



Zorg(en) rondom de cliënt

Over de uitwerking van de Wmo in Assen

Zorg(en) rondom de cliënt

*Eindrapportage t.b.v. de rekenkamercommissie van de
gemeente Assen*

versie 1.0

datum 16 september 2016

Inhoudsopgave

1.	Samenvatting bevindingen, conclusies en aanbevelingen	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Opdracht en werkwijze	5
1.3	Bevindingen	6
1.3.1	Ervaringen per stakeholder	6
1.3.2	Verhouding met beleid	9
1.3.3	Monitoring	9
1.4	De antwoorden op de deelvragen	10
1.5	Aanbevelingen	13
2.	Ervaringen van gebruikers	15
2.1	Context en uitgangssituatie	15
2.2	Ervaringen van cliënten	16
2.3	Ervaringen bij zorgverlenende instellingen	18
2.4	Buurtteams	21
2.5	Gemeente	23
2.6	De raad	25
3.	De verbinding met het beleid	26
3.1	Kadernota en topkaders	26
3.2	De beleidsambities in het algemeen	29
4.	Monitoring van de Wmo	31
Bijlage A	Geïnterviewde personen	33
Bijlage B	Bestudeerde documentatie	34

1. Samenvatting bevindingen, conclusies en aanbevelingen

Dit eerste hoofdstuk bevat een compacte weergave van het onderzoek en de bevindingen, gevolgd door conclusies en aanbevelingen. Een uitgebreide beschrijving van het onderzoek en de resultaten is vanaf hoofdstuk 2 in dit rapport opgenomen.

1.1 Aanleiding

Sinds 1 januari 2015 zijn de decentralisaties in het sociaal domein een feit. Gemeenten hebben hierdoor meer taken en grotere verantwoordelijkheden gekregen met betrekking tot de Wet Maatschappelijke Opvang (Wmo), de jeugdhulp en de toeleiding naar betaald werk (participatiewet). De rekenkamercommissie van de gemeente Assen is benieuwd naar de ervaringen van cliënten, instellingen en ambtenaren met de decentralisaties, geconcentreerd op de Wmo, en hoe deze ervaringen zich verhouden tot het beleid dat in 2014 is opgesteld. De rekenkamercommissie is in het onderzoek ondersteund door PBLQ.

1.2 Opdracht en werkwijze

Voor het onderzoek is de volgende opdrachtformulering gehanteerd:

- Onderzoek op basis van gebruikerservaringen (cliënten, zorgverleners en de gemeentelijke werkvloer) de effectiviteit van de gedecentraliseerde Wmo in Assen;
- Leg vanuit die ervaringen de relatie met het beleid dat in 2014 is vastgesteld. Hoe verhoudt de theorie (beleid 2014) zich tot de praktijk (uitvoering 2015-heden) en waar zou moeten worden bijgestuurd?
- Leg de relatie met de monitoring en geef aanbevelingen of/hoe de huidige monitoringsrapportage verbeterd zou kunnen worden.

Deze opdracht is door de rekenkamer verder uitgewerkt in een aantal specifieke deelvragen die in paragraaf 1.4 worden beantwoord.

De volgende activiteiten zijn uitgevoerd om te komen tot deze rapportage:

– Interviewen stakeholders

Er zijn diverse 'stakeholders' onderscheiden. Zo is gesproken met medewerkers van de gemeente die bij het beleid en de uitvoering ervan zijn betrokken. Ook is gesproken met medewerkers van de in Assen actieve buurtteams. Daarnaast hebben gesprekken plaatsgevonden met vertegenwoordigers van enkele zorgorganisaties. Tot slot is contact geweest met cliëntenraden, de participatieraad en met enkele cliënten. Vanwege de inrichting van het onderzoek krijgen de meningen en opvattingen van de diverse stakeholders veel aandacht. De verschillende respondenten hebben niet altijd aangegeven (of konden dat niet) op welk onderdeel van het Wmo-beleid de ervaringen betrekking hadden.

- *Raadplegen beschikbare documentatie*
In overleg met de organisatie zijn relevante documenten verzameld en bestudeerd. Een volledig overzicht van deze documenten is opgenomen in bijlage B.
- *Raadssessie*
Met de gemeenteraad is een werksessie georganiseerd. Via een voorbeeld zijn de raadsleden uitgedaagd om advies te geven aan de fictieve gemeente Fonkelveen. Na de adviesronde is de vergelijking met de gemeente Assen gemaakt om te kijken wat de ervaringen zijn met de Wmo-decentralisatieslag tot nu toe.
- *Convergentiesessie*
In een specifieke sessie met een zo breed mogelijke (beschikbare) groep geïnterviewden zijn voorlopige beelden van het onderzoek gedeeld, besproken en aangescherpt
- *Panelgesprek*
Feitelijke bevindingen in het onderzoek zijn voorgelegd aan en besproken met alle betrokkenen bij het onderzoek. Waar nodig heeft dit geleid tot bijstellingen en aanscherpingen.

1.3 Bevindingen

In deze paragraaf beschrijven we de bevindingen op basis van de 3 hoofdvragen:

- Ervaringen per stakeholder
- Verhouding met beleid
- Monitoring

Gedurende het onderzoek is onmiskenbaar gebleken dat vele medewerkers van de gemeente Assen, buurtteams en zorgverleners zeer betrokken zijn bij de uitvoering en de doorontwikkeling van het Wmo-beleid. Tegelijkertijd roept het onderzoek de vraag op of de gemeente Assen de inzet wel doelgericht en effectief heeft georganiseerd. Veel van de energie is gaan zitten in het organiseren van het veld, in het maken van afspraken tussen gemeente en zorginstellingen, en in de positionering van de nieuwe buurtteams. De mensen om wie het gaat, inwoners van Assen die een beroep doen op ondersteuning, worden echter nauwelijks betrokken bij de inrichting en verdere ontwikkeling van het beleid. Kortom: de gemeente Assen ontwikkelt veel ten behoeve van de cliënt, maar slechts weinig mét de cliënt.

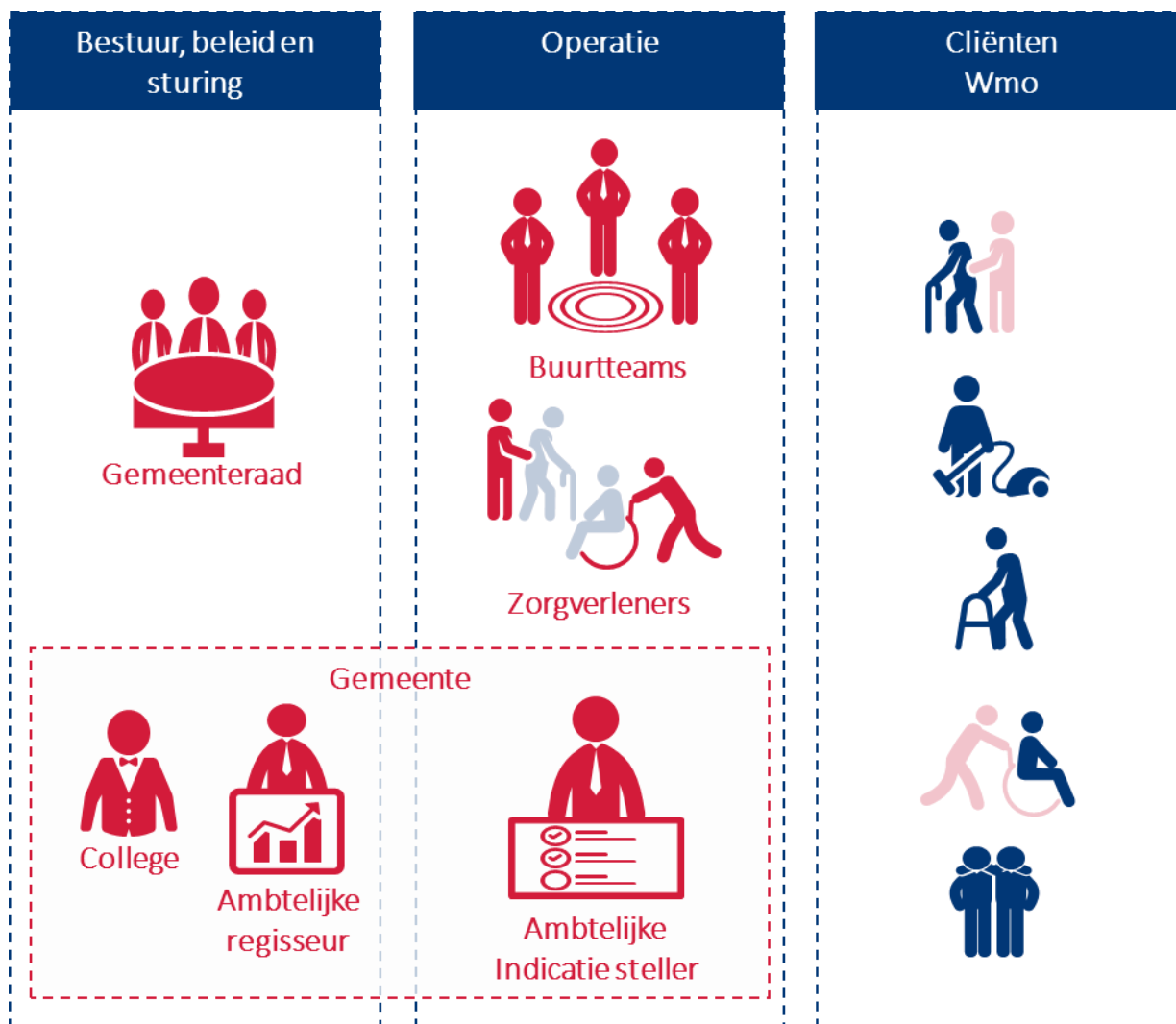
1.3.1 Ervaringen per stakeholder

In het onderzoek vormen de ervaringen van gebruikers het uitgangspunt. Er zijn vijf verschillende groepen van 'gebruikers' onderscheiden met daarbinnen (in sommige gevallen) verschillende rollen:

- Cliënten
- Operatie (operationele rollen)
 - Zorgverleners
 - Buurtteams
 - Ambtelijke indicatiesteller
Stelt de indicatie en geeft de beschikking af; operationeel (op cliënt-niveau) opdrachtgever richting 1^{ste} en 2^{de} lijns zorg.
- Bestuur, beleid en sturing (strategische en tactische rollen)
 - College

- Ambtelijke regie
Strategisch/tactisch sturende rol; maakt bijvoorbeeld raamcontract afspraken met de zorgorganisaties en vertaalt de door de raad gestelde kaders naar beleid en kaders voor de uitvoering.
- Gemeenteraad

In schema kunnen de verschillende 'gebruikers' en hun positie in het beleid als volgt worden weergegeven:



Schema 1. De verschillende 'gebruikers' en hun positie in het beleid.

De volgende bevindingen zijn opgetekend bij de verschillende stakeholders:

Operationele medewerkers tevreden

Operationele medewerkers van de zorginstellingen, de buurtteams en de gemeente kunnen over het algemeen goed uit de voeten met de manier waarop Assen invulling geeft aan de uitvoering van de Wmo. Er vindt ook veel onderling overleg en afstemming plaats, waarbij de onderlinge relaties als goed worden ervaren.

Kijken door een rietje

Operationele medewerkers van de gemeente (indicatiestellers) hebben louter gedurende de aanvraag voor ondersteuning directe contacten met cliënten. De aanvragen van cliënten worden beoordeeld op rechtmatigheid en, indien een beschikking wordt afgegeven, door de indicatiestellers doorverwezen naar 1^{ste} of 2^{de} lijns zorg. Zorgverleners en medewerkers van buurtteams hebben veel frequenter en intensiever inhoudelijk contact met hun cliënten. De inzichten die zij opdoen met hun individuele cliënt gebruiken zij binnen hun eigen organisatie. Daardoor ontstaat geen integraal beeld (over de zorg) per cliënt, en daarmee ook niet over het operationeel functioneren van het systeem als geheel. Iedereen kijkt “door zijn eigen rietje” naar de problematiek van de cliënt en niemand overziet het geheel. Daardoor weet eigenlijk ook niemand of het stelsel als geheel adequaat functioneert, en in het bijzonder of er geen mensen ‘tussen wal en schip’ raken, of cliënten efficiënter of effectiever kunnen worden geholpen, en of er zich “trends” voordoen. Vooral bij de buurtteams ligt de opdracht om door middel van ‘prestatiekaarten’ en kwartaalrapportages meer geïntegreerde informatie te verschaffen over de ontwikkelingen in de praktijk. Hierover vindt al geruime tijd overleg plaats tussen de gemeente en de vertegenwoordigers van de buurtteams. Er bestaat geen duidelijkheid wanneer dit overleg afgerond zal zijn.

