

Auditrapport

“De kanteling in de WMO in de Gemeente Renkum”

Tiziana van Boekel-Billé
Henk Aalders
Diana van Hal

INHOUD

INLEIDING.....	3
HOOFDSTUK 1 Het toeleidingstraject tot ondersteuning in de gemeente Renkum in de praktijk.....	8
1.1 Bevindingen.....	8
1.1a Algemene indrukken: Trots op het team en het werk.....	8
1.1a Het Zorgloket.....	8
1.1b Het team	9
1.2 Het referentiemodel van het toeleidingstraject.....	10
1.2a Van referentiemodel naar praktijk.....	10
1.2b Het uitgangspunt van het traject	10
1.2c Inhoud van het gesprek.....	12
1.2d Procedures	12
1.3 Hoe ervaren de medewerkers van het Zorgloket de kanteling en de nieuwe werkwijze?	13
1.4 Klanttevredenheid	15
1.5 Financiën	16
HOOFDSTUK 2. De inbedding van de gekantelde werkwijze in het gemeentelijke beleid.....	20
2.1 Samenwerking	20
2.2 Externe contacten	22
2.3 Interne contacten	25
HOOFDSTUK 3. Samenvatting, conclusie en aanbevelingen	26
Samenvatting.....	26
Conclusies	27
Aanbevelingen.....	28
BIJLAGE 1: Plan van aanpak “De kanteling in de WMO in de Gemeente Renkum”	29
BIJLAGE 2: Het referentiemodel van het toeleidingstraject.....	36
BIJLAGE 3: Diversen	37

INLEIDING

Achtergrond

Sinds 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) van kracht. Hoofddoel van de Wmo is participatie van alle burgers: “meedoen”. De Wmo vervangt de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet 1994, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor wat betreft de huishoudelijke verzorging en de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) voor wat betreft de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Met de Wmo hebben gemeenten de taak gekregen om mensen te ondersteunen en daarmee hun zelfredzaamheid en deelname aan de samenleving te bevorderen. Voor de gemeente geldt niet langer een zorgplicht maar een compensatieplicht.

De compensatieplicht en de kanteling

Artikel 4 van de Wmo verplicht gemeenten om mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem “te compenseren” zodat zij in staat zijn om:

- een huishouden te voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Gemeenten mogen zelf bepalen hoe ze mensen met een ondersteuningsbehoefte compenseren op basis van hun hulpvraag. Doel van het VNG-project “*de Kanteling*” is gemeenten te ondersteunen bij de verdere uitwerking van de compensatieplicht en de omslag te maken van claim- en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken.

De kanteling vraagt om een nieuwe omgang met mensen met een ondersteuningbehoefte: het gaat niet meer om het verstrekken van de standaard voorzieningen, het gaat om maatwerk. De eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van burgers en hun netwerken staan hierbij centraal.

Aanleiding

De Wmo kent negen prestatievelden (zie bijlage 3). In de gemeente Renkum, wordt net als in de meeste gemeenten, het grootste deel van het Wmo-budget besteed aan prestatieveld zes. Prestatieveld zes gaat over de maatschappelijke ondersteuning aan *mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem* om hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer te behouden.

Onder prestatieveld 6 vallen de individuele voorzieningen, zoals hulp bij het huishouden en de zogenaamde Wrv-voorzieningen (woonvoorzieningen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen). In de gemeente Renkum wordt prestatieveld zes door het Zorgloket uitgevoerd op basis van het Wmo-beleidskader, de -verordening en -beleidsregels. Het team Zorgloket heeft met ingang van 2012 de kanteling ingezet. Hierbij staat het zogeheten “keukentafelgesprek” centraal. In gesprek met de burger “aan de keukentafel” wordt in beeld gebracht wat het probleem is en wat de mogelijkheden van de burger en zijn sociaal netwerk zijn om dit probleem te verkleinen. Pas als dat niet voldoende is, komen eerst algemene collectieve voorzieningen en tot slot individuele voorzieningen in beeld.

Twee jaar na de invoering van de kanteling en aan de vooravond van de decentralisaties met betrekking tot werk, jeugd en maatschappelijke ondersteuning is de tijd rijp voor een onderzoek naar de uitvoering van prestatieveld zes van de Wmo in Renkum. Het onderzoek is uitgevoerd door het interne auditteam van de gemeente Renkum.

Aard en focus van de audit

Het auditteam heeft bij deze audit een waarderende aanpak toegepast. *Waarderend auditen* is het uitvoeren van een audit met behulp van de kenmerken van de methode ‘Appreciative Inquiry’ (AI)¹. Dit type onderzoek gaat uit van het principe ‘leren van het verleden, ontwikkelen op successen, krachten en gedeelde waarden’. Het gaat uit van het resultaat en van de krachten in de organisatie in plaats van de tekortkomingen. Wat werkt? Op welke ervaringen kunnen we ons beroepen? Wat is er tot nu toe bereikt?

Dit wil niet zeggen dat het onderzoek en de bevindingen niet kritisch zijn, of niet benoemen wat niet goed gaat. De focus ligt op wat goed is en werkt en daarop wordt verder gebouwd; de aanbevelingen zijn gericht op het (h)erkennen en versterken van kwaliteiten/sterktes.

Op welke aspecten hebben we ingezoomd

Het auditteam is ervan overtuigd dat auditonderzoeken effectiever zijn wanneer er draagvlak voor is. Daarom is de focus van deze audit in afstemming met bestuurders en sleutelfunctionarissen² bepaald. Deze ligt bij de toeleiding tot ondersteuning (het toeleidingstraject) en de wijze waarop de gemeente Renkum daarbij de compensatieplicht invult.

We hebben onderzocht in hoeverre de praktijk van de gemeentelijke toeleidingstrajecten begin 2014 aansluit bij de gekantelde werkwijze zoals beschreven door de VNG. Daarnaast hebben we de gevolgen van de kanteling op de medewerkers, de klanttevredenheid en de financiën in beeld gebracht. Tot slot hebben we aandacht gegeven aan de inbedding van de werkwijze in het bredere gemeentelijke beleid. Hierbij hebben we het team Zorgloket actief betrokken. Dit team heeft een inventarisatie gedaan van zowel interne partijen (andere gemeentelijke teams) als externe organisatie die betrokken zijn bij de toeleidingstrajecten.

Afbakening van het object van onderzoek

Dit onderzoek richt zich op de uitvoering van prestatieveld 6 van de WMO, specifiek op de toeleidingstrajecten naar de individuele voorzieningen. De overige prestatievelden blijven buiten beschouwing.

Het onderzoek richt zich op de periode van 2011 t/m 2013.

Het functioneren van individuele medewerkers is geen onderwerp van onderzoek.

Wie is de opdrachtgever en wie is de geauditteerde

Het college van B&W is bestuurlijke opdrachtgever. De algemeen directeur verleent op grond van het door het college vastgestelde onderzoeksplan interne audits 2014 de opdracht tot deze audit. Het onderzoek betreft de uitvoering van de toeleidingstrajecten tot ondersteuning door het team Zorgloket;

¹ Appreciative Inquiry is een onderzoeksmethode die in de jaren tachtig van de twintigste eeuw is ontstaan binnen de organisatiewetenschappen. Een van de grondleggers is Dr. David Cooperrider. (Zie “Appreciative Inquiry in de auditpraktijk”, IT-Auditor nummer 1, 2013.)

² Hiermee bedoelen we: de teamleider Zorgloket, de senior beleidsmedewerker WMO, de kwaliteitsmedewerker individuele voorzieningen, de concerncontroller en de manager Samenleving.

de teamleider Zorgloket is proceseigenaar. Aanbevelingen zullen, als gebruikelijk, onder de regie van het MT worden uitgezet.

Wat is de doelstelling van het auditonderzoek

Het *doel* van deze audit is om inzicht te bieden in de werking van de toeleidingstrajecten in de praktijk en lessen hieruit te trekken om waar mogelijk de kanteling verder aan te scherpen.

Centrale vraagstelling

De voorgaande doelstelling leidt tot de centrale vraagstelling:

“In hoeverre sluit de praktijk van de toeleidingstrajecten in de gemeente Renkum aan bij de gekantelde werkwijze; wat werkt en wat kunnen we hieruit leren om de kanteling verder aan te scherpen?”

Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvraag is uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen:

Het toeleidingstraject

- 1 Hoe verloopt het proces van de aanmelding voor ondersteuning tot het al dan niet toekennen van formele ondersteuning (het toeleidingstraject) in de gemeente Renkum in de praktijk? In hoeverre zijn de gedachten over de kanteling hierin terug te vinden?
- 2 Hoe ervaren de medewerkers van het zorgloket de kanteling en de nieuwe werkwijze?
- 3 Op welke wijze wordt de klanttevredenheid gemeten en is die na de kanteling veranderd?
- 4 Welke gevolgen heeft de gekantelde werkwijze op de financiën gehad?

De inbedding van de gekantelde werkwijze in het gemeentelijke beleid

- 5 Welke gemeentelijke teams zijn betrokken bij de uitvoering van prestatieveld 6 en hoe?
- 6 Welke welzijnsinstellingen / organisaties zijn betrokken bij de uitvoering van prestatieveld 6 en hoe?

Referentiemodel: de kenmerken van de gekantelde werkwijze

Om een oordeel over het toeleidingstraject tot ondersteuning in de gemeente Renkum te geven, hebben we een referentiemodel gehanteerd. Dit referentiemodel bevat de kenmerken van de gekantelde werkwijze en is gebouwd op basis van interne beleidsdocumenten en een recent onderzoeksrapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau³. Hierin staan de kenmerken van de gekantelde werkwijze beschreven op basis van een studie naar de kanteling in tien gemeenten in Nederland.

We hebben deze kenmerken in ons onderzoek meegenomen en aangevuld op een paar punten (klanttevredenheid en financiën). Het referentiemodel komt in hoofdstuk 1 aan de orde. Dit model treft u ook aan in bijlage 2.

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen over de ervaringen van de medewerkers met de kanteling en over inbedding van de gekantelde werkwijze in het gemeentelijke beleid (vragen 2, 5 en 6) is een referentiemodel niet aan de orde omdat, op dat terrein, het auditonderzoek beschrijvend is.

³ De weg naar maatschappelijke ondersteuning, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2013

Werkwijze

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen heeft het auditteam de werkzaamheden in drie fases uitgevoerd en de auditees hierbij betrokken:

Fase I: inventarisatie en afstemming. Het auditteam heeft een globale inventarisatie gedaan van bestaande regelgeving en het ontwikkelde beleid op het terrein van prestatieveld zes van de WMO. De resultaten van deze globale inventarisatie en de recente landelijke en lokale ontwikkelingen heeft het onderzoeksteam met diverse sleutelfunctionarissen besproken. Daarnaast heeft het onderzoeksteam tijdens alle fasen van het onderzoek afstemmingsoverleg gevoerd met de teamleider Zorgloket, de beleidsmedewerker en de kwaliteitsmedewerker.

De lijst van de gebruikte documentatie treft u aan in bijlage 3.

Fase II: verdiepend onderzoek. Het onderzoeksteam heeft verdiepend onderzoek gedaan door literatuurstudie, dossieronderzoek, bestandanalyse en het houden van interviews met alle teamleden. Tegelijkertijd heeft het team Zorgloket een inventarisatie gedaan van zowel interne partijen (andere gemeentelijke teams) als externe organisatie die betrokken zijn bij de toeleidingstrajecten.

- *Interviews:* het auditteam heeft alle leden van het team Zorgloket geïnterviewd. Hiermee is informatie verkregen die betrekking heeft op de praktijk in Renkum met specifiek aandacht voor succesmomenten en /of beste ervaringen. Cliënten zijn niet geïnterviewd want de gemeente Renkum neemt jaarlijks deel aan een klantonderzoek (benchmark) dat door het onderzoeksbureau SGBO wordt uitgevoerd.
- *Dossieronderzoek:* per consulent hebben we twee dossiers /toeleidingstrajecten onderzocht: een is door de consulent gekozen op basis van succes/ beste ervaring; het ander heeft het auditteam aselect getrokken uit het totale overzicht van toeleidingstrajecten in 2013. In totaal hebben we tien trajecten onderzocht.
- *Bestandanalyse:* de beschikbare data over de geselecteerde toeleidingstrajecten, budgetten en uitgaven, klanttevredenheid, medewerkerstevredenheid, afwijzingen en aantallen ontvangen klachten, bezwaren en beroepschriften over de periode 2011 t/m 2013 in Renkum zijn geanalyseerd.
- *Inventarisatie samenwerkende partijen:* het team Zorgloket heeft een inventarisatie gedaan van zowel interne partijen (andere gemeentelijke teams) als externe organisatie die betrokken zijn bij de toeleidingstrajecten.

