatwerkvoorzieningen' en 'dichter bij de inwoner' zijn allemaal termen die passen bij de doelstellingen van de decentralisaties zoals deze beschreven zijn. De tweede reden is dat voor de gemeente Gouda 'de cliënt centraal' staat, het eerste doel dat geformuleerd is in de kadernota over decentralisaties van het sociale domein (gemeente Gouda, 2013). Om deze twee redenen is de stem van de cliënt een belangrijk aandachtspunt binnen de modellen van opdrachtgeverschap.

De derde, en misschien wel de belangrijkste, reden is de rol van de afnemers in het algemeen. Hierbij gaat het niet alleen om cliënten, maar ook over burgers, inwoners, klanten, reizigers, scholieren, studenten en elke groep van afnemers die op een of andere manier een dienst of product afneemt van een ander. Die ander kan een bedrijf zijn, maar ook een zorginstelling, school, vervoerder, gemeente of nog breder de hele overheid. De afnemers zijn de aangewezen personen om uitspraak te doen over het product of de dienst en de manier waarop deze aan hen geleverd wordt.

Om deze drie redenen zal de vraag vanuit de gemeente Gouda over het functioneren van de verschillende modellen van opdrachtgeverschap zoals deze door Uenk (2016) beschreven zijn, getoetst worden op de stem van de cliënt bij deze modellen in de uitvoering van de Wmo 2015. Hiermee zal de hoofdvraag van dit onderzoek een evaluerend karakter hebben.

De hoofdvraag die in deze scriptie beantwoord zal worden, luidt dan ook als volgt:

In hoeverre hebben cliënten een stem bij de verschillende modellen van opdrachtgeverschap zoals deze bij de uitvoering van de Wmo 2015 te vinden zijn?

Het antwoord op de hoofdvraag zal duidelijk moeten maken hoe de verschillende modellen van opdrachtgeverschap gewaardeerd moeten worden in het licht van de stem van de cliënt. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zullen verschillende deelvragen beantwoord worden.

De eerste deelvraag is erop gericht om een duidelijk beeld te krijgen van de omgeving, de locus, waar het vraagstuk zich afspeelt. De vraag luidt dan ook:

1. *Wat is de taak van gemeenten binnen het sociale domein en specifiek de Wmo 2015?*

De deelvragen die vanuit de theorie beantwoord zullen worden, gaan in op de verschillende concepten die in de hoofdvraag aan de orde komen. Hiervoor zal eerst gekeken worden wat er in de literatuur te vinden is over de verwachtingen die de decentralisaties met zich mee brachten ten aanzien van cliënten.

Vervolgens zal de invloed van de cliënt verder worden uitgewerkt aan de hand van het begrip 'voice' (wat stem van de cliënt betekent). Hierin zal een kader ontwikkeld worden over de stem van de cliënt als evaluatiekader waarop de verschillende modellen van opdrachtgeverschap bevestigd zullen worden.

1. *Wat zijn de verwachtingen ten aanzien van cliënten in de decentralisatie?*
2. *Op welke manier kunnen cliënten invloed uitoefenen?*
3. *Wat houdt de stem van de cliënt in?*
4. *Wat houden de verschillende modellen van opdrachtgeverschap in?*

Vanuit de antwoorden op bovenstaande vragen zal een vertaling gemaakt worden naar een meetbaar concept dat onderzocht zal worden in het praktische gedeelte van deze scriptie. Naast de theoretische deelvragen zijn ook de empirische deelvragen in dit onderzoek van groot belang. In het empirische deel van het onderzoek zal gekeken worden hoe de stem van de cliënt er daadwerkelijk uitziet bij de vijf verschillende modellen van opdrachtgeverschap. Om hier een beeld over te krijgen, zal in gesprek gegaan worden met vertegenwoordigers van gemeenten zelf en met (vertegenwoordigers van) cliënten.

De empirische deelvragen zijn dan ook als volgt geformuleerd:

1. *Hoe ziet het model van opdrachtgeverschap er in de desbetreffende gemeente uit?*
2. *Hoe ziet de gemeente de stem van de cliënt in het door hun gekozen model van opdrachtgeverschap in de uitvoering van de Wmo2015?*
3. *Hoe zien cliënten de stem van de cliënt in het door hun gemeente gekozen model van opdrachtgeverschap?*
4. *Hoe verhouden zich de visies van de gemeenten de cliënten zich tot elkaar?*

Alle genoemde empirische deelvragen zullen per model beantwoord worden om uiteindelijk een beeld te schetsen van de stem van de cliënt in de verschillende modellen van opdrachtgeverschap. Hiervoor zijn de gemeenten Haarlemmermeer, Alphen a/d Rijn, Utrecht, Schiedam en Delft geselecteerd. Om welke redenen deze gemeenten zijn geselecteerd, zal nader toegelicht worden in het methodehoofdstuk.

Nu duidelijk is welke vragen beantwoord zullen worden in dit onderzoek, zal nu ingegaan worden op de vraag waarom de antwoorden op bovenstaande vragen relevant zijn.

Maatschappelijke relevantie

Zoals eerder is genoemd, werkt zo'n 60% van de gemeenten met het P*Q-model (Telgen en Uenk, 2015). Daarnaast is gebleken dat dit model op de lange termijn niet kan voldoen aan de doelstellingen van de decentralisaties (CPB, 2015). Daarom is de gemeente Gouda op zoek naar een ander model van opdrachtgeverschap waarmee zij vanaf 2018 kunnen werken om op die manier hun doelstellingen in het sociale domein te bereiken. Dit onderzoek is interessant voor de gemeente Gouda en regio Midden-Holland, waar Gouda deel vanuit maakt, in de zoektocht naar een nieuw model. Daarnaast is dit onderzoek

interessant voor alle andere gemeenten die een overstap willen maken van het oude model naar een nieuw model. Door de werking van de verschillende modellen te bekijken en te bevragen kan een beeld over deze modellen gevormd worden en de aanbevelingen vanuit het onderzoek kunnen helpend zijn in het maken van een keuze. Niet alleen voor de gemeenten die van het P*Q-model naar een ander model willen, ook voor de gemeenten die al een ander model hebben gekozen, zijn de bevindingen en de aanbevelingen relevant voor de doorontwikkeling van het model.

De cliënt is een belangrijke spil in het gedecentraliseerde sociale domein, zowel vanuit het nationale idee van maatwerk leveren dichtbij de cliënt (VWS, 2013), als vanuit het idee van de participatiesamenleving waarbij de bal bij de cliënt ligt (Tonkens, 2006). Door de verschillende modellen van opdrachtgeverschap te bevragen op welke manier de cliënt daar een stem in heeft, kan gekeken worden op welke manier de doelstellingen van de decentralisaties terug te zien zijn in de verschillende modellen.

Wetenschappelijke relevantie

Het onderzoek naar de verschillende modellen van opdrachtgeverschap is tot nu toe vooral een theoretische beschouwing van de voor- en nadelen van de modellen (Uenk, 2016). Over de praktische werking van de verschillende modellen is nog weinig informatie. Dit onderzoek is wat dat betreft een aanvulling op de onderzoeken die er in de wetenschappelijke wereld al gedaan zijn.

Daarnaast heeft het idee 'opdrachtgeverschap' een belangrijke plaats in de genoemde literatuur (CPB, 2015, Telgen en Uenk, 2015 en Uenk, 2016). In de literatuur gaat het vooral om de vormgeving van het beleid en de voor- en nadelen die daarbij komen kijken. Het gaat dan echter niet zo zeer over de implementatie van deze modellen van opdrachtgeverschap, hoe deze modellen nu in praktijk gebracht zijn en hoe de modellen in praktijk gebracht moeten worden. Om deze reden is het interessant om aan informatie over de beleidsvormende fase in dit onderzoek ook informatie over de implementatiefase toe te voegen.

De gestelde vraag is ook interessant als gekeken wordt vanuit de Bestuurs- en Organisationswetenschap. Helemaal omdat de stem van de cliënt gaat over de stem van een persoon die diensten ontvangt van de overheid en de manier waarop deze ontvanger zijn of haar stem kan laten horen. Hoewel dit onderzoek zich specifiek richt op de uitvoering van de Wmo 2015 en daarmee gaat over diensten van gemeenten en zorgaanbieders, kunnen inzichten uit dit onderzoek mogelijk ook inzicht geven op andere terreinen binnen het sociale domein, zoals de Jeugdwet, de Participatiewet. Mogelijk zijn deze inzichten ook bruikbaar in domeinen buiten het sociale domein, zoals onderwijs of vervoer of zelfs nog breder.

Leeswijzer

In dit onderzoek zijn achtereenvolgens de context, de theorie, de methode, de resultaten, de conclusie, de discussie en ten slotte aanbevelingen te vinden. In het contexthoofdstuk wordt toegelicht wat de taak van

de gemeente is in het ten uitvoer brengen zaken binnen het sociale domein en specifiek de Wmo 2015. In het theoretisch hoofdstuk wordt ingegaan op de stem van de cliënt in beleid en welke verschillende manieren van stemgebruik er zijn. Daarnaast worden de verschillende modellen van opdrachtgeverschap toegelicht en wordt per model een koppeling gemaakt het de verschillende manieren van stemgebruik van de cliënt en hoe deze naar verwachting terug te zien zijn bij het beschreven model. In het methodehoofdstuk worden de keuzes beargumenteerd die te maken hebben met de onderzoeksstrategie en de onderzoeksmethode. Na het methodehoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek beschreven. Hierbij wordt een beschrijving gegeven van de visie van een beleidsmedewerker en een cliënt op het uiten van hun stem in het specifieke model wat in hun eigen gemeente wordt gebruikt. Respectievelijk worden de gemeenten Haarlemmermeer (P*Q-model), Alphen a/d Rijn (Wijkgericht contracteren-model), Utrecht (Uitvoerend wijkteammodel), Schiedam (Regisseursmodel met resultaten) en Delft (Regisseursmodel met arrangementen) besproken. In het resultatenhoofdstuk is ook een specifieke beschrijving van het opdrachtgeverschapsmodel te vinden. Na het resultatenhoofdstuk, wordt er inhoudelijk gereflecteerd op de resultaten. Daarna worden de conclusies verwoord in het antwoord op de hoofdvraag en worden deze conclusies in een breder, theoretisch en praktisch, perspectief geplaatst. Ook wordt gereflecteerd op de kwaliteitscriteria van het onderzoek en worden suggesties gedaan voor vervolgonderzoeken. Daarna zullen uit de verzamelde resultaten en de getrokken conclusies, aanbevelingen geformuleerd worden als advies aan de gemeente Gouda. Ten slotte is de referentieverantwoording te vinden en zijn er enkele bijlage met nadere toelichting bijgevoegd.

Context

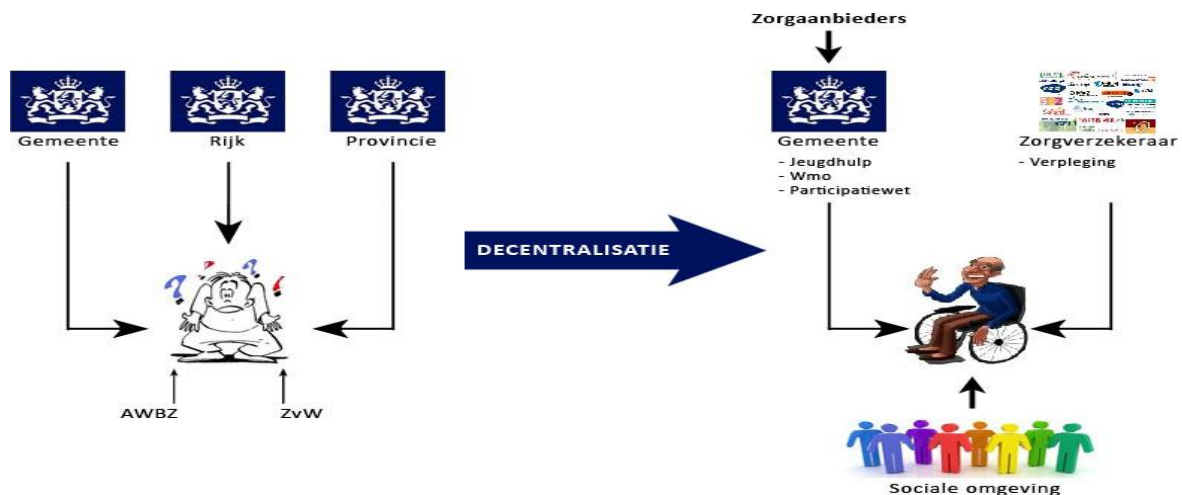
Om de verschillende modellen van opdrachtgeverschap te kunnen beoordelen op de stem van de cliënt en om op die manier een antwoord te geven op de hoofdvraag, zal nu eerst de eerste praktische deelvraag beantwoord worden.

Wat is de taak van gemeenten binnen het sociale domein en specifiek de Wmo 2015?

Sociaal domein

Om een goed beeld te krijgen van de omgeving waarin de gemeenten hun opdrachtgeverschap uitvoeren zal ingegaan worden op de vormgeving van het sociale domein en de plaats van de Wmo 2015 hierin. Daarnaast zullen verschillende feiten en cijfers rondom de uitvoering van de Wmo 2015 genoemd worden.

In figuur 1 is te zien hoe het sociale domein veranderd is.



Figuur 1: De decentralisaties; Haenen, 2014.

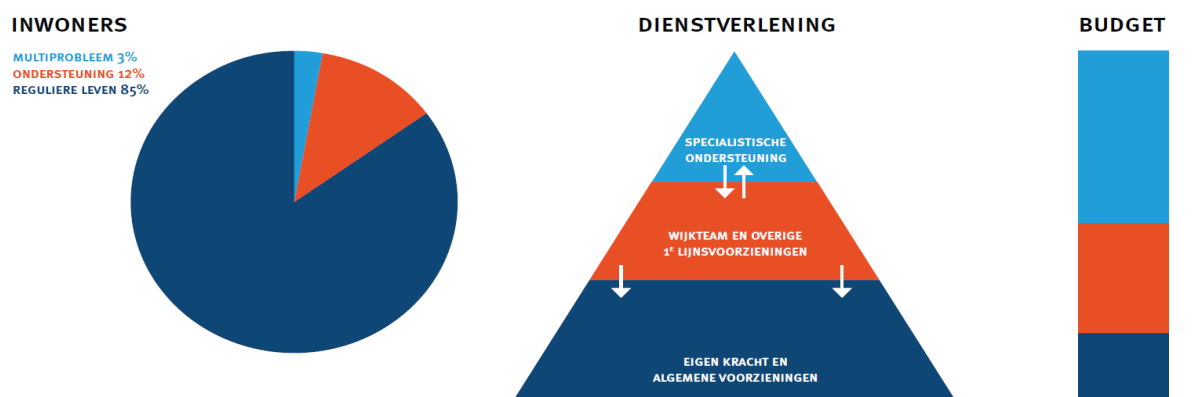
Voor de decentralisaties had een cliënt te maken met verschillende bestuurslagen. Een deel van de zorg werd geregeld door de gemeente, een ander deel door het rijk en weer een ander deel door een provincie. Daarnaast waren er verschillende wetten die de zorg regelden voor bijvoorbeeld een volwassene die zorg nodig had. Na de decentralisaties is dat duidelijk anders geworden. Er is één bestuurslaag verantwoordelijk voor de zorg van een cliënt: de gemeente. Alle zorg die een cliënt nodig heeft, op verpleging na, valt binnen de drie verschillende wetten. Voor al deze zorg kan hij bij de gemeente aankloppen. Voor een volwassene betekent dit dat als men zelfstandig woont, bijna alle zorg vanuit de Wmo geregeld wordt en voor een minderjarige dat alle zorg vanuit de Jeugdwet geregeld wordt. Daarnaast valt een deel van de zorg (zoals bijvoorbeeld verleend door de wijkverpleegkundige) onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit betekent in veel gevallen dat cliënten alsnog zorg krijgen uit meerdere wetten, maar wel uit veel minder verschillende wetten dan voor de decentralisaties.

In het sociale domein zijn verschillende niveaus van zorg te onderscheiden. In het figuur 2 is dit duidelijk zichtbaar. In het eerste diagram is te zien dat 85% van de inwoners prima kan leven; 12% heeft ondersteuning nodig en 3% heeft meerdere problemen (een multiprobleem).

Het sociale domein vanaf 1 januari 2015 is zo ingericht dat de dienstverlening een piramide vormt. Onderaan worden problemen opgelost door eigen kracht of reguliere voorzieningen. Bij reguliere voorzieningen gaat het dan om de huisarts, het onderwijs in de buurt of een woningbouwcoöperatie.

Voor de mensen die ondersteuning nodig hebben, zijn bijna in alle gemeenten in Nederland sociale wijkteams opgericht. Deze sociale wijkteams bestaan uit professionals uit verschillende vakgebieden (bv. maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, reclassering en geestelijke gezondheidszorg). Deze sociale teams zitten in de wijk en zijn vrij toegankelijk omdat ze vaak werken met een soort inloophuis of portaal. Aan deze vorm van dienstverlening wordt ongeveer 30% van het gemeentelijke budget besteed.

De groep met een multiprobleem is de groep die intensieve zorg nodig heeft. Zij hebben specialistische dienstverlening nodig. Voor deze groep wordt ruim 40% van het budget ingezet.



Figuur 2: Verdeling verschillende vormen van dienstverlening; VNG, 2014.

Hoewel een sociaal wijkteam een groot deel van de zorg op het ondersteunende niveau oppakt, moet de gemeente soms ook zelf nog zorg inkopen op dit niveau. Zorg wordt ingekocht van een zorgaanbieder. Voor de specialistische dienstverlening moet de gemeente alle zorg inkopen.

Dit inkopen van zorg kan op verschillende manieren. Ook de manier waarop de gemeente regie voert op de zorg die geleverd wordt, kan verschillend uitgewerkt worden. Dit heeft alles te maken met opdrachtgeverschap, waar de vijf modellen van Uenk (2016) over gaan.

Wmo 2015

De modellen van Uenk (2016) hebben betrekking op de Wmo, omdat daarbinnen de bekostiging van de zorg richting zorgverleners per gemeente meestal op dezelfde manier wordt geregeld of in elk geval

bepaalde delen op dezelfde manier. Daarom worden hieronder enkele feiten en cijfers over (de werking van) de Wmo 2015 toegelicht.

De ondersteuning van de Wmo 2015 ziet er, volgens de beschrijving van de Rijksoverheid, als volgt uit (zie figuur 3). De inwoner meldt zich, er volgt een gesprek met de gemeente, de gemeente doet een voorstel en er volgt een besluit. In gemeenten die de zorg regelen met wijk- of buurtteams kan het ook zijn dat de inwoners zich bij zo'n team moet melden en dat zo'n team het gesprek aangaat. Als dat zo is, besteedt de gemeente deze taken uit aan een andere organisatie. De doelstelling van de wet is om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De gemeente ondersteunt mensen die niet zelfredzaam zijn (Rijksoverheid, 2016).



Figuur 3: Ondersteuning Wmo 2015; Rijksoverheid, 2016.

Inhoud van de Wmo

Met de Wmo 2015 is de gemeente verantwoordelijk geworden voor de extramurale begeleiding (begeleiding buiten het ziekenhuis of de zorginstelling). Hieronder valt individuele begeleiding, groepsbegeleiding en dagbesteding voor mensen die zelfstandig thuis kunnen wonen. Ook het kortdurend verblijf, de inloop GGZ en beschermd wonen vallen onder de Wmo 2015. Tenslotte ook het vervoer naar begeleidingsactiviteiten. Daarnaast blijven hulpmiddelen (zoals rolstoelen) en Hulp bij de Huishouding (HbH), die onder de Wmo 2007 vielen, een taak van de gemeente. Als het gaat om de Wmo 2015 gaat in dit onderzoek, dan gaat het zowel om de nieuwe zorgtaken, als over de oude zorgtaken.

De overgang van AWBZ naar de Wmo 2015 stuurt aan op een sterke vermindering van plaatsen in verzorgings-en verpleeghuizen. Hierdoor zullen meer mensen ondersteuning vanuit de Wmo 2015 nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen.

Landelijke cijfers

Om een beeld te geven van het aantal personen dat in Nederland zorg krijgt vanuit de Wmo 2015 en om wat voor budget het gaat, worden nu enkele cijfers genoemd.

In totaal kregen, op 1 januari 2015, 803.050 personen zorg vanuit de Wmo (CIZ, 2015). Daarbij gaat het in 2016 om een totaalbudget van 3,5 miljard euro, dat gemeenten te besteden hebben aan de Wmo 2015 (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie (BZK), 2016).

Theorie

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zullen de verschillende concepten uit de hoofdvraag nader beschouwd worden. Als eerste zal gekeken worden naar de verwachtingen voor de cliënten die de decentralisatie van de Wmo 2015 met zich meebracht. Vervolgens zal ingegaan worden op de verschillende manieren waarop cliënten invloed kunnen uitoefenen door hun stem te gebruiken. Tenslotte zullen de vijf modellen van opdrachtgeverschap toegelicht worden met daarbij de verwachtingen voor de stem van de cliënt per model.

Verwachtingen over invloed cliënt door decentralisatie

Eerst zal nu de eerste theoretische deelvraag aan bod komen.

Wat zijn de verwachtingen ten aanzien van cliënten in de decentralisatie?

Zoals in de inleiding verwoord, kende de decentralisaties twee doelen. Het eerste doel was het bereiken van meer efficiëntie (VWS, 2013). De decentralisaties gingen gepaard met een bezuinigingsmaatregel om de zorg in Nederland goedkoper te kunnen leveren. Het tweede doel was het centraal stellen van de cliënten door het vergroten van de democratische betrokkenheid en het leveren van maatwerk (VVD-PvdA, 2012). De verwachtingen over een grote invloed van cliënten waren hiermee hooggespannen (Bovenkamp en Vollaard, 2015). De cliënten zouden een belangrijke rol moeten gaan spelen in het bepalen van de kwaliteit. Kwaliteit van beleid zou bepaald moeten worden aan de hand van democratische waarden (Kruiter, 2010). Onder democratische waarden kunnen zaken als representativiteit, eerlijkheid, rechtvaardigheid, integriteit en participatie verstaan worden (Denhardt en Denhardt, 2000). In dit onderzoek zal gefocust worden op de cliënt als bepaler van kwaliteit in het licht van het tweede doel van de decentralisaties. De modellen van opdrachtgeverschap zullen geëvalueerd worden aan de hand van dit doel en dus niet in het licht van efficiëntie.

Concluderend wordt gezegd dat de decentralisaties hoge verwachtingen met zich meebrachten voor meer democratische betrokkenheid en meer invloed van de cliënten. Door de decentralisaties zou de cliënt een belangrijke functie hebben als kwaliteitsbepaler.

Hoe cliënten invloed uit kunnen oefenen

Nu duidelijk is wat de verwachtingen van de invloed van cliënten is, die de decentralisaties met zich meebrachten, zal nu ingegaan worden op de manier waarop cliënten invloed kunnen uitoefenen. De tweede theoretische deelvraag die beantwoord zal worden luidt:

Op welke manier kunnen cliënten invloed uitoefenen?

Le Grand (2007) is een belangrijke auteur die heeft geschreven over de rol van een cliënten in het publieke domein. In zijn boek 'the other invisible hand' schrijft Le Grand (2007) over de verschillende modellen waarop cliënten invloed uit kunnen oefenen. Hij onderscheidt vier modellen. Vertrouwen, 'command and control', het voicemodel en het exitmodel. Met zijn vier modellen bouwde Le Grand (2007) voort op Hirschman (1970), die met zijn boek over 'exit, voice en loyalty' twee modellen beschreef hoe ontvangers van diensten of producten uiting kunnen geven aan hun ontevredenheid. In zijn boek laat Le Grand (2007) blijken dat hij sterke voorkeur heeft voor het exitmodel, maar dat het voicemodel ook een mogelijkheid kan zijn.

Exitmodel

Het exitmodel is lastig vorm te geven in de publieke sector waar professionals diensten leveren en in hun werk gewijd zijn aan het algemeen belang. Het exitmodel positioneert ontvangers van producten of diensten namelijk als klanten (Greener, 2008). Daarnaast hebben niet alle modellen van opdrachtgeverschap de mogelijkheid in zich om 'te stemmen met de voeten' en dus te kiezen voor een leverancier omdat er in sommige gevallen maar met heel weinig partijen een contract wordt afgesloten⁴. Om deze redenen zal dit model niet verder worden uitgewerkt in dit onderzoek.

Voicemodel

Het model wat Le Grand (2007) 'voice' noemt, is beter van toepassing in de context van de Wmo 2015. Het voicemodel gaat over de mogelijkheid en het recht om te participeren en op die manier door stemgebruik de mening te uiten.

In de literatuur over de stem van de cliënt wordt de definitie van Hirschman (1970) vaak als uitgangspunt genomen. Volgens Hirschman (1970) is voice het uiten van ontevredenheid richting de verantwoordelijke persoon of instantie. Door stem te geven aan deze ontevredenheid probeert de cliënt verandering te bewerkstelligen. Deze definitie wordt ook door Le Grand (2007) gebruikt in het model over 'voice'. Greener (2008) trekt het gebruik van de stem van de cliënt nog breder. Waar Hirschman (1970) en Le Grand (2007) het vooral over het uiten van ontevredenheid hebben, noemt Greener (2008) de stem: de mogelijkheid en het recht om te participeren. Dit participeren kan door het politieke proces of via de directe betrokkenheid van cliënten bij de werking of het leveren van diensten. In dit onderzoek zal de bredere definitie gebruikt worden, zoals Greener (2008) die geformuleerd heeft.

Volgens Le Grand (2007) is het bij dit model van belang dat zowel daadwerkelijke gebruikers en potentiële gebruikers van bepaalde diensten hun mening kunnen geven. Hiermee is dit model een uitwerking van een vanaf onderen geleid (bottom-up) beheer van beleid.

⁴ Zoals bij het uitvoerende wijkteammodel en het model voor wijkgericht contracteren. Daar is sprake van één hoofdaannemer met regie. Met deze ene hoofdaannemer is dan een contract afgesloten door de gemeente (Uenk, 2016).

Concluderend kan gezegd worden dat de cliënt om verschillende manieren invloed uit kan oefenen. Het exitmodel en het voicemodel zijn de belangrijkste manieren. Het voicemodel is het model dat het best past bij de rol van cliënten in het sociale domein. Het voicemodel gaat over de mogelijkheid en het recht om te participeren en op die manier de mogelijkheid om door stemgebruik de mening te uiten.

Stem van de cliënt

Nu duidelijk welke rollen cliënten kunnen vervullen en hoe de rollen vormgegeven worden zal nu het model van de stem van de cliënt verder uitgewerkt worden. Binnen dit model zijn er namelijk drie verschillende manieren waarop de gebruiker invloed uit kan oefenen door zijn mening te geven. Hoe dit eruit ziet zal beantwoord worden aan de hand van de derde theoretische deelvraag.

Wat houdt de stem van de cliënt in?

Op basis van het voicemodel van Le Grand (2007) hebben Haarmann, Klenk en Weyrauch (2010) uitgewerkt op welke manieren de cliënt de mogelijkheid heeft om zijn stem te gebruiken. Als eerste kan dat door directe communicatie met de leveranciers, ten tweede door klachten en ten derde door collectieve democratische processen. Hierbij zijn de directe communicatie en het uiten van klachten vormen van individueel stemgebruik. Collectieve democratische processen is, zoals de term al zegt, een collectief stemgebruik (Haarmann et.al., 2010).

Directe communicatie

Bij directe communicatie heeft de cliënt de mogelijkheid om directe inspraak te hebben op zaken die voor de cliënt belangrijk zijn (Haarmann et.al., 2010). Binnen de Wmo 2015 kan dat gaan over het direct invloed uitoefenen op het opstellen van een zorgplan of het opstellen van kwaliteitscriteria van zorg. Deze directe communicatie kan op verschillende manieren vorm krijgen. De cliënt kan bijvoorbeeld altijd een standaard afstempartner zijn in het opstellen van criteria of eisen. Directe communicatie kan ook door korte lijntjes met de leverancier (gemeente of zorgverlener) door inspraakmomenten of afstemgesprekken. Ook clienttevredenheidsonderzoeken zijn een vorm van directe communicatie. Voor directe communicatie is het essentieel dat er korte lijnen zijn tussen de ene en de andere partij en dat er mogelijkheden gegeven zijn om direct te kunnen communiceren.

Voorbeelden van directe communicatie zijn dus:

- Het direct invloed uitoefenen op (het opstellen van) het zorgplan
- De kwaliteitscriteria van zorg
- Inspraakmomenten
- Afstemgesprekken
- Cliënttevredenheidsonderzoeken

Uiten van klachten

De mogelijkheid om klachten te uiten en directe communicatie ligt in sommige gevallen dicht bij elkaar. Inspraakmomenten, afstemgesprekken en cliënttevredenheidsonderzoeken zijn voor cliënten ook allemaal mogelijkheden om klachten te uiten (Haarmann, et.al., 2010). Het uiten van klachten kan ook nog op een andere manier. Binnen de Wmo 2015 is het ook mogelijk dat cliënten zorgverleners een bepaalde score toekennen op online fora of op de site van de gemeente. Door deze score toe te kennen en daarbij een soort recensie op te schrijven hebben cliënten te mogelijkheid om eventuele klachten bekend te maken. Klachten kunnen ook geuit worden bij het klantcontactcentrum (KCC) van de gemeente, het portaal waar alle klachten van inwoners binnen komen. Bij het uiten van klachten is het belangrijk dat de cliënt het idee heeft dat er iets met deze klachten gedaan wordt en dat het verhaal wat zij vertellen serieus genomen wordt. Hierbij gaat het om een stuk betrokkenheid aan de ene kant maar onafhankelijkheid aan de andere kant.

Voorbeelden van manieren om klachten te uiten, zijn:

- Inspraakmomenten
- Afstemgesprekken
- Cliënttevredenheidsonderzoeken
- Scores aan zorgverleners
- Recensies over zorgverleners
- KCC
- Bezwaar- en beroepsprocedures

Collectieve democratische processen

Onder collectieve democratische processen wordt door Le Grand (2007) vooral de mogelijkheid tot het uitbrengen van stemmen verstaan. Hiermee wordt het stemrecht voor inwoners bedoeld die hun stem kunnen laten klinken bij gemeenteraadsverkiezingen en op die manier hun mening kunnen uiten over bepaald beleid. Haarmann et.al. (2010) voegen aan deze collectieve democratische processen nog andere vormen toe. Hierbij gaat het om de mogelijkheid om te demonstreren, om petitie te starten en zich te verenigen in cliëntraden. Omdat er sinds de decentralisaties van het sociale domein nog geen gemeenteraadsverkiezingen zijn geweest zal deze vorm van collectieve democratische processen niet meegenomen worden in dit onderzoek. Dit sluit overigens niet uit dat respondenten aan kunnen geven als zij in verkiezingen een manier zien om hun stem te uiten. Bij collectieve democratische processen gaat het aan de ene kant over de mogelijkheid tot het mobiliseren van groepen en aan de andere kant om het creëren van impact.

Voorbeelden van collectieve democratische processen zijn:

- Demonstreren
- Petities starten
- Cliëntraden
- (Wmo)adviesraden

Concluderend wordt gezegd dat cliënten de mogelijkheid hebben om hun stem te laten horen door middel van directe communicatie, het uiten van klachten en collectieve democratische processen.

Paradox tussen noodzaak en capaciteit

Het concept van de stem van een cliënt is in de literatuur bekritiseerd. In de literatuur is namelijk ook een grote lijn te vinden van wetenschappers die benadrukken dat democratische waarden inderdaad heel belangrijk zijn, maar dat cliënten daar vaak de capaciteiten niet voor hebben (Parsons, 1995). Parsons (1995) stelt dat de overheid, of afgezanten van de overheid, de cliënten moeten opvoeden in de waarden van het publieke belang, om op die manier de benodigde capaciteiten te verwezenlijken. Maar ondanks deze ‘overheidsopvoeding’ blijft het tekort aan capaciteit onder cliënten een moeilijk punt.