Cliënten onzeker over kwaliteit zorg; ervaren gebrekkige communicatie

In contacten met cliënten of hun vertegenwoordigers zijn verschillende aandachtspunten aan de orde gekomen:

- *Onzekerheid over kwaliteit van de zorg en ondersteuning*
Onder cliënten is veel onzekerheid over de continuïteit en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning. Zij zijn er van doordrongen dat de decentralisaties vroeg of laat tot wezenlijke veranderingen zullen leiden. Bovendien weten ze dat er fors bezuinigd gaat worden, en hebben ze dat in de praktijk al ervaren.
- *Als belastend ervaren nieuwe procedures*
Voor 2015 heeft de gemeente gekozen voor zorgcontinuïteit. In dat kader zijn lopende verplichtingen en toezeggingen overgenomen. In de loop van 2015 is de gemeente begonnen om bij aflopende beschikkingen tot nieuwe indicaties te komen. Verschillende cliënten hebben de nieuwe werkwijze als belastend ervaren, onder meer vanwege de hierboven al gemelde onzekerheid over de continuïteit en kwaliteit van de zorg en ondersteuning. Ook hebben sommigen ervaren dat het (te) lang duurde voordat de nieuwe beschikking definitief was toegezegd.
- *Gebrekkige communicatie*
Cliënten geven aan dat, ondanks het feit dat de gemeente verschillende ‘toegangspoorten’ aanbiedt voor de aanvraag van zorg en ondersteuning, zij ontevreden zijn over de communicatie en de helderheid daarvan. De drempels, zowel als het gaat om het digitale kanaal, het telefonische kanaal of de gang naar het inwonersplein worden als hoog ervaren. Voor velen is onduidelijk wie welke rol vervult, en of je met je probleem bij het buurtteam, de zorgverlener of de gemeente zelf moet zijn. Ook geven zij aan dat de gemeente er lang niet altijd in slaagt om concreet aan te geven wat de veranderingen voor hen persoonlijk betekenen. Zonder dit signaal van de als gebrekkig ervaren communicatie al te zeer te willen nuanceren, geven zorgverleners, cliëntvertegenwoordigers en gemeente aan dat de communicatie van meet af aan werd belast door een ‘vooringenomen’ publieke opinie. Vaak is in de publieke opinie verondersteld dat de gemeente niet in staat zou zijn om de zorg goed te organiseren. Daarnaast werd in de publieke discussie benadrukt dat het primair een bezuinigingsoperatie betrof, waardoor de omvang en kwaliteit van de zorg onvermijdelijk zouden afnemen. Verschillende cliënten gingen het gesprek met de gemeente aan in de

stellige verwachting dat deze aannahme nu bewaarheid zou worden. Dat kwam niet altijd de openheid en interactie in de gesprekken ten goede. Hier is in de communicatie onvoldoende rekening mee gehouden.

Tactische regie verdeeld

Binnen de gemeente valt op dat de regiefunctie niet duidelijk is belegd. Verschillende ambtenaren zijn verantwoordelijk voor verschillende onderdelen, zoals inkoop en contractering, de toegang of het verlenen van de beschikkingen. Een ambtenaar, c.q. afdeling die het geheel overziet en onderlinge afstemming regisseert ontbreekt vooralsnog.

Op strategisch niveau stelt het college dat de voorgestane gedachtenlijn die aan de basis ligt van de transformatie integraal onderdeel van het denken en handelen van de medewerkers moet worden. Hier wordt vanuit het College op gestuurd, onder meer door er veel binnen de organisatie over van gedachten te wisselen. Verder is er een zogenaamde 'midterm review' in voorbereiding, waarin een tussenbalans zal worden opgemaakt van de behaalde resultaten en bekeken zal worden welke acties vervolgens nog moeten worden ontwikkeld.

Gemeenteraad op afstand

Vanzelfsprekend is de raad van Assen eind 2014 verantwoordelijk geweest voor de uitgangspunten van het stelsel. Toentertijd hebben zij ervaren dat er, mede vanwege de tijdsdruk, weinig te kiezen was. Voor 2015 geldt dat zij blij zijn 'dat het werkt' en er geen calamiteiten zijn geweest. Zij vinden het lastig om de algemene doelstellingen te vertalen in concrete doelen, waar duidelijke indicatoren uit afgeleid kunnen worden. Zij geven aan vrij algemene informatie te ontvangen over de ontwikkelingen waardoor ze moeilijk kunnen bepalen of het 'de goede kant op gaat'.

1.3.2 Verhouding met beleid

Zorgcontinuïteit gewaarborgd

In de in het najaar van 2014 door de gemeenteraad vastgestelde Kadernota heeft de gemeente Assen de doelstellingen voor het beleid in de jaren 2015 en 2016 benoemd. Een belangrijk speerpunt was het realiseren van 'zorgcontinuïteit'. Daarnaast zouden de jaren 2015 en 2016 worden benut om verdere veranderingen in het zorgstelsel voor te bereiden.

Het inzetten op 'continuïteit' impliceert dat er sinds 2015 voor cliënten weinig is veranderd. Het onderzoek geeft aan dat cliënten dat ook zo hebben ervaren. Andere gegevens, zoals een zeer beperkt aantal geregistreerde klachten en bezwaren, suggereren eveneens dat continuïteit is gerealiseerd.

Op onderdelen is de uitvoering van de kadernota, ook al in de jaren 2015 en 2016, wezenlijk anders ingevuld dan in het najaar van 2014 is besloten. Dat betreft met name de manier waarop zorg is aanbesteed en de positionering van de buurtteams. Ook de ambitie van 'één cliënt – één regisseur' is niet gerealiseerd.

De jaren 2015 en 2016 zijn en worden inderdaad benut om verdere veranderingen voor te bereiden. De status en voortgang van die voorbereidingen zijn niet altijd duidelijk.

1.3.3 Monitoring

Uitgebreide monitoring op hoofdlijnen

Binnen de gemeente Assen is aandacht voor (onderzoeks)instrumenten die de sturing en verantwoording van het Wmo-beleid ondersteunen. Deze worden in goede en nauwe samenspraak met zowel zorginstellingen als de buurtteams ontwikkeld. Momenteel is de situatie zo, net als bij veel andere gemeenten het geval is, dat de

focus vooral op financiële informatie en informatie over aantallen cliënten/zorgverleningsactiviteiten ligt. Hieruit kan op hoofdlijnen worden opgemaakt dat financiële risico's zijn afgedekt en dat "er activiteiten plaatsvinden".

Geen diepere "waarom" en effectiviteitsanalyses

Operationeel blijkt bij de verschillende partijen (1^{ste} en 2^{de} lijns zorgverleners, buurtteams) veel meer informatie beschikbaar op cliëntniveau. Het verkrijgen en in samenhang analyseren van zowel beschikbare kwantitatieve gegevens als de meer kwalitatieve informatie leveren vanzelfsprekend een bijdrage aan een effectieve en efficiënte ondersteuning van cliënten. In het onderzoek is niet gebleken dat de gemeente Assen er in slaagt om informatie uit verschillende bronnen met elkaar in verband te brengen. Een consequentie daarvan is dat evenmin is gebleken dat de binnen de gemeente Assen beschikbare informatie optimaal wordt benut om beleidsbeslissingen te ondersteunen en te verbeteren.

1.4 De antwoorden op de deelvragen

In het onderzoek zijn elf deelvragen benoemd. Hierboven zijn kort de voornaamste bevindingen beschreven. Als gezegd vindt een meer uitgebreide beschrijving van de bevindingen plaats in de volgende hoofdstukken. Op basis van de verschillende bevindingen komt de rekenkamercommissie tot de volgende beantwoording van de elf deelvragen:

1. *Wat zijn de ervaringen van cliënten in de Wmo met de ondersteuning die zij (vanuit de gemeente en thuiszorginstellingen) ondervinden?*

In contacten met cliënten of hun vertegenwoordigers is gebleken dat zij zich realiseren dat de decentralisaties in het sociale domein, in combinatie met de daarmee gepaard gaande bezuinigingen, vroeg of laat tot wezenlijke veranderingen zullen leiden. Daardoor is er de nodige onzekerheid ontstaan over de continuïteit en kwaliteit van de zorg en ondersteuning. Naar mening van cliënten slaagt de gemeente er lang niet altijd in om concreet aan te geven welke consequenties de veranderingen voor hun zullen hebben. De communicatie schiet wat hun betreft tekort. Herindicaties en het wachten op de beslissing voor continuering van de ondersteuning versterken de onzekerheid. De procedure om te komen tot zo'n herindicatie wordt als ongemakkelijk ervaren. Verschillende cliënten noemen in dit verband dat zij gedurende de processen van (her-)indicatiestelling te maken hebben gehad met verschillende contactpersonen. Dit impliceert dat de gemeente de ambitie van 'een cliënt, één regisseur' -nog- niet waarmaakt.

Verder blijkt dat, ondanks het feit dat de gemeente verschillende 'toegangspoorten' aanbiedt voor de aanvraag van zorg en ondersteuning, hier ontevredenheid over bestaat. De drempels, zowel als het gaat om het digitale kanaal, het telefonische kanaal of de gang naar het inwonersplein worden als hoog ervaren. Voor velen is onduidelijk welke rol in dit verband de buurtteams spelen.

In het onderzoek is niet naar voren gekomen dat de kwaliteit van de zorg, naar mening van de cliënten, wezenlijk is veranderd (c.q. verslechterd). Dat impliceert dat er geen ontevredenheid is over de kwaliteit van de verkregen zorg en ondersteuning. Wel ervaren cliënten dat er bezuinigd is op de omvang van de ondersteuning.

2. *Wat zijn de ervaringen van de zorgverleners in de Wmo en welke kaders hebben zij daarbij meegekregen/gehanteerd?*

Zowel in de voorbereiding op de decentralisaties als na 1 januari 2015 is er in Assen sprake geweest van intensief contact tussen zorgverleners en de gemeente. Medewerkers van de gemeente en van de diverse zorgverlenende instanties zijn tevreden over de interactie en de samenwerking. Voor de

betrokken zorgverlenende instanties zijn de kaders zoals die door de gemeente zijn vastgesteld herkenbaar en acceptabel. De voorgestelde andere manier werken ('van zorgen voor , naar zorgen dat') vereist dat gebruikelijke werkwijzen en vormen van ondersteuning binnen deze organisaties dienen te veranderen. Dat vereist tijd, omdat ook de uitvoerders op de werkvloer zich de voorgestelde veranderingen eigen moeten maken. Maar over de door de gemeente in de kadernota gestelde doelen bestaan geen verschillen van mening.

3. *Wat zijn de ervaringen van de ambtenaren belast met de Wmo uitvoering en welke kaders hebben zij daarbij meegekregen/gehanteerd?*

Binnen de organisatie worden de doelen en kaders, vastgelegd in de kadernota van het najaar 2014, breed gedeeld en onderschreven. Dat betekent niet dat alle overeengekomen veranderingen direct zijn gerealiseerd. Binnen de organisatie worden de ontwikkelingen als positief ervaren en bestaat alle vertrouwen dat de gestelde doelen zullen worden gerealiseerd. Wel valt op dat de coördinatie en afstemming binnen het gemeentehuis, in ieder geval tot het voorjaar van 2016, niet duidelijk zijn belegd. Hierdoor is er ruimte voor de betrokken ambtenaren om een eigen invulling te geven aan de gestelde kaders.

4. *Welke kaders zijn er vanuit de raad gegeven rondom de uitvoering van de Wmo? In hoeverre zijn die helder, eenduidig en bruikbaar voor de uitvoering?*

De door de raad gestelde kaders rondom de uitvoering van de Wmo geven enige richting aan de uitvoering van de Wmo. Er dient in brede zin een cultuuromslag plaats te vinden: van "zorgen voor" naar "zorgen dat". Dit beleid geldt niet alleen voor de gemeente, maar is ook, in overleg met de betrokken instellingen en organisaties, uitgewerkt voor die instellingen en organisaties. Veel van de gestelde kaders en doelstellingen zijn van algemene aard. Zij zijn weinig SMART¹ als het gaat om de beoogde effecten (de output/outcome).

5. *Hoe verhouden deze ervaringen zich tot de doelstellingen van de gemeente Assen op dit beleidsterrein?*

De diverse betrokkenen bij het Wmo-beleid herkennen en onderschrijven de doelstellingen van de gemeente. Dat geldt met name voor medewerkers van zorginstellingen en van de buurtteams van Vaart Welzijn. Het daadwerkelijk aanpassen van gebruikelijke werkwijzen en het ontwikkelen van andere vormen van ondersteuning vergen echter tijd. Bovendien moeten afspraken met de gemeente soms nog in de praktijk worden uitgewerkt. Dit gesprek is in veel gevallen nog gaande.

Cliënten hebben over het algemeen weinig veranderingen ervaren. Daar waar er veranderingen zijn geconstateerd, worden die niet alle positief gewaardeerd. Met name de herindicaties zorgen voor veel onzekerheid bij cliënten. Eveneens wordt ervaren dat bezuinigd is op de omvang van de ondersteuning.