De lijst van de auditees, van de onderzochte dossiers en van geanalyseerde bestanden treft u aan in bijlage 3.

Fase III: bespreken bevindingen en aanbevelingen formuleren. In het kader van de waarderende aanpak en met het doel om een stevige basis te leggen voor een gedragen verbeterplan, heeft het auditteam een workshop georganiseerd voor en met het hele team. Tijdens de workshop hebben we de positieve effecten van de kanteling samengevat, ontwikkelpunten beschreven en aanbevelingen geformuleerd om waar mogelijk te kanteling verder aan te scherpen. Deze zijn in de rapportage opgenomen.

Leeswijzer

Dit rapport bevat drie hoofdstukken en drie bijlagen met praktische informatie.

Hoofdstuk 1 gaat over het toeleidingstraject tot ondersteuning in de gemeente Renkum in de praktijk.

Hoofdstuk 2 beschrijft de inbedding van de gekantelde werkwijze in het gemeentelijke beleid. In hoofdstuk 3 geven we antwoord op de centrale onderzoeksvraag. Tot slot vatten we de positieve effecten van de kanteling samen, beschrijven we de ontwikkelpunten en doen we aanbevelingen om de kanteling verder aan te scherpen.

De bijlagen geven praktische informatie over de volgende onderwerpen:

- bijlage 1: plan van aanpak
- bijlage 2: het normenkader
- bijlage 3: diversen (overzicht prestatievelden Wmo, definitie individuele voorzieningen, lijst van de gebruikte documentatie en bestanden, overzicht van de auditees).

HOOFDSTUK 1. Het toeleidingstraject tot ondersteuning in de gemeente Renkum in de praktijk

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is nader geconcretiseerd in zes onderzoeksvragen. Hoofdstuk 1 gaat over de eerste vier. De eerste onderzoeksvraag heeft betrekking op de toeleidingstrajecten. De resterende drie gaan over de effecten van de kanteling op medewerkers, cliënten en op de financiën:

- Hoe verloopt het toeleidingstraject in de gemeente Renkum in de praktijk? In hoeverre zijn de gedachten van de kanteling hierin terug te vinden? (§1.2)
- Hoe ervaren de medewerkers van het zorgloket de kanteling en de nieuwe werkwijze? (§ 1.3)
- Op welke wijze wordt de klanttevredenheid gemeten en is die na de kanteling veranderd? (§1.4)
- Welke gevolgen heeft de gekantelde werkwijze op de financiën gehad? (§1.5)

1.1 Bevindingen

Voordat we op de bevindingen over de deelvragen ingaan, beginnen we met algemene opmerkingen over dit onderzoek en informatie over het Zorgloket en de samenstelling van het team. Daarna, aan de hand van het referentiemodel, gaan we in op het toeleidingstraject in de praktijk en in hoeverre de gedachten van de kanteling hierin terug te vinden zijn. Vervolgens komen de effecten van de kanteling op de medewerkers aan bod. We beschrijven de rode draad uit de interviews en de ervaringen van het Zorgloket met de kanteling. Het auditteam en de medewerkers van het Zorgloket hebben hieraan veel aandacht besteed. Tot slot komen de gevolgen van de kanteling op de klanttevredenheid en op de financiën aan de orde.

De quotes zijn cursief gedrukt.

1.1a Algemene indrukken: Trots op het team en het werk

Het auditteam heeft diepgaande individuele interviews gehouden met alle medewerkers van het Zorgloket. Alle geïnterviewde medewerkers stralen betrokkenheid met de doelgroep uit en zijn trots op het werk en het team. Binnen het team is sprake van een grote mate van collegialiteit. De samenwerking en het oog hebben voor elkaar zijn belangrijk.

“Ik ben trots op het team. We werken hard en zorgvuldig...wij kijken breder naar de vraag van de cliënt, naar eigen mogelijkheden en naar het aanbod van andere instellingen”

“Ik ben trots op het team, op hoe cliënten worden benaderd, op de aandacht die voor hen is. Er wordt beter naar de behoeften van de cliënt gekeken. Er wordt goed geluisterd.”

1.1a Het Zorgloket

Het Zorgloket is er voor alle inwoners van de gemeente Renkum. Het Zorgloket helpt burgers met het zoeken naar oplossingen die er aan bijdragen dat ze beter en langer zelfstandig kunnen wonen. In de gemeente Renkum kunnen burgers bij het Zorgloket terecht voor informatie en voorlichting over zorg,

voorzieningen, welzijn en wonen, het melden van een zorgvraag en het indienen van een aanvraag voor individuele voorzieningen.

Het Zorgloket is *bereikbaar* via:

- **een fysiek loket** dicht bij het gemeentehuis in Oosterbeek in Gezondheidscentrum 'De Dennenkamp' aan de Generaal Urquhartlaan 18g. Van maandag tot en met vrijdag kunnen burgers zonder afspraak hier terecht van 8.30 tot 12.30 uur.
- **een telefonisch loket.** Het Zorgloket is voor inwoners dagelijks tussen 8.30 en 12.30 uur bereikbaar via telefoon (026) 33 97 270. Telefoontjes komen rechtstreeks binnen of worden vanuit het Servicepunt van het gemeentehuis doorverbonden;
- **een digitaal loket.** De gemeentelijke website geeft informatie over het Zorgloket en de individuele voorzieningen. Ook is een digitaal aanmeldformulier via de website beschikbaar. Daarnaast is het mogelijk om via e-mail zorgloket@renkum.nl contact op te nemen met het Zorgloket.

1.1b Het team

Het **team** bestaat uit een teamleider, zes consultants (waarvan vijf ervaren, een wordt nu ingewerkt), een medewerker front-Office/Wmo aanvragen, een ouderen adviseur met een team vrijwillige ouderen adviseurs, een kwaliteitsmedewerker en een senior beleidsmedewerker. Daarnaast wordt het team ondersteund door een financieel adviseur. Twee consultants van MEE participeren in het Zorgloket. Met het CJG is er nauwe samenwerking.

De **front-office** is bemand door twee medewerkers: de front-officemedewerker en één consultant. Uitgangspunt is dat een derde consultant aanwezig is om bij te kunnen springen als het druk is met aanloop of de telefoon. Via de front-office komen de meldingen binnen en een aantal directe aanvragen. Deze hebben betrekking op die voorzieningen die zonder een breed gesprek – na (medische) beoordeling - verstrekt kunnen worden, zoals de Gehandicaptenparkeerkaart (GPK), de aanpassing van al verstrekte individuele Wmo-voorzieningen en de Regiotaxi 80+.

De **consultanten** voeren “keukentafelgesprekken” en besteden ruime tijd aan administratieve werkzaamheden in verband met de rapportages over meldingen en aanvragen. Daarnaast geven ze informatie en advies over zorg, voorzieningen, welzijn en wonen. Meer specifiek geven zij informatie over het hulpaanbod, de instellingen en de organisaties op het gebied van zorg en welzijn en de wijze waarop burgers van die zorg of ondersteuning gebruik kunnen maken. Ook onderhouden ze contacten met talloze organisaties op diverse gebieden, variërend van zorgaanbieders, vervoersorganisaties, leveranciers, zorginstellingen, huisartsen, welzijnsinstellingen, politie en veel meer (zie hoofdstuk samenwerking). Tot slot nemen ze deel aan de twee proeftuinen en aan diverse pilots, zoals “De Sonnenberg”, gebiedsgericht werken Renkum/ Heelsum en “Beter en Concreter”, gesubsidieerd door Binnenlandse Zaken, in samenwerking met de teams Soza en Samenleving. Tevens hebben alle consultants een aandachtsgebied.

De **kwaliteitsmedewerker** bewaakt de uniformiteit in de uitkomsten (beschikkingen). Deze medewerker toetst alle rapportages op volledigheid, tijdigheid, juistheid, taal en opbouw en draagt mede zorg voor de implementatie nieuwe werkwijze en processen. Daarnaast is ze nog verantwoordelijk voor de interne controle (binnenkort zal een andere medewerker deze taak overnemen in verband met functiescheiding). Tot slot behandelt zij eventuele klachten van burgers op dit terrein.

De ouderenadviseur is gedetacheerd door Solidez bij het Zorgloket en maakt volledig deel uit van het Zorgloket. Met haar team van vrijwillige ouderen adviseurs brengt zij aan de inwoners ouder dan 80 jaar een zogenaamd preventief bezoek. Daarnaast gaat de ouderenadviseur op huisbezoek op verzoek van derden. Dit kan op aanvraag van de inwoner zelf zijn, huisarts, familie, burens of professionals. Het primaire doel is het voorkomen dat ouderen in isolement raken. De gemeente Renkum beschikt over een breed aanbod van ondersteuning/activiteiten voor ouderen. Er vindt een wisselwerking plaats tussen de ouderenadviseur en de consulenten.

De senior beleidsmedewerker is belast met het opstellen en mede implementeren van het beleid van het Zorgloket met betrekking tot de WMO- individuele voorzieningen. Ze functioneert op het snijvlak van beleid en uitvoering. Zij is vaste deelnemer aan het wekelijkse teamoverleg van het Zorgloket.

De teamleider geeft leiding aan de bovengenoemde medewerkers.

1.2 Het referentiemodel van het toeleidingstraject

Voor de beoordeling van de toeleidingstrajecten, uitgevoerd door het Zorgloket, hanteren we het volgende referentiemodel, waarin de kenmerken van de gekantelde werkwijze zijn aangegeven.

- het uitgangspunt van het traject:
 - melding i.p.v. aanvraag;
 - niet meteen een specifieke voorziening moeten kiezen;
 - ruimte voor beschrijving van de situatie of het probleem;
 - het gesprek vooraf aan een eventuele aanvraag;
 - vraag- i.p.v. claimgerichte werkwijze.

- inhoud van het gesprek:
 - meerdere Wmo-compensatie domeinen en leefdomeinen komen aan bod;
 - inzet voor anderen (wederkerigheid) komt aan bod;
 - eigen oplossingen, eigen kracht en het eigen netwerk komen aan de orde;
 - oog voor de ondersteuningsbehoefte van eventuele mantelzorgers.

- procedures:
 - het gesprek wordt vastgelegd in een verslag;
 - toepassing van vier-ogen-principe bij de beoordeling van de aanvraag.

1.2a Van referentiemodel naar praktijk

In de komende paragrafen gaan we in op de toeleidingstrajecten in de praktijk in Renkum en geven we aan in hoeverre de gedachten van de kanteling hierin terug te vinden zijn op basis van de interviews en het dossieronderzoek.

1.2b Het uitgangspunt van het traject

Het toeleidingstraject begint vrijwel standaard met een **melding**. Deze is laagdrempelig en kan telefonisch, schriftelijk (via e-mail of per post) of aan het fysieke loket. *“Een melding kan via iedereen*

binnenkomen maar dan wel in overleg met de cliënt. Dit geldt ook voor een melding via de huisarts in verband met privacy". Als er sprake van een telefonische melding is, dan vult de frontofficemedewerker het aanmeldformulier in. Bij een schriftelijke aanmelding verzendt het Zorgloket altijd een ontvangstbevestiging aan de burger.

Het *aanmeldingsformulier* is een formulier om de contactgegevens te noteren dat, in lijn met de gedachten van de kanteling, **ruimte aan de burger biedt om zijn situatie te beschrijven** en aan te geven waar hij ondersteuning bij nodig heeft. Dit formulier vereist **geen directe keuze** voor een voorziening en wijst direct naar het maken van een afspraak met een consulent voor een huisbezoek om samen te kijken naar de eigen mogelijkheden en welke oplossingen het beste bij de aanvrager passen. (zie bijlage 3)

De geïnterviewde front-officemedewerkers geven aan dat burgers in de praktijk ook met andere vragen naar het Zorgloket komen, bijvoorbeeld over een uitkering, activiteiten in de buurt, zelfs over belastingen. In die gevallen hebben ze een verwijzende functie.