Hierdoor ontstaat een soort paradox waarin aan de ene kant de noodzaak van democratische waarden in het publieke domein wordt gezien, maar aan de andere kant ook de kanttekening wordt geplaatst over de capaciteiten van cliënten. Helemaal als het gaat om cliënten vanuit de Wmo 2015, die hulp en ondersteuning nodig hebben in hun leven vanwege hun fysieke en/of mentale beperking. Door hun beperkingen is deze groep cliënten extra kwetsbaar en is het maar de vraag of deze cliënten de capaciteit hebben om hun stem te uiten. Bovenkamp en Vollaard (2015) hebben om deze reden een onderzoek uitgevoerd naar andere manieren van participatie voor deze specifieke groep. Hieruit kwam naar voren dat participatie via vertegenwoordigingsorganen zoals cliënt-/adviesraden voor deze groep een manier is om, ondanks de beperkingen, toch te participeren (Bovenkamp en Vollaard, 2015). Om deze reden is in dit onderzoek gekozen voor respondenten die via dergelijke vertegenwoordigingsorganen participeren.

Conclusie

Als antwoord op de eerste drie theoretische deelvragen wordt gezegd dat cliënten een belangrijke rol spelen bij de democratische waarden van beleid. Aan de hand van deze waarden kan de kwaliteit van beleid gemeten worden. Hierbij gaat het om de kwaliteit van beleid zoals deze te zien is in de uitvoering ervan. Cliënten hebben verschillende mogelijkheden om invloed uit te oefenen waarbij het gebruiken van hun stem de belangrijkste is bij de uitvoering van de Wmo 2015. Cliënten kunnen hun stem laten horen en op die manier invloed uitoefenen op beleid. Directe communicatie, het uiten van klachten en collectieve democratische processen zijn de manieren die in dit onderzoek onderzocht worden. Ook zijn de modellen van opdrachtgeverschap hierop geëvalueerd. Hierbij moet als kanttekening wel opgemerkt worden dat er

auteurs zijn die naast de noodzaak van de stem van de cliënt ook wijzen op het gebrek aan capaciteit om hier gebruik van te maken.

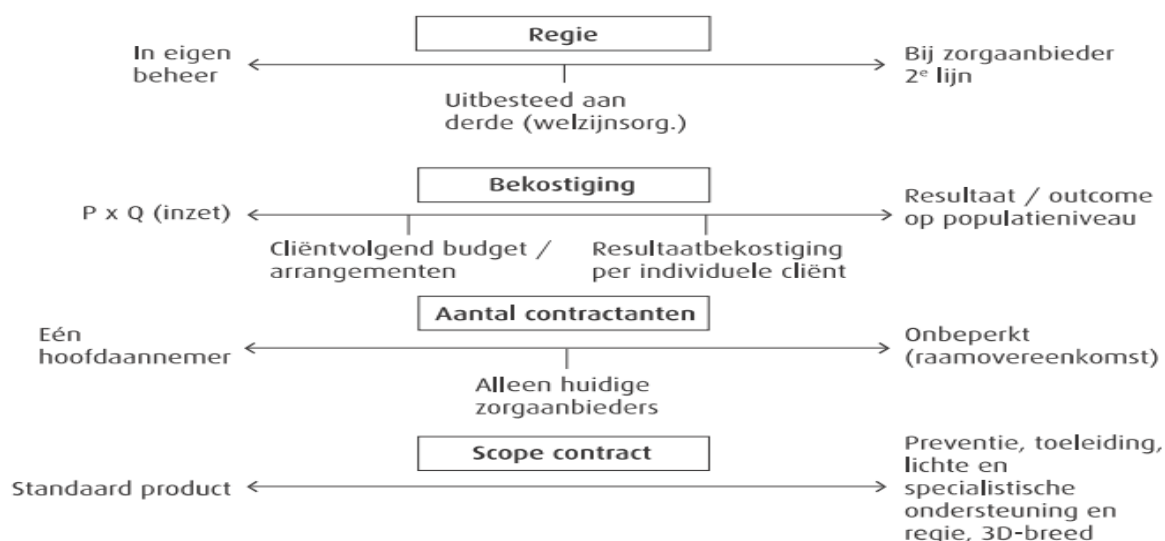
Opdrachtgeverschap

Om de verschillende modellen van opdrachtgeverschap te kunnen beoordelen op de stem van de cliënt en om op die manier een antwoord te geven op de hoofdvraag, zal nu de vierde theoretische deelvraag beantwoord worden.

Wat houden de verschillende modellen van opdrachtgeverschap in?

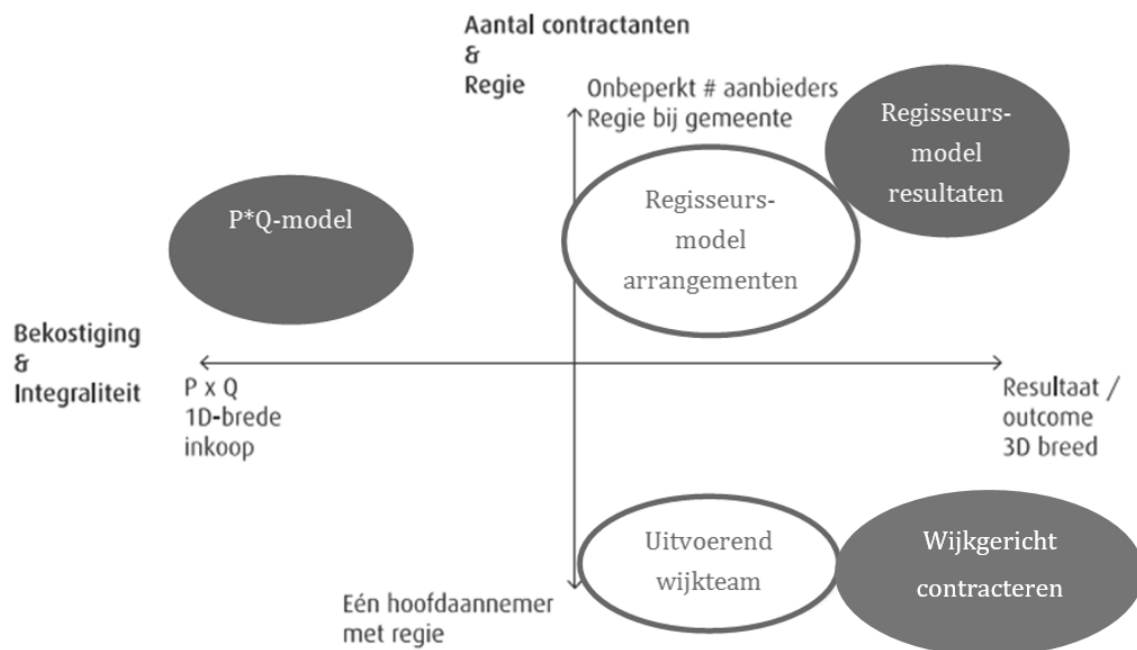
Met opdrachtgeverschap in het sociale domein wordt de nieuwe rol van gemeenten bedoeld. Als een cliënt van een gemeente zorg nodig heeft, worden een aantal stappen doorlopen. Daarbij gaat het van signalering tot het uiteindelijk leveren van maatwerk vanuit de Jeugdwet of de Wmo 2015. De cliënt zal aankloppen bij de gemeente of bij een wijkteam, deze zal onderzoeken welke ondersteuningsbehoefte er bestaat en wat het sociale netwerk van de zorgvrager bij kan dragen in deze behoefte. Afhankelijk van de uitkomsten van dit onderzoek zal er (een bepaalde mate van) ondersteuning toegewezen worden. Na dit traject voorafgaand aan de uiteindelijke zorglevering zal een ondersteuningsplan gemaakt worden waarbij zorgverleners de zorg gaan leveren. Opdrachtgeverschap gaat over de manier waarop gemeenten invulling geven aan de taken die ze zelf oppakken, maar ook over de manier waarop gemeenten (deel)taken uitbesteden aan anderen (bijv. zorginstellingen of zorgverleners) (Uenk, 2016).

In het denken over opdrachtgeverschap moeten gemeenten verschillende keuzes maken. In figuur 4 worden deze keuzes visueel weergegeven. Het gaat dus over keuzes over de regie, de bekostiging, het aantal contracten en de scope van de contracten. In de figuur staat ook aangegeven wat de verschillende keuzes zijn die gemeenten per vraag kunnen maken.



Figuur 4: Keuzes in opdrachtgeverschap; Uenk, 2016.

Op basis van een analyse van alle inkoop- en beleidsdocumenten heeft Uenk (2016) een model ontwikkeld waarin vijf modellen te onderscheiden zijn. Uit de verschillende keuzes die gemeenten maken is een kwadrant af te leiden met daarin vijf modellen van opdrachtgeverschap.



Figuur 5: Modellen van opdrachtgeverschap; Uenk, 2016.

In figuur 5 worden de vijf modellen van opdrachtgeverschap visueel weergegeven met daarbij ook hun positie op de verschillende assen. De assen laten de vier verschillende keuzes zien die de gemeenten moeten maken. Op de horizontale as gaat het over de bekostigingsmethode (van P*Q tot bekostigen op resultaat of outcome) en de scope van het contract (van één wet of meerdere wetten). De verticale as gaat over het aantal contracten (van één contract tot een onbeperkt aantal contracten) en over de regievoering (van gemeente tot één hoofdaannemer). De modellen die in een lichte cirkel zijn weergegeven, worden door Uenk (2016) gezien als modellen die doorgroeien naar het model rechts ernaast.

P*Q-model

Het P*Q-model is op dit moment het model wat het meest voorkomt bij gemeenten. Ruim 60% van de gemeenten vult hun opdrachtgeverschap op dit moment zo in (Telgen en Uenk, 2015). De bekostigingsmethode die bij dit model hoort is P*Q, namelijk een vaste vergoeding per uur of dagdeel geleverde zorg. De vaste vergoeding per uur of dagdeel geleverde zorg, is gebaseerd op de producten die onder de AWBZ ingekocht konden worden. Sommige gemeenten die met dit model werken hebben alle productcodes uit de AWBZ overgenomen, andere gemeenten hebben de productcodes verminderd, maar alle gemeenten met dit model werken nog wel op basis van de genoemde productcodes en koppelen daar de bekostigingsmethode aan.

Het nadeel van deze bekostigingsmethode is dat het niet prikkelt tot kostenbesparing (CPB, 2015). Hierdoor kan de levering van zorg niet doelmatig worden ingericht (CPB, 2015). Gemeenten die volgens het P*Q-model hun opdrachtgeverschap vervullen kopen uren of dagdelen zorg in met de leveranciers die ook zorg leverden onder het oude systeem. Op die manier hoefden cliënten niet van zorgverlener te wisselen, maar is het voor nieuwe aanbieders ook geen ruimte om zorg te leveren. De gemeente neemt in dit geval het besluit over de ondersteuning die nodig is en de zorgverlener is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze ondersteuning (Uenk, 2016).

Al met al zijn er veel contracten, maar wel alleen met de zorgverleners die als zorg leverden onder het oude systeem. De gemeente houdt de regie. De zorg wordt ingekocht per uur of per dagdeel aan de hand van de producten die onder het oude systeem gangbaar waren.

Verwachtingen over de stem van de cliënt bij P*Q-model

Directe communicatie

De verwachting is dat voor directe communicatie in dit model weinig ruimte zal zijn. De cliënt heeft weinig invloed op bijvoorbeeld het opstellen van het zorgplan, omdat deze via vastgestelde producten en prijzen wordt opgesteld. Ook worden er geen nieuwe kwaliteitseisen opgesteld voor het leveren van zorg omdat de kwaliteitseisen voor aanbieders vanuit de AWBZ geldig blijven.

Uiten van klachten

Voor het uiten van klachten wordt in dit model veel ruimte verwacht. Doordat de zorg vanuit de AWBZ wordt gecontinueerd houden cliënten hun eigen zorgaanbieder en zorgverlener. Hierdoor blijft de korte lijn behouden waardoor het goed mogelijk is om klachten te uiten. Daarnaast houdt de gemeente de regie, waardoor de cliënt daar terecht kan met klachten of feedback.

Collectieve democratische processen

Het uitoefenen van invloed via collectieve democratische processen zal in dit model waarschijnlijk goed kunnen. Doordat de zorg gemeentebreed georganiseerd wordt, is het mogelijk om grote groepen te mobiliseren. Daarnaast is er zowel met de gemeente als met de zorgaanbieder een korte lijn waardoor een collectief proces veel impact zal hebben.

Wijkgericht contracteren-model

Bij het model waarbij wijkgericht gecontracteerd wordt, is de gemeente of de regio verdeeld in een aantal wijken. Voor elk van deze wijk sluit de gemeente een contract met een zorgverlener. Deze zorgverlener ontvangt van de gemeente budget om alle zorg en ondersteuning in die betreffende wijk te regelen. De zorgverlener wordt afgerekend op resultaat- of uitkomstindicatoren die door de gemeenten zijn opgesteld.

Voor de zorgverlener betekent dit veel vrijheid om de zorg zelf te kunnen organiseren. De zorgverlener waarmee de gemeente per wijk een contract aan gaat, wordt een hoofdaannemer genoemd. Deze hoofdaannemer is vaak een grote zorgverlener in het domein met veel expertise. Deze hoofdaannemer kan voor het leveren van zorg de samenwerking aangaan met andere partijen binnen het sociale domein. Deze andere partijen worden dan onderaannemers genoemd (Uenk, 2016).

Al met al zijn er binnen dit model niet zo veel contracten, per wijk sluit de gemeente maar één contract af. Daarnaast is deze zorgverlener de regievoerder en rekent de gemeente deze zorgverlener af op vooraf opgestelde criteria.

Verwachtingen over de stem van de cliënt bij het Wijkgericht contracteren-model

Directe communicatie

In dit model is er naar verwachting een grote mogelijkheid voor de cliënt om invloed uit te oefenen op het zorgplan, doordat het zorgplan door de aanbieder wordt opgesteld in samenspraak met de cliënt. Of de cliënt ook een grote inspraak heeft op de vormgeving van de zorg, is afhankelijk van hoe het wijkgerichte werken is vormgegeven. Als er maar één of een klein aantal zorgaanbieders is gecontracteerd, zal de invloed op de vormgeving van de zorg heel laag zijn. Zijn dit er meerdere, dan is de invloed groter. Voor het opstellen van kwaliteitscriteria zal de cliënt niet geraadpleegd worden. De zorgaanbieder heeft de regie en zal een belangrijke rol spelen in het opstellen van de criteria, samen met de gemeente. Hiermee is de directe communicatie een vorm wat in dit model waarschijnlijk wel voorkomt, maar wel alleen richting de aanbieder en niet richting de gemeente.

Uiten van klachten

Het uiten van klachten zal via de gemeente waarschijnlijk lastiger zijn omdat de gemeente vrij ver weg staat in het proces en niet direct (meer) betrokken is bij het leveren of vormgeven van de zorg. Het uiten van klachten richting de aanbieder is, volgens de verwachting, wel een manier om klachten te uiten, waarbij het wijkgerichte werken een extra stimulans geeft vanwege de laagdrempeligheid. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het ook hiervoor uitmaakt op welke manier het wijkgerichte werken is vormgegeven.

Collectieve democratische processen

Collectieve democratische processen zijn wellicht lastig omdat de zorg op wijkniveau georganiseerd wordt en dat een collectief democratisch proces dan niet groots opgezet kan worden. Het heeft op die manier minder invloed op de gemeente en de zorgverlener die in die wijk te vinden is. Daarnaast staat de gemeente op afstand dus een collectief proces in de wijk zal op de gemeente weinig impact hebben.

Uitvoerend wijkteam-model

Wijkteams zijn te vinden in elk model van opdrachtgeverschap, omdat bijna alle gemeente deze sociale teams inzetten voor het vervullen van de ondersteunde zorgtaak. Een gemeente die zijn opdrachtgeverschap uitvoert door het Uitvoerende wijkteam-model te gebruiken, zet het wijkteam alleen op dezelfde manier in als een hoofdaannemer bij het Wijkgericht-contracteren model. Het verschil is echter dat bij het Uitvoerend wijkteam-model een contract wordt afgesloten met een wijkteam. Ook bij dit model wordt de gemeente of de regio in verschillende wijken verdeelt en wordt er aan de hand van de populatie in die wijk een bepaald bedrag vastgesteld (Uenk, 2016).

Al met al zijn er met dit model ook niet zo veel contracten omdat de gemeente per wijk maar één contract afsluit met een wijkteam. Dit wijkteam is regievoerder en wordt afgerekend op vooraf opgestelde criteria.

Verwachtingen over de stem van de cliënt bij het Uitvoerende wijkteam-model

Directe communicatie

In dit model is er waarschijnlijk een grote mogelijkheid voor de cliënt om invloed uit te oefenen op het zorgplan, doordat het zorgplan door de aanbieder wordt opgesteld in samenspraak met de cliënt. Voor het opstellen van kwaliteitscriteria zal de cliënt niet geraadpleegd worden. De zorgaanbieder heeft de regie en zal een belangrijke rol spelen in het opstellen van de criteria, samen met de gemeente. Doordat het wijkteam echt in de wijk te vinden is en daarmee een herkenbaar en laagdrempelig karakter heeft, is de mogelijkheid tot directe communicatie vrij groot. Hierbij gaat het wederom om communicatie richting de aanbieder en niet richting de gemeente.

Uiten van klachten

De verwachting is dat het uiten van klachten via de gemeente lastiger zal zijn omdat de gemeente vrij ver weg staat in het proces en niet direct (meer) betrokken is bij het leveren of vormgeven van de zorg. Het uiten van klachten richting de aanbieder is wel een manier om klachten te uiten, wederom vanwege het laagdrempelige karakter van een wijkteam.

Collectieve democratische processen

Collectieve democratische processen zijn wellicht lastig omdat de zorg op wijkniveau georganiseerd wordt en dat een collectief democratisch proces dan niet groots opgezet kan worden. Het heeft op die manier minder invloed op de gemeente en de zorgverlener die in die wijk te vinden is. Daarnaast staat de gemeente op afstand dus een collectief proces in de wijk zal op de gemeente weinig impact hebben.

Regisseursmodel op basis van resultaten

In dit model heeft de regisseur een hele belangrijke rol. Deze regisseursrol wordt ingevuld door mensen die in dienst zijn van de gemeente zelf. Deze regisseurs voeren gesprekken met de cliënten om de ondersteuningsbehoefte te bepalen, zij onderzoeken of er mogelijkheid tot ondersteuning is vanuit een sociaal netwerk van de cliënt. Deze regisseurs stellen een plan op en maken uiteindelijk een beslissing over het leveren van zorg. Voor het maken van de uiteindelijke beslissing maakt de regisseur gebruik van een catalogus met daarin meerdere 'interventies' waarvoor de gemeente contracten heeft afgesloten met zorgverleners. Voor de cliënt is er dan een vrije keuze voor de verschillende gecontracteerde zorgverleners. In het zorgproces houdt de regisseur de regie en toezicht op de cliënt en de zorg die geleverd wordt. Gemeenten die op basis van resultaten hun regierol uitvoeren hebben resultaatgerichte maatwerkvoorzieningen ingekocht bij zorgverleners. Deze resultaatgerichte voorzieningen beschrijven de te behalen resultaten. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over 'zelfredzaamheid' of 'stabiele gezinssituatie' (Uenk, 2016).

Al met al worden bij dit model veel contracten afgesloten. De zorg wordt geleverd op basis van afgesproken resultaten, hierop wordt de zorg ook beoordeelt. De gemeente houdt de volledige regie van het begin tot het einde van het zorgproces.

Verwachtingen over de stem van de cliënt bij het Regisseursmodel op basis van resultaten

Directe communicatie

De verwachting is dat bij dit model een grote mogelijkheid voor cliënten bestaat om invloed uit te oefenen door direct te communiceren. Doordat er vanaf het begin van de zorgvraag totdat de zorgverlening wordt afgesloten (als dat het geval is en anders altijd blijvend) een regisseur aanwezig die direct betrokken is op de cliënt en dicht op het proces staat. Het zorgplan wordt bijvoorbeeld door de regisseur, samen met de cliënt, opgesteld en ook in het opstellen van de beoogde resultaten (waar het in dit model om draait) kan de cliënt een belangrijke rol spelen.

Uiten van klachten

Doordat de regisseur zo'n grote rol heeft in dit model is het waarschijnlijk heel makkelijk om klachten te uiten richting zowel de gemeente als de aanbieder omdat de lijntjes kort zijn. De regisseur is zowel in contact met de gemeente als met de aanbieder en het is daarom goed mogelijk om via die weg klachten te uiten.

Collectieve democratische processen

Omdat de gemeente zo'n belangrijke taak vervult, is de kans op succesvolle collectieve democratische processen groot. Doordat, via de regisseur, zowel gemeente als aanbieder dichtbij het proces zitten, is de impact van een dergelijk proces ook groot.

Regisseursmodel met arrangementen

Gemeenten die vanuit het arrangementenmodel handelen, voeren op dezelfde manier regie als bij het regisseursmodel op basis van resultaten. Het grote verschil is dat bij dit model de zorg niet wordt ingekocht en gecontracteerd op basis van vooraf gestelde doelstellingen, maar op basis van maatwerkarrangementen. Gemeenten met dit model hebben contracten afgesloten over bepaalde arrangementen van zorg. Hierin zitten bepaalde diensten geschakeld in een soort pakket die ingezet worden omdat bij bepaalde hulpvragen vaak dezelfde soorten zorg geleverd kunnen worden (Uenk, 2016).

Verwachtingen over de stem van de cliënt bij het Regisseursmodel met arrangementen

Directe communicatie

De verwachting is dat in dit model een grote mogelijkheid bestaat voor cliënten om invloed uit te oefenen door directe communicatie. Doordat er vanaf het begin van de zorgvraag totdat de zorgverlening wordt afgesloten (als dat het geval is en anders altijd blijvend) een regisseur aanwezig die direct betrokken is op de cliënt en dicht op het proces staat. Het zorgplan wordt bijvoorbeeld door de regisseur, samen met de cliënt, opgesteld. Doordat resultaten in dit model geen grote rol spelen, is er voor cliënten geen invloed op kwaliteitscriteria.

Uiten van klachten

Doordat de regisseur zo'n grote rol heeft in dit model, is het waarschijnlijk heel makkelijk om klachten te uiten richting zowel de gemeente als de aanbieder omdat de lijntjes kort zijn. De regisseur is zowel met de gemeente als met de aanbieder in contact en het is daarom goed mogelijk om via die weg klachten te uiten.

Collectieve democratische processen

Omdat de gemeente zo'n belangrijke taak vervult is de kans op succesvolle collectieve democratische processen ook groot. Doordat, via de regisseur, zowel gemeente als aanbieder dichtbij het proces zitten is de impact van een dergelijk proces ook groot.

Andere typologieën

In de theorie over opdrachtgeverschap, inkoop- en bekostigingsmodellen vanuit overheidsinstanties wordt ook wel gebruik gemaakt van een driedeling (Ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J), VWS, Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG), 2013 en VNG, 2016). Hierbij gaat het om productiebekostiging, populatiegerichte bekostiging en functiegerichte bekostiging.

Deze modellen gaan minder ver dan opdrachtgeverschapsmodellen, omdat ze vooral gericht zijn op de manier van bekostigen (de horizontale as van het model van Uenk) en niet gaan over de manier waarop regie wordt gevoerd en hoe veel contracten er afgesloten worden voor het leveren van zorg.

In de driedeling gaat het dus om productiebekostiging, populatiegerichte bekostiging en functiebekostiging. Bij productiebekostiging worden producten gedefinieerd en wordt daar een prijs aan gekoppeld (VNG, 2016). Hier is het P*Q-model in terug te zien. Bij populatiegerichte bekostiging wordt er bekostigd op basis van een afgebakende groep cliënten (deelpopulatie of geografische afbakening) (VNG, 2016). Hier zijn de twee modellen die wijkgericht werken in terug te zien. Ten slotte de functiegerichte bekostiging, waarbij er wordt betaald voor de beschikbaarheid van een afgesproken functie (VNG, 2016). Hier zijn de twee regisseursmodellen in terug te zien.

Op dit moment is er een trend gaande waarbinnen bekostigen op resultaten belangrijk wordt (VNG, 2016). Om deze resultaten te kunnen zien en meten, wordt de stem van de cliënt heel belangrijk (V&J, VWS en VNG, 2013). De grondslag voor een model dat gericht is op resultaten, is immers de tevredenheid van cliënten (V&J, VWS en VNG, 2013). Mede vanwege deze trend is het extra interessant om de modellen van opdrachtgeverschap te bezien op de stem van de cliënt.

Verwachtingen

Op basis van de verwachte manieren van het uiten van de stem van de cliënt binnen de vijf verschillende modellen van opdrachtgeverschap zullen nu enkele verwachtingen geformuleerd worden die in het onderzoek onderzocht worden.

Ten eerste is een algemene verwachting geformuleerd over de verhouding tussen de modellen van opdrachtgeverschap en de stem van de cliënt: de mate waarin en de manier waarop de cliënt een stem heeft, is verschillend bij de verschillende modellen van opdrachtgeverschap.

Daarnaast is per model van opdrachtgeverschap een verwachting geformuleerd over de vormen van stemgebruik die bij het model verwacht worden en in hoeverre de stem van de cliënt daarbij gewaarborgd is. Deze verwachtingen zijn te vinden in tabel 1.

Tabel 1: Verwachtingen per model

	Directe communicatie	Uiten van klachten	Collectieve democratische processen	Conclusie
P*Q-model	Zorgplan: nee Kwaliteitscriteria: nee	Gemeente: ja Zorgaanbieder: ja	Grote groepen: ja Impact: bij gemeente en zorgaanbieder	Gemiddeld
Wijkgericht contracteren-model	Zorgplan: ja Kwaliteitscriteria: nee	Gemeente: nee Zorgaanbieder: Nee	Grote groepen: nee Impact: wel bij aanbieder, niet bij gemeente	Laag
Uitvoerend wijkteammodel	Zorgplan: ja Kwaliteitscriteria: nee	Gemeente: nee Zorgaanbieder: ja	Grote groepen: nee Impact: wel bij aanbieder, niet bij gemeente	Gemiddeld
Regisseursmodel op resultaten	Zorgplan: ja Kwaliteitscriteria: ja	Gemeente: ja Zorgaanbieder: ja	Grote groepen: ja Impact: bij gemeente en aanbieder	Groot
Regisseursmodel met arrangementen	Zorgplan: ja Kwaliteitscriteria: nee	Gemeente: ja Zorgaanbieder: nee	Grote groepen: ja Impact: bij gemeente en aanbieder	Gemiddeld

Op basis van deze specifieke verwachtingen is er nog een verwachting over de onderlinge verschillen van de modellen: de stem van de cliënt is groter bij gemeentelijke regie dan bij regie door de aanbieders.

Methode

Nu duidelijk is hoe in de literatuur gedacht wordt over de stem van de cliënt en wat de modellen van opdrachtgeverschap inhouden, zullen nu enkele keuzes beargumenteerd worden die gaan over de methode van onderzoek. Hierin zal het gaan over het selecteren van de casus en over de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd. Hierbij wordt ook gekeken naar de rol van validiteit en betrouwbaarheid en op welke manier de keuzes in dit onderzoek gevolg hebben voor deze kwaliteitscriteria.

Onderzoeksstrategie: casestudy

In dit kwalitatieve onderzoek is gekozen voor een casestudy (Yin, 2003). Omdat er vijf verschillende modellen van opdrachtgeverschap zijn (Uenk, 2016), is er een casestudy gebruik waarin vijf gemeenten onderzocht zijn. Door de modellen die deze vijf gemeenten al gebruiken in de praktijk te bevragen op de stem van de cliënt is een antwoord geformuleerd op de hoofdvraag.

Om het onderzoek goed uit te kunnen voeren en de modellen van opdrachtgeverschap zo zuiver mogelijk te kunnen bevragen zijn enkel gemeenten geselecteerd die een zo zuiver mogelijke vorm van een opdrachtgeverschapsmodel uitvoeren. Om de gemeenten vergelijkbaar te houden, hebben de gemeenten een vergelijkbare grootte. Omdat de vraag van dit onderzoek gestoeld is op een vraag vanuit de gemeente Gouda, hebben de geselecteerde gemeenten ook een dergelijke grootte. Om deze grootte te kunnen waarborgen, hebben alle geselecteerde gemeenten minimaal een lidmaatschap in de G32. Dit is een samenwerkingsverband van de 37 grootste gemeenten van Nederland (G32, 2016).

Database

De vijf gemeenten zijn geselecteerd uit de database van Uenk (2016). Voor deze database zijn alle contracten van alle gemeenten in Nederland geanalyseerd. De database is niet openbaar beschikbaar omdat het de basis is van het eerdere genoemde promotieonderzoek van Uenk. Om deze reden heeft er een inzage plaatsgevonden door de onderzoeker zelf. Om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek aan te tonen, zal nu besproken worden hoe deze database was opgebouwd en op welke manier vanuit deze database is gekomen tot de caseselectie.

In de database staan alle 390 Nederlandse gemeenten. De database bestaat uit een aantal criteria (zie bijlage I) waar bij elke criteria wat ingevuld was. Op basis van deze criteria is een gemeente vervolgens ingedeeld bij één van de zes archetypen die Uenk in de database onderscheidt. Daarnaast is voor elke gemeente aangegeven om hoeveel inwoners het gaat en of de Wmo 2015 uit wordt gevoerd in een samenwerkingsverband of dat de gemeente dit alleen doet. Als er bijzonderheden zijn bij een specifieke gemeenten, is dit ook aangegeven in de database.

Koppeling archetypen uit database met modellen van opdrachtgeverschap

Zoals uit tabel 2 duidelijk wordt, zijn de archetypen uit de database niet dezelfde als de modellen van opdrachtgeverschap die Uenk (2016) onderscheidt. Om deze reden zal een koppeling gemaakt worden met de zes archetypen naar de vijf modellen van opdrachtgeverschap.

Tabel 2: Archetypen uit database en modellen van opdrachtgeverschap

	Archetypen uit database	Aantal gemeenten		Model van opdrachtgeverschap	Aantal gemeenten
1	AWBZ'tje ⁵	78	1	P*Q-model	237
2	Wijkgericht contracteren	23	2	Wijkgericht contracteren-model	22
3	Regisseursmodel op input	146	3	Uitvoerend wijkteammodel	1
4	Regisseursmodel op resultaat	107	4	Regisseursmodel op resultaat	6
5	Veilingmodel	12	5	Regisseursmodel met arrangementen	101
6	Groningsmode	23			

AWBZ'tje → P*Q-model

Alle gemeenten die de productcodes uit de AWBZ direct gekopieerd hebben en werken met budgetgarantie voor de aanbieder staan in de database onder dit archetype. In dit archetype wordt er bekostigd via P*Q aan de hand van de AWBZ-productcodes, daarom wordt dit archetype gevat onder het P*Q-model.

Wijkgericht contracteren → Wijkgericht contracteren-model en Uitvoerend wijkteammodel

Alle gemeenten die werken met een vorm van populatiebekostiging met regie voor de aanbieder staan in de database onder dit archetype. In de modellen van opdrachtgeverschap zijn er twee modellen die bekostigen op basis van populatiebekostiging met regie voor de aanbieder. Het verschil is dat het Wijkgericht contracteren-model werkt met een zorgaanbieder als regievoerder en het Uitvoerend wijkteammodel met het wijkteam als regievoerder. Om deze reden wordt dit archetype gesplitst in twee modellen van opdrachtgeverschap.

Regisseursmodel op input → P*Q-model

Alle gemeenten die de AWBZ-productcodes hebben ingedikt (er dus minder codes van hebben gemaakt) staan in de database onder dit archetype. Hierbij hoeft er niet direct budgetzekerheid te zijn, maar er wordt wel bekostigd op basis van P*Q. Om deze reden wordt dit archetype ingedeeld bij het P*Q-model.

⁵ Omdat in dit gedeelte de caseselectie vanuit de database wordt verantwoord, zal alleen in dit gedeelte de term AWBZ'tje gebruikt worden, omdat deze in de database wordt gebruikt.

Regisseursmodel op resultaat → Regisseursmodel op resultaat en Regisseursmodel met arrangementen

Dit zijn alle gemeenten die de productcodes hebben losgelaten en werken met een vorm van resultaatsturing. Hierbij is de gemeente regisseur. Voor alle gemeenten die in de database onder dit archetype staan, maakt de mate van explicietheid in de formulering van de resultaten niet uit. Het regisseursmodel op resultaat zoals dit in de database opgenomen is, wordt in de nadere uitwerking van de modellen van opdrachtgeverschap ook gesplitst in twee modellen, het Regisseursmodel op resultaat en het Regisseursmodel met arrangementen. Het onderscheid op basis van de twee modellen die voortvloeien en het Regisseursmodel op resultaat uit de database, is de mate van explicietheid in de formulering van de te behalen resultaten. Bij het Regisseursmodel op resultaat zijn de resultaten heel expliciet geformuleerd en wordt op basis daarvan afgerekend. Bij het Regisseursmodel met arrangementen zijn er vooraf afgesproken arrangementen waarop wordt afgerekend. Hierbij zijn er hele vage resultaten afgesproken. In de praktijk monitort de gemeente deze resultaten nauwelijks en hoeven zorgaanbieders er nauwelijks verantwoording over af te leggen.