6. *Wat zijn de belangrijkste lessen die op basis van de ervaringen, in relatie tot de doelstellingen, zijn te trekken?*

Het inzicht in de ervaringen en opvattingen van cliënten is nog onvoldoende. Hier dient wezenlijk meer aandacht voor te zijn. Verder dienen doelstellingen concreter te worden geformuleerd. Binnen de

¹ Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Representatief, Tijdsgebonden

gemeentelijke organisatie was in 2015 de coördinatie van het beleid niet duidelijk belegd.

De deelvragen 7, 8 en 9 hangen met elkaar samen en worden in samenhang beantwoord:

7. *Hoe wordt er (bij)gestuurd op de voortgang en realisatie van deze (kwaliteits)doelstellingen? Welke rol spelen de ervaringen van cliënten in deze (bij)sturing?*
8. *Hoe geeft de gemeente opvolging aan deze leerpunten, in 2016 en de jaren daarna?*
9. *In welke mate levert deze opvolging van leerpunten een bijdrage aan de uitvoerende, controlerende als sturende verantwoordelijkheden van respectievelijk ambtelijke organisatie, College van B&W en de gemeenteraad?*

In het onderzoek is niet gebleken of en op welke wijze binnen de gemeentelijke organisatie de realisatie van de oorspronkelijke doelstellingen, zoals vastgelegd in de kadernota uit 2014, volgt en daar op gestructureerde wijze lessen uit trekt. Eerder is al gemeld dat een gestructureerd en diepgaand inzicht in de ervaringen van de cliënten ontbreekt. In 2015 is het merendeel van de aandacht binnen de organisatie uitgegaan naar het realiseren van zorgcontinuïteit. Pas in 2016 is er meer capaciteit beschikbaar gekomen voor de doorontwikkeling in het beleid. Gedurende het onderzoek is gebleken dat er binnen de organisatie de nodige aandacht is voor de verdere uitwerking en concretisering van het beleid. Ook met netwerkpartners vindt geregeld overleg plaats over mogelijke verbeteringen en aanpassingen in de samenwerking en de afstemming van beleid en uitvoering. Genoemd is tevens dat het College een zogenaamde 'midtermreview' in voorbereiding heeft. Over de opzet en onderbouwing van deze midtermreview, voor zover deze betrekking heeft op het Wmo-beleid, is geen nadere informatie verkregen.

De raad is nog niet betrokken geweest bij de beoordeling en doorontwikkeling van het beleid.

10. *Hoe wordt de gemeenteraad geïnformeerd over de uitvoering van de Wmo?*

De informatie die de raad van Assen heeft ontvangen over de uitvoering heeft voornamelijk een relatief globaal karakter. Het betreft voortgangsrapportages, die vooral financiële, input- en procesinformatie bevatten maar weinig inzicht geven in het behalen van gestelde beleidsdoelen.

11. *Is deze informatievoorziening aan de raden van een dusdanige kwaliteit dat dit de raden een goede basis verschaft voor hun sturende en controlerende verantwoordelijkheden?*

De tot nu toe aan de raad verstrekte informatie biedt de raad een onvoldoende basis om de sturende en controlerende verantwoordelijkheden waar te maken. Immers, inzicht in de concrete ervaringen van cliënten en de gerealiseerde maatschappelijke effecten ontbreken grotendeels. Op termijn zal hier, onder meer op basis van het provinciaal georganiseerde onderzoek naar cliënttevredenheid, verbetering in ontstaan.

1.5 Aanbevelingen

Hierboven zijn de bevindingen samenvattend besproken. Daarna zijn de deelvragen van het onderzoek beantwoord. Hieruit blijkt dat de gemeente Assen eind 2014 allerlei, soms vrij algemene, doelstellingen heeft geformuleerd voor het te decentraliseren (Wmo-)beleid. Een belangrijke randvoorwaarde die de gemeente voor zichzelf heeft bepaald is die van 'zorgcontinuïteit' geweest voor de jaren 2015 en 2016. Hierdoor kunnen deze jaren worden benut om meer gevoel te krijgen bij en grip te krijgen op de uitvoeringspraktijk. Deze kennis kan dan worden gebruikt om het beleid van 2017 vorm te geven.

De doelstelling van zorgcontinuïteit is voor 2015 gehaald, terwijl tegelijkertijd ook bezuinigingen zijn ingeboekt én gerealiseerd. In de uitvoeringspraktijk zijn sommige voorgenomen maatregelen anders ingevuld dan in het voorgenomen beleid stond beschreven. Het gaat dan met name om het inkoopmodel van de zorg. Vanuit de ambitie om innovatie te bevorderen was er het voornemen om met enkele grote aanbieders van zorg tegelijkertijd ook enkele kleinere partijen te contracteren. Dit werd aangeduid als het consortiummodel. Dit is niet in de praktijk gebracht. Andere beoogde maatregelen zijn pas ruim na 1 januari 2015 in uitvoering genomen, en zijn nog steeds in ontwikkeling en uitvoering. Zo zijn de rolbepaling en de positionering van de buurtteams nog steeds in ontwikkeling, zoekt de gemeente nog naar manieren om de contacten met de cliënt te verbeteren en is nog slechts een begin gemaakt met collectieve maatregelen.

Net als de praktijk is ook het beleid nog volop in ontwikkeling. Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat alle partijen met goede bedoelingen zich aan het ontwikkelen zijn, maar dat de betrokkenheid bij die ontwikkeling van de inwoners van Assen die behoefte hebben aan zorg en ondersteuning, enigszins buiten beeld zijn geraakt. Instrumenten die informatie moeten verschaffen over de situatie van de inwoners zijn nog weinig ontwikkeld en verschaffen nog nauwelijks goede informatie. Behoudens directe contacten over aanvragen en beschikkingen vindt er verder nauwelijks interactie plaats tussen gemeente, buurtteams, zorgverleners en cliënten. Verschillende cliënten melden dat zij zich tenminste onzeker voelen over de mogelijke veranderingen en klagen over de als gebrekkig ervaren informatie en communicatie.

Een andere belangrijke bevinding is dat de gemeenteraad van Assen nog weinig is geïnformeerd over door de gemeente Assen in de uitvoering gewijzigde keuzen en eveneens weinig over de voortgang en resultaten. De andere kant van die medaille is dat de kaders die door de raad zijn meegegeven erg algemeen van aard zijn zodat het voor de gemeente erg moeilijk is om te weten wanneer ze het "goed" doen en dat de raad ook niet actief de interactie heeft gezocht om de kaders te concretiseren.

Door het ontbreken van goede, geïntegreerde informatie over de ontwikkelingen in de praktijk, is het lastig voor de gemeenteraad om tot een onderbouwde beoordeling te komen van het huidige beleid. Dat belast ook de keuzen die moeten worden gemaakt over het beleid vanaf 2017.

Wij leiden hier de volgende aanbevelingen uit af:

1. *Integreer informatie in de praktijk en gebruik dit integrale beeld om beslissingen op cliëtniveau te nemen, de monitoring te voeden en beleid(saanpassingen) op te baseren en zorg voor eenduidige regie.*
De rekenkamercommissie constateert dat de coördinatie van, sturing op, de controle op de uitwerking, en concretisering van het beleid van de gemeente Assen zwak belegd zijn. Er is geen persoon of instantie die informatie, welke bij de verschillende stakeholders beschikbaar is over de ervaringen en situatie van cliënten, bij elkaar integraal beschouwt en op die basis de cliënt ondersteunt. Omdat dit in de praktijk niet gebeurt, is deze informatie ook niet beschikbaar om te gebruiken voor monitoring, beleid en aanpassing daarvan. Het is daarmee een eerste aanbeveling van de rekenkamercommissie om hierin te voorzien.

2. *Biedt ruimte voor maatwerk*

Eén van de in het onderzoek opgehaalde inzichten is dat verschillende van de huidige doelstellingen in het beleid niet concreet en specifiek zijn. De zorgaanbieders geven aan dat er behoefte is aan meer differentiatie in de benadering en de ondersteuning van specifieke doelgroepen.

3. *Verbeter de communicatie en de toegang*

Het Wmo-beleid richt zich op soms kwetsbare doelgroepen. De gemeente heeft zich ingespannen om deze goed te informeren en om de toegang tot zorg en ondersteuning laagdrempelig in te richten. In de huidige praktijk blijkt dat deze opgave weerbarstiger is dan de gemeente heeft verwacht. Verschillende cliënten geven aan dat de informatievoorziening wat hun betreft onvoldoende is en dat zij er moeite mee hebben om op een efficiënte wijze toegang te krijgen tot de zorg.

4. *(Agendeer en) valueer de Wmo*

De raad wordt (te) weinig geïnformeerd. Het strekt tot aanbeveling om inzichten in de voortgang, opbrengsten en mogelijke aanpassingen van het beleid vaker in raadsvergaderingen te agenderen, zodat een dynamische beleids-uitvoeringscyclus ontstaat. Regel daarbij ook dat de raadsleden “voeling” kunnen houden met “de echte cliënt” (vertellen), naast de overall voortgangscijfers (tellen). Of ook met andere woorden: ‘minder rapporteren en meer/vaker evalueren’.

5. *Concretiseer doelstellingen*

Voor de raad geldt dat het ook aan hen is om daadwerkelijk sturing te geven aan het beleid. Als gezegd zijn in het najaar van 2014 betrekkelijk algemene kaders bepaald. Het wordt tijd het beleid te herijken en om concretere, beter op de situatie van Assen en de daarin specifieke doelgroepen toegesneden beleid te formuleren.

2. Ervaringen van gebruikers

2.1 Context en uitgangssituatie

In het onderzoek vormen de ervaringen van gebruikers het uitgangspunt. De groep van gebruikers kent in de context van dit onderzoek een brede samenstelling. Natuurlijk gaat het om te beginnen om cliënten van de Wmo. Maar ook zorgverlenende instellingen, de buurtteams en de gemeente zelf zijn organisaties waarvan de medewerkers opereren in de dagelijkse praktijk van de gedecentraliseerde Wmo. Van al deze 'groepen' van gebruikers is informatie verkregen.

2015: Zorgcontinuïteit voorop

2015 was voor alle gebruikers een bijzonder en spannend jaar. Wat zou er veranderen en zou het allemaal wel goed gaan?

Voor de cliënten van de Wmo veranderde er ogenschijnlijk weinig. Dat komt omdat in 2015 de gemeente Assen, net als overigens de meeste andere Nederlandse gemeenten, zorgcontinuïteit centraal heeft gesteld. Veel van de overeenkomsten en verplichtingen, zowel met cliënten als instellingen werden geheel of in grote lijnen gecontinueerd.

In de loop van 2015 kwam één van de grote aanbieders van thuiszorg in Assen, TSN, in financiële problemen. Dit zorgde natuurlijk wel voor onrust, zowel voor cliënten van TSN als medewerkers van deze thuiszorgorganisatie. Uiteindelijk is TSN failliet verklaard, en is de zorg voor cliënten overgenomen door andere in Assen actieve thuiszorgorganisaties. Sommige van deze organisaties hebben ook voormalige werknemers van TSN in dienst genomen.

Als gezegd zorgde de gang van zaken rond TSN voor de nodige onrust in de gemeente. Zowel de lokale pers en de lokale politiek besteedden veel aandacht aan deze kwestie. Tegelijkertijd concentreerde de onrust zich rond een specifieke groep van 'gebruikers', namelijk cliënten en medewerkers van TSN. De onrust had niet tot nauwelijks consequenties voor het functioneren van de Wmo in Assen in brede zin, noch voor overige gebruikers.²

2016: Aandacht voor optimalisatie

Na het eerste jaar, 2015, gaan de ontwikkelingen natuurlijk verder. De nadruk op het realiseren van zorgcontinuïteit wordt minder, waardoor er ruimte ontstaat voor meer wezenlijke veranderingen. Zo wil de gemeente nu, in nauw overleg met betrokken organisaties, de overgang maken naar een op resultaat gerichte sturing. Daarnaast zijn alle partijen bezig met procesverbetering. Dat betreft zowel de interne gang van zaken als de onderlinge samenwerking.

² Natuurlijk vroeg de gang van zaken wel om extra aandacht en inspanningen vanuit de gemeente. Ook andere thuiszorgorganisaties kregen er mee te maken, toen de groep van cliënten zich verdeelde over de overige in Assen actieve organisaties.

Diepere consequenties

Aan de oppervlakte waren de veranderingen voor gebruikers al met al in 2015 in eerste instantie beperkt. Desalniettemin deden zich gaandeweg ontwikkelingen voor, die toch ook consequenties hadden voor de ervaringen van cliënten. Deze worden in paragraaf 2.2 nader beschreven.

Bij zorginstellingen en de gemeente was er in 2015 natuurlijk wel het nodige aan de hand. De gemeente moest invulling geven aan de verantwoordelijkheid om cliëntvragen te ontvangen, te beoordelen en daar beschikkingen over af te geven. Verder moesten er nieuwe afspraken (contracten) worden gemaakt met zorgverlenende instanties. De nieuwe verantwoordelijkheden en de daarmee gepaard gaande nieuwe werkzaamheden leidden als vanzelf tot veranderingen in de organisatie.