De front-officemedewerkers proberen de vraag van burgers scherp te krijgen, vervolgens beoordelen ze of de vrager doorverwezen moet worden naar een andere instantie of aan het juiste adres is. De aanmelding wordt door de front-office in Key2Suite/ GWS geregistreerd. Vervolgens wordt deze als 'werkvoorraad' bestempeld. Op volgorde van binnenkomst worden ze door de consulenten opgepakt.

Na de aanmelding wordt de vraag van de burger verhelderd via een **'keukentafelgesprek'** met een consulent. Op de gemeentelijke site is het keukentafelgesprek zo omschreven: "In een keukentafelgesprek stellen wij samen met u uw zorgbehoefte vast, want iedere situatie is uniek en vraagt om een persoonlijke benadering. Ook kunnen er verschillende oplossingen zijn voor een bepaalde zorgvraag. De medewerkers van het Zorgloket weten goed de weg in de gemeente als het gaat om zorg, voorzieningen, welzijn en wonen. Zij kunnen u informatie geven over het hulpaanbod, de instellingen en de organisaties op het gebied van zorg en welzijn en de wijze waarop u van die zorg of ondersteuning gebruik kunt maken. Zij kunnen u ook adviseren welke mogelijkheden er zijn in uw situatie en welk hulpaanbod wellicht het beste aansluit bij uw vraag." Het gaat dus om een **vraaggericht-** in plaats van claim-en aanbodgerichtgesprek.

"De gesprekken vinden bij de burger thuis plaats. Zo kan ik me een goed beeld vormen van de thuissituatie". Een enkele keer gaan de consulenten op huisbezoek met zijn tweeën. Als van tevoren bekend is dat de situatie "onveilig" is, wordt een wijkagent of een derde betrokkene ook uitgenodigd. Bij het gesprek kunnen ook anderen aanwezig zijn, bijvoorbeeld een familielid, een professional als een ergotherapeut, een fysiotherapeut, enz. In sommige gevallen is één gesprek of huisbezoek voldoende, in andere zijn meerdere gesprekken nodig. *"Het gaat om maatwerk"*.

Als de situatie van de vrager al voldoende bekend en duidelijk is wordt aan het huisbezoek voorbij gegaan, tenzij de cliënt aangeeft een nieuw huisbezoek te willen. Andere uitzonderingen op een keukentafelgesprek zijn: bij een aanvraag voor een Gehandicaptenparkeerkaart (GPK), voor de aanpassing van al verstrekte individuele Wmo-voorzieningen en voor de Regiotaxi 80⁺

Uit de interviews en het dossieronderzoek is gebleken dat het keukentafelgesprek een inventariserend gesprek is en dat het **vooraf** aan de eventuele aanvraag plaatsvindt. Als bevestiging hierop maken de consulenten onderscheid tussen een **rapportage aanmelding** en een **rapportage aanvraag**. Een aanmelding leidt niet per definitie tot een aanvraag: in 2013 zijn 2.817 aanmeldingen gedaan. In meer

dan 600 gevallen (613) zijn gesprekken gevoerd door het Zorgloket die niet tot een aanvraag hebben geleid. *“Ook al wordt geen aanvraag ingediend, toch kunnen acties ondernomen worden, bijvoorbeeld het netwerk en/of andere professionals inschakelen”*.

Als er wel sprake van een aanvraag is dan kunnen de gegevens vanuit de aanmelding naar de aanvraag overgezet, “geveegd” worden.

1.2c Inhoud van het gesprek

Zowel uit de interviews als uit het dossieronderzoek is gebleken dat tijdens het gesprek met de cliënt meerdere **compensatiedomeinen** en meerdere **resultaten** aan bod komen. Bij aanmeldingen zijn alle acht resultaten uit de verordening beschreven:

1. wonen in een schoon en leefbaar huis
2. wonen in een voor hem/haar geschikt huis
3. beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften
4. beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding
5. thuis zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren
6. zich verplaatsen in, om en nabij het huis
7. zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel
8. contacten hebben met medemensen en deel te nemen aan recreatieve, maatschappelijke of religieuze activiteiten

De lengte en diepgang van de rapportages is per cliënt verschillend. In twee van de tien onderzochte dossiers zijn naast alle resultaten ook de fysieke beperkingen, de mobiliteit, persoonlijke zorg, huishoudelijke leven en financiën gedetailleerd in kaart gebracht.

De consulenten hebben aangegeven dat ze met de burger bespreken **wat ze zelf kunnen** en wat de bijdrage van **hun netwerk kan** zijn. De consulenten zeggen te vragen naar eigen oplossingen van burgers, hoe ze het probleem tot nu toe hebben opgelost en hoe mensen uit de sociale omgeving zouden kunnen helpen. Ook zeggen ze soms aandacht te hebben voor de eventuele ondersteuning van **mantelzorgers**. Betrokkenen hebben de keuze om de ondersteuning wel of niet te accepteren. Dit punt komt niet standaard terug in de rapportage. **Wederkerigheid** en dus de vraag wat burgers zelf voor de samenleving zouden kunnen doen, blijkt geen standaard punt te zijn noch tijdens het gesprek noch in de rapportage. Dit wordt verder uitgewerkt in de toekomstige ontwikkelingen.

Er zijn uiteraard verschillen tussen de consulenten en hun wijze van rapporteren. Elke consulent heeft zijn kwaliteiten en legt de nadruk op andere factoren (zie ook succesfactoren in toeleidingstrajecten). De uitgangspunten liggen echter vast. De kwaliteitsmedewerker bewaakt de uniformiteit in de uitkomsten (beschikkingen).

1.2d Procedures

Bij een keukentafelgesprek stelt de consulent altijd een **verslag** van het gesprek op. Dit dient als basis voor de rapportage aanmelding en/of de rapportage aanvraag. Het verslag wordt voorgelegd aan de vrager als hij/zij hiernaar vraagt. De kwaliteitsmedewerker heeft aangegeven dat met ingang van januari 2015 het gespreksverslag standaard aan de cliënt voorgelegd zal worden. Er wordt nog bezien in welke vorm het gespreksverslag naar de cliënt wordt gestuurd (het hele verslag of een korte samenvatting op een A-4tje).

Uit de interviews en het dossieronderzoek is gebleken dat de consultant die het keukentafelgesprek de aanvraag behandelt. Daarna worden de aanvraag en de rapportage door de kwaliteitsmedewerker getoetst op volledigheid, tijdigheid, juistheid en taal. *“Er is geen checklist, of iets dergelijks, waardoor zichtbaar is waarop getoetst is. Dit vindt ‘in het hoofd’ plaats.”* Na de toets en de ondertekening van de kwaliteitsmedewerker wordt de beschikking aan de cliënt verzonden. Formeel is er dus sprake van toepassing van het **vier-ogen-principe**. Opvallend is dan dat een aantal consultants de toets als een toets “achteraf” ervaart. Dit heeft te maken met het feit dat zij meteen na de rapportage de afspraken met leveranciers of instellingen maken over de voorziening.

De kwaliteitsmedewerker heeft aangegeven dat bij twijfel over het verstrekken van een voorziening, dat in het casuïstiek overleg besproken wordt. Als het overleg geen duidelijkheid verschaft, is het aan de teamleider om hierover een beslissing te nemen voor dat de beschikking aan de cliënt wordt verzonden.

1.3 Hoe ervaren de medewerkers van het Zorgloket de kanteling en de nieuwe werkwijze?

Het auditteam heeft interviews gehouden met alle medewerkers van het Zorgloket. De gesprekken zijn gestart door de medewerker te vragen een toeleidingstraject, waar hij/zij bijzonder trots op is, toe te lichten. We hebben vooral gevraagd naar succesfactoren en zijn/haar aandeel daarin. Vervolgens hebben we gevraagd te vertellen wat ze van de kanteling vinden en wat de effecten van de kanteling zijn op een aantal punten.

Succesfactoren in toeleidingstrajecten

De belangrijkste **reden** waarom de medewerkers het traject als succesvol beschouwen, is in de meeste gevallen: *“het zetten van mensen in eigen kracht”*. In een geval is *“het vinden van een passende oplossing in lijn met de wensen van cliënt”* aangegeven. In een ander geval is specifiek de inzet van het netwerk van cliënt genoemd: *“het zetten van cliënt in eigen kracht door het betrekken van het netwerk van de cliënt”*.

Voor alle consultants geldt **maatwerk** als essentiële succesfactor. Elke situatie, elk gesprek is anders. Dat vraagt om maatwerk en **zorgvuldigheid**. Ook is de ruimte om **meerdere gesprekken** met cliënt te voeren van belang. Verder is het betrekken van en de **afstemming met andere organisaties** een terugkomende succesfactor. In een aantal gevallen is het in kaart brengen en het betrekken van het **netwerk van cliënten** cruciaal genoemd.

Naast deze gemeenschappelijke succesfactoren, spelen ook individuele kwaliteiten van de consultants een rol. Op de vraag over hun aandeel in het succesvolle traject hebben ze de nadruk op verschillende kwaliteiten/aspecten gelegd:

- *“Ik kan het vertrouwen van cliënten winnen ...en ben ik in staat om de-escalerend op te treden”*
- *“Ik heb een probleemanalyse naar aanleiding van de vraagstelling gedaan... Ik heb de juiste partijen bij het proces betrokken. Ik heb het proces aangestuurd, regie gevoerd en zorgvuldig overleg gevoerd zowel met cliënte als met collega's en instellingen”*
- *“Het is me gelukt om het netwerk van de cliënte te betrekken... Hiervoor heb ik gebruik gemaakt van de drieluik methodiek. Op basis van deze methodiek wordt in kaart gebracht hoe de huidige situatie is; hoe die over zes maanden zal zijn als er niets verandert; wat de cliënt zou moeten doen om de situatie wel te veranderen/verbeteren. Het gaat letterlijk om het in kaart te brengen”*.

- *“Ik heb geïnvesteerd in gesprekken... overleg en samenwerking met andere instellingen ..en nazorg”*
- *“Ik heb het netwerk rondom de cliënt bekeken... en andere organisaties ingeschakeld”*
- *“Ik kan goed luisteren, ik dring niets op en laat mensen in hun waarde. Ik probeer het gesprek zo te voeren dat de cliënt zelf tot een optimale oplossing komt”*
- *“Ik bekijk of de burger zelf tot een oplossing kan komen.. Begrip moet je echter kweken”*

Effecten op de werkzaamheden, werkdruk / en training

We hebben alle medewerkers gevraagd hoe hun werk na de kanteling is veranderd. De meesten vinden dat het **werk inhoudelijk** interessanter is geworden en tegelijkertijd drukker en zwaarder. Het werkaanbod is groot, er wordt hard gewerkt, elke cliënt vraagt en verdient aandacht want elk gesprek is anders. *“Het werken na de kanteling is interessanter maar ook zwaarder geworden. Het is niet langer u vraagt, wij geven. Nu gaat het erom precies te bepalen wat voor een cliënt, gegeven de geschetste omstandigheden, het beste is. Soms is dat een voorziening, soms volstaat een goed gesprek en soms komt de hulp niet van de overheid, maar vanuit het netwerk van de cliënt. Zo te werken verschaft voldoening, maar vraagt tegelijkertijd veel energie en inlevingsvermogen.”*

Als oorzaken van **werkdruk** signaleren de meerderheid van de consultants drie factoren:

- Doelgroep: er zijn meer cliënten met een psychiatrische aandoening, met beginnende dementie en multiprobleem gezinnen.
- Administratie: consultants besteden veel tijd aan rapportages over aanmeldingen en aanvragen in het informatiesysteem GWS. Dit systeem wordt niet als klantvriendelijk ervaren.
- Werkwijze: het kost meer tijd om te doorgronden en af te handelen. Dit resulteert in een langere wachtrij.