Veilingmodel → P*Q-model

Een klein aantal gemeenten die werken met cliëntvolgende budgetten en bekostiging op basis van P*Q met daarbij een dynamisch selectiemodel voor cliënten om zelf hun aanbieder te kiezen, staan in de database onder dit archetype. Omdat de bekostiging wederom plaats vindt op basis van de productcodes uit de AWBZ via P*Q, wordt ook dit archetype ingedeeld bij het P*Q-model.

Groningsmodel → X

Alle gemeenten in Groningen die werken op basis van de AWBZ-productcodes, maar bekostigen op basis van aantallen en niet op uren geleverde zorg, staan in de database onder dit archetype. Hierbij gaat het echt om het aantal personen wat een zorgaanbieder in zorg heeft en niet om de zwaarte van de zorg of het aantal uren zorg wat geleverd wordt. Het Groningsmodel zoals dit in de database opgenomen is, wordt in de nadere uitwerking van de modellen van opdrachtgeverschap niet meegenomen. De uitvoering van dit archetype is namelijk door recente Europese wetgeving over aanbesteding in de zorg niet meer mogelijk.

Caseselectie

Om een caseselectie te kunnen maken op basis van de verschillende modellen van opdrachtgeverschap is ervoor gekozen om te selecteren op gemeentegrootte (minimaal behorend bij G32). Daarna is in de database gekeken naar de verschillende criteria en de eventuele bijzonderheden per gemeenten om op die manier een gemeente te selecteren die zo zuiver mogelijk een model van opdrachtgeverschap uitvoert. Hieruit zijn vijf gemeenten naar voren gekomen, namelijk: Haarlemmermeer, Alphen a/d Rijn, Utrecht, Delft en Schiedam. In eerste instantie was als gemeente met het P*Q-model gekozen voor gemeente Arnhem,

maar na herhaaldelijke contact zoeken en vragen via verschillende kanalen is gebleken dat deze gemeente niet in gesprek wilde gaan over dit onderwerp omdat zij 'vanwege de strakke prioritering van hun werkzaamheden' daar geen mogelijkheid toe zagen. Daarom is voor de tweede geselecteerde P*Q-gemeente, Haarlemmermeer, gekozen.

Onderstaand zal per gemeente vanuit de database en vanuit cijfers en feiten over de Wmo 2015 binnen die gemeente de belangrijkste informatie weergegeven worden, om op die manier een beeld te krijgen van de onderzochte gemeenten.

Haarlemmermeer: P*Q-model

Vanuit de eerdergenoemde database is de gemeente Haarlemmermeer ingedeeld als P*Q-gemeente en is de gemeente geselecteerd als gemeente die het P*Q-model op een zuivere manier uitvoert.

In 2016 ontvangen in de gemeente Haarlemmermeer 5025 personen zorg vanuit de Wmo 2015. Hiervoor heeft de gemeente Haarlemmermeer een budget van 7,2 miljoen euro (Haarlemmermeer, 2015).

Alphen a/d Rijn: Wijkgericht contracteren-model

Vanuit de eerdergenoemde database is de gemeente Alphen a/d Rijn ingedeeld als Wijkgericht contracteren-gemeente en is de gemeente geselecteerd als gemeente die het Wijkgericht contracteren-model op een zuivere manier uitvoert. De Wmo-taken voert de gemeente Alphen a/d Rijn uit samen met de gemeenten Nieuwkoop en Kaag en Braassem.

Gemeente Alphen a/d Rijn kent ongeveer 1300 cliënten die zorg krijgen vanuit de Wmo 2015. 1230 van deze cliënten hebben een ondersteuningstraject via het buurtteam. Het budget voor de uitvoering van de Wmo 2015 is 7 miljoen euro (Alphen a/d Rijn, 2016). Binnen de oude Wmo-taken (HbH en hulpmiddelen) kent de gemeente Alphen a/d Rijn ongeveer 3000 cliënten en is een budget van € 13 miljoen beschikbaar (Alphen a/d Rijn, 2016).

Utrecht: Uitvoerend wijkteammodel

Vanuit de eerdergenoemde database is de gemeente Utrecht ingedeeld als Uitvoerend wijkteamgemeente en is de gemeente geselecteerd als gemeente die het Uitvoerend wijkteammodel op een zuivere manier uitvoert.

In 2015 zijn 10.579 cliënten geholpen. 9.521 inwoners kregen begeleiding bij de buurtteams. (Gemeente Utrecht, 2016). In de specialistische zorg gaat het om de volgende aantallen: 14.000 cliënten maken gebruik van maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo. Hierbij gaat het om HbH, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen (Gemeente Utrecht, 2015). Het totale budget voor de gemeente Utrecht voor de uitvoering van de Wmo 2015 is 154,4 miljoen euro (Gemeente Utrecht, 2014).

Schiedam: Regisseursmodel op resultaten

Vanuit de eerdergenoemde database en de aanvullende informatie van Uenk (2016) is de gemeente Schiedam ingedeeld als Regisseursmodel op resultatengemeente en is de gemeente geselecteerd als gemeente die het Regisseursmodel op resultatenmodel op een zuivere manier uitvoert. Gemeente Schiedam voert het Regisseursmodel op resultaten uit via een gezamenlijke overeenkomst met de gemeenten Vlaardingen en Maassluis.

In de gemeente Schiedam zijn 6006 cliënten die gebruik maken van zorg vanuit de Wmo 2015 (ROGplus, 2016). Het totale budget voor de uitvoering van de Wmo 2015 in gemeente Schiedam bedraagt omstreeks 14,9 miljoen euro (ROGplus, 2016).

Delft: Regisseursmodel met arrangementen

Vanuit de eerdergenoemde database is de gemeente Delft ingedeeld als Regisseursmodel met arrangementengemeente en is de gemeente geselecteerd als gemeente die het Regisseursmodel met arrangementen op een zuivere manier uitvoert. Gemeente Delft doet de uitvoering van de Wmo 2015 in het samenwerkingsverband H4, samen met Midden-Delfland, Rijswijk en Westland.

In gemeente Delft hadden 9105 cliënten een maatwerkarrangement uit de Wmo 2015 in het eerste halfjaar van 2015 (Gemeentelijke monitor, 2015). Het budget van de gemeente Delft is voor 2016 omstreeks 11 miljoen euro (Delft, 2015).

Onderzoeksmethode

In dit gedeelte zal de keuze voor de onderzoeksmethode genoemd en verantwoord worden. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden en dus de verschillende modellen van opdrachtgeverschap te evalueren aan de hand van de stem van de cliënt, zijn interviews gehouden. Daarnaast is er gekozen voor een korte enquête die tijdens het interview is afgenomen en besproken. De input vanuit de interviews en de afgenomen enquêtes hebben de antwoorden gegeven op de onderstaande empirische deelvragen.

- 1. Hoe ziet het model van opdrachtgeverschap er in de desbetreffende gemeente uit?*
- 2. Hoe ziet de gemeente de stem van de cliënt in het door hun gekozen model van opdrachtgeverschap, in de uitvoering van de Wmo 2015?*
- 3. Hoe zien cliënten de stem van de cliënt in het door hun gemeente gekozen model van opdrachtgeverschap?*
- 4. Hoe verhouden zich de visies van de gemeenten de cliënten zich tot elkaar?*

Zoals al eerder benoemd, is het onderzoek naar de modellen van opdrachtgeverschap tot nu toe vooral theoretisch. Om deze reden is er in dit onderzoek voor gekozen om de modellen niet theoretisch te benaderen, maar te evalueren vanuit de perceptie van de beleidsmedewerkers en cliënten. Op deze manier

zijn de ervaringen van de cliënten met de verschillende modellen naar boven gekomen en is duidelijk geworden in hoeverre cliënten een stem hebben in de gemeente. Aansluitend bij het tweede doel van de decentralisaties, en de 'drive' van dit onderzoek, is ervoor gekozen om de verhalen en ervaringen van cliënten zelf centraal te stellen en dit te vergelijken met het beeld van de beleidsmedewerkers, die het model hebben vormgegeven. Op deze manier is er een beeld ontstaan waarmee de modellen van opdrachtgeverschap geëvalueerd konden worden aan de hand van de stem van de cliënt in het model.

In dit onderzoek is gekozen om te werken met twee ronden. In de eerste ronden zijn de interviews en de enquêtes afgenomen, in de tweede ronde is het verslag van het gesprek en de analyse over het gesprek ter inzage gegeven aan de respondenten om de informatie en het verhaal van de cliënt te checken.

Selectie respondenten

Beleidsmedewerkers

Voor het selecteren van de beleidsmedewerkers uit de desbetreffende gemeenten, is ervoor gekozen om gebruik te maken van de contacten van de beleidsmedewerkers binnen de gemeente Gouda. Voor de gemeenten Alphen a/d Rijn en Delft waren dit beleidsmedewerkers voor de Wmo waarmee het gesprek is aangegaan. Voor de gemeenten Haarlemmermeer, Utrecht en Schiedam heeft de contactpersoon die vanuit Gouda bekend was, de naam doorgegeven van een collega die de juiste expertise had om in gesprek te gaan. In alle gevallen zijn de respondenten per mail benaderd met de vraag voor een gesprek over het model van opdrachtgeverschap en de manier waarop de stem van de cliënt is vormgegeven (bijlage II).

Cliënten

Voor het selecteren van cliënten binnen de desbetreffende gemeenten, is ervoor gekozen om contact op te nemen met de adviesraad van de gemeenten. Ook deze contacten zijn per mail gelegd (bijlage II). Omdat het niet altijd even makkelijk bleek te gaan om contact te leggen met de adviesraden (mede door vakantieperiodes en feestdagen) is ook een mail gestuurd naar de landelijke organisatie Zorgbelang (bijlage II). In deze berichten was de belangrijkste vraag dat de respondent een cliënt moest zijn die zelf zorg ontvang vanuit de Wmo 2015 en daarnaast, door participatie in een adviesraad of cliëntenraad, een breder beeld kan schetsen van de ervaringen van cliënten in de desbetreffende gemeente.

Contact cliëntenrespondent per gemeente

Haarlemmermeer: Het contact met de Participatieraad liep soepel, de secretaris van die raad stuurde de vraag door naar een lid van deze raad en deze persoon nam contact op en heeft als respondent gefungeerd in dit onderzoek.

Alphen a/d Rijn: Het contact met de adviesraad Sociaal Domein verliep soepel. De voorzitter van de raad legde contact met een van de leden van de raad en daarmee is een gesprek gepland.

Utrecht: De respondent van gemeente Utrecht werd genoemd door de Utrechtse afdeling van Zorgbelang, van de adviesraad Sociaal Domein is niets vernomen.

Schiedam: Voor Schiedam was de eis die aan de cliënt gesteld was, wat uitgebreider, omdat het een cliënt moest zijn die sinds 1 januari 2016 een herindicatie heeft ontvangen en op die manier dus zorg ontvangt door Schiedams nieuwe manier van werken, het werken van resultaten. De cliëntenraad heeft de vraag terug gelegd bij een beleidsmedewerker. Daarnaast is contact gezocht met de uitvoeringsorganisatie van Schiedam, ROGplus. Ook daar is een medewerker cliëntcontact op zoek gegaan. Uiteindelijk is het via de uitvoeringsorganisatie gelukt om in contact te komen met een cliënt.

Delft: Het contact met de Wmo-adviesraad liep moeizaam, er is één keer contact geweest. Uiteindelijk heeft de beleidsmedewerker, die ook respondent was, op een cliëntparticipatieavond van de gemeente de vraag uitgezet en daar heeft een cliënt positief op gereageerd.

In bijlage III is een overzicht te vinden van alle respondenten die mee hebben gewerkt aan het onderzoek. Hierin staat ook de functie van de respondent, de locatie en de datum van het gesprek en tenslotte de code waarmee de respondent in het onderzoek aangeduid wordt.

Selectie documenten

Om een goed overzicht te geven van de geselecteerde gemeente en de taak die deze gemeente moet uitvoeren voor de uitvoering van de Wmo 2015, is aan de betrokken beleidsmedewerkers gevraagd om cijfers over de desbetreffende gemeente. Deze vraag is via de mail gesteld (bijlage II) en in het gesprek nogmaals benadrukt. Van alle gemeenten is voldoende informatie verstrekt om een beeld te schetsen over die gemeente en getallen te noemen over het bedrag dat de gemeente te besteden heeft aan de uitvoering van de Wmo 2015 en over de hoeveelheid cliënten die zorg krijgen vanuit deze wet. De informatie vanuit deze documenten is gebruikt bij de beschrijving van de gemeenten bij de casusselectie in dit hoofdstuk.

Interviews

De interviews zijn gehouden met beleidsmedewerkers Wmo van de vijf verschillende gemeenten. Daarnaast is per gemeente ook een interview gehouden met minimaal één cliënt. In totaal zijn er tien interviews afgenomen. In twee gevallen is het interview gehouden met meer dan één persoon. De beleidsmedewerkers in Delft hadden al van tevoren aangegeven dat zij met twee personen het gesprek zouden voeren omdat de expertise aanvullend was op elkaar. In het gesprek met de Delftse cliënt was het niet van tevoren duidelijk dat er meerdere personen bij het gesprek aanwezig zouden zijn, uiteindelijk waren er twee cliënten constant bij het gesprek betrokken en een derde respondent schoof later bij het gesprek aan. In het gesprek bleek dat de respondenten elkaar goed konden aanvullen en het gesprek desnoods even over konden nemen op het moment dat één van de respondenten een beetje moe werd.

Alle interviews zijn opgenomen. Dat er opnames gemaakt werden tijdens de interviews is aan het begin van het interview aangegeven en alle respondenten hebben hier toestemming voor gegeven. Ook hebben de respondenten te horen gekregen dat de resultaten van het interview anoniem verwerkt zouden worden en dat er een membercheck gehouden zou worden. Om de interviews voor de respondenten op een zo veilig mogelijke locatie te houden, is de keuze voor de locatie aan de respondenten zelf gelaten. Dit heeft geresulteerd dat alle interview met beleidsmedewerkers op het gemeentehuis/stadskantoor zijn gehouden. De interviews met respondenten zijn in het stadskantoor, in een restaurant, bij de respondenten thuis en op de locatie van een cliëntvertegenwoordigingsorganisatie gehouden (zie ook bijlage III).

Topiclist

De interviews zijn semigestructureerd ingestoken aan de hand van een topiclist (Bryman, 2012). Deze topiclist is opgesteld aan de hand van de eerder verwoorde verwachtingen en de verschillende manieren waarop cliënten hun stem kunnen uiten binnen de Wmo 2015. Voor beide soorten respondenten, namelijk beleidsmedewerkers en cliënten, was een eigen topiclist (bijlage IV). De topiclist van de beleidsmedewerkers had meer een focus op de uitvoering van het model zelf om op die manier duidelijk te krijgen wat de eigenschappen van het model in die gemeente waren. De topiclist van cliënten was meer toegespitst op eigen ervaringen van de respondenten in het krijgen van zorg. Voor alle interviews zijn de vooraf opgestelde topiclisten gebruikt. Deze zijn in het interview semigestructureerd meegenomen, wat betekent dat de topiclist niet leidend is geweest in het gesprek, maar wel dat in elk gesprek alle topics zijn langsgelopen.

Enquête

Om in het gesprek ervoor te zorgen dat niet één van de, uit te theorie voortkomende, manieren waarop een cliënt een stem kan hebben, vergeten zou worden, is ervoor gekozen om een enquête te maken en deze te gebruiken tijdens de interviews. In het interview is telkens doorggevraagd om duidelijk te krijgen wat een bepaalde gebeurtenis of mogelijkheid voor invloed had op de stem van de cliënt, maar in een open gesprek kan het zijn dat niet alle mogelijkheden van het uiten van de stem aan bod komen, terwijl deze er bijvoorbeeld wel zijn. Ook het simpel benoemen van de verschillende manieren leek niet afdoende omdat de manier waarop een respondent daarover een uitspraak doet, per respondent heel verschillend kan zijn en er dus geen goede vergelijking mogelijk is tussen bijvoorbeeld een beleidsmedewerker en een cliënt van eenzelfde gemeente. Om deze reden is er gekozen voor een enquête (bijlage V) waarbij de respondent een keuze had uit de cijfers één tot en met zeven, voor de mogelijkheid die de cliënt had om op die manier zijn stem te uiten binnen de desbetreffende gemeente. In elk interview is benadrukt dat het niet ging om hoe vaak een cliënt dat deed of dat het een uitwerking had, maar simpel om de mogelijkheid.

Membercheck

Om de resultaten te kunnen verifiëren bij de respondenten is in dit onderzoek gekozen voor een dubbele membercheck waar eerst alle gespreksverslagen aan de respondenten zijn teruggegeven met de vraag of zij het verslag na wilden lezen en wilden verifiëren. In de tweede membercheck zijn de analyses, zoals uitgeschreven in het resultatenhoofdstuk, aan de respondenten teruggegeven met dezelfde vraag.

Deze memberchecks zijn aan het einde van elk interview benoemd en is daarna verwoord in de mail waarmee het gespreksverslag aan de respondenten is toegestuurd (bijlage II) en tenslotte verwoord in de mail waarmee de analyse aan de respondenten is toegestuurd (bijlage II).

In eerste instantie was het idee om een membercheck te organiseren waarbij alle respondenten aanwezig zouden zijn en waar de resultaten dan gepresenteerd zouden worden. Tijdens het afnemen van de interviews werd duidelijk dat heel veel respondenten een fysieke beperking hebben waardoor het voor hen (bijna) onmogelijk is om aanwezig te zijn bij een dergelijk moment. Op deze reden is ervoor gekozen om de membercheck online te organiseren en de respondenten niet op te zadelen met extra vermoeiende zaken.

Op de eerste membercheck hebben alle respondenten gereageerd. Hieruit kwamen verscheidende opmerkingen naar voren. Sommige respondenten gebruikten de membercheck om stellige uitspraken wat te nuanceren of zwakke uitspraken wat scherper te maken. In alle gevallen ging dit over uitspraken die niet direct betrekking hadden op het onderwerp van onderzoek. Daarnaast hebben diverse respondenten aangegeven dat hele persoonlijke voorbeelden van casus die terug te leiden waren naar een specifiek persoon, niet meegenomen mochten worden in het onderzoek vanwege privacy redenen. Om de privacy van de respondenten en van andere betrokkenen in de gemeente te waarborgen zijn deze voorbeelden en casus niet meegenomen in het resultatenhoofdstuk. Tenslotte hebben respondenten wat feitelijke informatie (over namen van instanties of wetten) aangevuld in het gespreksverslag. Deze toevoegingen zijn opgenomen in het onderzoek.

Op de tweede membercheck is reactie gekomen van bijna alle respondenten. De inhoud van hun reactie is verwerkt in de reflectie op de resultaten. Van de beleidsmedewerker uit Schiedam is geen inhoudelijke reactie gekomen vanwege tijdsgebrek van de respondent.

Methode van analyseren

In deze paragraaf worden de methode van analyseren toegelicht. Hierbij worden ingegaan op het analyseren van de resultaten vanuit de enquête en vanuit de interviews.

Enquête

De uitkomsten van de enquête zijn verwerkt met Excel. Alle cijfers die door respondenten gegeven zijn, zijn direct in een bestand gezet. Op het moment dat een respondent een vraag niet heeft beantwoord, dan is

het hokje van de desbetreffende vraag ook in het bestand weggelaten. Sommige respondenten hebben opmerkingen gemaakt over een specifieke score bij een bepaalde vraag. Al deze opmerkingen zijn meegenomen in het uiteindelijke overzichtsbestand (bijlage VI). Van alle data vanuit de enquête is een figuur gemaakt. Per gemeente is er een figuur gemaakt om een vergelijking te maken tussen beide respondenten van dezelfde gemeente. Om te kijken op welke manier de antwoorden van de respondenten per gemeente zich tot elkaar verhouden, is in Excel een correlatietoets uitgevoerd. Deze correlatietoets laat zien of de verschillende respondenten, in verhouding, hetzelfde denken over de verschillende onderwerpen of niet. Hoe lager de het cijfer, hoe lager de samenhang, hoe hoger het cijfer, hoe groter de samenhang tussen de antwoorden. De uitkomsten van de correlatietoets (bijlage VI) zijn meegenomen in het beschrijven van de verhouding tussen de verschillende respondenten uit dezelfde gemeente.

Interviews

Zoals gezegd zijn alle interviews opgenomen. Doordat alle interview opgenomen zijn, konden de gesprekken getranscribeerd worden en konden deze transcripties gebruikt worden voor het analyseren van het gesprek. Bij het transcriberen is gekozen voor een selectief letterlijke transcribeermethode. Dit betekent dat alle gedeelten uit de tekst waarbij de respondent aan het woord was, letterlijk zijn getranscribeerd. De inleiding van de interviewer is alleen met steekwoorden getranscribeerd. De transcripties zijn gecodeerd aan de hand van de vooropgestelde manieren waarop de cliënt zijn stem kan uiten. Deze verschillende manieren zijn als codes ingevoerd in Nvivo. Naast deze manieren zijn nog enkele andere codes toegevoegd om alle informatie zo goed mogelijk te kunnen analyseren. Zo is voor elk model één code toegevoegd waaronder alle informatie over het desbetreffende model valt. Daarnaast zijn de drie hoofdmanieren om de stem de uiten, zoals uit de theorie naar voren is gekomen, namelijk 'directe communicatie', 'uiten van klachten' en 'collectieve democratische processen' als code toegevoegd. Tenslotte nog een algemene code voor de stem van de cliënt in de gemeente en een code met tips voor gemeenten en cliënten.

Kwaliteitscriteria

In elke vorm van onderzoek zijn de kwaliteitscriteria van groot belang. Zo ook in dit kwalitatieve onderzoek. Bryman (2012) heeft verschillende criteria beschreven voor deze vorm van onderzoek. Hierbij gaat het om interne en externe validiteit en interne en externe betrouwbaarheid (Bryman, 2012).

Validiteit

Bij validiteit gaat het erom of er ook echt onderzocht wordt, wat de onderzoeker denkt te meten (Bryman, 2012). Om de interne en externe validiteit (de geldigheid van het onderzoek en de mate van generaliseerbaarheid (Bryman, 2012) te kunnen waarborgen is de tweede ronde, de beide memberchecks, in dit onderzoek heel belangrijk. Hierdoor werden zowel de gespreksverslagen als de analyses van de

gesprekken geverifieerd door respondenten zelf. Daarnaast is in elk gesprek aangegeven dat respondenten altijd de mogelijkheid hadden om contact op te nemen en is elk interview afgesloten met de vraag of er nog zaken niet besproken waren of dat de respondent nog andere zaken kwijt wilde. De uitkomsten van het onderzoek geven geen totaalbeeld over de desbetreffende gemeenten. Van elke gemeente is namelijk gesproken met één of twee beleidsmedewerkers en met één of drie cliënten. Door bewust cliënten te selecteren die een breder beeld konden schetsen dan hun eigen ervaringen (door participatie in cliënten-/adviesraden), is geprobeerd een breder beeld neer te zetten van de ervaring van cliënten, maar het blijft een beperkte steekproef. Om deze reden zijn de ervaringen van de beleidsmedewerkers en de cliënten in het resultaat hoofdstuk niet gegeneraliseerd opgeschreven, maar zijn enkel de ervaringen van de respondenten weergegeven. Hiervoor zijn de woorden 'de beleidsmedewerker(s)' en 'de cliënt(en)' gebruikt. Uit de memberchecks is duidelijk geworden dat de cliënten zich duidelijke herkenden in de gegeven analyse, waardoor de validiteit van het beeld vanuit de cliënten groter wordt. In de gemeenten Haarlemmermeer, Alphen a/d Rijn en Delft is de analyse voorgelegd aan een cliëntenraad/adviesraad binnen de gemeente, waar de desbetreffende respondent(en) deel van uitmaakte(n). Ook vanuit deze raden werd het geschetste beeld herkend, waardoor in die gemeenten blijkt dat de analyse breder gedragen wordt dan alleen door de specifieke respondenten. Door een gemeente te selecteren die zo zuiver mogelijk een bepaald model uitvoert, zijn de uitkomsten voor dat model in bepaalde mate generaliseerbaar voor andere gemeenten binnen dat model, maar aan de andere kant kunnen hele kleine aanpassingen (zoals een standaard inloopavond) wel veel invloed hebben op de mate waarin cliënten een stem hebben in de gemeente. Hierdoor zijn de uitkomsten niet één-op-één over te zetten naar alle gemeenten met eenzelfde model in Nederland. De aanbevelingen die aan de gemeenten worden gedaan, kunnen wel van toepassing zijn voor alle gemeenten in Nederland. Er zijn vijf gemeenten onderzocht die allemaal qua grootte hebben, bij de G32 horen en op die manier onderling te vergelijken zijn en ook te vergelijken zijn met de opdrachtgevende gemeente, de gemeente Gouda. De Wmo 2015 wordt bijna altijd uitgevoerd in grotere samenwerkingsverbanden dan een enkele gemeente (VNG, 2014); ook bij de geselecteerde gemeenten zijn er gemeenten die binnen een samenwerkingsverband werken. Hierdoor vormt de schaalgrootte van de onderzochte gemeenten een meerwaarde, door te kijken naar de uitvoering van de Wmo 2015 voor een groter (samenwerkings-)verband. De verwachting is dat de uitkomsten in zekere mate wel voor alle gemeenten gelden, maar dat er anderzijds, door specifiek gemeentelijk beleid, altijd uitzonderingen kunnen zijn. De uitkomsten van dit onderzoek zijn niet één-op-één over te zetten naar andere sectoren dan zorg, doordat er in deze sector sprake is van een hele specifieke groep, namelijk hele kwetsbare mensen, waar dat in andere sectoren als vervoer of onderwijs anders is. Wel zouden de uitkomsten van het onderzoek iets kunnen zeggen over de verhouding tussen beleidsmakers en de personen die het beleid ervaren of waar het beleid betrekking op heeft.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid gaat over de beïnvloeding van de uitkomsten van het onderzoek door fouten of toevalligheden (Bryman, 2012, p. 398). Om de interne betrouwbaarheid te kunnen garanderen, is allereerst gekozen voor interviews om daarin de respondenten de ruimte te geven om te vertellen hoe de stem van de cliënt geuit kan worden in de desbetreffende gemeente. Om ervoor te zorgen dat in elk interview ongeveer dezelfde zaken zijn besproken, is gewerkt met een vooraf opgestelde topiclist aan de hand van vooraf geformuleerde verwachtingen en manieren waarop cliënten hun stem kunnen uiten. De volgorde van de topiclist is niet leidend geweest in het gesprek, maar er is wel voor gezorgd dat alle topics in elk gesprek aan bod zijn gekomen. Hier heeft ook de opgestelde enquête een belangrijke rol in gespeeld. Om de externe betrouwbaarheid te kunnen waarborgen zijn alle interviews opgenomen, met toestemming van de respondenten. Ook zijn alle gedeelten uit de interviews die te maken hadden met het onderwerp, getranscribeerd om op die manier inzichtelijk te kunnen maken wat er gezegd is. De betrouwbaarheid van de uitkomsten van het onderzoek zijn ook in belangrijke mate afhankelijk van de kennis van de respondent en de interviewer. Om aan de kant van de interviewer zo veel mogelijk kennis te verzamelen is ervoor gekozen om binnen de opdrachtgevende gemeente, welke geen onderzoeksobject was, te gaan praten met verschillende beleidsmedewerkers, maar ook aanwezig te zijn bij een vergadering van de cliëntenraad om op die manier genoeg feeling te krijgen met het onderzoek. Om de kennis van de respondent zo goed mogelijk te kunnen waarborgen is er bewust gekozen voor een respondent die, door participatie in cliëntvertegenwoordigingsorganen, een breder beeld kan schetsen dan alleen eigen ervaringen en door deze participatie ook persoonlijke betrokkenheid heeft met het onderwerp. Daarnaast is een belangrijk gegeven om deze betrouwbaarheid zo groot mogelijk te maken, dat de interviewer ook eigen ervaringen heeft gedeeld in de gesprekken met de cliënten. Door persoonlijke ervaringen van de interviewer te delen met deze cliënten, kregen cliënten het idee dat er niet iemand van de gemeente tegenover hen zat die precies wist wat goed was en wat niet, maar iemand die op hetzelfde niveau stond. Een eventueel nadeel hiervan zou kunnen zijn dat de interviewer niet meer objectief naar de situatie zou kunnen kijken doordat er te veel betrokkenheid is bij het onderwerp, maar in de gesprekken met de cliënten bleek dat zij meer bereidheid ervoeren om hun verhaal te vertellen aan iemand die zelf ook dergelijke gebeurtenissen had meegemaakt, dan iemand tegen iemand die hen niet begreep. De objectiviteit van het onderzoek is gewaarborgd doordat ook in deze gesprekken de topiclist is gebruikt en dat de codes vanuit de theorie de basis zijn geweest voor een objectieve analyse.

Resultaten

Nu duidelijk is geworden op welke manier de gemeenten voor dit onderzoek zijn geselecteerd en op welke manier het onderzoek is vormgegeven, zullen nu de vier empirische deelvragen beantwoord worden. De beantwoording zal per gemeente gedaan worden door het beschrijven en analyseren van de gevonden resultaten. De vier empirische deelvragen luiden als volgt:

1. *Hoe ziet het model van opdrachtgeverschap er in de desbetreffende gemeente uit?*
2. *Hoe ziet de gemeente de stem van de cliënt in het door hun gekozen model van opdrachtgeverschap, in de uitvoering van de Wmo 2015?*
3. *Hoe zien cliënten de stem van de cliënt in het door hun gemeente gekozen model van opdrachtgeverschap?*
4. *Hoe verhouden zich de visies van de gemeenten de cliënten zich tot elkaar?*

Voor de beantwoording van deelvraag 1 zal gebruik gemaakt worden van vijf items, waarvan per model beschreven zal worden hoe de inhoud van het item er uitziet. Het eerste item is toegang, hiermee worden de plek en de manier bedoeld, waar de cliënt zich moet melden met een ondersteuningsvraag. Indicatie, het tweede item, gaat over de manier waarop de zorg wordt toegekend. Bekostiging gaat over de manier waarop de zorg wordt betaald. Verantwoording gaat over de manier waarop de verantwoording over de zorg is vormgegeven. Het vijfde item beschrijft de veranderingen die in de toekomst gaan plaatsvinden.

Deelvragen 2, 3 en 4 zullen in een lopend verhaal allemaal aan bod komen door per manier om de stem te uiten, aan te geven op welke manier de beleidsmedewerker dit ziet en hoe de cliënt dit ziet. Daarbij wordt een vergelijkend aspect van de beide visies uitgewerkt. Achtereenvolgens zullen deze vragen beantwoord worden voor gemeente Haarlemmermeer, Alphen a/d Rijn, Utrecht, Schiedam en Delft. Bij de beantwoording van de vragen zal gebruik gemaakt worden van de uitkomsten uit de gehouden enquête. Deze uitkomsten zijn per gemeente in een figuur verwerkt voor de beleidsmedewerker en de cliënt. Per item kon de respondent een cijfer geven van 1 tot en met 7 waarbij 1 een lage plaats betekende en 7 een hoge plaats.

P*Q-model, gemeente Haarlemmermeer

Gemeente Haarlemmermeer is de gemeente die, volgens de eerdergenoemde database, werkt volgens het P*Q-model.

Model van opdrachtgeverschap

Toegang

Via professionals in de wijk op het gebied van de Wmo (wijkverpleegkundige en huisarts). Daarnaast richting de gemeente zelf via een online meldingssysteem of eventueel via de telefoon.

Indicatie

Ja. Zowel de gemandateerde professionals als de consultants van de gemeente kunnen een indicatie opstellen. Hierin staan doelen, waarmee een cliënt wordt doorgezet naar een zorgaanbieder, die de cliënt zelf mag kiezen.

Bekostiging

Zorgaanbieder mag uren die besteed worden aan zorg declareren, deze worden afgerekend op basis van vooraf vastgestelde producten en prijzen. Bij HbH wordt gewerkt met resultaatfinanciering, de aanbieder krijgt een vast bedrag per klant.