Tevens nam de gemeente het initiatief om de rol van preventie in het stelsel te versterken alsmede om sociale netwerken en cohesie in de wijken en buurten te bevorderen. Hiertoe hebben in 2014 enkele pilots plaatsgevonden. Na afronding van de pilots is een aanbestedingsprocedure gestart waarbij verschillende partijen een aanbod konden doen om invulling te geven aan buurtteams. Deze aanbestedingsprocedure is gewonnen door de 'Tinten Welzijnsgroep'. Tinten Welzijnsgroep heeft voor de invulling en uitwerking een nieuwe organisatie in Assen gevestigd; 'Vaart Welzijn'. De komst van deze nieuwe organisatie betekende dat eerdere in Assen actieve welzijnsorganisaties zijn afgebouwd. Zowel medewerkers uit deze voorheen in Assen actieve organisaties als van de gemeente zijn in dienst zijn getreden van Vaart Welzijn.

De ervaringen bij zorgverlenende instanties komen in paragraaf 2.3 aan de orde, van de buurtteams in 2.4 en van de gemeente in 2.5. In paragraaf 2.6 wordt aandacht besteed aan de opvattingen en ervaringen van de raadsleden.

2.2 Ervaringen van cliënten

Het blijft wennen

Voor cliënten veranderde er in 2015 aanvankelijk weinig. Bestaande toezeggingen werden door de gemeente overgenomen. Toch bleef niet alles bij het oude. Bij verlenging of aanpassing van voorzieningen moesten cliënten nu een aanvraag indienen bij de gemeente. Bij Wmo-voorzieningen gaat het in veel gevallen om mensen in kwetsbare of afhankelijke situaties. Verschillende van hen hebben grote moeite met veranderingen en aanpassingen, alsmede met de onzekerheid die dat met zich meebrengt. Zelfs geringe veranderingen vormen voor hun een grote uitdaging. Verschillende (vertegenwoordigers van) cliënten hebben aangegeven dat de gemeente zich ingespannen heeft om deze veranderingen zo gering mogelijk te laten zijn, zodat de vooral kwetsbare cliënten er zo min mogelijk hinder van zouden ondervinden. Echter, niet altijd is naar hun mening de gemeente daarin geslaagd. De andere procedures, het contact met nieuwe mensen die de aanvraag moesten beoordelen, het opnieuw verstrekken van informatie is in de praktijk toch soms als lastig en belastend ervaren.

Algemene uitgangspunten in het beleid zijn onder meer dat mensen zo lang mogelijk, met gebruikmaking van 'eigen kracht' of van netwerken in hun directe omgeving volwaardig onderdeel moeten blijven van de lokale gemeenschap. Mensen die, door persoonlijke of sociale problemen, op afstand gekomen zijn van de lokale gemeenschap, moeten daar actief naar worden 'teruggeleid'. Voor sommige cliëntgroepen lijkt dit beleid in de praktijk echter ongewenste effecten te hebben. Zo ervaren sommige cliënten met psychische beperkingen de druk die dit met zich meebrengt als dusdanig belastend dat zij eerder nog meer problemen ondervinden. Bij sommige (beginnend dementerende) bejaarden kan het beleid tot gevolg hebben dat zij te lang op zichzelf blijven wonen.

Moeizame initiële toegang

Toegang krijgen tot de juiste mensen (hulpverleners) binnen de Wmo is niet voor iedereen gemakkelijk; zeker niet voor de kwetsbare doelgroepen. Als een cliënt eenmaal bekend is bij willekeurig welke stakeholder in het proces dan weten de partijen elkaar prima te vinden en komt de cliënt op de juiste plek terecht. Het probleem zit vooral in de eerste initiële toegang.

De website van de gemeente wordt, in sommige gevallen, als ongemakkelijk ervaren. Ook telefonisch is het niet gemakkelijk om op de juiste plek terecht te komen, met name voor kwetsbare mensen die niet goed kenbaar kunnen maken wat voor hulp zij nodig hebben of het zelf gewoon niet weten. Een derde mogelijkheid is dan om via het inwonersplein, gevestigd in de hal van het gemeentehuis, face-to-face toegang te zoeken. In het onderzoek zijn signalen verkregen dat het inwonersplein in deze vorm niet voldoende laagdrempelig is om zo de toegang te versterken.

In het onderzoek zijn er geen signalen verkregen dat er sinds 1 januari 2015 mensen structureel 'tussen wal en schip' terecht komen. De keuze voor het realiseren van zorgcontinuïteit in 2015 heeft wat dat betreft gewerkt. Wel ervaren cliënten de (nieuwe) procedures als belastend. Verleende beschikkingen kennen in nagenoeg alle situaties een kortere looptijd dan cliënten gewend waren (vroeger was dit standaard 5 jaar). Ook dit zorgt voor meer ervaren druk en een toegenomen onzekerheidsgevoel bij cliënten.

Verder blijkt dat de gemeente niet in alle gevallen er in slaagt om de ambitie van 'een cliënt, één regisseur' waar te maken. Verschillende cliënten blijken aparte 'keukentafelgesprekken' te hebben moeten voeren voor enerzijds ondersteuning in de huishouding en anderzijds indicaties voor dagbesteding.

Veel stakeholders maken zich zorgen of de toegang wel laagdrempelig genoeg is en of iedereen wel in beeld is. Het is immers niet bekend wie niet bereikt wordt. Dat impliceert vervolgens dat ook onbekend is hoe groot de groep zorgmijders is. Daarmee worden mensen bedoeld die wellicht wel behoefte hebben aan ondersteuning, maar die desalniettemin geen beroep daarop doen. Verondersteld kan worden dat ze hiervan afzien omdat ze vermoeden dat de eigen bijdrage die daarbij van hun zal worden verlangd te hoog wordt. Verschillende stakeholders (Vaart Welzijn, gemeente, cliëntenraden, vrijwilligers) zijn momenteel nog aan het onderzoeken hoe ze beter zicht kunnen krijgen op dit mogelijke probleem. Zichtbaarheid in de wijken is daarbij van groot belang. In sommige situaties lijkt actieve benadering de enige manier om mensen te bereiken. Naast aandacht voor mensen die nog niet in beeld zijn, is het van belang om alert te zijn op mensen die, ondanks het feit dat zij nog behoefte hebben aan zorg en ondersteuning, toch uit beeld verdwijnen. Vooralsnog zijn de stakeholders het er over eens dat rondom dit thema moeilijk 'oorzaak-gevolg' conclusies zijn te trekken. Er kunnen verschillende redenen daarvoor zijn. Zo zijn er, onder meer vanwege veranderingen in wetgeving, allerlei randvoorwaarden en uitgangspunten veranderd, waardoor ook mogelijke aanspraken op zorg zijn veranderd. Hierdoor komen sommige cliënten in andere ondersteuningstrajecten terecht waar de gemeente wellicht minder zicht op heeft.

Niet altijd heldere communicatie, procedures en rolverdeling

De communicatie is voor de doelgroep niet altijd duidelijk en eenduidig: waar kun je voor wat terecht? Er is niet één duidelijk 'aanspreekpunt' ('single-point-of-contact'). Immers, naast de toegang via de gemeente (website, telefonisch, inwonersplein) is er Vaart Welzijn en de buurtteams. De door Vaart Welzijn sinds 1 juli ingerichte buurtteams werken hard aan hun bekendheid. Hiervoor worden verschillende middelen ingezet, waaronder bijvoorbeeld een vast wekelijks item op 'Radio Assen'. Daarnaast wordt er gebruikt gemaakt van internet, sociale media, flyers en spreekuren in de wijk. Als er signalen over mogelijke problemen worden ontvangen (zoals van burens, wijkverpleegkundigen, of de wijkagent) nemen medewerkers van de buurtteams op eigen initiatief contact op met de desbetreffende bewoner(s).

Gesteld zou kunnen worden dat het aanbieden van twee aanspreekpunten geen probleem hoeft te zijn. Dat geeft de burger de gelegenheid om te kiezen. Maar niet iedereen is daartoe in staat en sommigen hebben daar hulp bij nodig.

Verder is aan de orde gekomen dat de communicatie niet of onvoldoende is afgestemd op sommige (kwetsbare) doelgroepen. In het verlengde daarvan is genoemd dat procedures als te weinig toegankelijk of te ingewikkeld (en niet in de taal van de cliënt) zijn ervaren. Tevens is melding gemaakt van ervaren onduidelijkheid over de status van de procedure omdat bij sommige processen (bijvoorbeeld intake) het lang duurt voor er beslissingen zijn genomen en deze zijn gecommuniceerd.

In het najaar van 2015 hebben de Raad voor Cliëntenparticipatie en de Participatieraad van Assen een ongevraagd advies uitgebracht waarin is gepleit om voor het sociaal domein een aparte ombudsfunctie in te stellen. Zij wijzen op het naast elkaar bestaan van procedures bij de gemeente en bij instellingen, hetgeen als onduidelijk voor de cliënten wordt ervaren. Ook constateren zij dat het lastig is om goed inzicht te krijgen in de bij de gemeente bestaande procedures.

“Tenslotte valt er niet uit te sluiten dat binnen de keten onduidelijkheden ontstaan over de verantwoordelijkheid voor de afwikkeling van klachten. Dit kan al snel leiden tot een situatie waarin de cliënt van het kastje naar de muur kan worden gestuurd.

Bron: Brief van de Raad voor Cliëntenparticipatie en de Participatieraad van Assen aan het College van B&W, datum 23 september 2015

De opvolging die het College van B&W aan dit ‘ongevraagde advies’ heeft gegeven, wordt beschreven in paragraaf 2.5.

2.3 Ervaringen bij zorgverlenende instellingen

In de kadernota van 2014 is een voorkeur uitgesproken voor inkoop van zorg via een zogenaamd ‘consortium-model’. De essentie van dat model staat in de nota als volgt geformuleerd: “In dit model hebben we als gemeente een contract met maximaal drie hoofdcontractanten per domein. Zij staan garant voor een breed aanbod van dienstverlening door inschakeling van de bestaande kleine aanbieders en bieden toegang aan nieuwe aanbieders als subcontractant. Zo blijft er variatie in aanbod en is er keuzevrijheid. Ook kleinere aanbieders zijn nadrukkelijk in beeld voor een contract.” Al kort na vaststelling van de kadernota is gedurende het zogenaamde ‘technische vragenuur’ op 21 augustus 2014 aan de raad gemeld dat Assen geen uitvoering zou gaan geven aan het in de nota voor de Wmo aangekondigde consortiummodel. Bij de jeugdzorg is wel enige tijd gewerkt met het consortiummodel, maar de ervaringen daarmee zijn niet als positief beoordeeld, met name omdat weinig terecht komt van de doelstelling dat een hoofdaannemer ook gebruik gemaakt van de diensten van kleinere, gespecialiseerde onderaannemers.

In de praktijk die na de decentralisatie per 1 januari 2015 is ontstaan, wordt de zorg die in het kader van de Wmo aan cliënten in Assen wordt verleend, ingekocht via het regionale samenwerkingsverband NMD (Noord- en MiddenDrenthe). Met het oog op het realiseren van zorgcontinuïteit in 2015 heeft voorafgaand aan de decentralisatie een inventarisatie plaatsgevonden. In Assen (of in de overige gemeenten die samenwerken op

het niveau van Noord- en MiddenDrenthe) zijn actieve aanbieders van zorg geïdentificeerd. Ook is bepaald welke aantallen cliënten worden ondersteund. Bovendien is vastgesteld over welke budgetten deze instellingen vóór 2015 konden beschikken. Met deze bestaande aanbieders is overeengekomen dat zij voor 2015 gewoon declaraties konden blijven doen voor verleende zorg en ondersteuning, waarbij echter de tarieven 15% lager waren dan voorheen.

Op basis van deze afspraken konden bestaande zorg- en ondersteuningsrelaties betrekkelijk eenvoudig worden gecontinueerd. Voor nieuwe aanvragen of verlenging van bestaande ondersteuningstrajecten moesten cliënten vanzelfsprekend een verzoek doen aan de gemeente. Als eenmaal een beschikking was verleend, konden cliënten de specifieke ondersteuning weer 'inkopen' bij één van de reeds actieve aanbieders van zorg. Al met al is de gemeente er in geslaagd, door een korting van 15% op de oorspronkelijke tarieven, om direct in 2015 een bezuiniging op de eerdere uitgaven³ te realiseren.

Voor de instellingen betekende deze afspraak wel dat zij hoe dan ook minder inkomsten zouden hebben dan in eerdere jaren. Het spreekt voor zich dat dit de nodige veranderingen en aanpassingen voor hun met zich meebracht.

Over het algemeen zien de betrokken instellingen in dat deze bezuinigingen een onvermijdelijke en daarmee begrijpelijke en te billijken consequentie zijn geweest van de decentralisaties. In sommige contacten met vertegenwoordigers van zorginstellingen wordt in dat verband aangegeven dat in de jaren voor 2015 het verkrijgen van vergoedingen voor sommige ondersteuningstrajecten wellicht betrekkelijk 'makkelijk' was. Vertegenwoordigers van verschillende instellingen stellen in het verlengde daarvan het terecht te vinden dat nu nadrukkelijker de vraag wordt gesteld welk effect de ondersteuning heeft voor de maatschappelijke positie en het functioneren van de cliënt. Kort samengevat wordt er nu 'minder zorg omwille van de zorg' verleend, maar veeleer zorg opdat de cliënt en daarmee de samenleving er op vooruit gaan.