Daarnaast hebben medewerkers met ingrijpende ontwikkelingen te maken in het kader van de decentralisaties. Sommigen maken zich zorgen over de aangekondigde bezuinigingen en de effecten daarvan op de cliënten.

Door de kanteling en de decentralisaties zijn medewerkers ook druk met de voorbereidingen op de toekomst, denk aan de twee proeftuinen en de diverse pilots, waaronder “Beter en Concreter”. (zie hoofdstuk 2 samenwerking).

Een ander aspect dat een aantal consultants als minder prettig ervaart, heeft te maken met het gebrek aan een inkomensgrens. Het geeft consultants een dubbel gevoel wanneer cliënten goed in staat zijn tot financiering en toch via de gemeente individuele voorziening vergoed krijgen. De frustratie wordt versterkt door het feit dat het Wmo-budget steeds afneemt terwijl er voor vele kwetsbare burgers een oplossing nodig is. *“ We hebben nu een cliënt die 200.000 euro bruto per jaar verdient maar wel huishoudelijke hulp van de gemeente krijgt. We mogen niet op inkomen selecteren, dus we kunnen het niet afwijzen, maar ik kan daar persoonlijk niet goed tegen.”*

Wat de **training** van medewerkers op het gebied van de gekantelde werkwijze betreft, zijn ze gecoacht in het gekantelde gesprek en hebben een training gehad op het gebied van veiligheid. Sommige consultants hebben extra trainingen gevolgd (zoals de basistraining triple P en training over de drieluik methodiek). Sommige medewerkers hebben het gevoel dat op het terrein van veiligheid/ omgaan met psychiatrische patiënten de training nog niet voldoende is.

Effecten op aansturing

De kanteling heeft veel persoonlijk aandacht van de teamleider voor medewerkers gevraagd. Uit de interviews blijkt dat het de teamleider gelukt is om haar teamleden mee te krijgen in de gekantelde werkwijze. De teamleider heeft er voor gezorgd dat er een klimaat is waarin een gezamenlijke verantwoordelijkheid gevoeld wordt. De werkdruk wordt wekelijks met elkaar afgestemd. Hierin wordt ook afgestemd als een consulent tijdelijk minder belastende zaken wil hebben om privé redenen. Dit is bespreekbaar, transparant en wordt geaccepteerd. Er is geen vaste afspraak over de te behandelen dossiers, in verband met de wisselende complexiteit. Medewerkers pakken een dossier op als het aan de beurt is. Niemand is erop uit eenvoudige dossiers naar zich toe te halen. Als iemand een dossier onder handen heeft, waarmee hij/zij niet goed raad weet, dan wordt dat dossier in gezamenlijkheid besproken. Naast het afstemmingsoverleg monitort de teamleider de werkzaamheden van consultants via Cognos en maakt de productie bespreekbaar als dit nodig is. Er is aandacht voor CiEP om de taken beheersbaar te houden voor de consultants.

Medewerkers zijn tevreden over de aansturing en de ruimte die ze door de leidinggevende krijgen om maatwerk te leveren. *“Ik ervaar werkdruk maar mijn teamleider zorgt ervoor dat dat in goede banen wordt geleid. Ik krijg de vrijheid om tijd aan mijn cliënten te besteden”*

1.4 Klanttevredenheid

Onderzoeksvraag 4 gaat over de gevolgen van de kanteling op de klanttevredenheid.

Hieronder leest u eerst deze onderzoeksvraag en de bijbehorende normen en vervolgens de bevindingen van het auditteam.

Op welke wijze wordt de klanttevredenheid gemeten en is die na de kanteling veranderd?

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- resultaten en effecten van het Wmo-beleid worden regelmatig gemeten, onder andere via een klanttevredenheidsonderzoek;-er is een klachtenprocedure;-aantal klachten en ontwikkelingen daarin. |
|---|

De Gemeente Renkum neemt jaarlijks deel aan een klantonderzoek dat door het onderzoeksbureau SGBO wordt uitgevoerd voor meerdere gemeenten tegelijk.

Het tevredenheidsonderzoek laat zien of de inspanningen om de ondersteuning te verbeteren effect hebben. De ervaringen van de eigen cliënten worden vergeleken met die van cliënten in andere gemeenten. De uitkomsten zijn dus vergelijkbaar zowel voor de gemeente Renkum individueel, door de jaren heen, als ten opzichte van andere gemeenten.

In het onderzoek over 2012 is de invoering van de gekantelde werkwijze ook specifiek opgenomen. De resultaten van het onderzoek over 2013 zijn nog niet bekend.

Waar het gaat om **tevredenheid over contact en afhandeling** is het percentage tevreden in 2012 en 2011 weergegeven. Achter de score van de gemeente Renkum is de gemiddelde score over alle deelnemende gemeenten (71) weergegeven:

	2012	2011
Behandeling bij het gesprek	95% (95%)	94% (93 %)
Deskundigheid medewerkers	93% (93%)	95% (92%)
Tijd genomen voor het gesprek	97% (96%)	97% (94%)
Informatie over de afhandeling van het gesprek	92% (92%)	92% (90%)
Rekening houden met persoonlijke situatie	92% (92%)	88% (89%)

De scores betreffen de cliënten die deelgenomen hebben aan het onderzoek. SGBO had 800 vragenlijsten verzonden. De respons was 46 procent in 2012 en 47 procent in 2011.

Uit de scores blijkt dat na de invoering van de kanteling de tevredenheid van de cliënten in Renkum zeer hoog is gebleven, net als in de andere deelnemende gemeenten. Op een punt (tijd genomen voor het gesprek) is de tevredenheid in Renkum een punt hoger dan in de referentiegroep.

De gemeente Renkum beschikt over een klachtenprocedure. In 2013 heeft het Zorgloket in totaal 5 klachten ontvangen. Het totale aantal is aanzienlijk verminderd ten opzicht van de voorgaande jaren: in 2012 waren 15 klachten ontvangen, een jaar eerder 12.

Volgens de meeste medewerkers heeft de kanteling vooral positieve effecten op de cliënten gehad. *“Er zijn veel tevreden klanten... Er worden regelmatig complimenten ontvangen maar ook bedankkaarten en mails”*. Een voorbeeld: een meisje van 4 jaar oud met een hersenafwijking die aan een rolstoel is geholpen en waarvan de woning aangepast is. In een magazine heeft een interview met de ouders gestaan waarin waardering is uitgesproken over de Wmo en de consultant.

“Veel cliënten reageren positief. Ze geven aan dat er naar ze geluisterd wordt. Wanneer je uitlegt dat je samen met de cliënt wil meedenken en bekijken wat de mogelijkheden zijn, wordt dat als prettig ervaren.

Volgens een medewerker heeft de kanteling een positief effect ook op de waardering voor **vrijwilligers**: *“De kanteling heeft ervoor gezorgd dat vrijwilligers steeds meer en beter in beeld zijn gebracht. Ze zijn hard nodig. Mensen moeten meer oog voor elkaar hebben en zo nodig de helpende hand reiken. De overheid doet dat niet meer altijd en per definitie.”*

Volgens een aantal medewerkers hebben cliënten die “al lang bekend zijn” soms meer moeite met de kanteling en de acceptatie dat ze niet meer kunnen claimen. Ook moeten de burgers meer zelf oplossen.

“De gesprekken zijn soms wat lastiger. Mensen die jarenlang alles van de gemeente hebben gekregen, kan je moeilijk kantelen”

1.5 Financiën

Onderzoeksvraag 5 gaat over de gevolgen van de kanteling op de financiën.

Hieronder leest u eerst deze onderzoeksvraag en de bijbehorende normen en vervolgens de bevindingen van het auditteam.

Welke gevolgen heeft de kanteling op de financiën gehad?

-de verhouding tussen budget en uitgaven voor voorzieningen, uitvoering en overhead is inzichtelijk;
-de omvang van eventuele gerealiseerde bezuinigingen is inzichtelijk.

Sinds 2007 ontvangen gemeenten van het Rijk naast een *stuk algemene uitkering* (voor de uitvoering van de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten ,WVG) ook een *Integratie Uitkering Wmo* als onderdeel van het gemeentefonds.

In beide gevallen gaat het om vrij besteedbaar geld dat tot de algemene middelen van de gemeente behoort.

In de circulaire van het ministerie van BZK wordt het budget voor de uitvoering van de voormalige Wvg binnen de algemene uitkering niet afzonderlijk gepresenteerd. Het is echter mogelijk aan de hand van een berekeningsmethode de uitkering uit het gemeentefonds te analyseren.

De Integratie Uitkering Wmo is bepaald op grond van diverse maatstaven en wordt wel afzonderlijk gepresenteerd in de circulaire van BZK.

In mei 2011 heeft de Renkumse gemeenteraad besloten de hoogte van de Integratie Uitkering Wmo te oormerken ten behoeve van de Wmo voorzieningen.

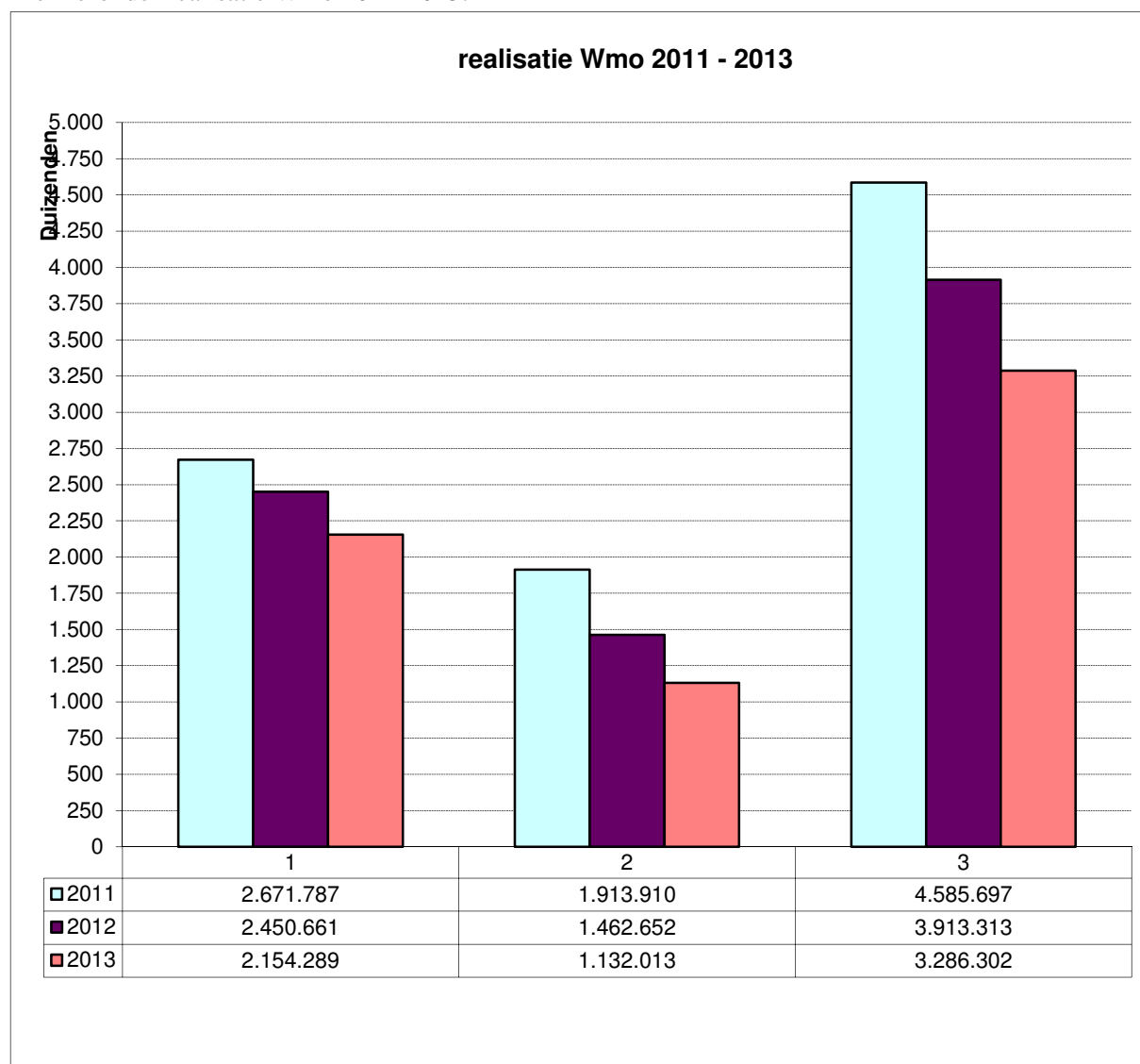
In onderstaande tabel zijn beide uitkeringen in de onderzochte periode 2011-2013 weergegeven.