Verantwoording

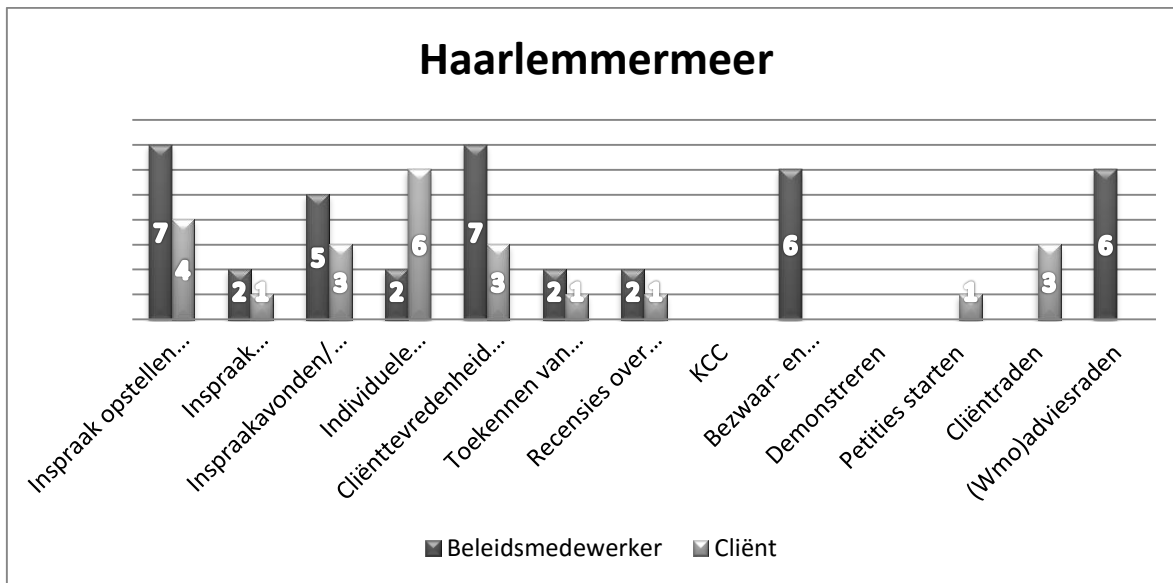
De professionals hebben vanuit het college het mandaat gekregen om te indiceren. De besluiten worden dus genomen namens en onder verantwoordelijkheid van het college.

Veranderingen?

Bekostigen met resultaten, zoals bij HbH, is een aandachtspunt omdat er perverse prikkels optreden (zo min mogelijk uren zorg in plaats van de benodigde uren zorg). P*Q werkt voor de gemeente eigenlijk best goed. Toegang gaat nog wel veranderen: meer naar de professionals in de wijk en minder naar de gemeente.

Stem van de cliënt volgens beleidsmedewerker en cliënt

In figuur 6 zijn de uitkomsten van de gehouden enquête te vinden. De samenhang tussen de antwoorden van de beleidsmedewerker en de cliënt is laag, 0,39. Dit komt mede doordat zowel de beleidsmedewerker als de cliënt verschillende items niet hebben ingevuld. Bij beiden was de reden dat het wel mogelijk was, maar dat het niet duidelijk was in hoeverre de cliënt ook een stem had door het gebruik van bijvoorbeeld bezwaar en beroep of door het demonstreren. Sommige zaken hadden geen officiële plaats, zoals het KCC, beide respondenten hebben deze dan leeg gelaten. In bijlage VI zijn de verschillende scores te vinden met daarbij de uitleg van de niet ingevulde scores.



Figuur 6: Haarlemmermeer

Algemeen beeld cliënt

Een algemeen beeld vanuit de gemeente over de invloed van cliënten is er eigenlijk niet. Vanuit de gemeente kwamen namelijk twee signalen. Aan de ene kant ‘willen we wel dat de cliënt een grotere rol gaat spelen, maar ik denk dat we als gemeente nog vrij weinig inzicht hebben of dat ook gebeurt’ (R1H). Aan de andere kant ‘heeft elke cliënt een eigen consultant, een professional of iemand van de gemeente, die altijd mee kan denken, kan helpen en waar mensen naartoe kunnen met hun klachten’ (R1H).

Het beeld dat vanuit de cliënt naar voren kwam was ‘dat cliënten hier best tevreden zijn, helemaal in vergelijking met andere plaatsen om ons heen zoals Amsterdam’ (R2H). Ook vanuit de gemeente werd benadrukt dat er maar weinig geklaagd is: ‘we hebben 10 bezwaarprocedures gehad, maar bij ons veranderde eigenlijk ook vrij weinig’ (R1H).

Wel kwam vanuit de cliënt naar voren dat de mate om invloed uit te oefenen vrij laag is. ‘Naast het keukentafelgesprek is er eigenlijk geen contact en in die keukentafelgesprekken hebben consultants ook nog eens verschillende verhalen’ (R2H). Een ander signaal dat naar voren kwam, is dat de schoen nogal eens wringt op het geld: ‘geld is het grootste struikelblok want de gemeente wil het gewoon zo goedkoop mogelijk regelen’ (R2H).

Directe communicatie

Als directe communicatie werd door beide respondenten het keukentafelgesprek genoemd. ‘Het is belangrijk om bij iedereen echt op huisbezoek te gaan’ (R1H). Ook de cliënt noemde het keukentafelgesprek als een belangrijk moment waarop er contact is tussen de gemeente en de cliënt. Wel gaf de cliënt aan ‘dat de informatievoorziening in het keukentafelgesprek niet optimaal’ (R2H) was en dat ‘er hele verschillende

verhalen werden verteld door de verschillende consultants als het ging om termijnen en mogelijkheden' (R2H). Beide respondenten gaven aan dat er na het keukentafelgesprek geen contact meer is tussen de gemeente en de cliënt. De beleidsmedewerker benadrukte dat 'mensen met hun klachten of vragen naar hun zorgleverancier moeten' (R1H). Ook de cliënt gaf verschillende keren aan dat je 'met je klachten naar de aanbieder gaat' (R2H). De cliënt gaf hierbij wel aan dat 'de gemeente dus helemaal geen zicht heeft op de klachten en de tevredenheid' (R2H).

Zorgplan

In de gemeente Haarlemmermeer zijn er twee vormen van een zorgplan. Aan de ene kant is er de indicatie die door de professional of door de gemeente wordt afgegeven, aan de andere kant is er het zorgplan dat door de aanbieder, samen met de cliënt, wordt opgesteld op basis van de indicatie.

Over het keukentafelgesprek gaf de beleidsmedewerker aan dat ze dit heel belangrijk vinden: 'we benadrukken altijd dat er ook iemand van familie of een onafhankelijk cliëntondersteuner bij moet zijn om echt de hulpvraag duidelijk te krijgen' (R1H). De cliënt gaf aan dat 'iedereen bij het keukentafelgesprek zijn zegje kan doen omdat iedereen er recht op heeft, maar dat in de praktijk de gemeente gewoon bepaalt' (R2H). Ook in het kiezen van een zorgverlener 'kun je aangeven wat je wilt, maar de gemeente bepaalt uiteindelijk' (R2H). Over het kiezen van een zorgverlener gaf de beleidsmedewerker aan dat 'alle zorgaanbieders vanuit de AWBZ zijn overgezet en dat mensen dus niet hoefden te wisselen' (R1H).

Over het zorgplan van de aanbieders gaf de beleidsmedewerker aan dat het nog maar de vraag is of het samen met de cliënt wordt opgesteld. 'Het zou zo moeten zijn maar ik heb daar onvoldoende zicht op of het ook gebeurt. Misschien is het nu wel gewoon het plan van de aanbieder zelf' (R1H).

Kwaliteitscriteria

Er zijn geen kwaliteitscriteria voor zorg die samen met cliënten zijn opgesteld. 'Wij hebben daar van tevoren afspraken over gemaakt met aanbieders. Dit zou natuurlijk wel terug moeten komen in het zorgplan, maar ik denk dat daar weinig aandacht voor is. We hebben daar geen zicht op' (R1H).

Inspraakavonden

Inspraakavonden vanuit de gemeente hebben, tot nu toe, alleen in 2014 plaatsgevonden. Op dit moment vinden er alleen één-op-één gesprekken plaats tussen cliënten en hun consultant.

Afstemgesprekken

Over de afstemgesprekken bestaat er een groot verschil in het beeld dat de beleidsmedewerker en de cliënt hebben. De beleidsmedewerker gaf aan: 'dit doen we nu nog veel te weinig, we willen dit wel meer gaan doen maar nu gebeurt het alleen nog op signaalniveau' (R1H). De cliënt daarentegen gaf aan dat elke zorgaanbieder werkt met zogenoemde evaluatiegesprekken die elk half jaar of elk jaar plaatsvinden met de

cliënt en de betreffende zorgverlener. De cliënt gaf wel aan dat het niet duidelijk was of de evaluatie ook mee werd genomen in de zorg: 'je kunt het wel uiten, maar mijn ervaring is dat zo'n evaluatiegesprek in de map verdwijnt. Dan gebeurt er weinig mee, maar het is er wel en het is aan de zorgverlener om iets daarmee te doen' (R2H).

Cliënttevredenheidsonderzoek

Voor het cliënttevredenheidsonderzoek is in de gemeente Haarlemmermeer veel aandacht, volgens de beleidsmedewerker. Op het moment van het gesprek was het onderzoek afgerond, maar waren er nog geen uitkomsten bekend. De gemeente heeft er bewust voor gekozen om het geen tevredenheidsonderzoek te noemen maar een ervaringsonderzoek. 'Bij het ontwikkelen van dit ervaringsonderzoek zijn ook cliënten betrokken geweest' (R1H).

Tijdens het gesprek met de cliënt werd er aangegeven dat er wel onderzoeken waren vanuit de aanbieder, maar niet vaak vanuit gemeenten. Een keer per twee jaar was er wel een onderzoek vanuit gemeenten, 'maar dan werden alle opmerkingen op één hoop gegooid en werd er alleen iets gedaan met de hele erge klachten' (R2H). Via de eerste membercheck kwam de respondent met de aanvulling dat 'de gemeente intussen een goed onderzoek had gedaan onder cliënten' (R2H).

Uiten van klachten

Over het uiten van klachten is in het voorgaande gedeelte al iets gezegd. In Haarlemmermeer wordt steeds benadrukt dat de klachten geuit moeten worden richting de aanbieder en dat men, als men er echt niet uitkomt, contact op kan nemen met de consulent van de gemeente of de professional. De reden voor het benadrukken van het uiten van klachten richting de aanbieders, werd door de beleidsmedewerker gegeven: 'Het gebeurde weleens dat mensen bij ons kwamen met een klacht terwijl de zorgverlener nog geen idee had. En dan zei de zorgverlener 'als we dat hadden geweten, dan hadden we het al opgelost'' (R1H). De cliënt gaf aan dat ook cliëntenraden van aanbieders een rol speelden in het uiten van klachten en dat ook de enquêtes van de aanbieders een manier zijn om klachten te uiten.

Toekennen van scores en recensies

In Haarlemmermeer is er geen mogelijkheid om scores of recensies toe te kennen aan aanbieders of zorgverleners. De cliënt gaf aan dat het toekennen van scores of recensies wel een goed idee zou zijn 'als er ook wat mee gedaan zou worden, niet alleen vanuit de aanbieder, maar ook vanuit de gemeente. Want de gemeente weet dan dat ze meer moet betalen voor betere zorg' (R2H). De cliënt gaf daarbij direct aan dat de schoen wringt op het moment dat het over geld gaat.

KCC

Over het KCC werd weer de opmerking gemaakt dat de cliënt eerst met klachten naar de aanbieder moest en niet naar de gemeente. Als de cliënt er met de gemeente niet uitkomt 'moet de cliënt naar de eigen consulent en niet naar het KCC' (R1H) gaan.

Bezwaar- en beroep

In Haarlemmermeer wordt gewerkt met indicaties waar bezwaar en beroep op aangetekend zou kunnen worden. Toch gebeurt dit vrij weinig. Dit komt aan de ene kant doordat er in Haarlemmermeer weinig is veranderd ten opzichte van de situatie voor de decentralisatie: 'hier is alles doorgegaan op de oude voet, alleen de wegen zijn anders' (R2H). Aan de andere kant werkt Haarlemmermeer met mediationgesprekken, waar mensen die bezwaar aantekenen de mogelijkheid hebben om nogmaals hun verhaal te doen.

Collectieve democratische processen

Veel collectieve democratische acties zijn er niet in Haarlemmermeer. Wel hebben de cliëntenraden van aanbieders en de adviesraad sociaal domein (die Participatieraad heet) een vrij grote stem binnen de gemeente. Beide respondenten gaven dit aan. Hierbij merkte de cliënt wel op 'dat andere cliënten de Participatieraad vaak niet kennen en het nog niet laagdrempelig genoeg is om ook gewoon met kleine dingen te komen en niet alleen met grote klachten' (R2H). De cliënt zag wel een grote rol voor cliëntenraden waar signalen van medezorggebruikers goed opgepikt worden. Het nadeel hiervan is wel 'dat de gemeente niet standaard praat met deze cliëntenraden' (R1H, R2H).

Demonstreren en petities starten

Zowel demonstreren als petities starten hebben niet plaatsgevonden in de gemeente.

Cliëntenraden

Hierbij gaat het in Haarlemmermeer om de cliëntenraden van aanbieders. Daarnaast zitten in de Participatieraad klankbordgroepen van cliënten die specifiek gebruiker zijn van een bepaalde wet of een bepaald product. De cliënt gaf aan dat cliëntenraden heel veel klachten binnen krijgen, omdat de cliënt met het verhaal als eerst naar de aanbieder moet. Hierbij zijn wel twee kanttekeningen. 'De gemeente hoort die klachten niet omdat wij ze al oplossen' (R2H). En aan de andere kant hebben zij 'geen idee wat de gemeente van allerlei dingen vindt' (R2H). De voorzitters van de diverse raden hebben namelijk weleens contact met elkaar, maar de cliëntenraden zijn geen vaste gesprekspartner van de gemeente.

(Wmo-) adviesraden

Met de Participatieraad is veel contact vanuit de gemeente. 'Een beleidsmedewerker is secretaris van de raad en is er altijd bij. Alle stukken die naar de raad gaan worden actief voorgelegd aan de raad en zij geven daar altijd advies over. Zij vragen ook actief aan ons als gemeente om toelichting of uitleg te komen geven

over bepaalde zaken' (R1H). De cliënt gaf nog een toevoeging door te stellen dat 'de Participatieraad bindend advies kan geven. Dit betekent niet dat het advies overgenomen moet worden door de raad, maar wel dat ze verplicht zijn om er iets mee te doen' (R2H). Een kanttekening bij de invloed van een cliënt door de Participatieraad is dat de raad redelijk onbekend is. 'De raad is jong, een vreemde eend in de bijt en misschien ook wel een beetje te breed. Ik denk dat mensen vanuit de Wmo de raad niet zullen kennen' (R2H). Hierbij gaf de cliënt wel aan dat het mogelijk was dat de raad steeds meer bekendheid zou krijgen en dat het ook steeds laagdrempeliger zou worden om ook met kleine zaken naar de raad toe te komen.

Conclusie

Geconcludeerd wordt dat de beleidsmedewerker en de cliënt redelijk op één lijn liggen in hun visie op de invloed van de cliënt en de manieren waarop de cliënt zijn stem kan uiten. Dit komt vooral naar voren in het beschrijven van de resultaten en niet in de enquête door de vele niet ingevulde scores.

Daarnaast is binnen de gemeente Haarlemmermeer het uiten van klachten via de aanbieder dé manier is om een stem te geven aan ontevredenheid. Directe communicatie met de gemeente is er heel weinig en daardoor heeft de gemeente zelf ook weinig zicht op de invloed van de cliënt op verschillende terreinen. De cliënt ziet ook dat er eigenlijk alleen directe communicatie mogelijk is met de aanbieder. Directe communicatie met de gemeente zou de kanttekening van de bezuinigingen met zich meebrengen. De cliëntenraden en de Participatieraad hebben wel een grote stem in het contact met respectievelijk de cliënten en de gemeente, maar de cliëntenraad heeft weinig contact met de gemeente en de Participatieraad weinig met cliënten (behalve de cliënten die in de raad zitten). Tenslotte kan gezegd worden dat er in Haarlemmermeer weinig is veranderd. De cliënten zijn wel tevreden, maar de gemeente heeft hier geen zicht op.

Wijkgericht contracteren model, gemeente Alphen a/d Rijn

Zoals gezegd werkt gemeente Alphen a/d Rijn voor de uitvoering van de Wmo 2015 samen met de gemeente Nieuwkoop en Kaag en Braasem. Omdat de hoofdgemeente, Alphen a/d Rijn, is geselecteerd voor dit gesprek en ook met een beleidsmedewerker en een cliënt uit Alphen a/d Rijn zal deze naam genoemd worden in het gedeelte.

Het model van opdrachtgeverschap

Toegang

Via TOM in de buurt (een samenwerkingsverband van acht zorgaanbieders), die te vinden is via een communitycentre in de wijk. Daarnaast ook via het serviceplein van de gemeente.

Indicatie

Nee. Bij TOM in de buurt krijg je een gesprek om te kijken waar je hulp bij nodig hebt. Is er begeleiding of dagbesteding nodig? Dan maakt TOM een plan over de manier waarop je deze hulp kan. Is er huishoudelijke hulp, vervoer of hulpmiddelen nodig? Dan geeft de gemeente een indicatie met daarop het aantal uur of een bedrag.

Bekostiging

TOM in de buurt heeft de Europese Aanbesteding gewonnen, die de gemeente Alphen a/d Rijn in de markt had gezet. Daarom krijgt TOM in de buurt 7 miljoen euro om de opdracht (uitvoering van begeleiding en dagbesteding uit de Wmo) uit te voeren.

Verantwoording

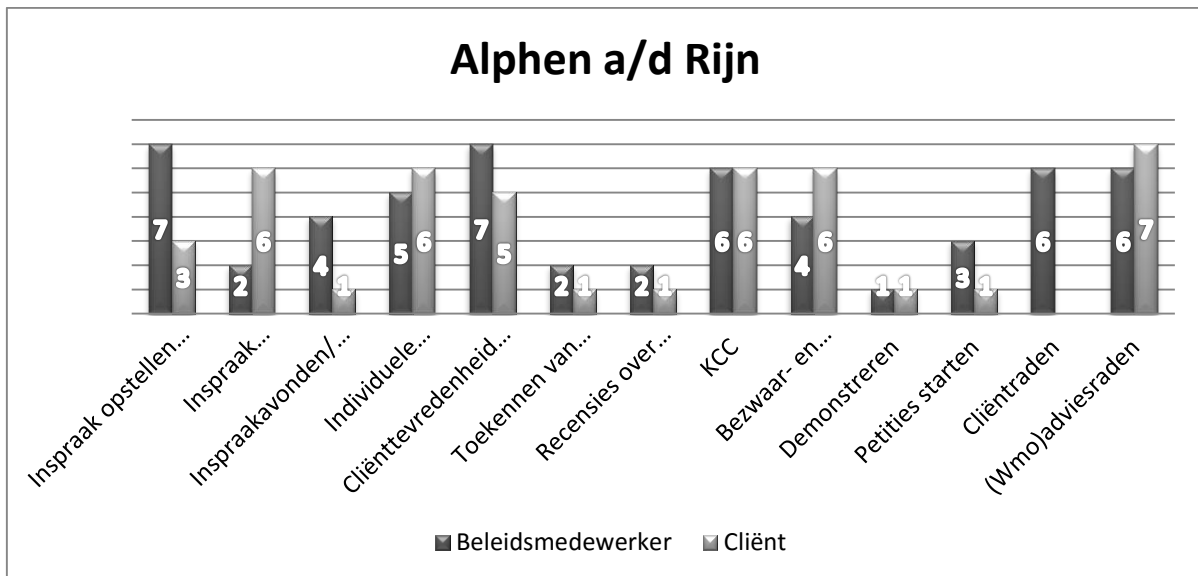
TOM in de buurt verantwoord zich via een jaarbegroting en kwartaalrapportages aan de raad.

Veranderingen?

Er gaat meer samengewerkt worden met het serviceplein van de gemeente en met de Jeugd en Gezinsteams. Daarnaast gaat de gemeente voor Jeugd ook met een soort TOM in de buurt-teams werken. En misschien dat een deel van de taken van de gemeente (zoals huishoudelijke hulp) op een gegeven moment ook zonder indicatie en via TOM in de buurt gaan.

Stem van cliënt volgens beleidsmedewerker en cliënt

In figuur 7 zijn de uitkomsten van de gehouden enquête te vinden. De figuur laat een middelmatige samenhang van 5.5 zien. Dat betekent dat de antwoorden van de beleidsmedewerker en de cliënt redelijk met elkaar in verbinding staan. Enkele items laten een groot verschil zien, in het beschrijven van de resultaten zal dit nader toegelicht worden. Daarnaast is er een verschil omdat de cliënt geen score heeft gegeven aan 'cliëntenraden'. Er zitten namelijk cliënten in de adviesraad en de cliënt geen beeld had over andere cliëntenraden.



Figuur 7: Alphen a/d Rijn

Algemeen beeld cliënten

Aan de cliënt wordt in gemeente Alphen a/d Rijn een grote stem toebedeeld. Dat 'de cliënt centraal staat' (R1A) en 'dat het uiteindelijk het beste moet zijn voor de klant' (R1A) zijn woorden die telkens naar voren kwamen. Doordat in Alphen één partij gecontracteerd werd, TOM in de buurt, moesten cliënten wel verplicht wisselen van aanbieder 'dat was voor mensen lastig omdat ze al jarenlang dezelfde hulpverlener hadden, waardoor het best wat commotie heeft gegeven (R1A). Ondanks de genoemde commotie, verloopt de uitvoering van de Wmo volgens de beleidsmedewerker 'naar tevredenheid' (R1A).

Ook de cliënt in Alphen is niet ontevreden. 'Ik heb niet het idee dat het in Alphen nu zo slecht is gegaan, in vergelijking met andere gemeenten. In Alphen is wel plaats voor maatwerk. Niet iedereen wordt over één kam geschoren Maar wat wel zo is, hoe mondiger je bent, hoe meer kans je hebt dat je meer krijgt. Maar over het algemeen is de bejegening heel goed' (R2A).

Aan de andere kant is er weinig ruimte om je stem te uiten. 'Mensen zijn gewoon moe gestreden. En het heeft toch geen zin. Dat is de algemene teneur. Er is een soort gelatenheid, van ja, het heeft toch geen zin. Het gaat toch over bezuinigingen en we kunnen toch niets veranderen dus ja, mensen houden ook wel gewoon hun mond. In de beleidsopstelling gaat het in de politieke molen en er is echt wel inspraak geweest en dat hebben wij ook echt wel gedaan. Maar ja, er hing ook gewoon echt een sfeer van ja, het is niet anders, we moesten bezuinigen dus ja, er is geen geld en het kan niet anders (R2A)'. De cliënt gaf, naar aanleiding van de laatste berichten over het overschot dat gemeente hebben op de Wmo, aan dat er misschien wel dingen gaan veranderen. 'Dat is nu misschien wel een beetje aan het omslaan omdat je nu de geluiden hoort dat gemeenten miljoenen gaan overhouden aan de Wmo. Misschien dat dan zal leiden tot meer aanzet ook vanuit cliënten' (R2A).

Directe communicatie

Directe communicatie met de gemeente is bijna niet aanwezig. 'Mensen gaan met hun verhalen naar TOM (R1A)'. Deze directe communicatie was er wel net voor 1 januari 2015 'Veel mensen belden hierheen omdat ze van aanbieder moesten wisselen, dan voerde je een goed gesprek. Maar uiteindelijk is verreweg de grootste groep gewoon bij TOM terecht gekomen' (R1A).

Directe communicatie is, doordat TOM in de wijk te vinden is, makkelijker geworden voor cliënten. 'Ik kan er nu gewoon makkelijk even naar toe in mijn rolstoel want het is om de hoek' (R2A). De communicatie met de medewerkers van TOM loopt echter niet altijd soepel. 'Ik ben zelf ook weleens bij TOM geweest, dat was meer gewoon om even uit te proberen hoe dat nu was en of dat werkte. Nou, toen deed ik dus net alsof mijn rolstoel kapot was. Ik ging daar naartoe, maar dat meisje snapte er ook helemaal niets van. Die wist ook echt niet wat ze moest doen of waar ze me heen moest sturen' (R2A).

Er is veel ruimte voor een onafhankelijke cliëntondersteuner. 'Het is belangrijk en fijn als er iemand met je meekijkt en de gemeente promoot het echt heel goed, in elke brief staat dat die mogelijkheid er is' (R2A). 'Maar wat wel zo is, hoe mondiger je bent, hoe meer kans je hebt dat je meer krijgt, als je dan heel veel stampij maakt, dan heb je kans dat het sneller gaat. Normaal gaan zaken als aanvragen namelijk heel langzaam en is er veel onnodig papierwerk' (R2A).

De cliënt gaf wel aan dat TOM in de buurt, op termijn, een hele goede mogelijkheid kan zijn voor directe communicatie. 'Helemaal als dat in elke wijk komt, dan kunnen mensen er helemaal makkelijk naartoe. En dan wordt het misschien ook dat je de mensen die daar werken ook echt leert kennen en een band op kan bouwen, dat zou helemaal fantastisch zijn' (R2A).

Zorgplan

'Het zorgplan is het plan wat echt van de mensen is' (R1A) in de gemeente Alphen a/d Rijn. Het plan wordt, samen met iemand uit een TOM in de buurt-team opgesteld. 'Zij zijn de baas van hun eigen plan. Ze hebben niet alleen inspraak op het plan, maar het is ook echt hun plan' (R1A). De cliënt herkende de visie van de beleidsmedewerker in de theorie, maar zag een verschil met de praktische uitvoering. 'In theorie geef ik het een '7', want mensen hebben veel inspraak, maar in de praktijk is veel niet mogelijk, omdat het niet in de wet staat, omdat het niet mogelijk is, of omdat het te duur is, of daarvoor moet u bij de WLZ zijn of niet bij ons. Maar dat ligt niet zozeer aan de gemeente, maar dat ligt meer aan hoe het geregeld. En het er niet mee eens zijn, nou, het kan natuurlijk wel, maar dan krijg je waarschijnlijk niets' (R2A).

Voor cliënten betekende de overgang van hun eigen zorgaanbieder naar TOM in de buurt wel dat 300 van de cliënten uit Alphen a/d Rijn moesten veranderen van zorgaanbieder. Deze verandering was verplicht omdat er geen contract meer was met andere zorgaanbieders dan de gecontracteerde partij, TOM in de buurt. 'Op het moment dat iemand niet door TOM geholpen wil worden, kan iemand een

maatwerkvoorziening aanvragen, want alleen met een maatwerkvoorziening krijg je nog een PGB krijgen waarmee je zelf een zorgaanbieder kunt uitkiezen. Van de 300 mensen hebben 30 cliënten een PGB toegewezen gekregen. Verder hebben we gewoon geen indicaties meer, maar een heel laagdrempelig aanbod voor mensen die dat nodig hebben' (R1A). Dit betekent dus dat mensen wel invloed hebben op hun zorgplan, maar niet zelf een aanbieder kunnen kiezen.

Kwaliteitscriteria

In Alphen is er voor cliënten geen mogelijkheid tot inspraak op kwaliteitscriteria. 'Kwaliteitscriteria, daar hebben mensen nog wel minder inspraak op. Dit hebben wij samen met TOM gedaan, dat stond ook in de opdracht' (R1A).

Inspraakmomenten

Als het gaat om inspraakavonden, is er een verschil tussen de voorbereiding van de decentralisatie en hoe het op dit moment gaat. Als het gaat om de voorbereiding, dan zegt de beleidsmedewerker: 'Inspraakavonden, ja, daar hebben we veel aandacht aanbesteed, kan altijd meer' (R1A). Die inspraakavonden zijn gehouden door medewerkers van TOM in de buurt tussen oktober en december 2014. 'Ze hebben met alle mensen een gesprek gevoerd om te kijken hoe het huidige aanbod eruitzag en wat TOM dan kon betekenen vanaf 1 januari 2015. De inspraakavonden waren aan het begin ook vooral bij de aanbieders die buiten de boot zijn gevallen, om daar uit te leggen en te praten' (R1A).

Inspraakavonden hebben op dit moment geen vaste plaats in de gemeente. Wel is stakeholderstevredenheid een van de punten waarop TOM in de buurt moet verantwoorden, daarom organiseert TOM regelmatig stakeholdersbijeenkomsten waar bijvoorbeeld mantelzorgers uitgenodigd worden. De cliënt herkende het beeld dat er geen inspraakavonden zijn.

Afstemgesprekken

Over de rol van afstemgesprekken zijn beide respondenten positief. 'Afstemgesprekken hebben redelijk veel aandacht. We doet dat aan de hand van de ZRM. Er is een nulmeting geweest en na verloop van tijd wordt de ZRM weer gemeten om te kijken waar je staat. Stijging op de ZRM is ook een afgesproken prestatie indicator waarover TOM moet verantwoorden' (R1A). Ook de cliënt is tevreden over de plaats van afstemgesprekken. 'Afstemgesprekken, dat gaat wel heel goed. Daar ben ik heel tevreden over. Ik kreeg van TOM een maatje en na een paar maanden kwamen ze dus bij me langs om even te vragen of ik er tevreden mee was en of het goed ging en of het klikte. En ik verwacht dat ze dat over een jaar nog wel een keer komen vragen. Dus dat is heel fijn' (R2A).

De cliënt vroeg zich alleen wel af wat er gebeurt als het aanbod niet aansluit bij de wensen van de cliënt: 'de vraag is alleen of ze zoiets ook doen als je 'nee' zegt, als het niet klikt of dat je niet tevreden bent. Want ik vraag me wel af wat er dan gebeurt' (R2A).

Cliënttevredenheidsonderzoek

De cliënttevredenheidsonderzoeken die in de gemeente gedaan worden, zijn afkomstig van TOM in de buurt. 'We hebben in december 2015 een dergelijk onderzoek gedaan, mensen konden daar ook scores invullen. Dus ja, daar is veel plaats voor. We hadden ook een goede respons, 46% van de cliënten had het onderzoek ingevuld. De gemiddelde score was een zeven of een zeven-en-een-half' (R1A).

De cliënt ziet in deze onderzoeken een goede mogelijkheid om de stem te uiten: 'er wordt best wel redelijk vaak onderzoek gedaan, en dan in de algemene zin. Gewoon een algemene enquête over kwaliteit van de bereikbaarheid, dienstverlening, rolstoelverancier, het busje, huishoudelijke hulp, dat wordt dan in enquêtes onderzocht. En daarin is veel ruimte om aan te geven wat je er echt van vindt, best wel veel vrije ruimte' (R2A).

Uiten van klachten

Over de manier waarop je klachten kunt uiten en in hoeverre cliënten het idee hebben dat het makkelijk is om klachten te uiten, bestonden verschillende meningen tussen beide respondenten.

Voor de beleidsmedewerker was de belangrijkste manier om klachten te uiten, de tevredenheidsonderzoeken van TOM in de buurt. Daarnaast zijn er eigenlijk weinig klachten geweest in Alphen a/d Rijn, maar 'als mensen dingen hebben, dan kunnen ze gewoon bij TOM terecht en niet bij de gemeente, behalve als het heel groot wordt' (R1A). 'Er zijn wel mensen die klagen dat TOM onvindbaar is, maar dat zijn wel de mensen die geen vraag hebben of geen behoefte hebben om vrijwilligerswerk te doen. En dat is dan ook logisch, want als je geen vraag hebt, hoef je jezelf er ook niet in te verdiepen' (R1A).

De cliënt gaf aan dat er verschillende manieren zijn om klachten te uiten. 'Je kunt bellen naar de gemeente, of naar de aanbieder, of naar de leverancier van de hulpmiddelen. Maar als je echt iets wilt veranderen, dan moet je wel doorzettingsvermogen hebben en echt aan de bel gaan hangen, wil je iets veranderen' (R2A). Het uiten van klachten richting TOM in de buurt ligt voor de cliënt wel ingewikkelder. 'Ik kan me wel voorstellen dat een klacht uiten bij TOM of over TOM wel ingewikkeld is. Je krijgt daar geen indicatie, dus het is allemaal veel informeler. Gewoon: wil je een maatje, dan gaan we dat regelen. Dus het is allemaal wel wat ongrijpbaar daardoor, je weet ook niet zo goed waar je recht op hebt. En hoe weet ik nu of zo iemand geen slechte bedoelingen heeft bijvoorbeeld. Het is dus heel ongrijpbaar, juist omdat het zo vrijblijvend is en het allemaal met vrijwilligers gebeurt' (R2A).