Daarmee onderschrijven zij één van de uitgangspunten van de decentralisaties. Tegelijkertijd geven zij aan dat een dergelijke ingrijpende verandering in hun functioneren niet 'zomaar' gerealiseerd kan worden. Niet alleen betreft het een omslag in denken en handelen van hun medewerkers, veel van hun bedrijfsvoeringsprocessen, hun uitgavenpatroon en andere kenmerken van de organisatie zijn direct verbonden met de 'oude' manier van werken.

Alle vertegenwoordigers van zorginstellingen waarmee is gesproken, benadrukken dat er gedurende de voorbereiding op de decentralisatie sprake geweest is van veel interactie tussen instellingen, organisaties en gemeente. Deze intensieve interactie is ook na 1 januari 2015 gecontinueerd. Over het algemeen bestaat er tevredenheid over de aard, inhoud en intensiteit van deze interactie. Zij zijn van mening dat er goed overleg heeft kunnen plaatsvinden over de inzet en invulling van de decentralisaties. Over het algemeen vinden ze ook dat zij de tijd hebben gekregen om zich voor te bereiden op de veranderingen.

Ondanks de goede voorbereidingen verliep in de praktijk niet alles vanaf 1 januari 2015 op rolletjes. Het eerste half jaar van 2015 waren de partijen nog onwennig naar elkaar en leek er sprake van een spanningsveld

³ Overigens betreft het dus tarieven die voor 2015 door de rijksoverheid en de zorgverzekeraars werden gehanteerd. In principe hebben gemeenten die budgetten overgedragen gekregen, waarbij echter ook al direct sprake was van een bezuiniging. Gemeenten konden dus over minder geld beschikken dan voorheen de rijksoverheid en de zorgverzekeraars beschikbaar stelden. Gegeven die uitgangssituatie lag het voor de gemeenten voor de hand om direct ook te bezuinigen op de uitgaven. Voor beschermd wonen was er sprake van 5% korting op de oorspronkelijke tarieven.

tussen samenwerking ten behoeve van de cliënt en de concurrentiepositie die zorgverleners ten opzichte van elkaar innemen. Hetzelfde spanningsveld deed zich voor tussen de eerste lijn (Vaart Welzijn en Inwonersloket) en de specialistische hulp van de zorgverleners.

Veel medewerkers van zorgverlenende organisaties zijn dusdanig begaan met hun cliënten dat hulp bieden op de eerste plaats komt. Pas daarna volgt de vraag door wie en hoe deze ondersteuning en zorg worden betaald. Zo kan het voorkomen dat een cliënt wordt geholpen, terwijl het proces van indicatiestelling nog niet is afgerond. Vanuit het streven naar zorgcontinuïteit en mede gezien de ervaren goede relatie tussen gemeente en zorginstellingen, veronderstelden medewerkers van de betrokken organisaties dat het met de vergoeding 'wel in orde' zou komen. In de praktijk kwam het toch voor dat de gemeente weigerde om een voorschot beschikbaar te stellen of om uiteindelijk de geboden ondersteuning niet of slechts gedeeltelijk te vergoeden. Sommige instellingen moesten ook constateren dat hun eigen administratie niet of onvoldoende in staat was om inzicht te verschaffen in verleende hulp voordat er sprake was een toegekende beschikking. Al met al konden er in de loop van 2015 situaties ontstaan waarin gesteggeld moest worden over de uitbetaling van vergoedingen. Zowel bij instellingen als bij de gemeente is dit als vervelend en soms zelfs als teleurstellend ervaren. Tegelijkertijd geven zij allen aan dat dit de goede verstandhoudingen niet wezenlijk hebben belast.

Het aanpassen van de administratie van zorginstellingen op de richtlijnen, voorschriften en procedures van de gemeente bleek een lastige en vooral arbeidsintensieve uitdaging. Bij de uitwisseling van informatie met de gemeente hebben zich ook de nodige problemen voorgedaan in de ondersteunende (ICT-)processen. Er heeft daardoor in 2015 veel overleg moeten plaatsvinden over de inrichting en afstemming van de administraties. Verschillende instellingen hebben het doen van uitbetalingen door Assen als traag ervaren. Zij melden dat zij daardoor ook problemen met betrekking tot hun liquiditeit hebben ondervonden.

In de loop van 2016 zal de relatie tussen gemeente en zorginstellingen wezenlijk veranderen. Zoals hierboven beschreven kunnen instellingen hun verrichtingen declareren bij de gemeente tot een maximum van 85% van het oorspronkelijke budget. Voor de zomer van 2016 heeft de gemeente Assen, samen met vier andere gemeenten in Noord- en MiddenDrenthe, een nieuwe aanbestedingsprocedure opengesteld.⁴ De essentie van de nieuwe voorwaarden is dat zorgverlenende instellingen aantoonbaar moeten maken dat hun inspanningen (een maatschappelijk) resultaat hebben. Met veel van de in Noord- en MiddenDrenthe actieve instellingen is voorafgaand aan de nieuwe aanbestedingsprocedure uitgebreid gesproken over de vraag om welke resultaten het moet gaan, hoe die aantoonbaar gemaakt en onderbouwd kunnen worden en welke verschillende uitgangspunten en resultaten er zijn voor verschillende cliëntgroepen.⁵ Het staat de betrokken instellingen vrij om zelf te bepalen op welke manier zij deze doelen willen behalen.

Dit is wederom een wezenlijke verandering van de relatie tussen gemeente en zorginstellingen. Overigens blijkt uit deze aanpak dat het consortiummodel volledig van tafel is.

⁴ Voor de inkoop van Wmo-gerelateerde diensten werkte Assen al vanaf 2015 samen met de vier andere gemeenten in Noord- en MiddenDrenthe. In de nieuwe aanbesteding van juni 2016 geldt dat nu ook de diensten voor Jeugdzorg door dezelfde gemeenten gezamenlijk zullen worden ingekocht. Voor de jaren 2015 en 2016 werkte Assen, als het ging om de inkoop van jeugdzorg, samen met alle Drentse gemeenten. De gezamenlijke inkoop van jeugdzorg op het niveau van de hele provincie wordt daarmee binnenkort beëindigd.

⁵ De gemeente is zich er van bewust dat er cliëntgroepen zijn voor wie gehele of zelfs gedeeltelijke re-integratie in de samenleving een illusie is. Te denken is bijvoorbeeld aan bejaarden met ernstige dementie. Voor dergelijke cliëntgroepen zijn andere doelen geformuleerd.

De thans voorgestelde veranderingen in de inkoop van de zorg zijn goed en intensief besproken tussen gemeente en instellingen. Instellingen zijn van mening dat zij hun opvattingen goed over het voetlicht hebben kunnen brengen en dat naar hun is geluisterd. De nagestreefde veranderingen hebben hun steun en instemming, al voorzien zij wederom dat deze manier van werken grote consequenties kan hebben voor hun functioneren.

2.4 Buurteams

Voorkomen dat mensen behoefte hebben aan (specialistische) zorg, vormt een belangrijk uitgangspunt in het beleid dat aan de basis staat van de decentralisaties in de zorg. Dit kan worden gerealiseerd door het versterken van de preventie. Daarnaast kan worden bevorderd dat mensen meer gebruik maken van eigen hulpbronnen ('eigen kracht') of van hulpbronnen in hun directe omgeving (familie, kennissen, de sociale netwerken in buurt of wijk). In dat kader dienen vrijwilligers en mantelzorgers extra ondersteund te worden. Gemeenten kunnen zelf keuzen maken hoe zij de preventie bevorderen en de mensen stimuleren om meer gebruik te maken van eigen hulpbronnen of van steun in hun directe omgeving.

In Assen is specifiek ingezet op een grote rol voor preventie. Vanaf 2012 is er sprake geweest van enkele pilotprojecten, die tot doel hadden om inzicht te verwerven wat de meest geschikte aanpak was om preventie te bevorderen en de netwerken in wijken en buurten te versterken. Na afronding van de diverse pilots⁶ is er in de eerste helft van 2015 sprake geweest van een aanbesteding voor het verzorgen van het sociaal en maatschappelijk werk in Assen, waarbinnen ook sprake moest zijn van de inrichting van buurteams. Een inschrijving van de Tinten Welzijnsgroep is beoordeeld als de meest geschikte. Tinten Welzijn heeft hiertoe een nieuwe organisatie in Assen ingericht; Vaart Welzijn.⁷

Via buurteams verzorgt Vaart Welzijn sinds 1 juli 2015 het sociaal en maatschappelijke werk binnen de gemeente. Hierbij zorgt een buurtteam voor:

- Informatie & advies
- Individuele hulpverlening
- Begeleiden collectieve activiteiten
- Ondersteunen van zelforganisaties

De buurteams in Assen zijn samengesteld uit een buurtmaatschappelijk werker, een buurtwerker en een buurtwerker sport. Daarnaast bestaat het buurtteam uit een wijkverpleegkundige en een maatschappelijk werker van MEE.

⁶ Opmerkelijk is dat gedurende het onderzoek geen formeel, breed gedragen evaluatierapport van de pilots is verkregen. Nu spreekt het voor zich dat ervaringen die tijdens de pilots zijn opgedaan, zijn meegenomen in de formulering van de eisen die in de aanbestedingsprocedure zijn opgenomen. Hoe en in welke mate dat is gebeurd is echter niet vast te stellen.

⁷ Overigens wijkt de keuze om de buurteams onder te brengen bij één nieuwe organisatie af van het in de kadernota genoemde voornemen om de buurteams in te richten als 'netwerkorganisatie'. In de kadernota worden de accenten met betrekking tot de buurteams ook iets anders geplaatst dan thans in de praktijk het geval is. In de kadernota wordt nadrukkelijk aangegeven dat de buurteams een belangrijke rol spelen in het verstrekken van toegang tot de Wmo-voorzieningen, waarbij hun specifieke taak is om te bevorderen dat de aanspraken op specifieke voorzieningen verschuiven naar algemene voorzieningen.

Buurtteams dicht bij cliënt

De buurtteams zitten dicht bij de doelgroep en zijn zo ingedeeld dat maatwerk per wijk kan worden geleverd. De problematiek in een stadse wijk is vanzelfsprekend anders dan die in een dorpsgemeenschap. Op deze manier wordt dynamisch ingespeeld op de lokale situatie. De rol van de buurtteams is in eerste instantie preventief; de buurtteams dienen netwerken in wijken en buurten te versterken, zodat mensen, met gebruikmaking van de 'kracht in de netwerken' zo lang mogelijk zelfstandig in de maatschappij kunnen functioneren.

Bij de buurtteams is de verantwoordelijkheid belegd om vroegtijdig mogelijke problemen te ontdekken en daar op te reageren. Medewerkers van buurtteams reageren in dit verband op signalen van burens of andere hulpverleners in de wijk (huisartsen, wijkverpleegkundigen, wijkagenten, etc.). In dat geval nemen medewerkers van de buurtteams contact op met de betrokken persoon of personen op wie de meldingen betrekking hebben. Indien er sprake lijkt van problemen waarbij niet duidelijk is welke personen daarbij zijn betrokken, gebeurt het ook dat medewerkers 'huis-aan-huis' aanbellen om de oorzaak van de problemen op het spoor te komen.

Samenwerking buurtteams en Wmo-team

In de Kadernota van 2014 staat het volgende over de buurtteams: *"De toegang tot informatie en ondersteuning organiseren we door een combinatie van centrale toegang via het inwonersplein en toegang in de wijk via buurtteams met een flexibele samenstelling."* Aanvankelijk zijn de buurtteams gestart met "eigen" personeel en wordt inmiddels gewerkt aan het steeds verder optreden als een soort netwerkinstelling waar ook personeelsleden uit andere organisaties deel van uit kunnen maken. In de praktijk opereren ook de gemeentelijke consultants steeds dichterbij de buurtteams aan waarbij de buurtteams ook de rol van "toegang" krijgen.

De buurtteams hebben geen beslissende rol bij de indicatiestelling. Wel komt het voor dat medewerkers van buurtteams inhoudelijk informatie verschaffen aan de Wmo-consulent van de gemeente. Ook gebeurt het dat medewerkers van de buurtteams aanwezig zijn bij gesprekken met de cliënt om zaken toe te lichten. Een actieve rol bij de beslissing zou ook niet passen bij het principe van de buurtteams om onafhankelijk te zijn voor de cliënt; het zou de relatie kunnen schaden.