	2011	2012	2013
Algemene uitkering WVG (fictief)	2.655.000	2.638.000	2.547.000
Integratie-uitkering Wmo	3.796.000	3.561.000	3.590.000
Totaal uitkering gemeentefonds	6.451.000	6.199.000	6.137.000

Opmerking: in 2010 was de Integratie-uitkering Wmo € 4.394.000.

Uitgaven voor voorzieningen, uitvoering en overhead

De uitgaven voor de voorzieningen (hulp bij huishouden en wvr voorzieningen) zijn inzichtelijk. Zie hieronder realisatie Wmo 2011-2013.



Toelichting op tabel

1 = exploitatie hulp bij huishouden

2= exploitatie voormalige WVG

3= totale exploitatie

De totale uitvoeringskosten (bedrijfslasten) van het Zorgloket zijn ook inzichtelijk. Het gaat hier om de bedrijfslasten met betrekking tot prestatieveld 6 van de Wmo en van prestatieveld 3. De bedrijfslasten zijn inclusief de overheadkosten.

Bedragen in €	2011	2012	2013
Bedrijfslasten	1.144.000	1.144.000	1.163.000

De omvang van de besparingen op de uitgaven voor de Wmo na de invoering van de kanteling is inzichtelijk: de totale exploitatiekosten zijn m.i.v. 2011 afgenomen van € 4.586.000 naar € 3.913.000 in 2012 en verder naar € 3.286.000 in 2013.

Een aantal mogelijke verklaringen voor de besparingen op de individuele voorzieningen zijn:

- de invoering of verhoging van eigen bijdragen (én het gevolg dat sommige mensen hierdoor eerder afzien van een aanvraag);
het feit dat een aantal voorzieningen (eenvoudige woonvoorzieningen onder de €1000 zoals benoemd in de verordening) als 'algemeen gebruikelijk' zijn verklaard;
- er minder bezwaar wordt gemaakt;
- arrangementen minder vaak individuele voorzieningen bevatten omdat alternatieve oplossingen worden gevonden in de sfeer van eigen kracht, sociale netwerken en algemene voorzieningen.

Of deze besparingen ook op de lange termijn gerealiseerd kunnen worden, is niet zeker. In een gekantelde situatie kunnen de kosten stijgen doordat:

- meer mensen worden bereikt door betere signalering en bekendheid van het Zorgloket;
- meer tijd wordt besteed aan vraagverheldering en het doorspreken van oplossingen;
- meer tijd wordt besteed aan administratieve werkzaamheden (verslaglegging, rapportage aanmelding, rapportage aanvraag).

HOOFDSTUK 2. De inbedding van de gekantelde werkwijze in het gemeentelijke beleid

De kanteling heeft betrekking op drie groepen: de medewerkers binnen de gemeente, de medewerkers van externe organisaties en burgers. Alle drie moeten de kanteling “tussen de oren” krijgen.

Uit het verdiepend onderzoek is gebleken dat de medewerkers van het Zorgloket zich de gekantelde werkwijze eigen hebben gemaakt. Ook blijkt dat de burgers aan het kantelen zijn: *“Veel cliënten reageren positief. Ze geven aan dat er naar ze geluisterd wordt. Wanneer je uitlegt dat je samen met de cliënt wil meedenken en bekijken wat de mogelijkheden zijn, wordt dat als prettig ervaren. De doelgroep die daarbinnen meer moeite heeft, is die van de cliënten die al langer een beroep doen op de individuele voorzieningen. “ Mensen die jarenlang alles van de gemeente hebben gekregen, kan je moeilijk kantelen”.*

We hebben het Zorgloket gevraagd een inventarisatie te doen van alle partijen (interne en externen) waarmee samengewerkt wordt. We hebben niet specifiek onderzocht in hoeverre de andere gemeentelijke teams en externe organisatie gekanteld zijn.

2.1 Samenwerking

De inventarisatie door het team heeft een lange lijst opgeleverd van talloze organisaties op verschillende gebieden variërend van zorgaanbieders, vervoersorganisaties, leveranciers, zorginstellingen, huisartsen, welzijnsinstellingen, politie en veel meer.

Zichtbaarheid Zorgloket

“We hebben veel geïnvesteerd in de bekendheid van het Zorgloket” geeft de teamleider aan.

In 2011, tijdens de voorbereidingen op de Kanteling, is een Lagerhuisdebat WMO in het gemeentehuis georganiseerd voor en door inwoners. Vervolgens heeft de toenmalige wethouder informatiebijeenkomsten in meerder buurthuizen gehouden over de Wmo en de kanteling.

In 2012 heeft het Zorgloket aan het Project Bewust Wonen meegedaan. Doel van het project was om inwoners en particuliere woningbezitters bewust te maken van de mogelijkheden die er zijn om woningen, preventief veiliger en levensloopbestendig te maken. In dat kader heeft het team van vrijwillige ouderenadviseurs huisbezoeken afgelegd en een boekje met tips uitgedeeld. *“Daarnaast hebben de medewerkers geregeld informatiebijeenkomsten gehouden voor organisatie en professionals.”*

Informatie over het Zorgloket is verder te vinden in de gemeentegids en in de lokale krant “Hoog en Laag”. Tot slot, in het kader van de komende decentralisaties, is samen met de communicatieadviseur een communicatieplan opgesteld om dezelfde boodschap over de decentralisaties naar de burgers uit te dragen.

Samenwerking

De samenwerking met **externe** partijen verloopt zowel op cliëntniveau als projectmatig. In de meeste gevallen verlopen de contacten via de individuele consultants. Daarnaast organiseert het Zorgloket een maandelijks **multidisciplinair overleg** waaraan (op vrijwillige basis) diverse externe organisaties (denk aan CJG, MEE, GGZ, POH, Wijkverpleging, maatschappelijk werk, RIBW, steunpunt mantelzorg etc.) deelnemen. In dit overleg worden, met behoud van anonimiteit van betrokkenen, individuele casussen besproken en waar mogelijk afstemming gezocht. Een casus wordt breed bekeken

vanuit verschillende invalshoeken vanuit verschillende disciplines. *“Hierdoor raak je op de hoogte van wie wat kan bieden, je leert gezichten kennen waardoor het fijn is dat er korte afstemmingslijnen kunnen ontstaan.”*

Een aantal organisaties wordt in meerdere trajecten als partner genoemd: de Rechtswinkel, MEE, het Leger des Heils, Vivare, de wijkagent, huisartsen en het Steunpunt vrijwillige hulp. In individuele trajecten zijn Groot Klimmendaal, politie, Solidez, de sportcoach en SCIO, ingeschakeld.

“Ik ben trots op de waardering die externe organisaties voor de expertise van het Zorgloket hebben uitgesproken en de wijze waarop we hun meldingen hebben opgepakt.”

Er is nog niet structureel sprake van een regisseur per casus. Niet alle organisaties zijn al gekanteld en/of staan open voor afstemming met andere partijen. Dit proces zal de komende tijd verder moeten groeien. *“Momenteel wordt nog teveel vanuit indicaties gedacht, organisaties zijn daar nu nog teveel op gericht. Hulpverleners zijn soms de zwakke schakel”*

“Medewerkers van niet of onvoldoende gekantelde partijen denken nog op de traditionele wijze: ze horen het probleem aan en geven een min of meer standaard oplossing.”

Dit jaar neemt het Zorgloket deel aan **twee proeftuinen**: de proeftuin ‘Versterken van buurtkracht’ in Doorwerth en de proeftuin ‘Opvoeden vanuit eigen kracht’ in Oosterbeek. De gemeente Renkum wil het beroep op zorg verminderen of zelfs voorkomen door het versterken van wat zij buurtkracht noemt. Uitgegaan wordt van de bestaande netwerken. Die worden verder uitgewerkt. In Doorwerth is al een kleinschalig team actief dat bestaat uit een huisarts, ouderenadviseur, wijkverpleegkundige en buurtopbouwwerker. Zij werken samen en proberen met behulp van netwerken de inzet van zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

De proeftuin in Oosterbeek bestaat uit een netwerk van mensen uit het onderwijs, artsen, zorgverleners en ouders. Deze mensen komen bij elkaar en bespreken wat voor hulp een kind nodig heeft. Daarbij maken zij gebruik van de ‘Triple P-methode’. Dat is een programma voor opvoedondersteuning aan ouders met kinderen van 0 tot 16 jaar. De drie P’s staan voor Positief Pedagogisch Programma en leert ouders positief opvoeden.

De samenwerking met andere **gemeentelijke teams** vindt vooral op incidentele basis plaats. Met het team ROM (op het terrein van woningaanpassingen) en team Soza krijgt de samenwerking inmiddels iets meer vorm. Afstemming en thematisch overleg met een aantal leden van het team Samenleving is al jaren gebruikelijk.

Team Samenleving, team Sociale Zaken en het Zorgloket nemen dit jaar deel aan de pilot “Beter en Concreter” gesubsidieerd door Binnenlandse Zaken en Koninkrijks aangelegenheden. De opzet van de pilot is te onderzoeken hoe de werkzaamheden van drie teams, i.c. Zorgloket, Samenleving en Sociale Zaken procesmatig beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Een deel van de inwoners dat een beroep doet op het Zorgloket is tevens cliënt van Sociale Zaken.

In individuele trajecten zijn diverse collega’s uit meerdere teams betrokken: vaak de consultants werk en inkomen maar ook de uitkeringsadministratie, de bouwkundige adviseur, de sociaal onderzoeker, de juridisch medewerker, de toetser en de medewerker vergunning. De kanteling van andere teams is niet onderzocht. Uit de reacties van de medewerkers van het Zorgloket blijkt dat het proces in ontwikkeling is. *“Contact vindt vooral plaats vanuit het Zorgloket richting de medewerkers op het gemeentehuis, nauwelijks andersom.”*

2.2. Externe contacten

Zorgaanbieders (voor het inzetten van zorg of het verkrijgen van info over een cliënt)

- Buurtdiensten
- Thuiszorg Groot Gelre
- Het Schild
- Tzorg
- Opella
- Verian
- STMG
- Verpleging
- Personenalarmering
- Maaltijdvoorziening
- Buurtzorg
- ZorgServiceThuis
- Menzis (PGB)
- Vilente

Vervoer

- JenS (voor de inzet van hulpmiddelen)
- Regiotaxi (voor informatie/aanmelden van cliënten)
- Valys (voor informatie)
- NS (voor informatie)
- Bever (voor realiseren van autoaanpassingen)
- Bierman (voor realiseren van autoaanpassingen)
- Welzorg op maat (voor realiseren van autoaanpassingen)
- Buurtbus

Woningaanpassingen

- Otto Ooms (traplift)
- Krol(woningaanpassingen zoals aanbouw of badkamer)
- Kranen (woningaanpassingen zoals aanbouw of badkamer)
- Wooncare
- Tesink (electriciteit)
- Everts en Weijman (tuinpad/hek)
- Evt andere aannemers (de eigenaar van een woning mag zelf offertes opvragen)
- Besam
- Thyssen Krupp(traplift)
- Handicare(traplift)
- Stannah trapliften(traplift)
- Floorsystems (drempels)
- PasAan (woonunit)
- Vivare (toestemming/overleg voor aanpassingen)
- SCIO (aanvragen van medisch advies en bouwkundig ergonomisch advies)
- Van Ausema Kerkvliet (aanvragen van medisch advies)
- Andere woningcorporaties(toestemming/overleg voor aanpassingen)

Zorginstellingen (zij doen vaak aanmeldingen voor de cliënt, geven info over een cliënt)