Toekennen van scores en recensies

In het cliënttevredenheidsonderzoek is er ruimte om scores toe te voegen. 'Verder hebben wij als gemeente scores gegeven in het aanbestedingstraject om de verschillende onderdelen van het aangeleverde plan van een organisatie te beoordelen' (R1A). Deze scores werden toegekend door de gemeente en niet door cliënten.

Het onderzoek waarin scores ingevuld kunnen worden, kent wel een nadeel, die enquête wordt maar twee keer in het jaar gehouden en ook nog eens steekproefsgewijs. 'Ze geven je dus niet echt de mogelijkheid om het te doen. Ik zou dat best een goed idee vinden. Een goede monteur zou ik bijvoorbeeld wel een openbare pluim willen geven. En ik heb bijvoorbeeld weleens een hele slechte ervaring gehad, en toen heb ik een ingezonden brief geschreven naar het lokale krantje, dan is dat je manier om je frustratie te uiten. Dus het zou best goed zijn als je zoiets zou kunnen doen, via de gemeentesite of via social media, zodat andere mensen dat ook horen' (R2A).

KCC

Met klachten moeten mensen naar TOM in de buurt maar als men wil kan met contact opnemen met het KCC. De ervaringen met het KCC zijn voor de cliënt positief. 'Het KCC, dat functioneert heel goed' (R2A).

Bezwaar en Beroep

Bezwaar en beroep hebben in Alphen a/d Rijn een dubbele betekenis. Aan de ene kant kunnen maar heel weinig mensen in bezwaar gaan, omdat mensen niet zo snel een maatwerkvoorziening krijgen, maar gewoon zorg krijgen vanuit een algemene voorziening waar je geen beschikking voor krijgt en dus ook geen bezwaar op kunt maken.

Aan de andere kant kun je tegen een maatwerkvoorziening natuurlijk wel in beroep. Voor de kleine groep cliënten, heeft Alphen een extra ondersteuningsmogelijkheid: 'bezwaar en beroep, dat gaat ook gewoon zoals moet. Sterker nog, er wordt nu echt een onafhankelijk iemand ingehuurd om het makkelijker te maken om echt in bezwaar of beroep te gaan' (R2A).

Collectieve democratische processen

De rol van de gemeenteraad in Alphen is vrij klein, volgens de beleidsmedewerker. 'Het hele budget is naar TOM in de buurt gegaan. Wij hebben wel kaders gesteld en prestatiedoelen afgesproken als gemeente waarop TOM zich moet verantwoorden, maar zij gaan over het 'hoe' en daar bemoeien wij ons totaal niet mee' (R1A). Op het moment dat er dingen niet goed blijken te gaan met de financiën dan hoort de gemeente dat wel in de maandelijkse gesprekken en dan zal er een stevig gesprek komen, maar verder is het aan TOM in de buurt. In de voorbereiding is de raad wel kritisch geweest op het plan om maar met één groep aanbieders te werken, maar nu komen er weinig casussen in de raad en gebeurt het allemaal bij TOM in de buurt.

De cliënt ziet weinig collectieve processen vanuit cliënten. 'Collectief klagen over het beleid van de gemeente? Gezamenlijk demonstreren? Dat is eigenlijk heel weinig gebeurt. Het gebeurde enkel via het APG (Alphens platform gehandicapten)' (R2A). Dit platform heeft alleen in mei 2016 opgehouden te bestaan omdat de leden van het platform door ziekte of andere omstandigheden niet meer konden deelnemen. De cliënt ziet wel een taak voor de cliëntenraad, om de collectieve taak van het APG over te nemen 'als er weer

budget beschikbaar blijkt, dan kunnen we misschien ook dingen gaan veranderen. Dan kunnen we misschien interessantere hulp bieden dan één ochtend per week koffiedrinken in het communitycentre, wat je ook nog eens zelf moet betalen (R2A).'

Demonstreren en petitie starten

'Demonstreren en petitie, hebben we eigenlijk nauwelijks gezien. Aan het begin waren er wel wat opstartproblemen, zoals in Boskoop waar mensen ontevreden waren omdat ze het aanbod van TOM veel te laag vonden, nou, dan gaat TOM daarmee in gesprek. En soms gaan wij ook mee in het gesprek of spreken wij met een projectleider van een buurtteam' (R1A).

(Wmo-) adviesraad

De cliëntenraad heeft een hele grote stem in de gemeente. 'Misschien wel een té grote stem, we worden overal bij betrokken en kunnen overal advies over geven. Soms krijgen we wel een beetje te veel op ons bordje. En het lijkt soms ook wel alsof de gemeente denkt: 'als de adviesraad akkoord is, dan is het een goed idee', terwijl dat niet helemaal terecht is' (R2A).

Er is veel contact tussen de contractmanager en andere beleidsmedewerkers van de gemeente Alphen en de cliëntenadviesraad. 'Een keer per maand hebben zij een vergadering, daar zit ik altijd bij. Ik luister naar ze en geef hen adviezen over de adviezen en ik verzamel onderwerpen waar wij mee bezig zijn en waar zij mee bezig zijn. De wethouder zit er ook vaak bij. En soms nodig ik een beleidsmedewerker uit die iets komt vertellen over een bepaald beleidsonderwerp. Ze kunnen gevraagd en ongevraagd advies geven, maar doordat ik er altijd bij zit, weten ze altijd waar we mee bezig zijn en vragen wij dus heel vaak advies' (R1A).

Dat het lijntje tussen de beleidsmedewerkers en de cliëntenadviesraad heel kort was, werd ook goed zichtbaar in het contact wat, in het kader van dit onderzoek, met de cliëntenraad plaatsvond. Voorstellen voor respondenten werden per mail naar de onderzoeker gestuurd, maar altijd met een cc'tje naar de betrokken beleidsmedewerker zodat die op de hoogte was.

'De adviesraad deed ook mee in de aanbestedingsprocedure, dus die waren heel nauw betrokken. In onze adviesraad zitten ook echt cliënten. Zij adviseren op het maatwerk gedeelte. We hebben ook een inwonersadviesraad en die adviseren veel breder, ook over bijvoorbeeld sport en preventie. En met cliëntenraden van organisaties spreken wij weleens, maar niet officieel' (R1A).

Hoewel de cliëntenraad zelf dus actief betrokken wordt door de gemeente, heeft de cliëntenraad zelf niet heel veel contact met andere cliënten. 'Mensen weten zelf de cliëntenraad niet echt te vinden, maar daar zijn we ook niet echt voor. Het is voor ons meer om gewoon signalen op te pikken over dingen die spelen en niet dat mensen ons zien als een soort klachteninstituut. Maar we zouden er misschien wel meer aan moeten doen, aan naamsbekendheid en dat mensen zich bij ons kunnen melden. Want de APG is net opgeheven door ziekte en overbelasting. Zij waren altijd heel actief en zij hadden ook echt

inspraakmomenten en gesprekken met mensen. Dat moeten wij misschien wel een beetje gaan opvangen' (R2A).

Conclusie

Concluderend wordt gezegd dat de cliënten in Alphen zich wel serieus genomen voelen en het idee hebben dat ze belangrijk zijn. Ook in het beleid krijgt de cliënt een grote plaats toebedeeld.

De directe communicatie is nu nog heel weinig, maar in de toekomst kan dat, door nog meer binding met de wijk, wel sterk verbeteren. De directe communicatie zit wel in de inspraak op het zorgplan en de afstemgesprekken, maar niet op de keuze voor een aanbieder. Inspraak vindt plaats via kwaliteitscriteria of inspraakavonden.

Het uiten van klachten is op verschillende manieren wel mogelijk, maar cliënten zijn ook een beetje moegestreden omdat het telkens stuk loopt op bezuinigingen en er weinig veranderd kan worden. Ook het uiten van klachten alleen via TOM in de buurt roept vraagtekens op, evenals de onmogelijkheid tot het indienen van een bezwaarschrift voor de grootste groep cliënten. Ook lijkt het recht van de sterkste te gelden in het voor elkaar krijgen van veranderingen.

Collectieve democratische processen zijn heel weinig te zien, behalve dat de cliëntenraad een grote stem heeft. In deze cliëntenraad heeft een beleidsmedewerker een vaste plaats en is er heel nauw contact en samenwerking.

Uitvoerend wijkteammodel, gemeente Utrecht

Gemeente Utrecht is de gemeente die, volgens de eerdergenoemde database, werkt volgens Uitvoerend wijkteammodel.

Model van opdrachtgeverschap

Toegang

Via het buurtteam in de wijk. Bij het buurtteam werken twee teams. Een team Sociaal en een team Jeugd. Voor de Wmo is de toegang via het team Sociaal. 85% van de zorgvragen vallen onder basiszorg, deze worden door het buurtteam behandeld. 15 % is specialistische zorg en wordt doorverwezen naar daarvoor gecontracteerde zorgaanbieders.

Indicatie

Nee. Bij het buurtteam wordt een ondersteuningsplan gemaakt samen met de cliënt, maar dat is geen indicatie. Voor de specialistische zorg en voor HbH krijg je nog wel een indicatie, via de gemeente.

Bekostiging

De buurtteamorganisatie heeft de aanbesteding gewonnen. Zij krijgt 60% van het budget om alle basiszorg te kunnen uitvoeren. De overige 40 % van het budget is voor de zorgaanbieders die de specialistische zorg verzorgen.

Verantwoording

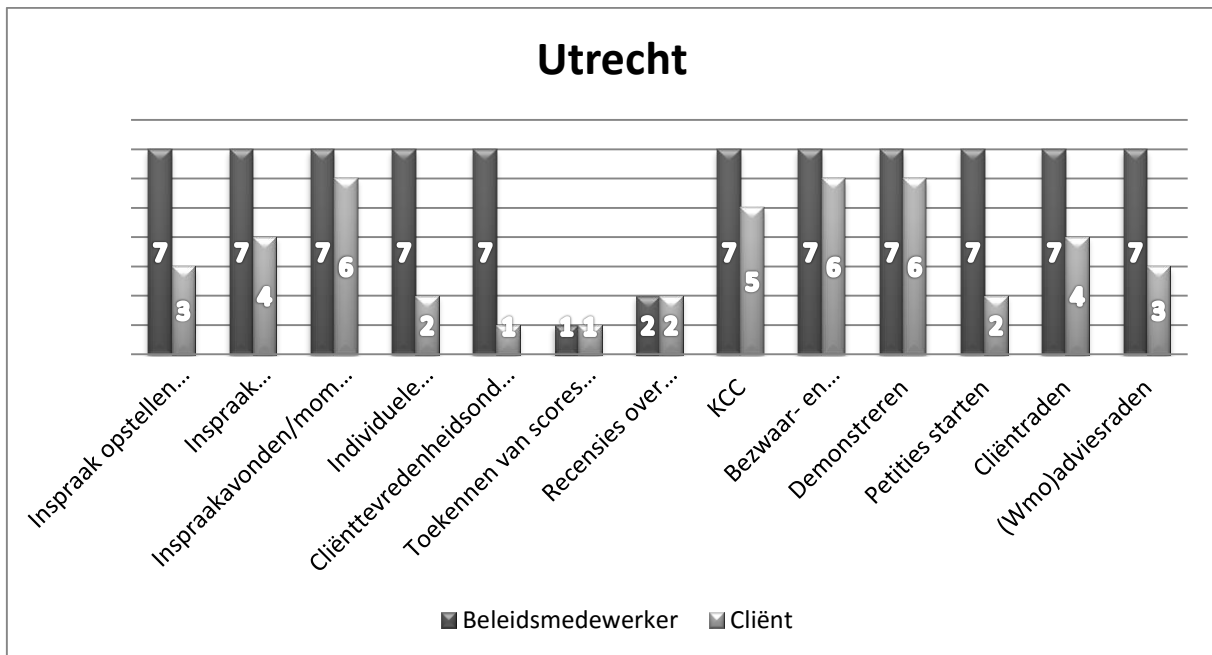
De buurtteams verantwoorden via kwartaalrapportages aan de raad. Daarnaast gaat de raad op werkbezoek, als manier om verantwoording vorm te geven.

Veranderingen?

Geen veranderingen

Stem van cliënt volgens beleidsmedewerkers en cliënten

In figuur 8 zijn de uitkomsten van de gehouden enquête te vinden. De samenhang tussen de antwoorden van de beleidsmedewerker en de cliënt is laag, 0,48. Dit betekent dat de beleidsmedewerker en de cliënt in Utrecht in lage mate hetzelfde denken over de verschillende items. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de beleidsmedewerker uit Utrecht de antwoorden heeft gegeven voor de mate waarin het belangrijk is dat de cliënt op die manier zijn stem kan uiten en niet direct of dit in de gemeente ook daadwerkelijk een mogelijkheid is.



Figuur 8: Utrecht

Algemeen beeld cliënten

Het algemene beeld over cliënten dat naar voren kwam uit het gesprek met de beleidsmedewerker werd als volgt omschreven: ‘eigen verantwoordelijkheid staat voorop. Keuzevrijheid is heel belangrijk. Dus het draait allemaal om de klant, die staat centraal’ (R1U). Een andere gedachte kwam ook diverse malen terug in het gesprek: ‘Het buurtteam doet wat nodig is. Dat is maatwerk’ (RU1). Tegelijk gaf de beleidsmedewerker aan dat cliënten ontevreden zijn over hun zorg ‘als wij standaard 1,5 uur HbH geven, zijn mensen ontevreden. Maar meer over de afname van hun zorg dan over de invloed die zijn hebben’ (R1U).

Dit beeld werd niet herkend door de cliënt uit de gemeente Utrecht. De ervaring van de cliënt is dat dat ‘de gemeente alleen maar mededelingen doet en geen gesprekken voert’ (R2U) en dat de gemeente de burgers ziet als ‘zeurende mensen’ (R2U).

Opvallend was dat de visies van de gemeente en de ervaring van de cliënt in Utrecht zo ver uit elkaar lagen. In de figuur 8 is daar al iets van te zien. Wat opvallend was uit het gesprek met de beleidsmedewerker was dat in eerste instantie hoge scores werden gegeven aan diverse items en dat in het nadere gesprek hierover bleek dat het nog maar de vraag was in hoeverre een cliënt daardoor ook echt een stem had. Een voorbeeld dat bij de adviesraad nader uitgewerkt zal worden, is dat de adviesraad een zeven kreeg als score, maar dat in het gesprek bleek de respondent geen idee had of de adviesraad weleens advies geeft ‘Geen idee, daar heb ik geen zicht op. Dat zou je aan de secretaris van de adviesraad moeten vragen, die weet dat’ (R1U).

Directe communicatie

Over directe communicatie zijn eigen twee dingen te zeggen die horen bij twee verschillende fasen. Als eerste de directe communicatie in 2014, voordat de decentralisatie een feit was. Omdat gemeente Utrecht één partij gecontracteerd had voor het uitvoeren van alle basiszorg, moesten veel cliënten overstappen van zorgverlener. De gemeente had de zorgaanbieder waarbij de cliënt in zorg was de opdracht gegeven om de communicatie met en de overdracht van de cliënt te verzorgen. 'De latende organisatie moest de klant voorbereiden op de verandering en die moest zeggen: wij gaan stoppen met onze dienstverlening en u gaat overgedragen worden aan het buurtteam' (R1U). Deze communicatie was aan de ene kant lastig voor de zorgaanbieders, omdat ze veel van hun zorg moesten inleveren. Aan de andere kant waren alle aanbieders al sinds 2011 betrokken bij het ontwikkelen van een nieuw model en stonden ze er allemaal achter. 'In drie gevallen ging het niet soepel en dan ging ik samen met een collega een gesprek voeren met de desbetreffende directeur en hadden we een goed gesprek' (R1U).

De cliënt hoefde, omdat het een indicatie HbH betrof, niet over te stappen van zorgverlener. Wel is er directe communicatie geweest rond de decentralisatie omdat alle mensen met HbH een herindicatie kregen. De communicatie vond plaats tussen de cliënt en een medewerker van de gemeente. De cliënt ervoer de directe communicatie in deze fase helemaal niet als gesprek. 'Je werd uitgenodigd voor een gesprek, maar puntje bij paaltje kwam er een stagiair die vertelde dat de gemeente het per 1 januari 2015 anders ging doen en dat je, in mijn geval met HbH, 1,5 uur HbH per week kreeg. Klaar. 't Was een mededeling' (R2U).

Over de directe communicatie na het moment van de decentralisatie ziet de beleidsmedewerker een grote mogelijkheid voor cliënten om mee te denken: 'we zijn bezig met een project dat cliëntregie heet, daar kunnen cliënten meedenken over criteria. En verder zijn buurtteams nu bezig met het organiseren van hun eigen cliëntparticipatie, passend bij hun wijk en spreken wij cliënten als we op werkbezoek gaan' (R1U).

De cliënt ziet eigenlijk heel weinig contact met de gemeente. Ook de buurtteams zijn voor de cliënt vaak onvindbaar en onzichtbaar. De cliënt ziet twee mogelijkheden van directe communicatie. 'Je kunt naar een raadsinformatieavond gaan en daar de raad informeren. Maar eigenlijk kun je het best gewoon een raadslid direct e-mailen, dat werkt het best en het snelst' (R2U).

Zorgplan

De invloed van een cliënt op het zorgplan wordt door de verschillende respondenten heel anders ervaren. De beleidsmedewerker: 'Een klant kiest zelf waaraan die wil werken, wat 'ie zelf belangrijk vindt, daar is ruimte voor. Zijn vraag staat centraal, daar moet alles omheen georganiseerd worden. Naast keuzevrijheid gaat het dan ook om eigen verantwoordelijkheid en wederkerigheid. Daarom moet de buurtteammedewerker een goed gesprek voeren met een klant' (R1U).

Voor de cliënt, die geen zorg ontvangt via buurtteam, maar vanuit HbH, is de ervaring over het zorgplan heel anders. Voor de cliënt is de vormgeving van zorg 'een gedwongen feit' (R2U) waar helemaal geen inspraak op is: 'In de wet staat dat er een gesprek gevoerd moet worden, maar dat is helemaal niet gebeurt. Het was een mededeling. Was het maar een gesprek geweest' (R2U).

Kwaliteitscriteria

In het project dat net gestart is rondom cliëntregie, worden cliënten gevraagd om criteria op te stellen wat voor hen belangrijk is en die punten zijn toen weer met zorgaanbieder gecommuniceerd. 'Dus voor een deel is inspraak op criteria er wel, maar de hele kwaliteit is nog wel een ontwikkelpunt' (R1U).

De cliënt is wel tevreden met de kwaliteit van zorg die geleverd wordt door de zorgaanbieder, maar heeft er zelf geen inspraak op. 'Als ik niet tevreden ben met de kwaliteit, dan moet ik dat gewoon zelf doen. Cliënten kunnen zelf ook nog dingen' (R2U).

Inspraakmomenten

De beleidsmedewerker ziet de cliëntenraad als een manier waarop cliënten inspraak kunnen hebben. 'De raad hebben we telkens betrokken' (R1U). Voor de cliënt zijn de inspraakmomenten de al genoemde raadsinformatieavonden. Inspraakavonden zijn er in de gemeente dus niet.

Afstemgesprekken

Over afstemgesprekken had de beleidsmedewerker niet direct een idee of het ook gebeurde en hoe vaak. 'Wij willen dat er afgestemd wordt met cliënten, dus ik vind het wel belangrijk' (R1U).

De cliënt kon wel een voorbeeld noemen van een afstemgesprek. 'Toen heel veel mensen bezwaar ingediend hadden tegen de indicatie over HbH kwam er een huishoudcoach om uit te leggen hoe je het toch met 1,5 uur kunt redden. Maar dat was eigenlijk gewoon het beleid uitleggen en geen afstemgesprek' (R2U). Daarnaast verbaasde het de cliënt dat er nog nooit iemand van een buurtteams langs is gekomen om te vragen of het goed gaat. 'Ik heb nog nooit iemand gezien die heeft gevraagd of ik zo goed geholpen ben of dat het te veel is of te weinig' (R2U).

Cliënttevredenheidsonderzoek

Over cliënttevredenheidsonderzoeken zijn de meningen erg verdeeld. De beleidsmedewerker merkte erover op 'die hebben wij' (R1U). Daarnaast geven cliënten in het onderzoek aan dat ze tevreden zijn.

De respondent gaf aan dat er altijd moeilijk gedaan werd over die onderzoeken. 'Op een gegeven moment zijn ze afgeschaft, omdat ze nooit goed uitgevoerd werden. Ik was er ook niet tevreden over. Het ging heel weinig over het individu en hoe jij geholpen kon worden en of de hulp van de gemeente jou ondersteunde in je participatie. Maar het ging alleen over 'bent u tevreden over de regiotaxi', dus je kon je verhaal niet kwijt' (R2U).

Uiten van klachten

De 800 bezwaarschriften bij de gemeente Utrecht tegen de indicatie over HbH laten volgens de beleidsmedewerker zien dat mensen goed weten hoe ze hun klachten kunnen uiten. 'Dat ze dat kunnen doen vind ik super belangrijk, we maken dat goed duidelijk richting de cliënt, dat het mogelijk is om bezwaar aan te tekenen' (R1U). Een kanttekening hierbij is wel dat in Utrecht maar 15 % van de zorgvragen een indicatie krijgt waar bezwaar tegen gemaakt kan worden, alle andere zorg gaat via algemene voorzieningen. 'Als men het niet eens is met het zorgplan van het buurtteam? Dan gaan ze in gesprek en dan kunnen ze desnoods een second opinion krijgen of een klacht indienen bij de klachtenfunctionaris of naar de onafhankelijke cliëntondersteuner' (R1U). Al deze manieren zijn mogelijk via het buurtteam, daar heeft de gemeente niets mee te maken. Het buurtteam rapporteert het wel aan de gemeente in de kwartaalrapportages. Doordat het buurtteam de klachten afhandelt hoort de gemeente eigenlijk vrij weinig. 'Alleen als het politiek gevoelig ligt of als mensen kun klachten uiten richting een individueel raadslid, maar verder horen we heel weinig casussen in de gemeente' (R1U).

De cliënt ervoer grote ontevredenheid bij zichzelf, maar ook bij andere cliënten. Ook de cliënt noemde verschillende manieren om hier een uiting aan te geven. 'Wat denk je van Galgenwaard, het voetbalstadion of desnoods straalt het af op de volgende verkiezingen. Maar ik denk dat je het best raadsleden kunt e-mailen, want zij kunnen wat veranderen. En al ben je ontevreden over je inhoudelijke zorg? Dan moet je naar de aanbieder' (R2U). De onafhankelijke cliëntondersteuner zou in Utrecht wel een grotere rol mogen krijgen, volgens de cliënt. 'Het is belangrijk dat een echt onafhankelijk iemand je helpt met het formuleren van je hulpvraag. Dus niet iemand van de gemeente of het buurtteam. Zo'n ondersteuner is er wel in Utrecht, maar het mag meer benadrukt worden' (R2U).

Toekennen van scores en recensies

Het toekennen van scores en recensies is in Utrecht niet mogelijk. De beleidsmedewerker gaf aan dat het nog maar de vraag is of zoiets een goed idee is 'want wat zegt het? Misschien geven mensen wel een 10 omdat ze elke dag patat eten met hun begeleider, maar dat is niet wat wij willen' (R1U). De cliënt zou een recensie, waarbij je een toelichting kan geven, wel een goed idee vinden.

KCC

'Cliënten hebben zelf geen stem via het KCC, maar het KCC kan wel doorverwijzen naar het buurtteam. En als het een vraag is wat het KCC zelf af kan doen, dan mag dat natuurlijk' (R1U).

Bezwaar en Beroep⁶

Bezwaar en beroep is in Utrecht van groot belang geweest omdat er 800 bezwaarschriften zijn aangespannen tegen HbH. De beleidsmedewerker gaf aan dat het 'belangrijk is dat mensen weten dat het kan' (R1U).

De cliënt was niet tevreden. 'Heel veel mensen waren ontevreden over de gang van zaken en in bezwaar gaan was de enige mogelijkheid die nog openstond en wel binnen zes weken. En ja, als je het kunt betalen en je bent niet bang, dan is het toegankelijk. Ik heb het geld om naar een advocaat te stappen. Ik wil vertellen wat ik ervan vind, maar als je dat niet kunt of durft heb je eigenlijk direct al verloren' (R2U). Het Algemeen Stedelijk Overleg Gehandicapten (ASOG) Utrecht heeft een ondersteunende rol gespeeld bij het indienen van een bezwaarschrift 'we hadden een formulier op de website gezet zodat mensen dat snel zouden kunnen vinden en zodat we mensen ook konden helpen' (R2U).

Collectieve democratische processen

De rol van de gemeenteraad in Utrecht is niet groot omdat de uitvoering van de Wmo naar het buurtteam is gegaan. De raad heeft een wel een beleidsbepalende rol. De controlerende rol van de raad komt tot uiting in de debatten over de kwartaal- en jaarrapportages en in de werkbezoeken die de raad aflegt. De raad gaat namelijk op werkbezoek om te kijken hoe het in de buurtteams gaat. De cliënt zelf zag wel een grote rol voor de gemeenteraad en zeker door het direct aanspreken van raadsleden om dingen te veranderen. Ook gaf de cliënt aan dat het een goed idee zou zijn als de verschillende buurtteams op heel laagdrempelig niveau inwonerparticipatie of cliëntparticipatie vormgeven, want hoe dichterbij de mensen, hoe beter het is.

Demonstreren en petitie starten

Er zijn in Utrecht geen demonstraties geweest of petitie gestart vanuit cliënten. De cliënt vroeg zich af of demonstreren en petitie starten wel zoden aan de dijk zet, 'maar het gebeurt ook te weinig' (R2U).

Cliëntenraden

De cliënt was zelf lid van het al eerdergenoemde ASOG Utrecht, die een ondersteunende rol speelde in het indienen van bezwaarschriften. Verder zijn buurtteams bezig met het vormgeven van hun eigen cliëntparticipatie, maar verder is er niets over bekend.

⁶ Nadat beide gesprekken in gemeente Utrecht gevoerd zijn, is er een uitspraak geweest van de Centrale Raad voor Beroep (CRvB) over de bezwaarschriften in Utrecht. Zij hebben geoordeeld dat de gemeente niet zomaar elke cliënt 1,5 uur HbH mag geven, maar dat er ruimte moet zijn voor maatwerk. Met elke cliënt moet een gesprek gevoerd worden en moet er gekeken worden wat in de individuele situatie nodig is. Voor nu krijgen alle cliënten in plaats van 1,5 uur, 2 uur HbH en gaat de gemeente met alle cliënten in gesprek (CRvB, 2016).

(Wmo-) adviesraden

Met de sociaaldomein-brede adviesraad van Utrecht is het contact erg moeizaam, zoals in dit onderzoek zelf is ondervonden. Na meerdere keren te mailen is er nog nooit contact geweest met iemand van de adviesraad. De cliënt gaf aan dat ‘ambtelijke wegen vaak stroperig zijn en dat de adviesraad echt een beleid adviserende rol heeft en weinig doet met signalen of berichten van buiten’ (R2U).

De cliënt heeft zelf de omslag meegemaakt van verschillende adviesraden voor de verschillende wetten naar één brede adviesraad. ‘Dat heeft het orgaan heel log en ambtelijk gemaakt, je weet niet meer wie je vertegenwoordigt’ (R2U). De adviesraad is tijdens het inkooptraject betrokken geweest. ‘We zaten erbij, maar we hebben nooit ons oordeel gegeven. De gemeente zegt nu telkens: ‘maar de cliëntenraad vindt het goed’ terwijl we nooit een oordeel hebben gegeven’ (R2U). ‘Het werd steeds onduidelijker welke impact we hadden en we werden slecht betrokken bij alle wijzigingen en hoorde het pas op het laatste moment waardoor we constant achter de feiten aanliepen’ (R2U).

De beleidsmedewerker zelf gaf aan dat er gesprekken zijn met de cliëntenraad. ‘Als er een voorstel is dan bespreken we dat met hen, we vragen hen om advies. Zij hebben vaste vergaderdata en wij brengen daar iets in als we iets willen bespreken. Maar ik weet niet hoe vaak dat gebeurt, daar heb ik geen zicht op’ (R1U). De beleidsmedewerker leek niet helemaal op de hoogte te zijn van het orgaan zelf ‘ik weet niet hoe het heet, we zijn nu volgens mij bezig met een hele wijziging, maar volgens mij zitten we daar nu middenin maar ik ben op dit moment het spoor kwijt’ (R1U).

Conclusie

Zoals al eerder benoemd liggen de ervaringen en verwachtingen van de beleidsmedewerker en de cliënt in Utrecht op verschillende punten behoorlijk uit elkaar. De beleidsmedewerker ziet in alle mogelijke manieren een grote mogelijkheid voor cliënten om hun stem te uiten, terwijl dit door de cliënten niet zo wordt ervaren. Een oorzaak hiervan kan zijn dat de beleidsmedewerker vooral heeft gesproken over zorg in het algemeen (waarvan 85% via het buurtteam loopt), terwijl de betrokken cliënt niet met het buurtteam te maken heeft.

Voor cliënten waren eigenlijk de directe communicatie met een raadslid en het starten van een bewaarprocedure de belangrijkste manieren om de stem te uiten. Directe communicatie met de gemeente was er weinig. De communicatie die er was werd door de cliënt niet als een dialoog ervaren, maar als een mededelingengesprek. Het uiten van klachten liep volgens de cliënt vooral via de bovenste twee manieren en daarnaast via de zorgaanbieder zelf. Invloed via de collectieve democratische processen is er ook vrij beperkt omdat de rol van de adviesraad vrij onduidelijk is en daarnaast vooral gericht op het beleid van de gemeente.

Regisseursmodel met resultaten, gemeente Schiedam

Gemeente Schiedam is de gemeente die de uitvoering van de Wmo 2015 heeft vormgegeven volgens het Regisseursmodel met resultaten. Schiedam voert dit model uit, samen met de gemeenten Vlaardingen en Maassluis.

Model van opdrachtgeverschap

Toegang

Via ROGplus, een uitvoeringsorganisatie. Via het Wijkondersteuningsteams (Wot) is ook een mogelijkheid, maar dit team zal in de meeste gevallen doorverwijzen naar ROGplus. Alleen voor meervoudige vragen is het Wot de verantwoordelijke instantie.

Indicatie

Ja. ROGplus geeft een indicatie af, dat een cliënt recht heeft op zorg. Met deze indicatie mag de cliënt een zorgaanbieder kiezen, uit de 30 gecontracteerde aanbieders. De aanbieder kijkt, aan de hand van resultaatgebieden, hoe de zorgvraag praktisch ingevuld wordt.

Bekostiging

Op basis van een ingevuld formulier over de te behalen resultaten, krijgt de zorgaanbieder een bedrag dat vrij inzetbaar besteed wordt voor het behalen van het resultaat.

Verantwoording

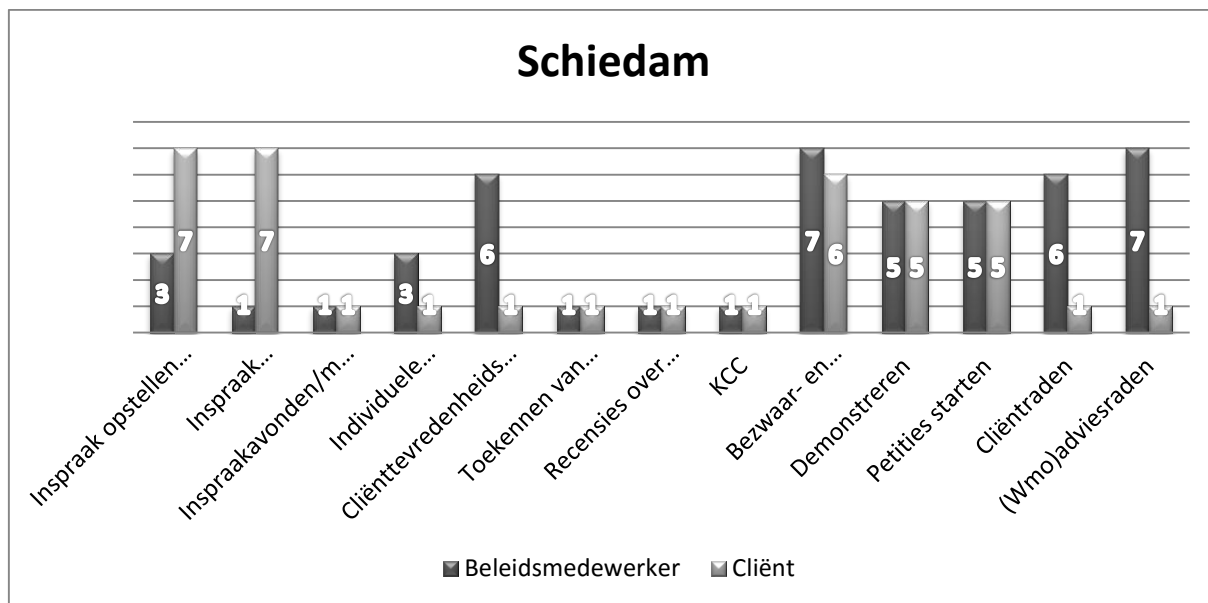
ROGplus is verantwoordelijk voor het controleren of de te behalen resultaten ook daadwerkelijk worden gehaald. Verder is de wethouder bestuurslid van ROGplus en moet ROGplus de jaarrekeningen verantwoorden. Het vaststellen van beleid en de verordening is de verantwoordelijkheid van de gemeenteraad en het college.