De buurtteams krijgen vragen van inwoners om ondersteuning waarbij niet op voorhand duidelijk is of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Veelal voldoen algemene voorzieningen zoals bijvoorbeeld maatschappelijk werk. Wanneer er wel een maatwerkvoorziening via de Wmo nodig is, kunnen zij advies geven aan het Wmo-team. Het afgelopen jaar is hierin een eerste stap gezet. In de komende periode zullen vragen rondom begeleiding, dagbesteding, logeren, collectief vervoer en hulp bij het huishouden door de buurtteams worden opgepakt. De feitelijke besluitvorming of een maatwerkvoorziening wel of niet wordt toegekend, ligt bij het Wmo-team.

Collectieve activiteiten nog in opstart

In het kader van "niet zorgen voor, maar zorgen dat" is het de bedoeling de zelfredzaamheid van burgers en cliënten te stimuleren. Om dit doel te bereiken worden vanuit de buurtteams collectieve activiteiten opgestart zodat burgers elkaar weten te vinden en elkaar kunnen helpen. Omdat steeds meer taken bij de buurtteams worden belegd voelen deze zich genoodzaakt veel tijd te besteden aan individuen. Hierdoor blijft het aantal collectieve activiteiten voorlopig nog achter.

Medewerkers van Vaart Welzijn zijn ook actief in het zogenaamde ‘actiegroepoverleg’. Dit is een overleg van ‘Mijn Buurt Assen’, het programma Gebiedsgericht Werken, van gemeente, van corporatie Actium en Vaart Welzijn. Hierin wordt gesproken over de inrichting en begeleiding van burgerinitiatieven.

Casusregie

In de opdracht aan Vaart Welzijn ligt ook besloten dat medewerkers van het buurtteam casusregisseur van de cliënt kunnen zijn. Gesprekken over de invulling hiervan vinden nog plaats tussen de gemeente en Vaart Welzijn. Beide partijen zijn positief over de voortgang in deze gesprekken.

Monitoring en verantwoording

In overleg met de gemeente is een systematiek ontwikkeld waarin Vaart Welzijn aan de hand van kwartaalrapportages verslag doet van activiteiten, inzichten en resultaten. Veel van die informatie is kwantitatief en procesmatig van aard. Toch is er ook ruimte voor verhalen uit de praktijk (‘tellen én vertellen’). Meer over monitoring en verantwoording komt aan de orde in hoofdstuk 4.

2.5 Gemeente

Binnen de gemeente is het toegangslotet verzorgd via het inwonersloket. Via het inwonersloket komen (potentiële) cliënten in contact met een Wmo-consulent die de indicatiestelling doet.

Voor 2015 heeft de zorgcontinuïteit voorop gestaan. Als eerder beschreven heeft de gemeente in overleg met de verschillende instellingen 15% bezuinigd op de tarieven die voorheen gebruikelijk waren. Ondertussen is gebleken dat de gemeente Assen op het voor de uitvoering van de Wmo gereserveerde budget van € 17,7 miljoen voor 2015 ca. € 1 miljoen in 2015 niet heeft hoeven te besteden. In overleg met de raad is afgesproken dat dit bedrag beschikbaar blijft voor uitgaven in het sociaal domein.

Binnen de gemeentelijke organisatie wordt het adequaat organiseren van het verstrekken van informatie over (de toegang) tot Wmo-gerelateerde diensten als een lastig aandachtspunt ervaren. Als een cliënt eenmaal bekend is bij één van de stakeholders (zelfs als dat bij een politieke partij is) vindt deze zijn weg in het systeem. Er zijn echter aarzelingen over de toegang tot het systeem voor minder assertieve cliënten, zoals cliënten die zich gehinderd voelen door een mogelijke eigen bijdrage, of kwetsbare cliënten die niet in staat zijn zich te melden. Daarnaast bereikt de communicatie niet altijd de beoogde doelgroep of is het niet duidelijk bij wie die moet zijn: het toegangslotet van de gemeente (digitaal, telefonisch of het inwonersplein) of bij Vaart Welzijn. Op het moment van onderzoek was het niet altijd even duidelijk wat de preferente route was.

Ondanks alle inspanningen om zowel digitaal (digitaal inwonersplein) als fysiek (inwonersplein) goed vertegenwoordigd te zijn, en procedures te hebben voor de verschillende situaties blijkt uit de verschillende vraaggesprekken dat niet iedereen van de doelgroep dit als laagdrempelig ervaart of op de hoogte is hoe de procedures werken. In één van de interviews wordt in dit verband geconstateerd: *“Mensen die zich bij de buurtteams melden worden doorverwezen naar het Inwonersplein, die de mensen vervolgens weer terugverwijst naar de buurtteams. Mensen worden nu het bos ingestuurd, van het kastje naar de muur.”* De doelstelling dat elke cliënt binnen twee stappen op de juiste plek is, is daarmee niet voor iedereen gerealiseerd. Vermoed wordt, zowel binnen de gemeentelijke organisatie als door vertegenwoordigers van cliënten, dat de onduidelijkheid mede is veroorzaakt omdat de positionering en opdracht van de buurtteams nog in ontwikkeling zijn.

Het reeds bij de instellingen verkregen beeld dat er zowel in de voorbereiding op de decentralisaties als daarna sprake is geweest van goede samenwerking, wordt ook binnen de gemeente onderschreven.

Bij cliëntervaringen is genoemd dat de klachtenprocedure als onduidelijk wordt ervaren. Dit beeld is in het najaar van 2015 voor de raad voor Cliëntenparticipatie en de Participatieraad van Assen aanleiding geweest om een ongevraagd advies uit te brengen waarin is gepleit om voor het sociaal domein een aparte ombudsfunctie in te stellen. Belangrijke argumenten hiervoor waren, naar mening van beide raden, onduidelijkheid over de bestaande klachten- en bezwaarprocedures, een als onvoldoende beschouwde laagdrempeligheid van de bestaande procedures en de verwachting dat het aantal klachten en bezwaren sterk zou toenemen, omdat immers meer mensen afhankelijk waren geworden van ondersteuning door de gemeente.

Dit beeld werd binnen de gemeentelijke organisatie aanvankelijk niet herkend. In de voorbereiding van het gedecentraliseerde beleid heeft het College van B&W van Assen aangegeven dat bestaande procedures voldoen en ook voldoende helder zijn.

“Op basis van deze inventarisatie komen wij tot de conclusie dat inwoners op dit moment voldoende mogelijkheden hebben om klachten in te dienen over de bejegening en dienstverlening van gemeente en zorgaanbieders. Het ligt dan ook niet voor de hand om een aanvullende ombudsfunctie in te richten.”

Bron: raadsinformatiebrief van 3 maart 2014

Op basis van de ervaringen uit het eerste jaar en mede gezien het ‘ongevraagde advies’ van de raad voor Cliëntenparticipatie en de Participatieraad van Assen, heeft de gemeente Assen haar mening bijgesteld. De zichtbaarheid en de toegankelijkheid van de ombudscommissie worden vergroot.⁸ De beide adviesraden geven medio 2016 aan er vertrouwen in te hebben dat een en ander op korte termijn gerealiseerd zal zijn.

Wat het aantal klachten betreft is het volgende bekend in de gemeentelijke organisatie. In het najaar van 2014 heeft het college van B&W besloten om per 1 januari 2015 huishoudelijke hulp (HH-1) als een algemene voorziening aan te wijzen. Omdat de gevolgen van de invoering van de Wmo 2015 niet per 1 januari 2015 konden worden verwerkt, zijn de bestaande, per 31 december 2014 van rechtswege aflopende indicatie van 702 inwoners van de gemeente Assen ambtshalve verlengd tot 1 mei 2015. Circa 130 klanten hebben hiertegen een bezwaar ingediend bij de bezwaarschriftencommissie. Maar omdat geen bezwaar werd gemaakt tegen de verlenging op zich, konden de bezwaren ongegrond worden verklaard. In een enkel geval heeft het geleid tot een nieuwe of aangepaste beschikking waardoor recht bleef bestaan op een voorziening op grond van de WMO.

Vanaf 2015 is er natuurlijk met regelmaat sprake geweest van herindicaties van onder andere beschermd wonen, PGB voor dagbesteding en -begeleiding. In een aantal gevallen heeft dit geleid tot een andere c.q.

⁸ Overigens richten de nagestreefde veranderingen zich op het verlagen van eventuele drempels bij het indienen van klachten op alle relevante gemeentelijke beleidsterreinen, niet louter op de Wmo (of breder, het sociaal domein).

lagere voorziening. Naar schatting betrof het ongeveer 2500 herindicaties. In ongeveer 50 gevallen heeft de herindicatie geleid tot een bezwaarschrift.

Verder is bekend dat er via de klachtcoördinator twee aan de Wmo gerelateerde klachten zijn ingediend. Eén daarvan is behandeld door de ombudscommissie. Verder zijn er enkele bezwaren ingediend die vooral gericht waren op de inhoud van gespreksverslagen die in het kader van Wmo-beschikkingen zijn gevoerd, of op de wijze waarop die gesprekken zijn ervaren. Deze bezwaren zijn opgelost door middel van informele gesprekken.

2.6 De raad

In het kader van het onderzoek is eind mei 2016 een discussiebijeenkomst belegd met verschillende leden van de gemeenteraad van Assen. Tijdens deze bijeenkomst was er van vrijwel elke fractie een raadslid aanwezig. Ten behoeve van de discussie zijn de raadsleden door middel van een fictieve casus uitgedaagd om aan te geven hoe zij 'in een ideaal geval' invulling zouden willen geven aan hun sturende, controlerende en volksvertegenwoordigende verantwoordelijkheden. Vervolgens is met hun besproken hoe de praktijk in Assen zich verhoudt tot deze 'ideale situatie'.

Als het gaat om 'sturen' stellen de raadsleden dat het van belang is de uitgangspunten van het beleid te kennen en deze kennis actueel te houden. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door daarover geregeld in de raad (of raadscommissies) van gedachten te wisselen. De discussie over de actualisatie en eventuele herijking van uitgangspunten en ambities zou er van kunnen profiteren als deze in samenhang met informatie over financiële ontwikkelingen en inzicht in de klanttevredenheid en ervaringen van cliënten aan de orde komt.

In de praktijk herkennen de raadsleden dat dit in Assen minder het geval is. De uitgangspunten voor de Wmo moesten eind 2014 'met stoom en kokend water' worden bepaald. Nu de raadsleden er op terugkijken, ervaren zij deze uitgangspunten als vrij algemeen en daardoor weinig geschikt om daarmee de ontwikkelingen te kunnen beoordelen. Naar hun idee zijn de verschillende ontwikkelingen (financiën, klanttevredenheid) de afgelopen tijd niet in samenhang in de raad aan de orde geweest.

De raadsleden stellen dat er op papier de nodige instrumenten beschikbaar zijn om goed invulling te geven aan hun controlerende verantwoordelijkheden. Zij noemen in dit verband kwartaalrapportages en klanttevredenheidsonderzoeken. Ook noemen zij de mogelijkheid dat raadsleden zelf cliënten opzoeken (of uitnodigen) om over hun ervaringen te spreken. Verder zouden zij het nuttig vinden als er sessies worden belegd met medewerkers van de gemeente en van zorginstellingen, waar ervaringen met processen en informatieuitwisseling worden besproken. Daarnaast is de mogelijkheid geopperd om beter gebruik te maken van informatie die te ontleen is aan klachtenregistratiesystemen.

Ook nu moeten zij constateren dat in de praktijk van al deze mogelijkheden in Assen weinig gebruik wordt gemaakt. Overigens is er nadrukkelijk op gewezen dat raadsleden niet de rol van belangenbehartigers voor individuele cliënten op zich zouden moeten nemen, een risico dat zou kunnen ontstaan als raadsleden actief op zoek gaan naar 'mensen met klachten'. Wel kunnen raadsleden dergelijke informatie gebruiken om op een algemener niveau te informeren naar de inrichting en het functioneren van de uitvoeringspraktijk.

Het actief opzoeken van mensen en daarmee van ervaringen vormt een vanzelfsprekend onderdeel van de volksvertegenwoordigende verantwoordelijkheden van raadsleden. Maar zelfs in een ideale situatie zitten daar grenzen aan, omdat de tijd en mogelijkheden van raadsleden nu eenmaal beperkt zijn. Daarom zou de gemeentelijke organisatie (c.q. het College) ook meer ontmoetingen tussen raadsleden en mensen die actief zijn in de praktijk kunnen faciliteren. Het opvangen van signalen in de praktijk en deze waar nodig onderwerp maken van het debat in de raad wordt ervaren als een algemene verantwoordelijkheid van elk raadslid. Dat is niet gebonden aan partijvoorkeur.

3. De verbinding met het beleid

Na de beschrijving van de praktijk is in dit hoofdstuk aan de orde welk beleid er is geformuleerd, hoe dat tot stand is gekomen en hoe zich dat verhoudt tot de praktijk.