- Verburgt Molhuysen
- Overdal
- Heidestein
- Molenberg
- Het Schild
- Rijnhoff
- Wolfheze 2
- Beekdal
- Felixoord
- Vrijland
- ONO
- Sonnenberg
- Woonzorgnet
- Thomashuis
- J.P Heije/Pluryn
- Moviera
- Groot Klimmendaal
- Ziekenhuis (transferverpleegkundige)

Gemaksdiensten (cliënten kunnen tegen betaling diensten afnemen van deze organisaties)

- Senior Service
- Leven nu
- Vidente actief
- Thuiszorg Groot Gelre gemaksdiensten

Deelnemers Zorgcentrum Dennenkamp

- Yvette Zaat (voor ergonomisch advies en wij krijgen cliënten van haar door)
- Maatschappelijk werk (wij krijgen cliënten van hen en wij sturen cliënten door naar hen)
- Psychologen (sturen cliënten door naar ons en om zorg uit te spreken)
- Fysiotherapie (sturen cliënten door naar ons)
- Consultatiebureau (zij doen aanvragen voor cliënten en samen overleggen we over een situatie)
- Alle huisartsen van de gemeente Renkum en de praktijk ondersteuners huisartsen, POH (voor informatie over een cliënt of om je zorg uit te spreken)
- Centrum Jeugd en Gezin, CJG, (voor situaties waarbij kinderen betrokken zijn)
- Apotheek (aanvragen aanpassing medicatie)
- MEE (voor kortdurende begeleiding van cliënten)

Begeleiding (zij geven informatie over de cliënt en/of voeren overleg over mogelijke oplossingen)

- LDH (Leger Des Heils)
- SIZA
- Philadelphia
- Leo Kanner
- Lindenhout
- ProPersona
- RIBW
- Herzorg

- Driestroom
- BJZ (Bureau Jeugdzorg)
- Casemanagers dementie
- Bemoeizorg (wordt ingeschakeld bij zorgmijders)
- Indigo (ook om cliënten te verwijzen voor cursussen)

Financiën

- Rechtswinkel (hulp bij rechtszaken/huurcommissie/administratie)
- Humanitas (hulp bij administratie)
- Hulpdienst voor elkaar (voor allerlei vragen voor vrijwillige hulp)
- Bewindvoerders (voor overleg over mogelijke oplossingen voor cliënten)
- Budgetkring (wij kunnen mensen informeren over de budgetkring)
- CIZ (Centrum indicatiestelling zorg) (mantelzorgcompliment)
- SVB (Sociale Verzekeringsbank)
- CAK (Centraal Administratie Kantoor) (vragen over facturen)
- Per Saldo
- Dullerts stichting (als WMO en WWB niet voorziet in een vergoeding)

Solidez

- Ontmoetingspunten (mensen verwijzen voor daginvulling)
- Papierbrigade (hulp bij administratie)
- Steunpunt vrijwillige hulp (voor hulpvragen die door vrijwilligers kunnen worden opgepakt)
- Steunpunt Mantelzorg (doorsturen van overbelaste mantelzorgers)
- Thuisbegeleiding (inzet van PGO en voor info over cliënt)
- Sociale activering (aanmelden van cliënten die een daginvulling missen)
- Jeugdwerk (bij proeftuin positief opvoeden)
- Dorpshuizen (om cliënten aan te melden)
- Buurtbemiddeling
- BOS project
- VPTZ

Overig

- Wijkpunt Oosterbeek
- Stichting Talent
- Diakonie (voor uitzonderlijke maar urgente hulp)
- Zonnebloem
- Rode Kruis
- Keijzer comfortwinkel (wij sturen cliënten door naar hen)
- Netwerk burger (voor informatie/overleg over een cliënt)
- Andere gemeenten (voor overleg bij cliënten die verhuizen van de ene naar de andere gemeente)
- Dagbesteding
- Politie (zij melden cliënten bij ons, wij gaan soms samen op huisbezoek, wij vragen info bij hen)
- Contactvereniging 60+
- Menzis zorgkantoor (voor informatie over AWBZ- indicaties)
- Ouderenbonden
- Uitleenservice

- Stichting vier het leven (regelt uitstapjes voor ouderen)
- Loket aangepast lezen(info voor slechthorenden) en NVVS (Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden) De ouderenadviseur verwijst ouderen af en toe door.
- HUVOR honden uitlaatservice
- Dierenambulance
- Voedselbank Neder Veluwe Renkum-Wageningen
- Mantelzorgvervanging: Handen in Huis

2.3 Interne contacten

De medewerkers van het Zorgloket hebben contact/ werken met collega's uit diverse teams samen op de volgende terreinen :

Sociale zaken

- bezwaar (bezwaarschriften)
- schuldhulpverlening (cliënten die schuldhulpverlening hebben aangevraagd of willen aanvragen)
- WWB /Bijzondere bijstand (overleg over de cliënten)

Uitkeringsadministratie

- afhandeling aanvragen
- uitbetalingen
- administratieve verwerking van werkprocessen in het systeem

ROM

- bestemmingsplannen (informatie over woningaanpassingen)
- GPP (aanvragen van gehandicapten parkeerplaatsen)

Team BestuursOndersteuning & Advies

- juridisch advies (bijv. onderzoek SVB, oude rechten/overgangsrecht)
- het vullen van de website

Team ICT & informatiebeheer

- de applicaties die het Zorgloket gebruikt
- dossiers opvragen/laten archiveren

Team Servicepunt (voorheen burgerzaken en VTH)

- informatie over GBA, met name bij mensen die in onderzoek staan
- informatie over betalingen GPK (gehandicaptenparkeerkaart)
- bouwvergunningen (voor woningaanpassingen en woonunits)

Team Samenleving

- buurtsportcoach (mensen aanmelden voor gratis sporten)
- beleidsmedewerkers (voor informatie over verschillende proeftuinen)
- het invullen van SGBO onderzoeken (klantentevredenheid)

Team Beheer Openbare Ruimte

- het aanpassen van openbare stoepen/straten

HOOFDSTUK 3. Samenvatting, conclusie en aanbevelingen

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

“In hoeverre sluit de praktijk van de toeleidingstrajecten in de gemeente Renkum aan bij de gekantelde werkwijze; wat werkt en wat kunnen we hieruit leren om de kanteling verder aan te scherpen?”

De kanteling betekent dat de vraag van de klant centraal staat, niet de aanvraag. Eerst wordt gekeken wat burgers zelf kunnen of met behulp van hun eigen netwerk. Als dit niet (voldoende) in de behoefte voorziet, wordt gekeken naar algemene of collectieve voorzieningen en daarna naar de mogelijkheid van een individuele voorziening.

3.1 Samenvatting

De toeleidingstrajecten in de praktijk

Begin 2014 zijn de toeleidingstrajecten tot ondersteuning in de gemeente Renkum als volgt: burgers bezoeken of bellen met het Zorgloket vaak met een claimgerichte, soms met een algemene vraag tot ondersteuning. De front-officemedewerker screent of de vraag van de burger onder de Wmo valt en in positief geval wordt een **aanmeldingsformulier** ingevuld. Dit formulier biedt **ruimte aan de burger om zijn situatie te beschrijven** en vereist **geen directe keuze** voor een voorziening. Ook wijst het direct naar het maken van een afspraak met een consulent voor een huisbezoek om samen te kijken naar de eigen mogelijkheden en welke oplossingen het beste bij de aanvrager passen. Na de aanmelding wordt de vraag van de burger verhelderd via een breed inventariserend **‘keukentafelgesprek’** met een consulent die getraind is in het voeren van gekantelde gesprekken. In dit gesprek wordt aandacht gegeven aan de **vier compensatiedomeinen** van de Wmo, nader uitgewerkt in de **resultaatgebieden** van de verordening. Waar nodig is aandacht gegeven aan problemen die buiten de traditionele domeinen vallen (denk aan schuldproblematiek en gezinssituatie). Daarbij vraagt de consulent de burger naar eigen mogelijkheden en die van het sociale netwerk. In *bepaalde mate* is er oog voor de ondersteuningsbehoefte van **mantelzorgers**. **Wederkerigheid** blijkt *geen standaard* gespreksonderwerp te zijn. Na het gesprek hoeft niet per se een aanvraag op een individuele voorziening te volgen. In 2013 zijn 2.817 meldingen gedaan. In meer dan 600 gevallen (613) is er geen sprake van aanvraag geweest. De vrager krijgt het **verslag** van het gesprek alleen op verzoek. Dezelfde consulent, die het inventariserend gesprek voert, behandelt de aanvraag. Daarna wordt deze door de kwaliteitsmedewerker getoetst op een aantal normen. Het **vier-ogen-principe** wordt hiermee toegepast. Na de toets en de ondertekening van de kwaliteitsmedewerker wordt de beschikking aan de cliënt verzonden en de voorziening verstrekt.

Succesfactoren

Alle geïnterviewde medewerkers stralen betrokkenheid met de doelgroep uit en zijn trots op het werk en het team. Voor alle consulenten geldt **maatwerk** als essentieel succesfactor. Elke situatie, elk gesprek is anders. Dat vraagt om maatwerk en **zorgvuldigheid**. Ook is de ruimte om **meerdere gesprekken** met cliënt te voeren van belang. Verder is het betrekken van en de **afstemming met andere organisaties** een terugkomende succesfactor. In een aantal gevallen is het in kaart brengen en het betrekken van het **netwerk van cliënten** als cruciale factor genoemd.

Naast deze gemeenschappelijke succesfactoren, spelen ook individuele kwaliteiten van de consulenten een rol.

3.2 Conclusies

Op basis van het verdiepende onderzoek concludeert het auditteam dat de medewerkers van het Zorgloket zich de nieuwe werkwijze eigen hebben gemaakt en dat de toeleidingstrajecten in de praktijk bijna volledig aansluiten bij de gekantelde werkwijze, zoals beschreven in het referentiemodel. De twee punten uit het referentiemodel die meer aandacht behoeven zijn de ondersteuning van mantelzorgers en wederkerigheid. Het team heeft al aangegeven deze twee punten verder uit te zullen werken in het kader van de ontwikkelingen over het gebiedsgericht werken.

Daarnaast is uit het tevredenheidsonderzoek van SGB0, gebleken dat na de kanteling de tevredenheid van de cliënten in Renkum zeer hoog is gebleven.

Tot slot, concludeert het auditteam dat na de kanteling de uitgaven op de individuele voorzieningen zijn afgenomen.

Positieve aspecten en aandachtspunten volgens de medewerkers

Uit het onderzoek is gebleken dat de medewerkers van het Zorgloket positief zijn over de volgende aspecten en effecten van de kanteling:

- Het werk is interessanter, breder en complexer geworden
- De medewerkers hebben de gekantelde werkwijze eigen gemaakt
- De consultants zijn getraind in gesprekstechnieken en het gekantelde gesprek
- Medewerkers zijn tevreden over de aansturing van de teamleider en de ruimte die ze krijgen om maatwerk te leveren
- Werkdruk wordt regelmatig besproken in het teamoverleg
- Er zijn veel tevreden cliënten over contact en afhandeling
- In het multidisciplinair overleg, waaraan diverse externe organisaties deel nemen, worden casussen vanuit verschillende invalshoeken en diverse disciplines bekeken.
- De samenwerking met een aantal organisaties (de Rechtswinkel, MEE, het Leger des Heils, Vivare, de wijkagent, huisartsen en het Steunpunt vrijwillige hulp) is intensiever en steeds meer vanzelfsprekend.
- Medewerkers zijn actief in twee proeftuinen (“Versterken van buurtkracht” in Doorwerth en “Opvoeden vanuit eigen kracht” in Oosterbeek). en diverse pilots (“Beter en concreter”, “De Sonnenberg” en gebiedsgerichtwerken Renkum/Heelsum). Tevens hebben alle consultants een aandachtsgebied.
- Er wordt met collega’s uit andere teams (vooral ROM, Sociale Zaken en Samenleving) steeds meer afgestemd over cliënten om tot een integrale oplossing te komen. Het is een stijgende lijn in ontwikkeling, waarbij kanteling en draagvlak van andere teams van belang zijn.
- Steeds meer organisaties vinden de weg naar het Zorgloket en herkennen de expertise van het Zorgloket.