Veranderingen?

De toegang zal meer via de Wot's plaats gaan vinden en medewerkers van ROGplus zullen ook een plaats krijgen in een Wot. Daarnaast zullen ook medewerkers van de uitvoerende organisatie voor de participatiewet StroomOpwaarts, in een Wot een plaats krijgen, zodat het geheel integraler wordt. Daarnaast zullen de resultaatgebieden meer samengenomen worden in een soort arrangementen, zodat aanbieders vanuit één beschikking meer soorten zorg in kunnen zetten.

Stem van cliënt volgens beleidsmedewerkers en cliënten

In figuur 9 zijn de uitkomsten van de gehouden enquête te vinden. De samenhang tussen de antwoorden van de beleidsmedewerker en de cliënt is laag, 0,11. Dit betekent dat de beleidsmedewerkers en de cliënten in Schiedam in lage mate hetzelfde denken over de verschillende items.



Figuur 9: Schiedam

Algemeen beeld cliënten

Het algemene beeld over cliënten is dat cliënten in Schiedam nog erg moeten wennen aan de het werken met resultaten. Ook weet een deel van de cliënten nog niet goed bij welke instantie ze moeten zijn met hun vragen of opmerkingen: ‘bellen ze met het Centraal Administratie Kantoor (CAK), dan verwijst het CAK naar de gemeente, terwijl ze eigenlijk bij ROGplus moeten zijn. Terwijl ROGplus bij vragen over Eigen Bijdrage verwijst naar het CAK, dus dan blijft het doorgaan’ (R1S).

Er is heel weinig contact tussen de gemeente en de cliënten. Op dit moment is dat weinig, maar ook in de tijd dat het beleid werd vormgegeven was er weinig contact. ‘De gemeente staat op afstand’ (R2S) aldus de cliënt. Ook vanuit de gemeente wordt dit beeld erkend: ‘er is niet met cliënten gesproken in de voorbereiding, alleen met adviesraden, maar daar kwam ook weinig input omdat wij het beleid alleen als check bij hen neer hadden gelegd’ (R1S). De gemeente is op zoek naar een grotere stem voor de cliënt ‘je zou eigenlijk het open gesprek moeten aangaan over wat voor hen belangrijk is en waar zij mee geholpen zijn’ (R1S). Ook de cliëntenparticipatie bij ROGplus is nog niet vormgegeven ‘ROGplus is druk bezig om een manier van participatie te zoeken die passend is bij de organisatie en de cliënten’ (R1S).

Hoewel het contact met de gemeente dus heel weinig is, is de cliënt niet direct ontevreden over de invloed. ‘De lijntjes met de zorgaanbieder en ROGplus zijn heel kort, dus als ik iets heb, dan laat ik dat aan hen weten’ (R2S). Uit het gesprek met de beleidsmedewerker kwam naar voren dat de gemeente eigenlijk niet echt een idee heeft over de ervaringen van de cliënt, omdat er maar zo weinig contact is. Dit kan ook een reden zijn waarom samenhang tussen de antwoorden van de beleidsmedewerker en de respondent in Schiedam zo laag is, op verschillende items is er gewoon geen informatie van de beleidsmedewerker over de situatie van de cliënt en omgekeerd.

Ten slotte kan nog gezegd worden dat diverse maatregelen van de gemeente ‘gewoon een bezuiniging’ (R1S) zijn, waardoor de invloed van de cliënt wel beperkt wordt.

Directe communicatie

Zoals gezegd is directe communicatie voor de cliënt dé manier om de stem te uiten. ‘Ik bel gewoon als ik vragen heb en omdat ik gewoon de telefoonnummers heb, krijg ik heel snel de informatie waar ik naar op zoek ben’ (R2S). Dit betreft enkel communicatie met de zorgaanbieder en ROGplus. De lijntjes met deze betrokken instanties zijn voor de cliënt heel kort waardoor directe communicatie heel goed mogelijk is.

De beleidsmedewerker gaf aan dat directe communicatie in principe inderdaad ook via de zorgaanbieder en ROGplus lopen. Doordat cliënten op dit moment erg veel vragen hebben over het nieuwe model van opdrachtgeverschap, heeft de meest betrokken beleidsmedewerker redelijk vaak direct contact met een cliënt ‘als mensen er bij ROGplus echt niet uitkomen of van het kastje naar de muur gestuurd worden en ze komen bij mij terecht, dan help ik ze verder’ (R1S).

Zorgplan

Over de invloed van een cliënt op het zorgplan wordt door de beleidsmedewerker en de cliënt zelf heel anders gedacht. Volgens de beleidsmedewerker heeft een cliënt heel veel invloed op het gespreksverslag, maar niet op de uiteindelijke beschikking. ‘De uiteindelijke invloed van de cliënt is dus niet heel groot, want ROGplus is uiteindelijk bepalend’ (R1S). Wel gaf de beleidsmedewerker aan dat de cliënten zelf hun zorgaanbieders kunnen kiezen.

Over beide punten dacht de cliënt anders. ‘Dit rapportje⁷ is echt van mij. Ik kon zelf zeggen wat ik wilde qua hulp en wat ik zelf nog kon doen. Daarnaast kan ik zelf bepalen wat er per keer wordt gedaan en hoe de hulp wordt ingericht. Ik heb zelfs het aantal momenten hulp zelf kunnen bepalen, in plaats van eens in de week 1,75 uur, wilde ik 3,5 uur in de veertien dagen en dat is gelukt’ (R2S). De cliënt gaf aan dat, door het resultaatgerichte werken, zijn invloed veel groter was geworden door de invloed op het zorgplan. Wel gaf de cliënt aan dat er geen keuze voor een aanbieder had plaatsgevonden omdat zijn zorgaanbieder de enige was. Uit het gesprek met de beleidsmedewerker kwam al naar voren dat cliënten niet altijd op de hoogte zijn van de keuze aan aanbieders, maar dat ROGplus hier wel informatie over zou moeten verstrekken. Het eerste is dus inderdaad het geval, maar ROGplus verstrekke de informatie hierover niet aan de cliënt.

⁷ Er is een document met daarin verschillende resultaatgebieden. Een daarvan is ‘een schoon en leefbaar huis’. Bij dit resultaatgebied staan verschillende taken, zoals ramen zemen, stofzuigen, schoonmaken en nog wat andere. In gesprek met de zorgaanbieder wordt gekeken welk van deze resultaatgebieden en taken de cliënt nog zelf kan en bij welke professionele hulp nodig is. Afhankelijk van de persoonlijke situatie van de cliënt, krijgt de cliënt op basis van de aangevinkte hokjes, een bepaald aantal uur zorg. Deze uren staan niet vast en zijn ook niet voor iedereen hetzelfde. De aanbieder maakt een inschatting hoeveel inzet er nodig is om de bepaalde taken te laten uitvoeren en zo vaak ontvangt iemand dan zorg. De taak is leidend, niet het aantal uren.

Kwaliteitscriteria

De invloed op de kwaliteitscriteria is wederom een punt van verschil tussen de cliënt en de beleidsmedewerker. De beleidsmedewerker: 'we hebben dit gecheckt bij de adviesraad en de cliëntenraden, maar niet met cliënten' (R1S). De kwaliteitscriteria zijn ook niet naar voren gekomen uit gesprekken met cliënten, de gemeente heeft namelijk documenten van andere gemeenten (zoals Rotterdam) die met resultaten werken, opgevraagd. 'Wij hebben de resultaten niet zelfverzonnen, maar ze uit beleidsstukken van andere gemeenten gehaald en die een beetje gecombineerd zoals wij dat wilde' (R1S). Hieruit blijkt dat de cliënten geen invloed hebben gehad op het opstellen van de resultaatgebieden, de taken en de kwaliteitscriteria en dat deze enkel als check zijn voorgelegd bij de adviesraden. Deze raden konden zich er nog niet veel bij voorstellen, waardoor in de overlegsessies weinig input kwam. Daarnaast kwam de gemeente met een formulier met allemaal termen, waar de raden niet zo veel mee konden. 'Misschien hadden we meer het open gesprek moeten aangaan en lag de belevingswereld nu wel erg ver uit elkaar door zo'n formulier' (R1S).

De cliënt gaf wel aan dat 'de eisen op het formuliertje' van de gemeente of de aanbieder waren, maar dat er wel veel ruimte is voor invloed op de kwaliteit van zorg. 'Ik kan niet kiezen wat op het papiertje staat, maar ik kan wel zeggen wanneer ik de zorg voldoende vind. Ik kan zelf zeggen welke zorg er uitgevoerd wordt en hoe goed ik het wil hebben' (R2S).

Inspraakmomenten

Beide respondenten gaven aan dat er geen inspraakmomenten zijn geweest. 'Alleen adviesraden hebben dat gehad, cliënten niet' (R1S). De cliënt herkende dit en gaf aan dat er nog nooit een uitnodiging was geweest voor een dergelijke avond, hoewel dit wel een goed idee zou zijn.

Afstemgesprekken

Afstemgesprekken tijdens het lopende zorgtraject zijn er in Schiedam niet. De beleidsmedewerker gaf aan dat er wel een soort van afstemgesprekken zijn in de vorm van steekproefsgewijze nazorg. 'Dit is niet consequent belegt, maar het is er wel' (R1S). Afstemgesprekken zouden volgens de cliënt, wel een goed idee zijn. 'Eens in de zoveel tijd zou mijn aanbieder of ROGplus eens moeten zeggen, ben je tevreden over je hulp? En hoe gaat het verder' (R2S)? Ook de beleidsmedewerker gaf aan dat afstemgesprekken 'consequenter belegt zouden moeten worden' (R1S).

Cliënttevredenheidsonderzoek

De cliënt had nog nooit een cliënttevredenheidsonderzoek gezien en dus ook nog nooit ingevuld. De beleidsmedewerker gaf aan dat er wel tevredenheidsonderzoeken zijn en dat ook richting de aanbieders is aangegeven dat dit moet gebeuren. De beleidsmedewerker zou wel een verandering willen zien in de soort onderzoeken 'het zou meer op de aanbieder gericht moeten zijn en minder op de zorg. Het zou een

tevredenheidmonitor moeten zijn om flexibiliteit en kwaliteit te bereiken. Als aanbieders geen kwaliteit leveren of telkens maar heel weinig uren komen, dan zie je dat terug in de tevredenheid. Voor nieuwe cliënten en bij herindicaties kunnen cliënten dan voor een ander kiezen en het is ook nog een stimulans voor de aanbieder om wel kwaliteit te leveren' (R1S).

Uiten van klachten

Het uiten van klachten gaat in principe via ROGplus of via de aanbieder. De cliënt gaf in het gesprek meerdere keren aan dat de lijntjes met deze twee instanties heel kort zijn en dat het uiten van klachten heel soepel kan verlopen.

De beleidsmedewerker gaf aan dat mensen soms met klachten ook wel naar de wethouder komen of naar de gemeente bellen. 'Ik probeer aan te geven dat mensen bij ROGplus moeten zijn, maar als ze daar al zijn geweest of ze er gewoon niet uitkomen, dan bemiddelen wij' (R1S). Een probleem met de nieuwe manier van werken is wel dat mensen, toen ze hun beschikking kregen, nog niet wisten wat het inhield en er daarom geen bezwaar tegen hebben gemaakt. Om deze reden heeft de gemeente, samen met ROGplus, een manier gevonden waarop mensen alsnog bezwaar kunnen maken tegen de beschikking 'ROGplus gaat dat communiceren zodat mensen weten dat ze nog ergens terecht kunnen' (R1S).

Wat het uiten van klachten voor de cliënt wel moeilijk maakt, is dat ROGplus de beschikking afgeeft en de zorgaanbieder deze beschikking een praktische invulling geeft. 'Dat is ingewikkeld, want wie controleert of de zorgaanbieder het wel goed heeft gedaan? En hoe weet ik nu waar ik recht op heb' (R2S).

Toekennen van scores en recensies

Toekennen van scores en recensies is in gemeente Schiedam niet mogelijk. De beleidsmedewerker gaf aan dat dit wel wenselijk is en dat het in de toekomst wel een mogelijkheid zou kunnen hebben, als aanvulling op de tevredenheidonderzoeken.

KCC

Het KCC van de gemeente is geen plek voor de cliënt om de stem te uiten.

Bezwaar en Beroep

Bezwaar en beroep heeft in Schiedam wel een plaats, mensen krijgen een beschikking van ROGplus, waar bezwaar tegen gemaakt kan worden. ROGplus hanteert een werkwijze dat, als iemand een bezwaarschrift indient, zij een ander gesprek met de cliënt aangaat waarin de cliënt de mogelijkheid heeft om de situatie nader toe te lichten. Door dit gesprek volgt er soms een herbeschikking. Hierdoor zijn er in Schiedam maar heel weinig gegrondverklaringen voor bezwaar en voor beroep zelfs helemaal geen gegrondverklaringen. Daarnaast wordt er nu dus gecommuniceerd vanuit ROGplus over de mogelijkheid tot bezwaar tegen de nieuwe beschikkingen over het resultaatgericht werken op grond dat de cliënt de nieuwe werkwijze nog

niet heeft kunnen ervaren, waardoor bezwaar buiten de termijn van zes weken toch mogelijk is. De cliënt gaf aan dat 'een goed gesprek de eerste stap zou zijn, maar dat bezwaar natuurlijk wel kan' (R2S).

Collectieve democratische processen

Zoals al gezegd is de wethouder van de gemeente een bestuurslid van ROGplus. De beleidsmedewerker gaf aan dat de verantwoordelijkheid van de gemeenteraad 'wel een zoektocht is' (R1S). De cliënten moeten namelijk naar ROGplus met hun klachten en verhalen, terwijl de gemeente die input wel kan gebruiken om weer nieuw beleid mee te maken. Daarnaast heeft de raad het gevoel dat ze weinig grip hebben. 'Intern zijn we daar nu mee bezig, om te kijken of we het kunnen verbeteren. Maar in principe is ROGplus wel vastgesteld door de raad en ook het beleid komt van de raad, dus aan de voorkant worden ze wel betrokken, maar aan de achterkant moeten ze het doen met de mogelijkheid tot vragen stellen over de jaarverslagen' (R1S).

De cliënt gaf aan dat de gemeente erg ver weg stond, waardoor contact met de gemeente nauwelijks voorkomt. Daarnaast is voor de cliënt de grote mogelijkheid tot directe communicatie, een reden om zich niet bezig te houden met collectieve processen. Wel gaf de cliënt aan dat de gemeente goede controle in moet bouwen en dat de gemeente goede afspraken moet maken met de aanbieders. Aan de andere kant moet de gemeente erop kunnen vertrouwen dat cliënten hun eigen verantwoordelijkheid nemen 'cliënten kunnen zelf de uren van het CAK voor de Eigen Bijdrage vergelijken met de uren geleverde zorg' (R2S).

Demonstreren en petities starten

Voor de cliënt waren vormen van collectieve democratische processen als demonstreren en petities starten niet de juiste weg, maar werkte directe communicatie veel beter en sneller. Wel is er natuurlijk een mogelijkheid tot demonstreren en het starten van petities. De beleidsmedewerker gaf aan dat alleen aanbieders hebben gedemonstreerd, maar dat het een landelijke beweging was. Voor het weghalen van was- en strijkservice uit de maatwerkvoorzieningen, door er een algemene voorziening van te maken, is wel veel volk op de been gekomen. 'Veel mensen gingen naar de wethouder, maar dat had vooral te maken met het feit dat iedereen een brief had gekregen dat het een algemene voorziening zou worden, terwijl het voor een deel van de cliënten een maatwerkvoorziening zou blijven' (R1S).

Cliëntenraden

In Schiedam hebben cliëntenraden voor de gemeente een belangrijke rol vervuld in de aanloop naar het nieuwe model. 'DSW, het zorgkantoor, sprak elk jaar met cliëntenraden. Wij hebben twee jaar meegelopen met die bijeenkomst en het, nu het onze verantwoordelijkheid is, overgenomen' (R1S). Deze cliëntenraden waren wel aangesloten bij overlegtafels over het ontwikkelen van beleid, maar hadden vooral een functie om het beleid te checken, zoals beschreven bij de invloed op kwaliteitscriteria. Wel gaf de beleidsmedewerker aan dat het betrekken van enkel cliëntenraden niet genoeg is. 'Als je raden betreft,

heb je niet iedereen gewonnen. Je zou het open gesprek aan moeten gaan en kleine groepjes moeten hebben om nieuw beleid of de communicatie daarover te kunnen checken' (R1S).

De cliënt zelf had weinig met de cliëntenraden die er zijn. 'Ik weet dat mijn aanbieder er een heeft, want dat staat in het krantje wat ik weleens krijg, maar mijn ervaring met cliëntenraden is dat zij heel erg gericht zijn op de instantie en niet op de cliënten. Ze zijn een gesprekspartner voor de organisatie, maar niet voor cliënten' (R2S). ROGplus heeft zelf nog geen cliëntenraad, maar zijn bezig om een cliëntenparticipatie op te starten.

(Wmo-) adviesraden

In Schiedam zijn zowel de cliëntenraden als de adviesraad van de gemeente zelf gesprekspartners voor de gemeente. Er is in Schiedam nog een Wmo-adviesraad, hoewel er gesprekken gaande zijn om ook in Schiedam een sociaaldomein brede adviesraad te ontwikkelen. Van deze raad had de cliënt nog nooit iets vernomen en de verwachting was dat ook deze raad erg naar de organisatie gekeerd was en niet gericht was naar buiten, naar de cliënten.

Conclusie

Concluderend zou gezegd kunnen worden dat de cliënt weinig invloed heeft via de gemeente. De directe communicatie en het uiten van klachten loopt vooral via ROGplus en de aanbieder zelf. Directe communicatie gaat dan voor de cliënt vooral over het invullen van de zorg en het stellen van vragen. De cliënt ervoer wel een grote mate van invloed sinds het werken met resultaten, doordat de invulling van het zorgplan een grote plaats geeft voor de cliënt.

De gemeente worstelt met de manier waarop cliënten invloed krijgen. Cliënten- en adviesraden zijn wel betrokken geweest bij het beleid, maar hebben vooral gefungeerd als check. Een open gesprek waarin cliënten kunnen aangeven hoe het gaat, wat beter kan en wat zij nodig hebben, is er in Schiedam nog niet. Een goed beeld over de beleving en ervaring van cliënten is er voor de gemeente eigenlijk niet.

Vanuit gemeentezijde zijn er nog veel punten voor verbetering. Vanuit de cliënt zijn er al hele korte lijntjes met de uitvoeringsorganisatie en de aanbieder, waardoor de cliënt zelf wel ervaart dat er veel invloed is, ook al zijn er heel weinig manieren waarop dat mogelijk is (namelijk: alleen telefonisch contact).

Regisseursmodel met arrangementen, gemeente Delft

Gemeente Delft is een gemeente die, volgens de eerdergenoemde database, werkt volgens Regisseursmodel met arrangementen. Delft koopt de zorg in voor Wmo begeleiding en HbH in een samenwerkingsverband dat regio-H4 heet. Hierin zitten ook de gemeenten Rijswijk, Westland en Midden-Delfland. De uitvoering van het model wordt lokaal vormgegeven en doet de gemeente Delft zelf.

Model van opdrachtgeverschap

Toegang

Via naar het Wmo-team van de gemeente. Daar zitten de Wmo-consulenten en –professionals. Deze professionals zijn gedetacheerd en nu werkzaam bij de gemeente.

Indicatie

Ja. Vanuit het Wmo-team wordt een indicatie afgegeven. Aan de zorgaanbieder wordt, voor de uitvoering van deze voorziening, de opdracht verstrekt met daarin de doelen die moeten worden gerealiseerd. Dan kan er, uit de ondersteuningscatalogus, een aanbieder worden gekozen. Op de indicatie staat een maandprijs. Volgens een vastgesteld systeem wordt bepaald welke maandprijs voor de betreffende cliënt van toepassing is. Hieronder een voorbeeld voor individuele begeleiding.

Begeleiding Individueel							
Klassen		<i>Klasse 1</i>	<i>Klasse 2</i>	<i>Klasse 3</i>	<i>Klasse 4</i>		
Bereik van de klasse		0 t/m 4 uur	4,1 t/m 10 uur	10,1 t/m 16 uur	16,1 t/m 25 uur		
Gemiddelde gebruik in uren per week		1,6	5,2	11	18		
	<i>Prijs gev. Producten gem. 2013</i>	<i>Prijs gev. gem. 2015 (-17% obv 2013)</i>	<i>Prijs/ maand</i>	<i>Prijs/ maand</i>	<i>Prijs/ maand</i>	<i>Prijs/ maand</i>	
	<i>Basis</i>	€ 52,29	€ 43,40	€ 301	€ 978	€ 2.069	€ 3.385
	<i>Speciaal</i>	€ 74,00	€ 61,42	€ 426	€ 1.384	€ 2.928	€ 4.791

Figuur 10: Gemiddelde maandprijzen begeleiding individueel; Delft, 2015.

Bekostiging

De zorgaanbieder kan elke maand, nadat de zorg is geleverd, het genoemde bedrag uit de indicatie declareren bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor geeft, na controle van de factuur, een betalingsopdracht aan de gemeente. Op die manier ontvangen de zorgaanbieders elke maand geld van de gemeente.

Verantwoording

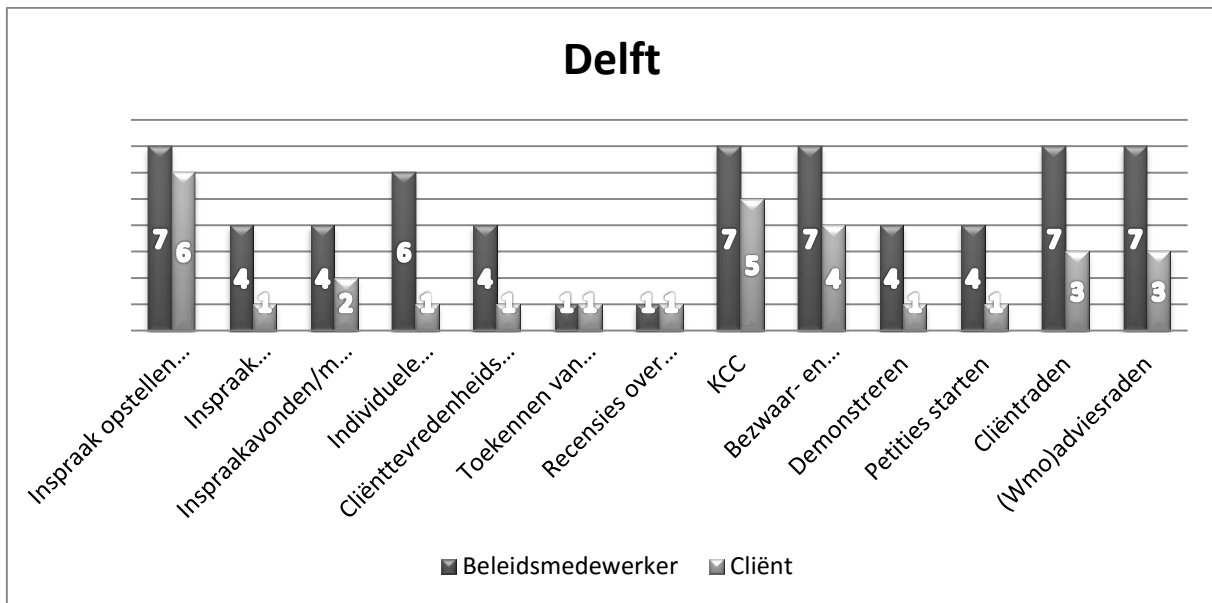
De medewerkers van de toegang, werken gewoon bij de gemeente. Aanbieders verantwoorden volgens contract.

Veranderingen?

Meer richting resultaatbekostiging. Daarnaast is het mogelijk dat er van gemiddelde maandprijzen, naar gemiddelde prijzen per vier weken wordt gegaan omdat het CAK op die manier afrekent.

Stem van cliënt volgens beleidsmedewerkers en cliënten

In figuur 11 zijn de uitkomsten van de gehouden enquête te vinden. De samenhang tussen de antwoorden van de beleidsmedewerkers en de cliënten is hoog, 0,73. Dit betekent dat de beleidsmedewerkers en de cliënten in Delft in hoge mate hetzelfde denken over de verschillende items.



Figuur 11: Delft

Algemeen beeld cliënten

Het algemene beeld vanuit de beleidsmedewerkers van Delft is tweeledig. Aan de ene kant heeft de gemeente door middel van dialogotafels en andere gesprekken, de cliënten en cliëntenraden betrokken bij het inkoopproces. Aan de andere kant ziet de gemeente dat het nog beter had gekund en dat de ontwikkeling nu nog niet af is. ‘Het is nog niet goed genoeg. We betrekken ze te weinig. Nu zijn het vaak één of twee momenten in het jaar van ojee, de cliënten. Je zou ze vaker willen zien en spreken en ze overall bij willen betrekken. Het is een worsteling, we doen het nog niet goed’ (R1D, R2D).

Vanuit de cliënten kwam het beeld op dat ze weinig betrokken worden door de gemeente, maar dat cliënten over het algemeen wel tevreden zijn over de gang van zaken in Delft. Als kanttkening daarbij werd gegeven dat een cliënt wel sterk moet zijn en flink moet doorzetten om een goed verhaal te vertellen, daar wordt wel naar geluisterd, ‘maar mensen die niet zo welbespraakt zijn, die hebben vaak wel pech’ (R4D).

Over twee zaken waren de cliënten wel heel ontevreden. Als eerste over de communicatie van de gemeente ‘we hoorden we dat er wat ging veranderen, maar niet wat en ook niet wat dat voor ons als cliënten betekende’ (R3D, R4D). Als tweede heerste er vooral grote ontevredenheid onder de groep waarvan de indicatieaanvraag werd afgewezen door de gemeente. Tijdens het gesprek kwam een grote bezorgdheid naar boven over deze groep die geen alternatief meer hadden en geen zicht meer hadden op herstel.

Directe communicatie

Directe communicatie met de gemeente heeft in Delft twee kanten. Aan de ene kant is de directe communicatie best groot doordat er direct in contact gekomen kan worden met de medewerkers van het Wmo-loket via de telefoon of via een andere weg. Na een aanvraag aan het Wmo-loket volgt in de meeste

gevallen een keukentafelgesprek waarbij er weer directe communicatie plaatsvindt. Deze keukentafelgesprekken werden overigens door de cliënten als onprettig ervaren 'de mensen kwamen binnen met een 'nee', ze maakte het je niet makkelijk in het gesprek, behalve als je echt goed kon overtuigen, dan kon het een 'ja' worden' (R3D, R4D).

Aan de andere kant is er weinig direct contact met de gemeente. De gemeente gaf aan dat 'er heel veel tijd is gaan zitten in het op orde krijgen van het proces en de systemen' (R1D). Hierdoor is het betrekken van cliënten bij de gang van zaken wel aan de orde geweest, maar kan het altijd beter. Vanuit de cliënten werd aangegeven dat er heel weinig contact met de gemeente is en dat de hele cliëntenparticipatie 'vanaf nul' opgebouwd moet worden. 'We proberen steeds meer voeten tussen de deur te krijgen, maar het gaat langzaam' (R3D).

Zorgplan

Het zorgplan wordt in Delft samen met een medewerker van het Wmo-team opgesteld. 'Samen met de cliënt kijken zij wat er nodig is en wat er in het plan moet komen' (R2D). Dit zorgplan wordt in een opdracht verstrekt aan een aanbieder, die de cliënt zelf mag kiezen uit de ondersteuningscatalogus. In die catalogus staan alle 39 contractpartijen, die overgenomen zijn vanuit de AWBZ en zelfs uitgebreid zijn in aantal. Doordat het zorgplan met de cliënt wordt opgesteld is daar inspraak op. Dit beeld kwam niet alleen naar voren vanuit de beleidsmedewerkers, ook de cliënten onderschreven dit.

De keukentafelgesprekken werden door de cliënten als onprettig ervaren. Daarnaast was er weinig informatie om het gesprek goed voor te bereiden en wisten ook onafhankelijke cliëntondersteuners niet waar ze aan toe waren. 'De gemeente werkte ineens met de ZRM, maar cliëntenondersteuners hadden daar geen idee van en konden zich niet op tijd daarin verdiepen' (R4D).

De keukentafelgesprekken waren per gemeente in de H4 ook heel anders qua informatie. Hierdoor wisten cliënten nog minder waar ze aan toe waren. 'Eigenlijk zou je een soort standaardlijst moeten hebben die per gemeente aangepast kan worden zodat je weet waar je als cliënt recht op hebt en waar niet en ook waar medewerkers van het Wmo-loket op moeten letten in zo'n gesprek' (R4D).

Kwaliteitscriteria

In gemeente Delft wordt gewerkt met kwaliteitscriteria, deze zijn in dialoogtafels met aanbieders en cliënten opgesteld en staan in het contract dat de gemeente met aanbieders heeft. De medewerkers van de toegang controleren op deze kwaliteitscriteria. 'Cliënten kunnen dus aan die dialoogtafels hun input leveren en in het gesprek met de toegang medewerker aangeven hoe de kwaliteit ervaren wordt, maar het is nog sterk in ontwikkeling' (R2D). Cliënten ervoeren geen inspraak op kwaliteitscriteria. Zij ervoeren dat 'de gemeente de criteria nog helemaal bepaald' (R4D), en 'dat cliënten er helemaal niet bij betrokken zijn' (R3D).

Inspraakmomenten

Inspraakmomenten zijn er, vanwege de focus op het proces, ook vrij weinig. Ook de cliënten gaven aan dat er 'buiten het keukentafelgesprek helemaal geen communicatie meer is vanuit de gemeente' (R3D).

Afstemgesprekken

Over afstemgesprekken bestaat een groot verschil tussen het beeld vanuit de beleidsmedewerkers en vanuit de cliënten. De beleidsmedewerkers gaven aan dat er afstemgesprekken zijn en dat cliënten na verloop van tijd worden opgeroepen om te kijken hoe het loopt met de ingekochte zorg. De beleidsmedewerkers hebben hierbij wel de kanttekening dat het ook bij de toegang heel erg druk is geweest in de afgelopen tijd en dat het kan zijn dat de afstemgesprekken daaronder geleden hebben. Daarnaast gaf een beleidsmedewerker aan 'dat het in de toekomst wel wat vaker mag gebeuren en dat daarom deze gesprekken structureel ingebed gaan worden' (R2D).

Cliënten keken heel anders tegen het fenomeen afstemgesprekken aan. Zij hebben een afstemgesprek 'nog nooit meegemaakt' (R3D, R4D). Ze zouden dit wel een heel goed idee vinden: 'als je van zes naar drie uur bent gegaan is het goed om na loop van kijk te kijken met de cliënt en de zorgverlener of het werkt en of het goed gaat. Nu moet je gewoon wachten tot je indicatie verloopt om een nieuwe afspraak te maken' (R3D).

Het kan zijn dat in theorie wel afstemgesprekken plaats zouden moeten vinden, maar dat in de praktijk er alleen opnieuw naar een situatie wordt gekeken bij een herindicatie. Want dat gebeurt volgens zowel de beleidsmedewerkers als de cliënten. Dit verschil tussen theorie en praktijk zal, naar mate de transformatie verder vormgegeven wordt, steeds kleiner worden.