3.1 Kadernota en topkaders

De Kadernota Wmo van de gemeente Assen dateert uit augustus 2014. Deze nota richt zich nadrukkelijk op het geven van sturing aan de eerste twee jaar na de decentralisaties, de transitiefase. Gesteld wordt onder meer dat gemeente, aanbieders én cliënten elkaar in die periode (beter) moeten leren kennen. De gemeente wil ook samen met de aanbieders van zorg, op basis van vertrouwen, komen tot een samenhangend geheel van afspraken en doelstellingen gericht op kostenbeheersing, administratieve rechtmatigheid én kwaliteit. In de eerste twee jaar ligt de nadruk op zorgcontinuïteit. Aangekondigd wordt dat een oriëntatie plaatsvindt op andere vormen van inkoop.

In de nota zijn toentertijd twaalf zogenaamde 'topkaders' benoemd. Deze 'topkaders' zijn over het geheel genomen sterk vergelijkbaar met doelstellingen die in die tijd in andere gemeenten zijn geformuleerd. Het gaat om ambities die in het verlengde liggen van de (algemene) gedachten en aannamen achter de decentralisaties. Enerzijds roepen die weinig weerstand op, anderzijds zijn ze dusdanig algemeen van aard dat deze lastig te vertalen zijn in concrete en meetbare doelstellingen. In een bijlage bij de nota zijn 'eindbeelden' bij diverse voorzieningen aangegeven. Daarin is beschreven van welke situatie over vier jaar sprake zou moeten zijn. Ook die eindbeelden kennen algemene, weinig concrete formuleringen.

Onderstaand worden de twaalf kaders successievelijk genoemd en wordt vervolgens aangegeven wat in het onderzoek de voor dat kader relevante bevindingen zijn geweest.

Topkader 1. Wmo beleid is sociaal beleid

Het beleid van de Wmo is onderdeel van het gemeentelijk sociaal beleid. De inwoner is binnen twee stappen op de juiste plek en mag rekenen op een integrale benadering.

Gebleken is dat de invoering van het nieuwe stelsel onzekerheid en onrust heeft veroorzaakt bij cliënten. Deze onzekerheid neemt langzaam af maar is zeker niet verdwenen. Dat impliceert dat ook de communicatie over de uitgangspunten en werkwijzen niet altijd voldoet. De communicatie is niet voldoende afgestemd op de (kwetsbare) cliënten. De procedures zelf worden door cliënten als ingewikkeld en belastend ervaren. Ook de inrichting van de toegang biedt sommige cliënten te weinig houvast. De website en het telefonische kanaal worden geregeld als ongemakkelijk ervaren. De positionering en de verantwoordelijkheden van de buurtteams worden niet als helder ervaren en zijn nog in ontwikkeling. Cliënten vinden het al met al moeilijk om terecht te komen op 'de juiste plek', en hebben niet alle de ervaring dat er sprake is van een integrale benadering.

Topkader 2. Eigen kracht en mogelijkheden van mensen zelf en hun omgeving optimaal benutten

Voorop staat het uitgangspunt om de kracht en mogelijkheden van de mensen zelf en hun omgeving optimaal te benutten. Mochten zij al dan niet tijdelijk een steun in de rug nodig hebben dan kunnen zij gebruik maken van een sterk netwerk van vrijwilligers en professionals. De hulp moet erop gericht zijn dat zij hun eigen regie weer kunnen nemen.

Deze omslag ('van zorgen voor ... , naar zorgen dat') vindt plaats. Gemeente en betrokken zorginstellingen delen deze doelstelling. Deze zorginstellingen veranderen hun werkwijzen en passen hun instrumenten hierop aan. Niet alle cliënten ervaren dit als een positieve ontwikkeling. Zij vinden de veranderingen belastend, hetgeen in sommige gevallen hun problemen juist vergroot.

Topkader 3. Algemeen waar mogelijk, maatwerk waar nodig

Voor het verstrekken van algemene voorzieningen gelden minder strenge regels dan voor maatwerkvoorzieningen. Er wordt eerst gekeken of algemene voorzieningen volstaan. Pas daarna komen maatwerkvoorzieningen in beeld. In sommige gevallen is opschalen naar intensievere zorg nodig.

Topkader 4. Van maatwerkvoorziening naar algemene voorziening

Maatwerkvoorzieningen kunnen deels worden omgevormd worden tot algemene voorzieningen. We gaan onderzoeken welk delen van de maatwerkvoorzieningen in aanmerking komen voor een algemene voorziening.

Gedurende het onderzoek, dat gericht is op ervaringen van betrokkenen, is minder aandacht besteed aan het functioneren van specifieke aspecten van het systeem. Dat betekent dat over de realisatie van deze kaders weinig bevindingen zijn te rapporteren

Wel is bekend dat besloten is om de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp om te zetten in een algemene voorziening. Tevens heeft er een pilot rond vervoer plaatsgevonden. In de gesprekken over beschermd wonen wordt altijd aandacht besteed aan de kwestie of voor een inwoner zwaardere ondersteuning thuis een alternatief kan zijn voor beschermd wonen; dit om zo lang mogelijk thuis wonen te stimuleren.

Verder geldt dat de buurtteams bedoeld zijn als algemene voorziening, waarbij de nadruk ligt op preventie. Door de preventie te versterken, zou een beroep op specialistische voorzieningen moeten afnemen. Mede gezien het feit dat de buurtteams eerst in het najaar van 2015 zijn gerealiseerd, is het te vroeg om hierover uitspraken te kunnen doen.

Topkader 5. Overgangsrecht

Voor de bestaande Wmo-cliënten geldt een overgangsregeling gebaseerd op de Algemene Wet Bestuursrecht. Cliënten waarvan de huidige indicatie afloopt voor of op 31 december 2014 vallen onder de nieuwe verordening die per 1 november 2014 van kracht is. Voor cliënten waarvan de indicatie later afloopt komt er een overgangsregeling. Voor AWBZ-cliënten met een huidige indicatie die afloopt na 1 januari 2015 geldt dat deze indicatie tot maximaal 31 december 2015 doorloopt. Voor cliënten in een beschermde woonvorm is een overgangstermijn van vijf jaar in de nieuwe Wmo opgenomen tenzij de huidige indicatie eerder afloopt.

Over het algemeen is de zorgcontinuïteit, zoals in kader 5 beschreven, gerealiseerd. Als eerder opgemerkt hebben de beoogde veranderingen bij sommige cliëntengroepen onrust veroorzaakt. Aan het einde van 2014 is, conform de in dit kader geformuleerde doelstelling, aan verschillende cliënten bericht dat hun indicatie verlengd zou worden, maar in de loop van 2015 zou worden herzien. Dit resulteerde in relatief veel bezwaren, die echter alle om formele redenen afgewezen konden worden.

Topkader 6. Persoonsgebonden budget (PGB)

Als de cliënt een PGB wenst en in staat is al dan niet met hulp, een PGB te beheren, blijft de keuzemogelijkheid voor een PGB gehandhaafd. Wel wordt beoordeeld of de maatwerkvoorziening doeltreffend is. Dit wordt vastgelegd in de verordening.

Over de invulling van dit kader in de praktijk is gedurende het onderzoek geen informatie verzameld.

Topkader 7. Eigen Bijdrage

De gemeente hanteert voor alle voorzieningen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage volgens het wettelijk maximum. Deze bedraagt maximaal de kostprijs van de zorg. Er wordt rekening gehouden met de stapeling van eigen bijdragen bij meerdere voorzieningen, deze kunnen niet hoger zijn dan het wettelijk maximum dat iemand kan betalen.

Over de invulling van dit kader in de praktijk is gedurende het onderzoek geen informatie verzameld.

Topkader 8. Financieel kader

We blijven binnen het rijksbudget en voeren de afgesproken gemeentelijke bezuinigingen uit.

Zoals eerder beschreven is dit kader daadwerkelijk gerealiseerd. Uiteindelijk heeft de gemeente over 2015 een deel van het gereserveerde budget niet besteed.

Topkader 9. Sturing en regie

We sturen op resultaat, kwaliteit en beheersing van kosten. Om te komen tot een goede kostenbeheersing en de kwaliteit te waarborgen maken we samen met de aanbieders een samenhangend geheel van afspraken en randvoorwaarden. Dit gebeurt op basis van gemeenschappelijke doelstellingen en vertrouwen. Uiteindelijk streven we naar een situatie waarbij de verantwoordelijkheid en initiatief ligt bij inwoners en de samenleving. De gemeente faciliteert dat.

Zowel in de voorbereiding op de decentralisaties als daarna is er sprake geweest van veelvuldig overleg tussen de gemeente en zorginstellingen over de invulling van deze doelstelling. Zowel instellingen als de gemeente zijn positief over deze gesprekken en zijn van mening dat ze gezamenlijk zullen komen tot een goede balans tussen resultaat, kwaliteit en kostenbeheersing. Of dit in de praktijk (al) daadwerkelijk het geval is, is thans nog niet vast te stellen. De invulling van afspraken over monitoring en verantwoording moet nog plaatsvinden. Het cliënttevredenheidsonderzoek staat nog in de kinderschoenen.

Topkader 10. Inkoop

De inkoop vindt plaats via een onderhandelingsprocedure waarbij het inkoopmodel consortium op dit moment onze voorkeur heeft. We positioneren ook de kleinere zorginstellingen hierin en sluiten contracten af voor de eerste twee jaren om zorgcontinuïteit te bewerkstelligen en de markt te leren kennen. Mogelijk leidt de komende marktverkenning tot andere inzichten die bepalend zijn voor het definitieve inkoopmodel.

Kort na vaststelling van dit kader heeft de gemeente afgezien van het 'consortiummodel'. In essentie is de systematiek van de inkoop per 1 januari 2015 nauwelijks gewijzigd, behalve dan dat met instellingen is overeengekomen om de tarieven te verlagen. Na 2015 heeft de gemeente wel invulling gegeven aan de ambitie om 'de markt' en daarin actieve partijen beter te leren kennen en gezamenlijk de mogelijkheden van andere vormen van inkoop te verkennen. Dit heeft geresulteerd in een aanbestedingsprocedure die kort voor de zomer van 2016 is gepubliceerd. Hierin hanteert de gemeente wezenlijk andere uitgangspunten dan voorheen het geval was.

Topkader 11. Gefaseerde aanpak

Op 1 januari 2015 vindt de transitie plaats, de formeel veranderde wet- en regelgeving. Daarna volgt de transformatiefase. De eerste twee jaar daarvan staan in het teken van overgangsrecht, het leren kennen van de cliënten en de aanbieders en start innovatie en transformatie. In 2018 moet de transformatie zijn afgerond.

Het blijkt dat de jaren 2015 en 2016 inderdaad overgangsjaren zijn. Met zorginstellingen en andere relevante partijen (zoals de buurtteams) vindt intensief overleg plaats over de 'transformatie' en ieders rol en positie in de nieuwe situatie. Ook cliënten hebben in de praktijk weinig veranderingen ervaren. Tegelijkertijd zijn ook zij zich er van bewust dat er wezenlijke veranderingen aanstaande zijn, hetgeen hun onzeker maakt over de toekomst. Ondanks de inspanningen die de gemeente denkt te doen om vanuit een zorgoptiek contact te hebben met cliënten wordt dit door cliënten doorgaans als "administratief" contact ervaren ten behoeve van de indicatiestelling. Ook de gemeente ziet dit als een ontwikkelpunt en zoekt op steeds meer het rechtstreeks contact met de cliënt of benadert hen via de buurtteams.

Topkader 12. Samenwerking

Bij de invoering van de nieuwe Wmo is intensief samengewerkt op provinciaal niveau, met de Noord & Midden Drentse gemeenten en de Drentsche AA gemeenten. De individuele gemeenteraden bepalen de beleidskaders en beleidsdoelen. Gezamenlijke inkoop is mogelijk als dat past binnen de beleidskaders en beleidsdoelen. Beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn centrumgemeentelijke taken die Assen mede namens acht andere regiogemeenten uitvoert.

Ook de realisatie van dit kader stond niet centraal in het onderzoek. Ondertussen is wel gebleken dat de gemeente de samenwerking op provinciaal niveau afbouwt en de samenwerking concentreert op het niveau van de Noord- en Midden-Drentse gemeenten.

3.2 De beleidsambities in het algemeen

Naast de topkaders zijn er in de nota nog meer algemene doelstellingen verwoord. Enkele daarvan zijn relevant om hier eveneens aan te orde te stellen.

Beleid tot stand gekomen samen met het veld

De kern van het beleid van de gemeente Assen is dat er in brede zin een cultuuromslag moet plaatsvinden: van "zorgen voor" naar "zorgen dat". Dit beleid geldt niet alleen voor de gemeente, maar werkt alleen wanneer de overige stakeholders hetzelfde uitgangspunt hanteren.

Het proces om te komen tot dit nieuwe beleid is breed ingezet. Er is ook in een vroeg stadium daarmee gestart. Al in 2011 is een Visie op Zorg en Welzijn vastgesteld waarvan de uitgangspunten ook nu nog relevant zijn voor de invulling van de decentralisaties in Assen. Destijds is al gesteld dat het beleid samen met de inwoners (cliënten) en zorgverleners moet worden vormgegeven en uitgevoerd. Sinds die tijd is er dus al intensief contact. De cliënten worden in dit proces vertegenwoordigd door de beide adviesraden in Assen, de participatieraad en de Raad voor cliëntenparticipatie.