De kanteling heeft volgens de medewerkers ook aandachtspunten:

- Het werk is drukker en zwaarder geworden want:
 - het kost meer tijd om te doorgronden en af te handelen. Dit resulteert in een wachtrij.
 - de administratieve werkzaamheden zijn toegenomen i.v.m. dubbele rapportages (zowel voor aanmeldingen als aanvragen) en GWS (niet klantvriendelijk)
 - sommige medewerkers ervaren de training op het terrein van veiligheid/ omgaan met psychiatrische patiënten nog niet als voldoende.

- Cliënten die al langer een beroep doen op een voorziening hebben soms meer moeite met de kanteling omdat het niet meer vanzelfsprekend is dat ze daarvoor in aanmerking komen.
- Niet alle organisaties/ instellingen zijn gekanteld en /of staan open voor afstemming met andere partijen.
- De bekendheid van het Zorgloket in de gemeentelijke organisatie wordt beter, maar er is nog veel te doen.

Niet alle negatieve aspecten vormen per se een knelpunt. Het team is hard bezig op alle bovengenoemde punten en ervaart een stijgende lijn in de afstemming en samenwerking zowel met interne als met externe partijen. Hierbij zijn de kanteling van de gemeentelijke organisatie en van externe partijen en hun commitment tot samenwerking van belang. Het team kiest hierbij voor de weg van de natuurlijke samenwerking, die uit positieve ervaringen ontstaat en niet van bovenop opgelegd is. Ondanks een aantal interne maatregelen, blijft de werkdruk wel een knelpunt.

3.3 Aanbevelingen

Een aantal aanbevelingen is gezamenlijk geformuleerd om de werkdruk te verbeteren:

- De deelname aan pilots en de verdeling van de aandachtsgebieden tussen de consulenten opnieuw kritisch bekijken en verdelen
- Een cursus zelfverdediging organiseren om de veiligheid van de consulenten te verhogen
- De inzet van SCIO voor de advisering van de meldingen/aanvragen wordt voortgezet.
- Blijvende aandacht voor Ciep (de methode die de organisatie gebruikt om het werk, resultaatgericht en efficiënt in te richten)
- In koppels, in wisselende samenstelling, vaker keukentafelgesprekken samen voeren (dit verhoogt veiligheid en uitwisseling van elkaars expertise).

Om de kanteling van gemeentelijke teams en externe partijen te ondersteunen zijn de volgende aanbevelingen gedaan:

- Presentaties geven aan/ overleg voeren met interne teams (denk aan Sociale Zaken, Welzijn en ROM).
- Informatie verstrekken (vooral aan huisartsen) over de werkwijze van het Zorgloket en het gebiedsgericht werken

Tot slot, als het om de toeleidingstrajecten gaat, heeft het team aangegeven dat zowel de ondersteuning van mantelzorgers als wederkerigheid verder opgepakt worden in het kader van gebiedsgericht werken.



Gemeente Renkum

BIJLAGE 1: Plan van aanpak waarderende audit “De kanteling in de WMO in de Gemeente Renkum”

1 INLEIDING

1.1 Waarom dit onderwerp

In het onderzoeksplan interne audits 2014 van de gemeente Renkum is een *waarderende audit* opgenomen naar de uitvoering van de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo). Het auditonderzoek richt zich op prestatieveld 6 van de Wmo:

*“Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer”.*⁴

Onder prestatieveld 6 vallen de individuele voorzieningen zoals hulp bij huishouden en de zogenaamde Wrv-voorzieningen (woonvoorzieningen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen).

Dit onderwerp is geselecteerd uit een lijst van mogelijke onderzoeksonderwerpen op basis van een aantal criteria:

- het beleid en/of de werkprocessen van het team Zorgloket zijn niet eerder onderzocht;
- het onderwerp is maatschappelijk, politiek en vanuit financieel perspectief relevant voor de gemeente Renkum. Aan prestatieveld 6 van de WMO wordt het grootste deel van het Wmo-budget besteed, ondanks een structurele bezuiniging met ingang van 2011. Dit prestatieveld komt weer onder druk te staan naar aanleiding van de veranderingen in het sociale domein (denk aan de decentralisaties en bezuinigingen);
- het onderwerp is actueel. Het team Zorgloket heeft met ingang van 2012 bij de uitvoering van de WMO de zogeheten “kanteling” ingezet. De kanteling is een omslag van aanbod- naar vraaggericht werken en vraagt een nieuwe omgang met mensen met een ondersteuningbehoefte. Voor de zorgplicht van de overheid is de compensatieplicht van gemeenten in de plaats gekomen. Mensen met beperkingen, een chronisch psychisch of een psychosociaal probleem moeten “gecompenseerd” worden op basis van hun hulpvraag. Het gaat niet meer om het verstrekken van de standaard voorzieningen;
- de resultaten van het onderzoek dragen bij aan een verdere aanscherping van de uitvoering;
- het onderwerp overlapt niet met de onderzoeken van de rekenkamercommissie en de accountant.

⁴ Beleidskader WMO 2012-2015 Gemeente Renkum

1.1.1 Achtergrondinformatie: de WMO en de kanteling

De Wet maatschappelijk ondersteuning *WMO* is op 1 januari 2007 in werking getreden.

Op basis van deze wet hebben gemeenten de taak gekregen om hun burgers te ondersteunen en hun redzaamheid en deelname aan de samenleving te bevorderen. Artikel 4 van deze wet verplicht gemeenten om mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem “*te compenseren*” zodat zij in staat zijn om:

- een huishouden te voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

Gemeenten mogen zelf bepalen hoe ze mensen met een ondersteuningsbehoefte compenseren op basis van hun hulpvraag. Doel van het VNG-project “*de Kanteling*” is om gemeenten te ondersteunen bij de verdere uitwerking van de compensatieplicht en de omslag te maken van claim-en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken. De eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van burgers en hun netwerken staan hierbij centraal, in plaats van het aanbod van voorzieningen.

Het toeleidingstraject tot ondersteuning en de wijze waarop de gemeente daarbij de compensatieplicht invult, zijn te beschouwen als de kern van de kanteling. In gesprek met de burger “aan de keukentafel” wordt in beeld gebracht wat het probleem is en wat de mogelijkheden van de burger en zijn sociaal netwerk zijn om dit probleem te verkleinen. Pas als dat niet voldoende is, komen eerst algemene voorzieningen en tot slot individuele voorzieningen in beeld.

Een belangrijke *randvoorwaarde* voor een succesvolle kanteling is de inbedding van de gekantelde werkwijze in het breder gemeentelijke beleid. De kanteling houdt ook in dat de bij de Wmo betrokken partijen kantelen: de gemeente zelf, het maatschappelijk veld en de burger.⁵

In Renkum zijn in 2011 de voorbereidingen getroffen om met ingang van 2012 de kanteling mogelijk te maken. Medewerkers van het Zorgloket zeggen hierover: “de VNG heeft ons de gereedschapskist aangereikt; we zijn daarmee gaan timmeren”.

Opgave WMO

Gemeenten staan de komende jaren voor een grote opgave: een decentralisatieoperatie met betrekking tot werk, jeugd en maatschappelijke ondersteuning. Het kabinet decentraliseert taken naar gemeenten omdat zij dicht bij burgers staan en in staat zijn de passende zorg en ondersteuning te regelen, gelet op de individuele omstandigheden van de inwoners. Tegelijkertijd wordt de financiële armslag van gemeenten sterk beperkt door bezuinigingsmaatregelen.

2. VORMGEVING AUDITONDERZOEK

2.1. Aard, focus en doel van de audit

In overleg met het college en de concerncontroller is besloten om bij deze audit een waarderende aanpak toe te passen.

Waarderend auditen is het uitvoeren van een audit met behulp van de kenmerken van de methode ‘Appreciative Inquiry’ (AI)⁶. Dit type onderzoek gaat uit van het principe ‘leren van het

⁵ Beleidskader WMO 2012-2015 Gemeente Renkum, pag.7

verleden, ontwikkelen op successen, krachten en gedeelde waardes'. Het gaat uit van het resultaat en van de krachten in de organisatie in plaats van de tekortkomingen. Wat werkt? Op welke ervaringen kunnen we ons beroepen? Wat is er tot nu toe bereikt? Wat gebeurt er elders waaruit we lessen kunnen trekken?

Dit wil niet zeggen dat het onderzoek en de bevindingen niet kritisch zijn, of niet benoemen wat er niet goed gaat. De focus ligt op wat goed is en werkt en daarop wordt verder gebouwd; de aanbevelingen zijn gericht op het (h)erkennen en versterken van kwaliteiten/sterktes.

De *focus van deze audit* is in afstemming met bestuurders en sleutelfunctionarissen⁷ bepaald. Het auditteam is ervan overtuigd dat het auditonderzoek effectiever is wanneer er draagvlak voor is. We hebben een groslijst van zeven onderwerpen en een aantal bijbehorende onderzoeksvragen aan bovengenoemde partijen voorgelegd en gevraagd deze te prioriteren op basis van ingeschatte bruikbaarheid van de resultaten van het onderzoek. Uit deze inventarisatie blijkt dat alle ondervraagden dezelfde drie onderwerpen als belangrijkste opmerken:

1. Het toeleidingstraject in de praktijk
2. Resultaten/ beoogde resultaten
3. Financiële aspecten: gevolgen van andere werkwijze op de financiën

Andere mogelijke onderwerpen waren:

- Hoe heeft de gemeente haar regierol ingevuld?
- Ambities voor de toekomst en effectieve maatregelen
- Doelgroep: gevolgen van andere werkwijze op de doelgroep
- Aanbod en gebruik van ondersteuning

De medewerkers van het Zorgloket kennen de hoogste prioriteit toe aan een onderzoek naar het toeleidingstraject in de praktijk "omdat dit onderwerp is gericht op de doorontwikkeling van het zorgloket die gaande is in het kader van "De Kanteling". Wij denken dat wij de output hieruit kunnen gebruiken om het proces nog verder aan te scherpen in het belang van onze inwoners, onze gemeentelijke organisatie en daarbij ons gemeentelijk bestuur".

Daarnaast is tijdens de inventarisatie gebleken dat meerdere ondervraagden behoefte hebben om de inbedding van prestatieveld 6 in het bredere gemeentelijke beleid te versterken.

Op basis van het bovenstaande stelt het auditteam in dit onderzoek centraal: de toeleiding tot ondersteuning en de wijze waarop de gemeente daarbij de compensatieplicht invult. We zullen onderzoeken in hoeverre de praktijk van de gemeentelijke toeleidingstrajecten begin 2014 aansluit bij de gekantelde werkwijze zoals beschreven door de VNG. Daarnaast zullen we aandacht geven aan enkele aspecten van de inbedding van de werkwijze in het bredere gemeentelijke beleid. Concreet zullen we inventariseren welke gemeentelijke teams en externe partijen bij deze werkwijze betrokken zijn. Tot slot brengen we de gevolgen van de kanteling op de financiën in beeld.

Het *doel* van deze audit is om inzicht te bieden in de werking van de toeleidingstrajecten in de praktijk en lessen hieruit te trekken om waar mogelijk de kanteling verder aan te scherpen.

⁶ Appreciative Inquiry is een onderzoeksmethode die in de jaren tachtig van de twintigste eeuw is ontstaan binnen de organisatiewetenschappen. Een van de grondleggers is Dr. David Cooperrider. (Zie "Appreciative Inquiry in de auditpraktijk", IT-Auditor nummer 1, 2013.)

⁷ Hiermee bedoelen we: de teamleider Zorgloket, de senior beleidsmedewerker WMO, de kwaliteitsmedewerker individuele voorzieningen, de concerncontroller en de manager Samenleving.

2.2. Centrale vraagstelling

In hoeverre sluit de praktijk van de toeleidingstrajecten in de gemeente Renkum aan bij de gekantelde werkwijze; wat werkt en wat kunnen we hieruit leren om de kanteling verder aan te scherpen?