Cliënttevredenheidsonderzoek

De gemeente Delft is bezig om een klanttevredenheidsmeting te organiseren. 'We vinden het belangrijk om dit ook echt zelf te organiseren en niet vanuit de aanbieder' (R1D). Deze klanttevredenheidsmeting moet een belangrijke rol gaan spelen in het contractmanagement met aanbieder. 'Als uit een klanttevredenheidsmeting blijkt dat cliënten niet tevreden zijn en er is ook geen innovatie bij de organisatie, dan kan dat wel een reden worden om afscheid te nemen' (R2D). De gemeente hoort nu via aanbieders heel weinig klachten. 'Soms wordt het verdacht en vraag je jezelf af of mensen wel durven te komen met hun klachten' (R1D, R2D). Om deze reden wil de gemeente zelf het onderzoek uitvoeren, om de resultaten te gaan vergelijken door de jaren heen en ook om onafhankelijkheid te waarborgen.

De cliënten gaven aan nog nooit een enquête gezien te hebben. Daarbij maakte ze de opmerking dat ze heel benieuwd zijn op welke manier een dergelijk onderzoek wordt opgesteld. 'Ze moeten natuurlijk wel rekening houden met het feit dat er heel veel cliënten zijn waarbij ook cliënten zitten die meer uitleg nodig hebben. Dus ik ben heel benieuwd hoe ze hen goed willen informeren om het allemaal duidelijk te maken

en of ze dat überhaupt wel gaan doen' (R4D). Daarnaast concludeerden de cliënten dat de gemeente veel bezig is geweest met het proces en niet met de uitvoering 'en dat is dan een reden waarom de gemeente nog weinig tijd heeft gehad voor een tevredenheidonderzoek' (R3D).

Uiten van klachten

Als cliënten een klacht hebben, dan kunnen ze zich melden bij de zorgaanbieder of bij hun zorgverlener. Daarnaast kan een cliënt ook contact opnemen met iemand van de toegang. Zowel beleidsmedewerkers als cliënten noemde beide manieren om klachten te uiten. Ondanks deze manieren gaven de beleidsmedewerkers aan dat er heel weinig ontevredenheid is (geweest). 'Soms denk ik, zijn dit alle klachten, dat zijn er wel heel weinig. Ik vraag me weleens af of dat het verdacht wordt' (R1D) en 'of mensen wel durven te komen met hun klachten' (R2D). Maar ook bij de toegang zijn er weinig signalen en is het beeld positief.

Cliënten gaven aan dat vooral mensen die een afwijzing hebben gekregen van hun indicatieaanvraag, geen idee hebben dat ze nog opties hebben om ertegen in het verweer te gaan. 'Mensen denken 'nee is nee' ' (R3D). Volgens cliënten zou de gemeente cliënten beter op de hoogte moeten stellen van de opties die nog open staan (alternatief aanbod of in verweer gaan).

Toekennen van scores en recensies

Het toekennen van scores en recensies in Delft niet mogelijk, maar zal in de toekomst wel mogelijk worden. Wellicht krijgt het een plaats in de ondersteuningscatalogus. Die is nu nog hard-copy, maar hij wordt digitaal, 'dan zou het een idee zijn om daar iets mee te doen' (R1D).

KCC

Doordat het Wmo-loket bij de gemeente zit, kunnen cliënten gewoon naar het KCC bellen om doorverwezen te worden naar iemand van het Wmo-loket. Daarnaast werd door de beleidsmedewerkers benadrukt dat cliënten ook altijd naar hun zorgaanbieder kunnen bellen.

Voor cliënten was het bellen met het KCC niet prettig. 'Als je eenmaal iemand van Wmo aan de telefoon hebt, dan wordt wel goed geholpen, maar het duurt heel lang voordat je iemand aan de lijn krijgt' (R3D).

Bezwaar en Beroep

Je kunt altijd bezwaar en beroep aantekenen tegen een besluit in de gemeente Delft. Vanuit cliënten zitten er echter haken en ogen aan deze procedures. Een deel van de mensen weet niet van de mogelijkheid af en daarnaast duurt het vrij lang. 'Ik heb in december een bezwaar aangetekend en het is nu al eind mei. De gemeente heeft wel aangegeven dat ze langer de tijd nodig hadden, maar nu duurt het wel erg lang' (R3D). De bezwaar- en beroepsprocedures worden door de cliënten wel als mogelijkheid gezien, mits er iemand is om je bij te staan. 'Als onafhankelijke cliëntondersteuner geven wij dat in het keukentafelgesprek al aan

richting de cliënt, dat bezwaar bestaat en dat wij kunnen helpen als dat nodig is' (R3D). De cliënten zien het dus als een mogelijke, maar lastige weg.

Collectieve democratische processen

In het gesprek met de beleidsmedewerkers kwam naar voren dat de gemeenteraad in Delft een belangrijke functie heeft. 'Zij zetten kaders uit en zij zijn daar ook verantwoordelijk voor. Onze gemeenteraad heeft echt een visie op het sociale domein en nemen hun verantwoordelijkheid. Het zou ook wel zo moeten zijn, vind ik. Het gaat om kwetsbare mensen en er gaat zo veel geld in rond dus dan zou het niet zo moeten zijn dat ze zeggen, nou, laat maar gaan' (R2D). In het gesprek met de cliënt is niets naar voren gekomen over de rol van de gemeenteraad.

Verder werd in het gesprek met de cliënten duidelijk dat de cliëntenvertegenwoordiging en de cliëntenparticipatie nog erg in kinderschoenen stonden. De, sociaaldomein-brede, adviesraad in Delft is bijvoorbeeld op 30 mei jl. pas geïnstalleerd. 'We moeten nog veel inhalen wat dat betreft' (R5D). De cliëntenvertegenwoordigingsorganen hebben moeite om mensen te vinden, volgens de cliënten. Daarvoor noemen zij twee redenen: 'mensen hebben misschien geen zin, maar al die organen zijn vooral ook heel onbekend' (R5D).

Demonstreren en petitie starten

Demonstreren, dat kan in de gemeente Delft, maar het is niet gebeurd. Evenmin als petitie starten. De cliënten hopen dat het in de toekomst meer gaat gebeuren.

Cliëntenraden

Volgens de contracten moeten alle aanbieders een cliëntenraad hebben in de gemeente Delft. Het contact tussen de gemeente en de cliëntenraden, wordt door beide partijen niet als heel groot ervaren: 'in het inkoopproces zijn cliëntenraden wel uitgenodigd om mee te denken, maar dit had meer gekund' (R2D).

De cliënten hebben het idee dat cliëntenraden, stapje voor stapje, bezig zijn om een voet tussen de deur te krijgen. 'Cliëntenraden zijn bezig om hun meerwaarde duidelijk te maken en dat doen we door overal heen te gaan en ons gezicht te laten zien' (R3D).

Daarnaast merken adviesraden dat ze weinig informatie krijgen vanuit de gemeente waarmee zij cliënten kunnen ondersteunen. 'We moeten alles zelf uitzoeken' (R3D). Ook weet de gemeente nog lang niet altijd naar welke cliëntenorganisatie ze cliënten moeten doorsturen met bepaalde vragen. 'Vaak sturen ze alle cliënten door naar één organisatie en dan moet die organisatie de mensen weer doorsturen naar de partij die echt die specifieke groep vertegenwoordigt. Het zou veel beter zijn als de gemeente daar meer in zou investeren en mensen gelijk naar de goede partij zou doorsturen' (R4D).

(Wmo-) adviesraden

De beleidsmedewerkers van de gemeente gaven aan dat de adviesraad van de gemeente op het moment van het gesprek in een transformatiefase zat van verschillende raden voor de verschillende wetten naar één adviesraad sociaal domein. De nieuwe adviesraad moest, op het moment van het gesprek, nog geïnstalleerd worden. Het doel van de adviesraad is 'om alles dichter bij elkaar te krijgen en de vertegenwoordiging meer vorm te geven. Links en rechts staan er wel al afspraken en we gaan bijna echt beginnen. En dan hopen dat we in samenwerking met de cliëntenraad iets moois kunnen maken' (R5D).

Gekoppeld aan de adviesraad zelf zijn er ook nog diverse klankbordgroepen. 'De raad geeft direct advies aan de gemeente. Daarom heen zit een schil van cliënten die per domein of organisatie een klankbordgroep vormen. Zij zitten elke maand bij elkaar. Vanuit die klankbordgroepen gaan de signalen naar de adviesraad en die brengt het naar de gemeente' (R5D).

Conclusie

Concluderend kan gezegd worden dat er nog veel verbeterd kan worden aan de invloed van cliënten in gemeente Delft. Vanuit de gemeente is neergezet dat de cliënten in de afgelopen tijd wel zijn betrokken bij het beleid en de uitvoering van de gemeente, maar dat het beter kan. De cliënten vinden dat hun stem klein is en nog sterk kan verbeteren.

Op alle punten, zowel de directe communicatie, het uiten van klachten en de collectieve democratische processen kan een grotere invloed van cliënten worden bewerkstelligd. Vanuit gemeentezijde is vooral benadrukt dat de prioriteit in de afgelopen tijd op het proces heeft gelegen en dat de cliënten daardoor niet genoeg ruimte hebben gekregen. Cliënten erkennen dat zelf ook, maar zien ook dat sommige manieren wel mogelijk, maar heel moeilijk zijn om te gebruiken als invloed middel en dat weinig informatie vanuit de gemeente aan de ene kant en een stugge houding van Wmo-loket medewerkers aan de andere kant, ervoor zorgt dat het uiten van de stem voor cliënten erg lastig wordt gemaakt.

Inhoudelijke reflectie op resultaten

Nu de resultaten vanuit de gesprekken met beleidsmedewerkers en cliënten uit vijf gemeenten zijn weergegeven, zal een reflectie op de resultaten gegeven worden. Als input hiervoor zullen de tips gebruikt worden van de verschillende respondenten, die direct van toepassing zijn op de stem van de cliënt. Daarnaast zal de uitkomst van de tweede membercheck gebruikt worden als reflectie.

Tips

Naar aanleiding van alle ideeën uit de verschillende gesprekken, zullen nu enkele algemene tips verwoord worden, over een grote stem voor de cliënt binnen de uitvoering van de Wmo.

- Het is belangrijk dat cliënten laagdrempelig in contact kunnen komen met de verschillende instanties, zoals de gemeente, de toegang en de zorgaanbieder. Om dit te kunnen bewerkstelligen, zou het helpen als cliënten een band op kunnen bouwen met de betrokken medewerkers. De medewerkers van de toegang zijn hiervoor heel belangrijk.
- Duidelijkheid is voor cliënten ook heel belangrijk. Duidelijkheid zorgt ervoor dat cliënten weten hoe en waar ze hun stem kunnen uiten. Hierbij gaat het om duidelijkheid *over de veranderingen* wat het model van opdrachtgeverschap betreft, zodat cliënten weten wat in het nieuwe model van hen verwacht wordt. Duidelijkheid gaat ook *over de rollen van de verschillende instanties* en bij welke instantie zij terecht kunnen om hun stem te uiten.
- Geef cliëntervaringonderzoeken een grote plaats. Zorg dat deze onderzoeken onafhankelijk zijn, zodat cliënten hun verhaal kunnen en durven uiten. Durf vervolgens aan de uitkomsten van deze onderzoeken consequenties te verbinden voor bijvoorbeeld de contracten met aanbieders.
- Zorg ervoor dat de adviesraad van de gemeente een duidelijke rol heeft en dat deze adviesraad veelvuldig in contact treedt met cliënten, zodat cliënten niet alleen de raad moeten opzoeken, maar dat de raad opzoek gaat naar cliënten.
- Ga open het gesprek aan met cliënten. Vraag wat er nu niet goed gaat en wat er beter kan. Een verdieping in de cliënten en de problematieken kunnen helpen om deze cliënten te begrijpen.

Tweede membercheck

Zoals gezegd, is van bijna alle respondenten een reactie ontvangen op de analyse over de desbetreffende gemeente. Hieruit kwamen twee belangrijke reflectiepunten naar boven vanuit de beleidsmedewerkers in Utrecht en Delft.

Het eerste punt is, dat de gemeenten zich nog in een transformatiefase bevinden. De transformatie is niet over en het model van opdrachtgeverschap is nog niet helemaal af. De voorbereiding van het model heeft al wel plaatsgevonden, maar een deel van de implementatie is in veel gemeenten nog bezig. Hierdoor zal ook de stem van de cliënt in de toekomst belangrijker worden, dan dat het nu al is. Hiermee blijven de

resultaten zoals die op dit moment gevonden zijn, wel staan, maar staan ze in een context van een steeds ontwikkelende omgeving, waarmee ook de stem van de cliënt een grotere plaats kan gaan krijgen.

Het tweede punt vanuit deze beleidsmedewerkers was, dat de steekproef van cliënten beperkt was. Per gemeenten is er gesproken met één of met drie cliënten. In vergelijking met het totale cliëntenbestand, is dit maar een klein percentage. Om deze reden is er in dit onderzoek voor gekozen om heel bewust met cliënten in gesprek te gaan die door participatie in cliënten-/adviesraden een breder beeld konden neerzetten verhaal. Desondanks blijven de resultaten de ervaringen van een beperkte steekproef.

Andere reacties vanuit de tweede membercheck waren inhoudelijk op de situatie in de desbetreffende gemeente. Om deze reden zal per gemeente kort weergegeven worden wat de inhoudelijke reflectie was.

Haarlemmermeer

Vanuit de cliënt en de cliëntenraad kwam een compliment voor het herkenbare beeld. Vanuit de beleidsmedewerker kwam de toevoeging dat het cliëntervaringonderzoek ondertussen was afgerond, wat voor een beter zicht op de cliënt en de stem van de cliënt heeft gezorgd. Hierdoor worden inspraakmomenten en afstemgesprekken voortaan structureel belegd in de gemeente.

Alphen a/d Rijn

Vanuit de cliënt en de cliëntenadviesraad kwam een compliment voor het complete en heldere beeld. De beleidsmedewerker gaf aan dat het een herkenbare analyse was.

Utrecht

Vanuit de cliënt kwam wederom een compliment. Vanuit de beleidsmedewerker kwam de opmerking dat de rol van de gemeenteraad heel groot is, omdat er zowel een bepalende als een controlerende rol is. Omdat de verantwoordelijkheid totaal bij de buurtteamorganisatie ligt en de controle alleen op basis van kwartaalcijfers, is ervoor gekozen om de rol voor de gemeenteraad toch niet met 'groot' te bestempelen. Daarnaast herkende de beleidsmedewerker zich niet in de letterlijke quotes over de adviesraad. Als reflectie hierop werd gezegd dat de adviesraad voor de gemeente heel belangrijk is.

Schiedam

Vanuit de cliënt ook een compliment voor de analyse. De beleidsmedewerker heeft niet gereageerd.

Delft

Vanuit de cliënten en hun organisatie kwam naar voren dat de adviesraad ondertussen wel is geïnstalleerd en zeer waarschijnlijk een grote rol gaat spelen in het uiten van de stem van cliënten. Vanuit de beleidsmedewerkers werd benadrukt dat de cliënten zeker een stem hebben gehad in het voorgaande traject, maar dat het altijd beter had gekund en beter kan.

Conclusie

Nu de resultaten van de vijf gemeenten duidelijk zijn, zullen kort de antwoorden op de theoretische en empirische deelvragen weergegeven worden om vervolgens een antwoord te geven op de hoofdvraag. Daarna zullen de conclusies in breder perspectief geplaatst worden. Eerst zal gereflecteerd worden op de literatuur en de opgestelde verwachtingen vanuit de literatuur. Daarna zal gekeken worden wat de betekenis van deze resultaten is voor Gouda en de andere gemeenten, maar ook voor een breed maatschappelijk debat. Tenslotte zal gereflecteerd worden op het onderzoek in het algemeen, waarbij ook suggesties gedaan zullen worden voor vervolgonderzoek.

Beantwoording deelvragen

In het focushoofdstuk zijn de volgende theoretische deelvraag aan de orde gekomen:

1. *Wat zijn de verwachtingen ten aanzien van cliënten in de decentralisatie?*
2. *Op welke manier kunnen cliënten invloed uitoefenen?*
3. *Wat houdt de stem van de cliënt in?*
4. *Wat houden de verschillende modellen van opdrachtgeverschap in?*

Het antwoord op deze vragen luidt als volgt. De doelstellingen van de decentralisatie van het sociale domein, in het geval van het onderzoek specifiek de Wmo 2015, waren tweeledig. Als eerste was het een efficiëntiemaatregel. Als tweede zou de cliënt meer centraal komen te staan in het uitvoeren van zorg. Er zou meer maatwerk geleverd worden en er zou meer mogelijkheid zijn voor (democratische) participatie. Vervolgens werd duidelijk dat er verschillende manieren zijn om invloed uit te oefenen. Een cliënt kan dat doen via het exitmodel (stemmen met de voeten) of via het voicemodel. Het voicemodel gaat over de mogelijkheid om tevredenheid of ontevredenheid te uiten via directe communicatie, het uiten van klachten en collectieve democratische processen. Deze vormen van stemgebruik waren, volgens de verwachting, in meer of mindere mate aanwezig in de vijf modellen van opdrachtgeverschap (P*Q-model, Wijkgericht contracteren-model, Uitvoerend wijkteammodel, Regisseursmodel op resultaten en Regisseursmodel met arrangementen).

In het empirische hoofdstuk zijn de volgende vragen aan de orde gekomen:

1. *Hoe ziet het model van opdrachtgeverschap er in de desbetreffende gemeente uit?*
2. *Hoe ziet de gemeente de stem van de cliënt in het door hun gekozen model van opdrachtgeverschap, in de uitvoering van de Wmo 2015?*
3. *Hoe zien cliënten de stem van de cliënt in het door hun gemeente gekozen model van opdrachtgeverschap?*
4. *Hoe verhouden zich de visies van de gemeenten de cliënten zich tot elkaar?*

Bij de beantwoording van deze deelvragen is per gemeente een beeld geschetst. Het antwoord van al deze deelvragen bij elkaar vormt het antwoord op de onderstaande vraag, de hoofdvraag.

Beantwoording hoofdvraag

In hoeverre hebben cliënten een stem bij de verschillende modellen van opdrachtgeverschap zoals deze bij de uitvoering van de Wmo 2015 te vinden zijn?

Het eerste antwoord dat gegeven kan worden op deze hoofdvraag, is dat de stem van de cliënt in elke onderzochte gemeente vrij klein is. In elke gemeente heeft de cliënt wel één of meerdere manieren om de stem te uiten, maar de invloed van de cliënt in het algemeen is klein te noemen. Een tweede antwoord op de hoofdvraag is dat de verschillen tussen de onderzochte gemeenten en daarmee tussen de desbetreffende modellen van opdrachtgeverschap vrij klein zijn. De praktische uitwerking van de verschillende modellen van opdrachtgeverschap is per gemeente heel verschillend, maar de stem van de cliënt en de invloed die de cliënt daarmee heeft, is niet heel verschillend.

Hierbij is het opvallend dat de beleidsmedewerkers uit de gemeenten Alphen a/d Rijn en Utrecht een hele grote stem dachten te constateren voor de cliënten in hun gemeenten, terwijl de beleidsmedewerkers uit de gemeenten Haarlemmermeer, Schiedam en Delft nog veel en grote verbeterpunten zagen voor de stem en de invloed van cliënten in hun gemeente. De cliënten uit alle vijf de gemeenten zagen geen grote stem voor zichzelf in het desbetreffende model van opdrachtgeverschap en zagen nog veel punten tot verbetering.

Hoewel alle cliënten aangaven dat er veel punten zijn ter verbetering, zien de cliënten de toekomst wel positief in. In de gemeenten waar wordt gewerkt met een wijkteam, Alphen a/d Rijn, Utrecht en Schiedam, zien cliënten dat het laagdrempelige contact met de wijkteammedewerkers en het opbouwen van een vertrouwensband met hen ervoor kan zorgen dat de stem van de cliënt veel groter wordt. In de gemeenten Haarlemmermeer, Utrecht, Delft en Schiedam wordt ook een grote kans gezien voor de inspraak op de kwaliteit van zorg en de criteria waaraan zorgaanbieders en zorgverleners zich moeten houden. De kansen voor een grotere stem voor de cliënt zijn wel aanwezig in de verschillende modellen, maar komen nu nog niet goed tot uitdrukking.

De manieren waarop cliënten hun stem kunnen uiten, verschillen per gemeente. De adviesraden van Haarlemmermeer en Alphen a/d Rijn hebben bijvoorbeeld heel veel invloed en de cliënten in die raden ervaren een hele grote stem, terwijl de cliënten uit adviesraden in Utrecht en Delft dit niet zo ervaren. Ook de afstemgesprekken in Alphen a/d Rijn zijn een voorbeeld van een manier waarop cliënten een grote stem ervaren. In andere gemeenten, zoals Utrecht, Schiedam en Delft vinden deze afstemgesprekken niet plaats en in Haarlemmermeer ervoer de cliënt geen grote invloed. De inspraak op het zorgplan wordt ook per gemeente heel anders ervaren, waarbij Schiedam eruit springt als een gemeente waar de cliënt heel veel

inspraak ervaart. Schiedam is ook de gemeente waarbij de cliënt veel invloed ervaart op de kwaliteit van zorg, waar dit in de andere gemeenten niet zo is.

Uit het onderzoek zijn enkele verklarende factoren naar voren gekomen, die duidelijk maken waarom de stem van de cliënt nu nog niet zo groot is en waarom de invulling van sommige modellen ook zorgt voor een kleine stem voor de cliënt.

De eerste verklarende factor zit in het transformatieproces. Gemeenten zijn bezig met de implementatie van het model en zijn in veel gevallen (Haarlemmermeer, Schiedam en Delft) nog bezig met de ontwikkeling ervan. Hierdoor gaat veel aandacht naar het implementatieproces, waardoor er weinig aandacht is voor de uitvoering en de afnemers van het beleid, de cliënten. Het budget blijkt een andere verklarende factor te zijn. De decentralisaties gingen gepaard met een bezuinigingsslag, waardoor de cliënten het idee hebben dat er weinig veranderingen mogelijk zijn, omdat de kosten een remmende factor blijken te zijn. Een derde verklarende factor, is de plaats van de gemeente en de rol van de gemeenteraad. In de gemeenten Alphen a/d Rijn, Utrecht en Schiedam zijn alle uitvoerende taken uitbesteed aan een andere organisatie en in Haarlemmermeer een deel van de taken. Hierdoor wordt de democratische controle een stuk kleiner. Een vierde verklarende factor is dat cliënten niet altijd weten bij welke organisatie zij terecht kunnen met hun verhalen of klachten. Dit geldt zeker in de gemeenten, zoals Alphen a/d Rijn en Utrecht, waar de uitvoering van de Wmo 2015 door meerdere instanties wordt gedaan (gemeente en wijkteam). In Schiedam, waar cliënten niet naar de gemeente moeten gaan met hun verhalen of klachten, blijkt dat cliënten toch vaak naar de gemeente gaan of naar de gemeente doorgestuurd worden. In de gemeenten Haarlemmermeer en Delft weten cliënten wel goed waar ze met hun klachten of verhalen terecht kunnen.

In de modellen van opdrachtgeverschap waarin de gemeente een contract aan is gegaan met één aanbieder, zoals in Alphen a/d Rijn en Utrecht, is de invloed van de cliënt op het invullen van de zorg erg klein. Doordat cliënten niet de vrijheid hebben om zelf een aanbieder te kiezen, wordt de stem van de cliënt beperkt. In dezelfde gemeenten, die werken met het Wijkgericht contracteren-model en het Uitvoerend wijkteammodel, is een groot deel van de zorg ondergebracht in een algemene voorziening. Dit zorgt voor een sterke beperking van de stem van de cliënt, omdat de zorg informeel wordt vormgegeven en omdat een juridische basis ontbreekt, waardoor rechterlijke stappen niet mogelijk zijn.

Reflectie op literatuur

Nu het antwoord op de hoofdvraag is geformuleerd, zullen de resultaten in het perspectief van de theorie worden geplaatst.

In het theoretisch hoofdstuk werd duidelijk dat de decentralisatie twee doelen had. De eerste was meer efficiëntie en de tweede meer focus op de cliënt. Uit de resultaten blijkt dat de focus voor de onderzochte gemeente meer ligt op het eerste doel van de decentralisatie. Ideeën moeten passen binnen het budget en kostenbesparing is een belangrijk argument. Hierdoor ervaren cliënten een dichte deur voor nieuwe ideeën.

Daarnaast lijken democratische waarden zoals rechtvaardigheid en eerlijkheid in het geding te komen door kostenbesparing. Voorbeelden hiervan zijn de Utrechtse maatregel waarin iedereen 1,5 uur HbH krijgt of de Delftse maatregel van gemiddelde maandprijzen waardoor mensen met specialistische zorg altijd duur uitvallen voor zorgaanbieders. De nadruk op dit eerste doel is niet verbazend, de bezuinigingsslag moet gehaald worden, maar de grote focus hierop blijkt in sommige gevallen het tweede doel te verdrrukken. Dat de cliënt de kwaliteitsbepaler van de zorg moet zijn, is nog niet terug te zien in de praktijkvoorbeelden. De gemeente Schiedam komt er het dichtste bij in de buurt, maar ook daar worden de criteria in eerst instantie niet door cliënten bepaald.

In dit onderzoek is gekozen om het voicemodel van Le Grand (2007) als uitgangspunt te nemen. Uit het onderzoek blijkt dat het 'stemmen met de voeten', zoals in het exitmodel, voor cliënten wel een invloedsmanier kan zijn. Dit geldt voor de gemeenten Haarlemmermeer, Schiedam en Delft. Als cliënten niet tevreden zijn, kan er in deze gemeente overgestapt worden naar een andere zorgaanbieder. De cliënttevredenheid kan ook voor gemeenten een mogelijkheid zijn om bepaalde zorgaanbieders uit te sluiten. Zo werkt het 'stemmen met de voeten' meerdere kanten op. In Alphen a/d Rijn en Utrecht bepaalt de gemeente, vooraf, met welke partij een contract wordt aangegaan. Hier is het exitmodel niet op van toepassing. De verschillende manieren om een stem te uiten, zoals deze bij de uitwerking van het voicemodel naar voren is gekomen, bleken voor het grootste deel afdoende in het beschrijven van de ervaringen van de respondenten. In alle gemeenten werd de democratische functie van de gemeenteraad genoemd, als manier waardoor cliënten (indirect) hun stem kunnen uiten. Om deze reden is de democratisch functioneren van de gemeenteraad in het onderzoek meegenomen onder collectieve democratische processen.

De paradox tussen noodzakelijkheid van het betrekken van cliënten en de capaciteit die cliënten hebben, kwam in dit onderzoek terug. Door cliënten werd aangegeven dat een bepaalde mate van welsprekendheid, doorzettingsvermogen, fysieke en mentale capaciteit nodig is om doelen te behalen, zaken te veranderen en bijvoorbeeld bezwaar en beroep aan te tekenen.

Ten slotte wordt gereflecteerd op de opgestelde verwachtingen naar aanleiding van het theoretische hoofdstuk. In tabel 3 zijn de verwachtingen te zien zoals opgesteld voorafgaand aan het onderzoek. Daarin staat aangegeven welke zaken anders zijn uitpakend dan verwacht en welke conclusie er getrokken kan worden. Samengevat klopt het dat de continuïteit van zorg in Haarlemmermeer, Schiedam en Delft, voor een korte en goede band met de aanbieders zorgt. Bij de gemeenten die werken met wijkteams, staat de gemeente inderdaad op afstand. Dit is echter in meer gemeenten het geval (Haarlemmermeer en Schiedam). Het wijkteam heeft wel een laagdrempelig karakter waardoor de cliënt hierin een stem kan hebben. Daarnaast klopt de verwachting niet dat het model van opdrachtgeverschap een groot verschil maakt voor de stem van de cliënt. Ten slotte klopt de verwachting dat de stem van de cliënt groter is in gemeenten waar de gemeente de regie heeft en niet de aanbieder.

Tabel 3: Stem van de cliënt per model van opdrachtgeverschap

	Directe communicatie	Uiten van klachten	Collectieve democratische processen	Conclusie
P*Q-model	Zorgplan: nee Kwaliteitscriteria: nee	Gemeente: ja Zorgaanbieder: ja	Grote groepen: ja Impact: bij gemeenten , bij zorgaanbieder	Gemiddeld Laag
Wijkgericht contracteren-model	Zorgplan: ja Kwaliteitscriteria: nee	Gemeente: nee Zorgaanbieder: nee	Grote groepen: nee Impact: wel bij aanbieder , niet bij gemeente	Laag
Uitvoerend wijkteammodel	Zorgplan: ja Kwaliteitscriteria: nee	Gemeente: nee Zorgaanbieder: ja	Grote groepen: nee Impact: wel bij aanbieder, niet bij gemeente	Gemiddeld Laag
Regisseursmodel op resultaten	Zorgplan: ja Kwaliteitscriteria: ja	Gemeente: ja Zorgaanbieder: ja	Grote groepen: ja Impact: bij gemeente en bij aanbieder	Groot Gemiddeld
Regisseursmodel met arrangementen	Zorgplan: ja Kwaliteitscriteria: nee	Gemeente: ja Zorgaanbieder: nee	Grote groepen: ja Impact: bij gemeente en aanbieder	Gemiddeld

Betekenis conclusies

Nu de resultaten in theoretisch perspectief zijn geplaatst, zal gekeken worden naar de betekenis van de conclusies in praktische zin voor de gemeente Gouda, maar ook voor andere gemeenten. Tevens wordt gekeken naar de betekenis voor het grotere maatschappelijke debat.

Uit de conclusies komt naar voren dat de nadruk op de twee doelen van de decentralisatie nog niet gelijk is. Hoewel de het efficiëntiedoel belangrijk is en verwezenlijkt moet worden, moet het tweede doel van de decentralisaties niet uit het oog verloren worden. De cliënt moet centraal staan en de kwaliteitsbepaler van de zorg worden. Door cliënten te betrekken bij het vormgeven van kwaliteitscriteria en door cliënten een stem te geven in de invulling van de zorg, kan dit doel beter verwezenlijkt worden. Het is belangrijk dat de stem van de cliënt niet verkleind wordt door het gekozen model van opdrachtgeverschap. Werken met veel algemene voorzieningen en dus niet met indicaties, de onduidelijkheid over de taken en rollen van de verschillende instanties en het verkleinen van de democratische controle van de gemeenteraad zijn zaken die de stem van de cliënt wel verkleinen en zijn daarom niet aanbevelingswaardig.

De samenvatting van de conclusies is dat 'het wiel' nog niet is uitgevonden. Het perfecte model van opdrachtgeverschap bestaat niet en in geen enkel model is de stem van de cliënt beduidend groter. Goede voorbeelden zoals laagdrempelig contact en een vertrouwensrelatie met een medewerker van het wijkteam (Alphen a/d Rijn), inspraak op invulling en de kwaliteit van zorg (Schiedam) en de duidelijke taak van een cliëntenraad als gesprekspartner van de gemeente (Haarlemmermeer en Alphen a/d Rijn), zijn ingrediënten van een model van opdrachtgeverschap waarin de cliënt centraal staat. Omdat het perfecte model nog niet bestaat, moeten gemeenten niet te lang nadenken over een nieuw model, als er maar goede zorg geleverd wordt en de cliënt maar de mogelijkheid heeft om zijn stem te

gebruiken. In de praktijk zijn de verschillen tussen de modellen voor de stem van de cliënt vrij klein. In zoverre moet een gemeente er goed op letten en zorg voordragen, dat de stem van de cliënt niet kleiner, maar groter wordt.

Ten slotte is de trend die zichtbaar is in het sociale domein, waarbij de gemeenten de uitvoerende taken uitbesteden aan een andere organisatie (Alphen a/d Rijn, Utrecht, Schiedam en deels Haarlemmermeer) een trend waar het maatschappelijke debat over gevoerd zou moeten worden. Veel geld uitbesteden aan een private organisatie is een trend die al vaker te zien was, voorbeelden hiervan zijn ProRail en woningcorporaties. In evaluatieonderzoeken over de fouten die gemaakt zijn bij de woningcorporaties, riep de parlementaire enquêtecommissie (2014) op voor meer toezicht en meer democratische controle. Directeuren van zorgaanbieders die Maserati's kunnen kopen van geld dat bestemd is voor kwetsbare cliënten omdat de democratische controle te laag is, moet niet de toekomst worden van het sociale domein.