Relatie beleid en uitvoering

Uit de interviews blijkt dat voor de meeste partijen het samen optrekken bij het formuleren van het beleid als vanzelfsprekend wordt ervaren. Eigenlijk is het een proces dat nooit af is, dus ook nu is er het gesprek over doorontwikkeling: zorginstellingen en het veld zijn en voelen zich nog steeds gesprekspartner voor gemeente. Aan beide kanten is er tevredenheid over de gestelde kaders en de te realiseren doelstellingen. Deze zijn duidelijk genoeg voor de uitvoerende partijen.

Opgemerkt kan worden dat veel van de kaders en doelstellingen van een dussdanig algemene aard zijn dat het lastig is om het daarmee oneens te zijn. Daarnaast gaat het geregeld om input- of inspanningsdoelstellingen die niet noodzakelijkerwijs iets zeggen over het beoogde effect.

Verbeterpunten/leerpunten

Tijdens het onderzoek zijn een aantal verbeterpunten opgetekend:

- *Cultuuromslag bij de instellingen*

De zorginstellingen zijn ook onderdeel van het beoogde principe van “zorgen dat” i.p.v. “zorgen voor”. Gezien de druk op de (nieuwe) activiteiten en de vooral financiële aandacht en interesse is het maar de vraag of dit op het niveau van de instellingen ook daadwerkelijk al in hun werkprocessen is opgenomen.

- *Lerend vermogen*

Alle stakeholders hebben aandacht voor verbeteringen. Vooralsnog lijken die vooral ingegeven vanuit een kosten- en administratieve rechtmatigheid gedreven behoefte aan efficiëntieverbetering. Daarnaast zijn deze verbeteringen vooral gericht op de eigen organisatie en niet zozeer op het lerend vermogen van de lokale zorg als geheel.

- *Bestuurlijk lessen*

De verantwoordelijke wethouders zijn tot nu toe intensief betrokken geweest bij de nagestreefde veranderingen. Op basis van de ervaringen zijn 3 extra opdrachten verstrekt. In die zin kan gesteld worden dat beleid is aangepast of dat de operatie tussentijds is aangepast om het beoogde beleid te realiseren. Vanuit raadsniveau hebben echter nog geen interventies plaatsgevonden en heeft ook nog geen evaluatie van het beleid en de doelstellingen plaatsgevonden.

- *Overall regie/verbinding*

2015 heeft vooral in het teken gestaan van zorgcontinuïteit, administratie op orde krijgen/houden en kostenbewaking. Hierbij hebben de verschillende stakeholders zich logischerwijs geconcentreerd op hun eigen taak in het proces. Een duidelijke regisseur/verbindende rol over de totale operatie hebben wij in het kader van de uitvoering niet gevonden. Vanuit de gemeente zijn wel beleids- en tactisch-strategische regierollen ingevuld richting bijvoorbeeld Vaart Welzijn en het zorginkoopproces. Een overall verbindende rol zou integraal naar de uitvoerende processen kunnen kijken en issues kunnen adresseren als:

- Kan een cliënt op een effectievere of efficiëntere manier worden geholpen als signalen uit verschillende hoeken worden gecombineerd?
- Doen zich meerdere incidenten voor op individueel niveau die zouden kunnen duiden op een breder probleem?
- Gaan de zorgaanbieders ook mee in de cultuuromslag (van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’)?
- Wat zijn de ervaringen van cliënten die te maken hebben met meerdere instellingen?
- Kan de individuele casusinformatie ook voor beleid en/of tactisch/strategische regie gebruikt worden?

4. Monitoring van de Wmo

In het kader van het onderzoek zijn de volgende bronnen voor gerichte informatievoorziening aan de orde geweest:

- *Zelfredzaamheidsmatrix*

Op cliëntniveau wordt gebruik gemaakt van een zogenaamde zelfredzaamheidsmatrix waarin informatie al tijdens de intake wordt vastgelegd. Hiermee wordt de situatie vastgelegd vanuit een breed kader (niet alleen vanuit het probleem waar de cliënt mee komt, maar alle aspecten zoals sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, verslaving, inkomen, huisvesting, enz.). Door dit instrument periodiek bij te werken ontstaat ook inzicht in de progressie die cliënten maken.

In het jaarplan van Vaart Welzijn zijn 7 praktijkkaarten en 53 indicatoren opgenomen. Op basis hiervan wordt door Vaart Welzijn per kwartaal gerapporteerd richting de gemeente. Een deel van de indicatoren is gebaseerd op zelfredzaamheidsmatrix. Er zijn ook verschillende indicatoren die speciaal gericht zijn op een politieke component. Deze zijn in overleg met de wethouders tot stand gekomen. De rapportages van Vaart Welzijn gaan uit van het principe “tel en vertel”: het cijfermateriaal van de indicatoren wordt per praktijkkaart vergezeld van een illustratie of representatieve casusbeschrijving. Deze systematiek is nog in ontwikkeling.

- *Clientervaringsonderzoek*

De onderzoekers zijn in de gelegenheid gesteld om kennis te nemen van de (voorlopige) resultaten van het eerste cliënttevredenheidsonderzoek dat in alle gemeenten van de provincie Drenthe is uitgevoerd.

In Assen zijn 273 cliënten bereid gevonden om vragen over hun ervaringen en opvattingen over de verkregen zorg te beantwoorden. Op basis van statistische overwegingen is dit aantal eigenlijk net te laag om betrouwbare uitspraken te doen over de praktijk in Assen.

De vragen in het onderzoek zijn onderverdeeld in vijf hoofdcategorieën:

- Het contact met zorgverleners en de gemeente
- De ondersteuning
- Het effect van de ondersteuning
- De tevredenheid over het contact
- Mantelzorg

Over het geheel worden de resultaten voor Assen, met de kanttekening dat er beperkingen zijn in de betrouwbaarheid, als voldoende beoordeeld. In vergelijking met de andere gemeenten in Drenthe liggen de scores in Assen op alle hoofdcategorieën onder het gemiddelde. Deze bevinding geldt ook voor de andere twee grotere gemeenten in de provincie; of anders gezegd, in de kleinere gemeenten ligt de waardering structureel iets hoger.

Uit het onderzoek blijkt dat de bekendheid met de cliëntondersteuning onder de maat is. Dit geldt niet alleen voor Assen, maar voor heel Drenthe. In Assen heeft deze bevinding al aanleiding gegeven voor een actievere opstellen vanuit het Inwonersplein. Bij elke melding wordt de inwoner gewezen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning.

Het uitgevoerde onderzoek komt voort uit landelijke richtlijnen voor het verrichten van cliënttevredenheidsonderzoeken. Alle gemeenten dienen hierover te rapporteren aan het ministerie van VWS. Voor de uitvoering is een modelvragenlijst ontwikkeld. Voor een deel heeft Assen daarom weinig mogelijkheden om invloed uit te oefenen op de vraagstellingen. In verschillende andere delen van het land hebben gemeenten (of regio's) het landelijke model als uitgangspunt genomen en daar naar eigen inzicht en behoefte vragen aan toegevoegd. Dit

is in Assen (c.q. Drenthe) in beperkte mate gebeurd, waarbij wel de ambitie bestaat om gaandeweg het model steeds verder aan te passen aan de lokale situaties.

Onderzoeken die zijn ontwikkeld om te gebruiken in alle Nederlandse gemeenten zijn om begrijpelijke redenen algemeen van aard. Gebruik van dit landelijk model leidt daarmee als vanzelf tot algemene inzichten en bevindingen. Een koppeling met specifieke beleidskeuzen die gemeenten hebben gemaakt is daarmee lastig. Zeker de eerste uitvoering van dit onderzoek levert voor Assen betrekkelijk weinig inzicht in de specifieke lokale situatie en uitdagingen. Toekomstige herhalingen van dit onderzoek zullen daar verbetering in brengen, omdat dan ook inzicht ontstaat in (lokale) ontwikkelingen en eventuele verschillen in de ontwikkelingen tussen gemeenten. Dit kan een indicatie zijn voor effecten van gemaakte keuzen in het beleid.

Maar al met al moet worden vastgesteld dat het thans uitgevoerde onderzoek vooralsnog in beperkte mate een bijdrage levert aan het inzicht in de opvattingen en ervaringen van cliënten.

- *Voortgangsrapportage Monitor Sociaal Domein*

Richting de gemeenteraad wordt periodiek gerapporteerd. De derde voortgangsrapportage Monitor Sociaal Domein met daarin de stand van zaken rondom de Wmo stond mei 2016 op de agenda van de raad. Hierin waren de gegevens tot 1 maart 2016 verwerkt.

De voortgangsrapportage kent een kwalitatief en kwantitatief deel. Het kwalitatieve deel betreft vooral informatie over de ontwikkelingen in de uitwerking van het beleid. Het kwantitatieve deel betreft informatie over toekenningen, instroom, herindicaties en uitstroom, alsmede informatie over de financiën.

Verbeterpunten en kanttekeningen

Tijdens het onderzoek hebben wij de volgende kanttekeningen en verbeterpunten opgetekend:

- *Procedureel en financieel*

De beschikbare informatie op raadsniveau is sterk procedureel (input) en financieel gericht. Het is hierbij onduidelijk wat dit voor de raad betekent: wat is het maatschappelijke effect?

Beleidsmatig is de vraag interessant wie de mensen zijn die in en uitstromen; niet zozeer het feit dat er mensen in en uitstromen.

- *Ontbreken van een overall beeld*

Veel van de stakeholders rapporteren vanuit hun eigen positie en invalshoek. Er is geen integraal beeld.

- *Clïënt als basis*

De monitoring zou meer moeten ingaan op de “waarom” vraag. Hierbij horen de cliënt en de activiteiten die op die cliënt betrekking hebben de basis te zijn.

In de huidige vorm is de beschikbare informatie en de manier waarop die gepresenteerd wordt onvoldoende om een breed en integraal inzicht te verschaffen van de manier waarop cliënten het zorgdomein ervaren. Met name ontbreken instrumenten die op gestructureerde en verantwoorde wijze op kwalitatieve wijze ervaringen van cliënten bundelen, analyseren en beschrijven. Wel is het zo dat verschillende van de hier beschreven instrumenten nog in ontwikkeling zijn, en dat ze naarmate ze meer en vaker worden ingezet ook meer geschikt worden om integrale inzichten te bieden.

Bijlage A Geïnterviewde personen

Datum	Naam	Organisatie
20-4-2016	C. Overbeeke	RCPA
20-4-2016	B. van der Molen	Zorggroep Drenthe
20-4-2016	I. Twickler	Gemeente Assen
20-4-2016	R. Lijster	Gemeente Assen
20-4-2016	R. Wiersema	Gemeente Assen
20-4-2016	P. Claus	Participatieraad
22-4-2016	J. Brouwer	Gemeente Assen
22-4-2016	M. Kreb	Gemeente Assen
22-4-2016	J. Chung	Gemeente Assen
22-4-2016	T. Eijgelshoven	CuraXL
22-4-2016	L. Ruijters	Promens Care
22-4-2016	J. van der Ploeg	Promens Care
20-5-2016	H. Luppens	Vaart Welzijn
20-5-2016	B. de Leeuw	Vaart Welzijn
20-5-2016	J. van Biessum	Clëntenraad GGZ Drenthe
20-5-2016	A. de Wit	Clëntenraad GGZ Drenthe
20-5-2016	G. Wildeboer	Gemeente Assen
20-5-2016	N. Waanders	Gemeente Assen
7-6-2016	A.. Tulp	-
9-6-2016	J. Dijkstra	Coach bij de Centrale cliëntenraad Promens Care
14-6-2016	E. Schut	-
28-7-2016	H. Mors	Gemeente Assen
03-8-2016	W. Koning	Gemeente Assen
04-8-2016	R. Overdiep	Gemeente Assen
04-8-2016	R. Wisse	-
09-8-2016	F. Veersma	Manager wijkzorg Interzorg
15-8-2016	J. de Vrieze / D. Wiltens	Coördinatoren buurtteams Vaart Welzijn
15-8-2016	H. Nagel	Voorzitter cliëntenraad Icare-Assen
15-8-2016	Diverse personen	Lokale cliëntenraad Assen PromensCare

Bijlage B Bestudeerde documentatie

Documentnaam
Niet zorgen voor, maar zorgen dat.... Kadernota gemeente Assen: Wet Wmo 2015.
Monitor sociaal domein – 3 ^{de} voortgangsrapportage
Zelfredzaamheid matrix
Motie monitoring decentralisaties
Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Assen 2015
Advies van de Participatieraad inzake Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Assen 2015
Advies van de RCPA inzake Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Assen 2015
Inspraaknota voor de verordening Wmo 2015, september 2014
(Ongevraagd) advies van de RCPA en de Participatieraad over de Ombudsfunctie in het sociaal domein
Raadsbrief Ombudsfuncties
Jaarplan 2016 Vaart Welzijn – Gemeente Assen
(Voorlopige) resultaten Cliëntervaringsonderzoek, versie juli 2016