2.3. Onderzoeksvragen

Het toeleidingstraject

1. Hoe verloopt het proces van de aanmelding voor ondersteuning tot het al dan niet toekennen van formele ondersteuning (het toeleidingstraject) in de gemeente Renkum in de praktijk?
2. In hoeverre zijn de gedachten van de kanteling hierin terug te vinden?
3. Hoe ervaren de medewerkers van het zorgloket de kanteling en de nieuwe werkwijze?
4. Op welke wijze wordt de klanttevredenheid gemeten en is die na de kanteling veranderd?
5. Welke gevolgen heeft de gekantelde werkwijze op de financiën gehad?

De inbedding van de gekantelde werkwijze in het gemeentelijke beleid

1. Welke gemeentelijke teams zijn betrokken bij de uitvoering van prestatieveld 6 en hoe?
2. Welke welzijnsinstellingen / organisaties zijn betrokken bij de uitvoering van prestatieveld 6 en hoe?

2.4. Afbakening

Dit onderzoek richt zich op de uitvoering van prestatieveld 6 van de WMO, specifiek op de toeleidingstrajecten naar de individuele voorzieningen. De overige prestatievelden blijven buiten beschouwing.

Het onderzoek richt zich op de periode van 2011 t/m 2013.

Het functioneren van individuele medewerkers is geen onderwerp van onderzoek.

2.5. Wie is de opdrachtgever en wie is de geauditeerde

Het college van B&W is bestuurlijke opdrachtgever. De algemeen directeur verleent op grond van het door het college vastgestelde onderzoeksplan interne audits 2014 de opdracht tot deze audit. Het onderzoek betreft de uitvoering van het toeleidingstraject door het team Zorgloket; de teamleider Zorgloket is proceseigenaar. Aanbevelingen zullen, als gebruikelijk, onder de regie van het MT worden uitgezet.

2.6. Referentiemodel: de kenmerken van de gekantelde werkwijze

Om antwoord op de onderzoeksvragen over het toeleidingstraject te geven, hanteren we een referentiemodel. Dit referentiemodel bevat de kenmerken van de gekantelde werkwijze en is gebouwd op basis van interne beleidsdocumenten en een recent onderzoeksrapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau⁸. Hierin staan de kenmerken van de gekantelde werkwijze beschreven op basis van een studie naar de kanteling in tien gemeenten in Nederland. We nemen deze kenmerken mee in ons onderzoek en vullen deze op een aantal punten (klanttevredenheid en financiën) aan. Het referentiemodel is afgestemd met een afvaardiging van het Zorgloket.

Het referentiemodel van het toeleidingstraject

-het uitgangspunt van het traject:

⁸ De weg naar maatschappelijke ondersteuning, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2013

- melding i.p.v. aanvraag;
 - niet meteen een specifieke voorziening moeten kiezen;
 - ruimte voor beschrijving van de situatie of het probleem;
 - het gesprek vooraf aan een eventuele aanvraag;
 - vraag- i.p.v. claimgerichte werkwijze.
- inhoud van het gesprek:
 - meerdere Wmo-compensatie domeinen en leefdomeinen komen aan bod;
 - inzet voor anderen (wederkerigheid) komt aan bod;
 - eigen oplossingen, eigen kracht en het eigen netwerk komen aan de orde;
 - oog voor de ondersteuningsbehoefte van eventuele mantelzorgers.
 - procedures:
 - het gesprek wordt vastgelegd in een verslag;
 - toepassing van vier-ogen-principe bij de beoordeling van de aanvraag.
 - klanttevredenheid:
 - resultaten en effecten van het Wmo-beleid worden regelmatig gemeten, onder andere via een klanttevredenheidsonderzoek;
 - er is een klachtenprocedure;
 - aantal klachten, aard van de klachten en ontwikkelingen daarin.
 - financiën:
 - de verhouding tussen budget en uitgaven voor voorzieningen, uitvoering en overhead is inzichtelijk;
 - de omvang van eventuele gerealiseerde bezuinigingen is inzichtelijk.

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen over de inbedding van de gekantelde werkwijze in het gemeentelijke beleid is een referentiemodel niet aan de orde omdat, op dat terrein, het auditonderzoek inventariserend is.

3 OPZET AUDITONDERZOEK

3.1. De fasen en de methode

Een audit kent meestal vier fasen:

1. de planning: de onderzoeksonderwerpen worden in het auditjaarplan vastgesteld
2. het vooronderzoek: denk aan het voeren van inventariserende gesprekken, het verzoek om informatie, deskresearch en de opbouw van een normenkader/ referentiemodel
3. veldwerk of verdiepend onderzoek: denk aan het voeren interviews, het uitzetten van een enquête, dossieronderzoek en bestandanalyse
4. rapportage: op basis van het veldonderzoek beschrijft het auditteam hierin de bevindingen, trekt zijn conclusies en doet enkele aanbevelingen.

Bij een *waarderende audit* worden elementen van AI ingebouwd binnen de stappen van het auditproces. In deze audit betrekken we de auditees nadrukkelijk bij de eerste drie fasen: de planning, het bepalen van de focus van het onderzoek en het opstellen van het referentiemodel, het analyseren van de onderzoeksresultaten.

De aanpak bij de eerste twee fasen is in de voorgaande paragrafen al beschreven.

Wat het verdiepend onderzoek betreft, zal het auditteam de volgende activiteiten uitvoeren in dialoog met de auditees:

- *Interviews*: hiermee wordt informatie verkregen die betrekking heeft op de praktijk in Renkum met specifiek aandacht voor succesmomenten en /of beste ervaringen.
- *Dossieronderzoek*: een aantal dossiers /toeleidingstrajecten worden onderzocht.
- *Bestandanalyse*: de beschikbare data over toeleidingstrajecten, budgetten en uitgaven, klantentevredenheid, medewerkerstevredenheid, afwijzingen en aantallen ontvangen klachten, bezwaren en beroepschriften over de periode 2011 t/m 2013 in Renkum zal geanalyseerd worden.
- *Inventarisatie van samenwerkende interne en externe partijen*: het team Zorgloket zal een actieve bijdrage aan het onderzoek leveren door een inventarisatie te doen van zowel interne partijen (andere gemeentelijke teams) als externe organisatie die betrokken zijn bij de toeleidingstrajecten.
- *Bespreken en afstemmen bevindingen*: de resultaten uit het veldonderzoek worden met elkaar in verbinding gebracht, de rode draad wordt besproken, de beste ervaringen gedeeld en waar mogelijk worden gezamenlijk aanbevelingen geformuleerd. Deze zullen door het auditteam in de rapportage worden opgenomen.

De uitvoering van een waarderende audit vraagt meer tijd en afstemming dan een reguliere auditopdracht. Er worden meer mensen bij het onderzoek betrokken, waardoor de omvang en intensiteit van de communicatie en coördinatie omvangrijker is. De verwachting is dat deze inspanningen gecompenseerd worden en dat de auditresultaten meer draagvlak en impact hebben.

3.2. Samenstelling auditteam

De samenstelling van het auditteam voor deze audit is als volgt:

- Diana van Hal: financieel adviseur
- Henk Aalders: directiesecretaris
- Tiziana van Boekel: auditor.

3.3. Randvoorwaarden /kaders waarbinnen de onderzoeken plaats moeten vinden

Een belangrijke randvoorwaarde bij de uitvoering van de audit is de commitment van de in de audit betrokken team / medewerkers, in dit geval het team Zorgloket. De medewerkers van dit team hebben zich in de voorbereidende fase zeer coöperatief opgesteld.

3.4. Termijn voor rapportage over de follow up van de aanbevelingen

Binnen acht weken nadat de product- of proceseigenaar de resultaten en de aanbevelingen van de auditor teruggekoppeld heeft gekregen, vervaardigt eerstbedoelde hierop een schriftelijke reactie. Hierin is opgenomen welke aanbevelingen op welke termijn zullen worden overgenomen resp. welke maatregelen op welke termijn zullen worden getroffen. Als hierover intern overeenstemming is, vormt dit de basis voor het volgen van de follow-up van de audits.

3.5. Eventuele specifieke afspraken over bijvoorbeeld vertrouwelijkheid

Geen.

BIJLAGE 2: Het referentiemodel van het toeleidingstraject

- het uitgangspunt van het traject:

- melding i.p.v. aanvraag;
- niet meteen een specifieke voorziening moeten kiezen;
- ruimte voor beschrijving van de situatie of het probleem;
- het gesprek vooraf aan een eventuele aanvraag;
- vraag- i.p.v. claimgerichte werkwijze.

- inhoud van het gesprek:

- meerdere Wmo-compensatie domeinen en leefdomeinen komen aan bod;
- inzet voor anderen (wederkerigheid) komt aan bod;
- eigen oplossingen, eigen kracht en het eigen netwerk komen aan de orde;
- oog voor de ondersteuningsbehoefte van eventuele mantelzorgers.

- procedures:

- het gesprek wordt vastgelegd in een verslag;
- toepassing van vier-ogen-principe bij de beoordeling van de aanvraag.

- klanttevredenheid:

- resultaten en effecten van het Wmo-beleid worden regelmatig gemeten, onder andere via een klanttevredenheidsonderzoek;
- er is een klachtenprocedure;
- aantal klachten, aard van de klachten en ontwikkelingen daarin.

- financiën:

- de verhouding tussen budget en uitgaven voor voorzieningen, uitvoering en overhead is inzichtelijk;
- de omvang van eventuele gerealiseerde bezuinigingen is inzichtelijk.

BIJLAGE 3: Diversen

3.1 Prestatievelden WMO

De Wmo heeft negen prestatievelden:

1. De leefbaarheid en sociale samenhang in dorpen, wijken en buurten bevorderen.
2. Jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden preventief ondersteunen.
3. Informatie, advies en cliëntondersteuning geven.
4. Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen.
5. Bevorderen dat mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren.
6. Mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en mensen met een psychosociaal probleem voorzieningen verlenen om hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer te behouden.
7. Maatschappelijke opvang bieden, waaronder vrouwenopvang.
8. Openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen, met uitzondering van psychosociale hulp bij rampen.
9. Verslavingsbeleid bevorderen.

3.2 Definitie individuele voorzieningen

Individuele voorzieningen zijn voorzieningen waarvoor de gemeente een beschikking afgeeft. Het gaat om:

hulp bij het huishouden, zowel in natura als via een persoonsgebonden budget;

rolstoelen, inclusief sportrolstoelen en eventuele andere sportvoorzieningen. Deze laatste worden zeer weinig verstrekt;

vervoersvoorzieningen, in natura, zoals een scootmobiel of speciale fiets, maar ook kilometer-/taxivergoedingen of het gebruik van collectief vervoer. Collectief vervoer (regiotaxi) valt onder de individuele voorzieningen omdat hiervoor een individuele beschikking afgegeven wordt;

woonvoorzieningen, zoals aanpassingen aan de woning, trapliften, roerende voorzieningen als tilliften en po-stoelen en verhuis- en inrichtingskostenvergoedingen

3.3. Gebruikte documentatie en bestanden

Kadernota Sociaal Domein, gemeente Renkum, dec. 2013

Visienotitie Wmo, maart 2011

Keuzenotitie bezuinigingen Wmo en raadsbesluit mei 2011

Beleidskader Wmo 2012-2015

Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2012

Besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2012

Beleidsregels voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2014

Teamplan Zorgloket 2013

Urenverdeling (teamplan) Zorgloket 2014

WMO normensets KIC 2013 tbv de interne controle

“De Wmo uitgaven van gemeenten”, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, 2014

“De weg naar maatschappelijke ondersteuning”, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, 2013

Tevredenheidsonderzoek Wmo, SGBO, 2011
Tevredenheidsonderzoek Wmo, SGBO, 2012
Benchmark Wmo, SGBO, 2012
Diverse berichten over de Wmo in Binnenlands Bestuur
De volgende interne financiële documenten:
Regeling vaststelling uitkering
Toelichting Wmo uitkering
Overzicht verloop Wmo budget 2008-2013
Macrobudget 2013 en 2014, sept 2013
Wmo model 2011-2014, sept circ 2013

3.4. Overzicht auditees

Teamleider Zorgloket
Senior beleidsmedewerker Wmo
Kwaliteitsmedewerker individuele voorzieningen
Financieel adviseur Zorgloket
Consulenten team Zorgloket