Reflectie op onderzoek

Nu het antwoord op de hoofdvraag is gegeven en de conclusies in theoretisch en praktisch perspectief zijn geplaatst, zal nu gereflecteerd worden op de uitvoering van het onderzoek in het algemeen en zullen suggesties gedaan worden voor vervolgonderzoek.

Zoals in het methodehoofdstuk al is aangegeven, kent het onderzoek een beperking doordat er maar met één of twee beleidsmedewerkers en met één of drie cliënten per gemeente is gesproken. Hoewel alle respondenten een breder beeld konden neerzetten, blijft het aantal respondenten beperkt. Hier komt nog bij dat cliënten niet altijd zorg kregen uit alle delen van de Wmo. Een voorbeeld hiervan is de gemeente Utrecht, waar de cliënt zorg ontving dat via de gemeente geregeld werd en geen zorg ontving dat via het wijkteam liep. Doordat cliënten bredere ervaringen hadden door de participatie in cliënten- en/of adviesraden, kon een breder beeld worden neergezet, maar hadden cliënten niet altijd ervaringen met alle delen van het model van opdrachtgeverschap. In alle gevallen was de kennis over de uitvoering van de Wmo bij de respondenten heel hoog. Niet alle cliënten hadden echter een beeld over alle manieren van stemgebruik, omdat zij daar zelf geen ervaring mee hadden opgedaan.

Hoewel het aantal respondenten en de specifieke ervaringen per respondent een beperking vormen voor het onderzoek, is uit de memberchecks gebleken dat alle respondenten die gereageerd hebben, zich konden vinden in de analyse. Omdat de verschillen in de stem van de cliënt per gemeente vrij klein zijn en de factoren die de stem van de cliënt beperken ook in andere gemeenten kunnen gelden, kan er uit dit onderzoek lering getrokken worden door alle gemeenten. Hierbij zijn de specifieke ervaringen niet één-op-één over te zetten voor alle cliënten in de onderzochte gemeente of naar andere gemeenten, maar zijn de leringen uit de algemene observaties wel bruikbaar voor alle gemeenten.

Als suggesties voor vervolgonderzoek, komen de volgende zaken uit het onderzoek op. Als eerste kan het onderzoek breder gehouden worden, waarbij meer gemeenten en meer respondenten betrokken worden.

Ook een dergelijk onderzoek over een jaar kan interessante informatie opleveren, omdat gemeenten dan verder zijn in de implementatie van hun model. Daarnaast is de stem van de cliënt één criterium waarmee een model van opdrachtgeverschap geëvalueerd kan worden. Voor de keuze van een bepaald model kan onderzoek vanuit een ander criterium, zoals efficiëntie of vermindering van administratieve lasten, extra informatie geven over het model. Wellicht verschillen de modellen op deze criteria wel dusdanig dat het direct invloed heeft op het model. Uit dit onderzoek blijkt dat de gemeenteraad een lastige positie heeft in het uitvoeren van de democratische controle. Een onderzoek hiernaar, ook in het kader van de vele regionale samenwerkingen, kan heel interessant zijn. Een grotere focus op de rol van zorgaanbieders is ook een suggestie. In sommige modellen van opdrachtgeverschap is de plaats van een zorgaanbieder namelijk heel groot gebleken. Hieruit voortvloeiend kan het interessant zijn om te kijken wat alle verschillende modellen van opdrachtgeverschap impliceren voor zorgaanbieders, die vaak te maken hebben met verschillende gemeenten. Tenslotte zou een onderzoek naar de implicatie van de rechterlijke uitspraak over maatwerk en resultaatwerken op gemeentelijk beleid een interessant onderzoeksobject zijn.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de opgehaalde resultaten en de getrokken conclusies, zullen nu enkele aanbevelingen geformuleerd worden. Deze aanbevelingen zijn in eerste instantie gericht aan de opdrachtgevende organisatie, de gemeente Gouda, maar ook andere gemeenten kunnen hier hun voordeel mee doen.

De aanbeveling is om de cliënt centraal te stellen in het model van opdrachtgeverschap. Hiervoor zal de stem van de cliënt bevorderd moeten worden en zullen de factoren die de stem van de cliënt beperken, tot het minimum beperkt moeten worden.

Concreet betekent dit dat de cliënt kwaliteitsbepaler moet zijn. Laat de cliënt een centrale rol spelen in het opstellen van kwaliteitscriteria voor zorg en beperk dit niet tot het kopiëren van de criteria uit andere beleidsdocumenten of tot het overleg met de zorgaanbieders.

Er moet meer dan één aanbieder gecontracteerd worden, zodat de cliënt keuzevrijheid heeft in het invullen van de zorg.

De rol van cliëntenraden en adviesraden is hierin ook heel belangrijk. Om ervoor te zorgen dat de adviesraad een betrokken gesprekspartner is van de gemeente, zou een betrokken beleidsmedewerker uit de gemeente een vaste plaats moeten hebben in een adviesraad. Hierbij is het belangrijk dat de adviesraad een duidelijke taak heeft. Hierbij moet het niet alleen gaan om een beleidsadviserende taak, maar moet de adviesraad ook gericht zijn op het ophalen van informatie en het oppikken van signalen van andere cliënten. Om ervoor te zorgen dat de gemeente zo veel mogelijk informatie en signalen ophaalt, moeten er overlegtafels gecreëerd worden. Door deze overlegtafels kunnen de signalen uit de verschillende cliëntenraden, klankborden en andere vertegenwoordigingsorganisaties van cliënten met elkaar gedeeld worden en een goed overzicht creëren voor gemeenten.

Een vijfde aanbeveling om de stem van de cliënt te vergroten, is om te werken met cliëntervaringonderzoeken. In deze onderzoeken kunnen cliënten hun ervaringen verwoorden. Door dit onderzoek goed onafhankelijk vorm te geven, kan hier veel bruikbare informatie uit worden opgehaald.

Een andere belangrijke manier om de stem van de cliënt te vergroten, is door goed te communiceren en daarmee duidelijkheid te creëren. Communiceer over de veranderingen die een nieuw model met zich mee gaan brengen en wat deze veranderingen betekenen voor datgene wat er van een cliënt verwacht wordt. Communiceer ook duidelijk wat de taken zijn van de verschillende instanties. Hierdoor wordt voor cliënten duidelijkheid gegeven over de plaats waar zij terecht kunnen met hun verhalen en klachten. Communiceer ook over de manieren waarop cliënten hun stem nog meer kunnen laten horen (bijv. bezwaarprocedures), hierdoor krijgen cliënten het idee dat ze invloed uit kunnen oefenen en dat de gemeente open staat voor suggesties en ideeën. Communiceer ten slotte over de mogelijkheden voor cliënten om zich te laten ondersteunen in het uiten van stem (bijv. onafhankelijk cliëntondersteuner).

Om zaken die de stem van de cliënt inperken, tot het minimum te beperken, moet rekening gehouden worden met de volgende zaken.

Denk na over de toegang. Door voor verschillende vormen van zorg verschillende toegangen te hebben, komt er veel onduidelijkheid voor cliënten. Ook komt de samenhang tussen de verschillende vormen van zorg in het geding. Kies er in elk geval voor op één toegang te hebben voor de uitvoering van de Wmo 2015. Ontwikkel in de toekomst door naar een integrale toegang voor elke vorm van zorg, waarbij ook Jeugd en Participatiewet betrokken zijn. Een goede locatie voor de toegang, zijn wijkteams. Door het laagdrempelige karakter kan een cliënt hier makkelijk zijn stem uiten. Door vaste medewerkers in een wijkteam te plaatsten, wordt de mogelijkheid gecreëerd om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de medewerker.

Geef cliënten indicaties. Door zorg vorm te geven via algemene voorzieningen verdwijnt een belangrijke manier om de stem te uiten. Blijf werken met indicaties om de zorg een goede, juridische basis te geven. Om de bezwaar- en beroepsprocedures goed te laten verlopen, is het aanbevelenswaardig om na een bezwaarschrift een mediationgesprek te laten plaatsvinden waar de cliënt de mogelijkheid heeft om toelichting te geven op de persoonlijke situatie. Maak daarnaast bezwaar- en beroepsprocedures echt mogelijk voor cliënten. Dit kan door bijvoorbeeld een onafhankelijk cliëntondersteuner ook bij deze procedures een ondersteunende rol te geven.

Besteed niet alle taken uit. Behoud de democratische controle van de gemeenteraad. Indien uitbesteding wel wenselijk is, creëer dan een goede raad van toezicht waar de verantwoordelijke wethouder een belangrijke plaats in vervult en creëer een heldere verantwoordingsstructuur richting de gemeente. Deze verantwoording kan door middel van rapporten, maar ook door middel van werkbezoeken.

Laat de zorgaanbieder niet de enige plek zijn waar cliënten hun stem uiten. Zorg er als gemeente voor dat er goed zicht blijft op de cliënten en hun ervaringen. Hier kan het cliëntervaringonderzoek een rol in spelen. Blijf als gemeente, ook bij uitbesteding van taken, betrokken bij de uitvoering van de Wmo 2015.

Hoewel efficiëntie ook een doel is van de decentralisatie, moet dit geen belemmering zijn om de cliënt centraal te stellen. Bezuinigingen moeten geen reden zijn om cliënten geen maatwerk te geven of om met gemiddelde prijzen te werken, waardoor cliënten die specialistische vormen van zorg nodig hebben, eigenlijk te duur zijn voor het systeem.

Al met al: geef cliënten de mogelijkheid om hun stem te uiten, maar ga als gemeente ook zelf actief op zoek naar informatie. Ga open het gesprek aan over wat de zorg voor cliënten betekent, wat er goed gaat en wat beter kan. Hierbij kan verdieping in de situatie van cliënten en hun ziektebeelden erg helpend zijn om bijvoorbeeld aanvragen en klachten in perspectief te kunnen plaatsen.

Referenties

Alphen a/d Rijn (2016). *4^e Kwartaalrapportage Sociale Agenda: Beter voor Elkaar*. Alphen a/d Rijn.

Bovenkamp, H. van de, en H. Vollaard (2015). *Decentralisatie en democratische vertegenwoordiging: een pilot-onderzoek naar de vertegenwoordigingsclaims op het lokale niveau*. Rotterdam/Leiden.

Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: University Press.

BZK (2016, 2 juni). *Meicirculaire gemeentefonds 2016: Wmo 2015 - Macrobudget 2016 – 2021*.

CBP (2015, 10 december). *Taken uitbesteed, maar dan? De gemeente als inkoper binnen het sociaal domein*. Public Procurement Research Centre (PPRC).

CIZ (2016). *Aanspraak op AWBZ-zorg: CIZ-rapportage over aantallen geïndiceerde functies, ZZP's en zorgomvang: Nederland*. Geraadpleegd op 14 maart 2016 via: http://ciz.databank.nl/quickstep/QsReportAdvanced.aspx?report=awbz_zorg&selcode=awbz_zorg0.9686121590487375&geolevel=gemeente&geoitem=513

CRvB (2016, 18 mei). *Huishoudelijke hulp blijft taak gemeente*. Geraadpleegd op 9 juni 2016 via: <https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Centrale-Raad-van-beroep/Nieuws/Paginas/Centrale-Raad-oordeelt-huishoudelijke-hulp-blijft-taak-gemeente.aspx>

Delft (2015). *Inkoopkader_plan Wmo Begeleiding en BW Delft 2016 eindversie*. Delft.

Denhardt, R.B. en J.V. Denhardt (2000). *The New Public Service; Serving Rather than Steering*. Public Administration Review, Vol. 60 (6): 549-559.

Doornbos, N. (2015). *Actief opzoek naar klachten*. Tijdschrift voor Klachtenrecht, 11 (2), 10-12.

Gemeente Gouda (2013). *Gebundelde krachten: kadernota decentralisaties sociaal domein*. Gouda.

Gemeente Gouda (2014). *Beleidsnota sociaal domein: Iedereen doet mee, met Gebundelde Krachten werken aan participatie, zelfredzaamheid en groei naar zelfstandigheid 2014-2018*. Gouda.

Greene, I. (2008, april). *Choice and Voice- A Review*. Social Policy and Society, 7 (2), 255-265.

Le Grand, J. (2007). *The other invisible hand: Delivering public services through choice and competition*. Oxford: Princeton University Press.

G32 (2016). *Over het G-32 steden netwerk*. Geraadpleegd op 27 juni 2016 via: <http://www.g32.nl/>

Haenen, M. (2014, 27 mei). *Decentralisatie: een uitdaging voor de inkoopfunctie*. Inkoopvandaag. Geraadpleegd op 20 juni 2016 via: <http://www.inkoopvandaag.nl/columns/328-decentralisatie-een-uitdaging-voor-de-inkoopfunctie>

- Haarlemmermeer (2015). *Programmabegroting Zorg en werk 2016-2019*. Haarlemmermeer.
- Haarmann, A., T. Klenk, en P. Weyrauch (2012). *Exit, choice, what about voice?* Public Management Review, 12 (2), 213-231.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge/MA: Harvard University Press.
- Kruiter, A. J. (2010). *Mild Despotisme in Nederland: Onze democratie en verzorgingsstaat door de ogen van Alexis de Tocqueville* [n.n.].
- Parlementaire enquête commissie (2014). *Parlementaire enquête Woningcorporaties: Ver van huis*. Den Haag: Tweede Kamer.
- Parsons, W. (1995). *Public Policy; An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. Aldershot UK, Brookfield US: Edward Elgar Publishing.
- Rijksoverheid (2016). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) 2015*. Geraadpleegd op 14 maart 2016 via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>
- ROGplus (2016). *Jaarstukken 2015*. Schiedam.
- Telgen, J. en N. Uenk (2015, 5 november). *Gemeente als opdrachtgever in het sociale domein*. Public Procurement Research Centre (PPRC).
- Tonkens, E.H. (2006). *De bal bij de burger: Burgerschap en publieke moraal in een pluriforme, dynamische samenleving*. Amsterdam: UvA-DARE.
- Tonkens, E.H. (2016). Het democratisch tekort van de decentralisaties. In: *De decentralisaties in het sociaal domein: wie houdt er niet van kakelbont?* Transitiecommissie Sociaal Domein.
- Uenk, N. (2016). *De gemeente als opdrachtgever in het sociale domein: voor- en nadelen van veelvoorkomende modellen*. Sociaalbestek, februari/maart 2016: 14-17.
- Utrecht (2014) *Meedoen naar vermogen, uitvoeringsplan tweede fase*. Utrecht. Geraadpleegd op 25 april 2016 via: http://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/5.sociaal-maatschappelijk/Ontwikkeling/PDF/Uitvoeringsplan_tweede_fase_MnV_15_juli.pdf
- Utrecht (2015). *3^e voortgangsrapportage Meedoen naar Vermogen*. Utrecht.
- Utrecht (2016). *Jaarverslag 2015 Meedoen naar Vermogen*. Utrecht.
- VNG (2014, 10 februari). *Rapportages samenwerking Jeugd & AWBZ/Wmo*. Den Haag.
- VNG (2014). *1 januari 2015 begint vandaag: gemeenten staan voor een flinke uitdaging: decentralisaties van de zorg en steun aan burgers*. Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten (KING): Den Haag.

VNG (2016, januari). *Eindresultaat van de Werkgroep integrale bekostiging Jeugd*. Den Haag.

VVD-PvdA. (2012). *Bruggen slaan*. Regeerakkoord.

VWS. (2013). *Concept memorie van toelichting Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*.

VWS. (2015). *Monitor langdurige zorg. Wmo; gemeentelijke baten en lasten*. Geraadpleegd op 14 maart 2016 via: <http://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/uitgaven-en-volume/wmo-gemeentelijke-baten-en-lasten>

V&J, VWS en VNG (2013). *Eerste inventarisatie bekostigingsmodellen (stelselwijzing Jeugd)*. Den Haag.

Waarstaatjegemeente.nl (2015). *Gemeentelijke monitor sociaal domein 2015*.

Yin, R.K. (2003) *Case study Research*. Design and methods, 3rd edn. London: Sage.

Bijlage I: Criteria uit database

Belangrijke criteria uit de database zijn:

1. Op welke manier wordt er bekostigd? (Hoe wordt het budget bepaald? Bijv. op basis van populatie, resultaat of P*Q).
2. Hoe wordt het tarief bepaald? (Bijv. vooraf door de gemeente met een maximumtarief of een exact tarief, of op basis van offertes).
3. Wat voor soort contract wordt er afgesloten? (Bijv. een raamcontract waarin alleen kaders zijn afgesproken).
4. Is er budgetgarantie voor de zorgaanbieder? (Wordt het budget aan de zorgaanbieder gegarandeerd of is het budget cliënt-/resultaatvolgend).
5. Hoe wordt er afgerekend? (Bijv. op basis van productcodes of op basis van resultaten).
6. Wie maakt het zorgplan? (Bijv. gemeente of zorgaanbieder of persoon in wijkteam).

Daarnaast zijn er in de database nog enkele andere zaken inzichtelijk gemaakt:

1. Ligt de keuze voor de aanbieder bij de cliënt?
2. Hoe worden de aanbieders geselecteerd? (Bijv. alleen x-aantal beste zorgaanbieders of alle zorgaanbieders die aan bepaalde eisen voldoen of alle zorgaanbieders die al gecontracteerd waren).
3. Op welke manier wordt er aanbesteed? (Bijv. bestuurlijk aanbesteden of via het Zeeuwse model).
4. Voor welk termijn wordt een contract aangegaan? (Bijv. 1 jaar met optie voor verlenging van 1 jaar of voor onbepaalde tijd).
5. Is er een social-return eis? (Moet de cliënt aan een bepaalde eis voldoen om zorg te ontvangen (Bijv. minimaal aantal uur werk verrichten)).

Bijlage II: Mails respondententent

Uitnodiging gesprek beleidsmedewerker

Geachte heer/mevrouw n.n.,

Op dit moment ben ik, Ronilla Heijboer, bezig met mijn afstudeeronderzoek voor de master Bestuur en Beleid aan de Universiteit van Utrecht. Dit afstudeeronderzoek combineer ik met een stage bij gemeente Gouda.

Ik doe onderzoek naar de verschillende modellen van opdrachtgeverschap (manier van samenwerken tussen gemeenten, zorgaanbieder en cliënten) binnen de uitvoering van de Wmo 2015.

Voor mijn onderzoek wil ik in gesprek komen met aan de ene kant beleidsmedewerkers en aan de andere kant cliënten.

Gemeente ... is één van de gemeenten die ik geselecteerd heb om te onderzoeken. Nu ben ik op zoek naar één beleidsmedewerker, die in de komende maand met mij in gesprek wil gaan over het model van opdrachtgeverschap en de manier waarop de stem van de cliënt is vormgegeven. Daarnaast ben ik op zoek naar concrete informatie over de Wmo 2015 (bedragen, hoeveel cliënten en hoe de zorg verdeeld is over de verschillende domeinen van de Wmo), ik hoop dat deze informatie binnen de gemeente beschikbaar is zodat ik het kan gebruiken voor mijn onderzoek.

Ik stuur u deze mail omdat ik via mijn stagebegeleider, n.n., begreep dat u uzelf bezighoudt met het sociale domein. Ik hoop dat u of iemand van uw collega's aan mijn verzoek kan voldoen.

Ik zie uit naar de reactie.

Hartelijke groet,

Ronilla Heijboer

Uitnodiging gesprek cliënt via cliëntenraad/adviesraad

Geachte heer/mevrouw,

Op dit moment ben ik, Ronilla Heijboer, bezig met mijn afstudeeronderzoek voor de master Bestuur en Beleid aan de Universiteit van Utrecht. Dit afstudeeronderzoek combineer ik met een stage bij gemeente Gouda.

Ik doe onderzoek naar de verschillende modellen van opdrachtgeverschap (manier van samenwerken tussen gemeenten, zorgaanbieder en cliënten) binnen de uitvoering van de Wmo 2015.

Om mijn onderzoek goed uit te kunnen voeren vind ik het belangrijk om met cliënten zelf in gesprek te komen. Om deze reden stuur ik u dan ook deze mail.

Gemeente ... is één van de gemeenten die ik geselecteerd heb om te onderzoeken. Nu ben ik op zoek naar één persoon die, in de komende maand, met mij in gesprek wil om te praten over de stem van de cliënt in de uitvoering van Wmo2015. Hierbij ben ik dus op zoek naar een persoon die zelf zorg ontvangt vanuit de Wmo 2015 én die door participatie in cliëntenraden of via zorgbelang, niet alleen vanuit zijn/haar eigen rol spreekt maar ook een algemener beeld kan schetsen van de cliënten in de gemeente.

Ik weet niet precies of ik bij uw organisatie aan het goede adres ben, maar ik ontvang graag reactie op mijn vraag!

Hartelijke groet,

Ronilla Heijboer

Uitnodiging gesprek cliënt via Zorgbelang

Geachte heer/mevrouw,

Op dit moment ben ik, Ronilla Heijboer, bezig met mijn afstudeeronderzoek voor de master Bestuur en Beleid aan de Universiteit van Utrecht. Dit afstudeeronderzoek combineer ik met een stage bij gemeente Gouda.

Ik doe onderzoek naar de verschillende modellen van opdrachtgeverschap (manier van samenwerken tussen gemeenten, zorgaanbieder en cliënten) binnen de uitvoering van de Wmo 2015.

Om mijn onderzoek goed uit te kunnen voeren vind ik het belangrijk om met cliënten zelf in gesprek te komen. Om deze reden stuur ik u dan ook deze mail.

Ik ben namelijk op zoek naar 5 personen die, in de komende maand, met mij in gesprek willen om te praten over de stem van de cliënt in de uitvoering van de Wmo 2015. Hierbij ben ik dus op zoek naar personen die zelf zorg ontvangen vanuit de Wmo 2015 en, die door participatie in cliëntenraden of via zorgbelang, niet alleen vanuit hun eigen rol spreken maar ook een algemener beeld kunnen schetsen van de cliënten in de gemeente. Ik onderzoek de gemeenten: Haarlemmermeer, Alphen a/d Rijn, Utrecht, Delft en Schiedam. Ik zou graag uit elk van deze gemeenten één cliënt spreken.

Ik weet niet precies of ik bij uw organisatie aan het goede adres ben, maar ik ontvang graag reactie op mijn vraag!

Hartelijke groet,

Ronilla Heijboer

Uitnodiging eerste membercheck

Beste n.n.,

In de bijlage van deze mail vind je mijn verslag van het met jou gehouden gesprek. Zouden je willen kijken of het verslag overeenkomt met wat je daadwerkelijk gezegd en bedoeld hebt en of dit het complete verhaal is. Als er op- of aanmerkingen zijn, dan kun je in het document een opmerking erbij plaatsen, zodat ik direct kan zien waar de toevoegingen/aanmerking over zijn.

Ik zie je reactie graag uiterlijk 31 mei verschijnen, zodat ik de resultaten van het gesprek kan verwerken voor mijn onderzoek.

Hartelijke groet,

Ronilla

Uitnodiging tweede membercheck

Beste n.n.,

In de bijlage vind je mijn analyse naar aanleiding van de twee gesprekken over gemeente n.n.

Ik ben benieuwd naar je reactie.

Hartelijke groet,

Ronilla

Bijlage III: Overzicht respondenten

In verband met privacy in deze versie niet openbaar.

Bijlage IV: Topiclist Interview

Beleidsmedewerker gemeente

Inleidende vragen

- Kunt u wat over uzelf vertellen?
- Wat is uw rol bij de gemeente?
- Hoe is 't gegaan sinds 1-1-2015?
- Hoe is de uitvoering van de Wmo 2015 vormgegeven?

Model van opdrachtgeverschap

- In de literatuur wordt de manier van samenwerken tussen de gemeente, de aanbieder en de cliënt 'opdrachtgeverschap' genoemd. Uw gemeente werkt volgens het ... - model. Kunt u hier wat meer over vertellen?
- Waarom dit model?
- Bent u tevreden over de werking van het model?
- Gaan jullie 't ook onderzoeken/meten? Hoe?
- Wat voor termijn hebben jullie contracten afgesloten?
- Hoe is de toeleiding naar zorg precies geregeld (→ specifieke vraag als dat uit bovenstaande antwoorden nog niet is duidelijk geworden).

Stem van de cliënt

- Hoe is de stem van de cliënt vormgegeven binnen uw gemeente?
- Op welke manier hoort u de mening van de cliënt?
- Wat gebeurt er als een cliënt zijn/haar mening geeft?

Directe communicatie

- Het direct invloed uitoefenen op (het opstellen van) het zorgplan
- De kwaliteitscriteria van zorg
- Inspraakmomenten
- Afstemgesprekken
- Cliënttevredenheidsonderzoeken

Uiten van klachten

- Inspraakmomenten
- Afstemgesprekken
- Cliënttevredenheidsonderzoeken
- Scores aan zorgverleners
- Recensies over zorgverleners
- KCC
- Bezwaar- en beroepprocedures

Collectieve democratische processen

- Demonstreren
- Petities starten
- Cliëntraden

Afsluitende vragen

- Hoe denkt u dat de burgers hun eigen rol zien binnen uw gemeente?
- Heeft u nog tips voor andere gemeenten?
- Zijn er nog zaken die u nog kwijt wilt?
- Tips voor mij/feedback voor mij?
- Uitnodiging voor membercheck!

Feiten en cijfers over de Wmo 2015 (zijn daar cijfers/bestanden voor, kan ik die ontvangen).

Cliënt

Inleidende vragen

- Kunt u wat over uzelf vertellen?
- Wat is uw rol als cliëntvertegenwoordiger?
- Hoe ervaart u de uitvoering van de Wmo 2015?

Model van opdrachtgeverschap

- In de literatuur wordt de manier van samenwerken tussen de gemeente, de aanbieder en de cliënt 'opdrachtgeverschap' genoemd. Uw gemeente werkt volgens het ... - model. Herkent u dat?
- Bent u tevreden over de werking van het model?

- Hoe is de toeleiding naar zorg precies geregeld (→ specifieke vraag als dat uit bovenstaande antwoorden nog niet is duidelijk geworden).

Stem van de cliënt

- Welke stem heeft u in het beleid van de gemeente?
- Op welke manier uit u uw mening?
- Waar uit u uw mening?
- Wat gebeurt er als u uw mening heeft gegeven?
- Bent u tevreden over de manier waarop er met uw mening wordt omgegaan?

Directe communicatie

- Het direct invloed uitoefenen op (het opstellen van) het zorgplan
- De kwaliteitscriteria van zorg
- Inspraakmomenten
- Afstemgesprekken
- Cliënttevredenheidsonderzoeken

Uiten van klachten

- Inspraakmomenten
- Afstemgesprekken
- Cliënttevredenheidsonderzoeken
- Scores aan zorgverleners
- Recensies over zorgverleners
- KCC
- Bezwaar- en beroepprocedures

Collectieve democratische processen

- Demonstreren
- Petities starten
- Cliëntraden

Afsluitende vragen

- Hoe denkt u dat de gemeente uw rol ziet?
- Heeft u nog tips voor andere cliëntenvertegenwoordigers of gemeenten?
- Uitnodiging voor membercheck!

Bijlage V: Enquête stem cliënt

In hoeverre hebben cliënten door de volgende zaken een plaats in uw gemeente mbt uitvoering van de Wmo 2015?

1 = Geen plaats

7 = Zeer grote plaats

Inspraak over het opstellen van het zorgplan

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Kwaliteitscriteria voor het leveren van zorg

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Inspraakmomenten

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Afstemgesprekken

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Cliënttevredenheidsonderzoeken

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Toekennen van scores aan zorgverleners

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Recensies over zorgverleners

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

KCC

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Bezwaar- en beroepsprocedures

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Demonstreren

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Petities starten

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Clëntenraden

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦

(Wmo)adviesraden

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦

Bijlage VI: Uitkomsten enquête

	R1 Alphen en	R2 Alphen en	R1 Utrecht ⁸	R2 Utrecht	R1 Schiedam	R2 Schiedam	R1 en R2 Delft	R3 en R4 ⁹ Delft	R1 Haarlem mermeer	R2 Haarlem mermeer
Inspraak opstellen zorgplan	7	3	7	3	3	7	7	6	7	4
Inspraak kwaliteitscriter ia	2	6	7	4	1	7	4	1	2	1
Inspraakavond en	4	1	7	6	1	1	4	2	5 ¹⁰	3
Individuele afstemgesprek ken	5	6	7	2	3	1	6	1	2	6
Cliënttevreden heidsonderzoe k	7	5	7	1	6	1	4	1	7	3
Toekennen scores zorgaanbieder s	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Recensies over zorgaanbieder s	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1

⁸ Respondent vond het lastig om scores toe te kennen. Heeft nu scores toegekend 'hoe belangrijk zij het vindt'. Betekent niet per se dat het ook een plaats heeft voor alle vormen van zorg binnen de Wmo (bijv. bezwaar en beroep geldt alleen voor PGB en indicatie HBH).

⁹ In Delft is er in totaal met drie cliënten gesproken. De derde cliënt schoof echter aan toen de enquête al door de andere twee respondenten was ingevuld. Om deze reden staan bij deze resultaten alleen de codes van R3 en R4 uit Delft.

¹⁰ Respondent gaf aan dat er alleen maar inspraakmogelijkheden zijn geweest aan de start van het traject (eind 2014).

KCC	6	6	7 ¹¹	5	1	1	7	5	nvt ¹²	? ¹³
Bezwaar- en beroep	4	6	7	6	7	6	7	4	6	? ¹⁴
Demonstreren	1	1	7	6	5	5	4 ¹⁵	1	nvt ¹⁶	? ¹⁷
Petities starten	3	1	7	2	5	5	4 ¹⁸	1	nvt ¹⁹	1
Cliëntraden	6	? ²⁰	7	4	6	1	7	3	? ²¹	3
(Wmo)adviesraden	6	7 ²²	7	3	7	1	7	3	6 ²³	? ²⁴

0,549939		Alphen a/d Rijn		Middelmatige samenhang
0,478206		Utrecht		Lage samenhang
0,729855		Delft		Hoge samenhang
0,393398		Haarlemmermeer		Lage samenhang
0,112034		Schiedam		Lage samenhang

0,0 – 0,49 = lage samenhang 0,5– 0,69 = middelmatige samenhang 0,7– 1,0 = hoge samenhang

¹¹ Respondent gaf aan dat het via het KCC kan maar dat het KCC het doorzet naar: - het buurtteam, - het Wmo-loket, - regionale toegang.

¹² Respondent gaf aan dan cliënten eerst naar de zorgverlener moeten met hun klachten en daarna direct naar hun consulent kunnen.

¹³ Bij alle vraagtekens gaf de respondent aan dat het wel mogelijk is, maar dat de cliënt geen idee had of het ook mogelijk was voor de cliënt om op die manier zijn stem te uiten (en of de gemeente daar ook naar luistert).

¹⁴ Bij alle vraagtekens gaf de respondent aan dat het wel mogelijk is, maar dat de cliënt geen idee had of het ook mogelijk was voor de cliënt om op die manier zijn stem te uiten.

¹⁵ Respondenten gaven aan dat het eigenlijk niet van toepassing is geweest, maar dat het natuurlijk wel mogelijk is.

¹⁶ Respondent gaf aan dat het eigenlijk niet van toepassing is geweest, maar dat het natuurlijk wel mogelijk is.

¹⁷ Bij alle vraagtekens gaf de respondent aan dat het wel mogelijk is, maar dat de cliënt geen idee had of het ook mogelijk was voor de cliënt om op die manier zijn stem te uiten.

¹⁸ Respondenten gaven aan dat het eigenlijk niet van toepassing is geweest, maar dat het wel mogelijk is.

¹⁹ Respondent gaf aan dat het eigenlijk niet van toepassing is geweest, maar dat het natuurlijk wel mogelijk is.

²⁰ Respondent gaf aan dat er een verschil is tussen een inwonersraad en een cliëntenraad. In beiden zitten zowel cliënten als andere geïnteresseerden maar de inwonersraad was weinig transparant.

²¹ Respondent gaf aan dat er in Haarlemmermeer een sociaal domein brede Participatieraad is, daarin zitten zowel cliënten als andere geïnteresseerde. Een losse cliëntenraad is er niet en met over het contact met cliëntenraden van zorginstellingen had de respondent geen beeld.

²² Respondent gaf aan dat het misschien zelfs wel teveel is.

²³ Respondent gaf aan dat er in Haarlemmermeer een sociaal domein brede Participatieraad is, daarin zitten zowel cliënten als andere geïnteresseerde.

²⁴ Bij alle vraagtekens gaf de respondent aan dat het wel mogelijk is, maar dat de cliënt geen idee had of het ook mogelijk was voor de cliënt om op die manier zijn/haar stem te uiten.