



# Wat heeft de decentralisatie van de zorg voor Ridderkerk betekend?

Een onderzoek naar de gedecentraliseerde taken binnen de Wmo in de periode 2011 tot en met 2017.

## Bestuurlijke nota

De commissieleden:

De heer J.J. Démoed (voorzitter)

De heer W. de Lange

De heer P.J.M. van der Valk

Mei 2018



# Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
1.1 Doel en vraagstelling.....	3
1.1.1 Hoofdvraag.....	3
1.1.2 Deelvragen .....	4
1.2 Onderzoekperiode .....	5
1.3 Onderzoeksaanpak.....	5
1.4 Leeswijzer.....	6
2. Conclusies .....	7
2.1 Cliënten .....	7
2.2 Toegangsprofessionals .....	8
2.3 Zorgaanbieders.....	9
2.4 Gemeente blijft binnen de financiële kaders .....	9
3. Aanbevelingen.....	11
4. Reactie van het College van B & W.....	14
5. Nawoord van de rekenkamercommissie .....	17



## Inleiding

Zoals alle gemeenten in Nederland is ook Ridderkerk hard bezig invulling te geven aan de drie grote decentralisaties: Zorg, Participatie en Jeugd. De rekenkamercommissie van Ridderkerk wil de resultaten van die drie decentralisaties in beeld brengen. Daartoe worden drie onderzoeken uitgevoerd, waarvan dit de eerste is; gericht op de decentralisatie van de Zorg. Dit onderzoek richt zich op de nieuwe gedecentraliseerde (voormalige Awbz) taken die de gemeente uitvoert binnen de Wmo.

### 1.1 Doel en vraagstelling

Onderzoek naar de decentralisatie van zorg kan vanuit verschillende oogpunten benaderd worden. Denk daarbij aan kaderstelling, beleidsontwikkeling, beleidsrealisatie, doelmatigheid, doeltreffendheid, aanbestedingen, financiën en het eindresultaat voor de zorgbehoevende. De Rekenkamercommissie wil in dit onderzoek met name bekijken hoe de zorg bij de zorgbehoevenden terecht komt, hoe zij dat ervaren en wat dat financieel betekent voor de gemeente.

#### 1.1.1 Hoofdvraag

De centrale vraag voor dit onderzoek is:

*Wat heeft de decentralisatie van de zorgverlening betekend voor de zorgbehoevenden in Ridderkerk en voor de financiën van de gemeente Ridderkerk?*



### 1.1.2 Deelvragen

De hoofdvraag is onder te verdelen in de volgende twee deelvragen en subvragen:

*Deelvraag 1: Wat heeft de decentralisatie van de zorgverlening betekend voor de zorgbehoevenden in Ridderkerk?*

- a. Hoe hebben zorgontvangers en zorgbehoevenden de informatievoorziening van de gemeente Ridderkerk met de veranderingen binnen de Wmo ervaren?
- b. Welke zorginhoudelijke- en procesmatige veranderingen ervaren zorgontvangers en zorgbehoevenden, die toe te schrijven zijn aan de decentralisatie van de zorg en wat betekenen deze veranderingen voor hun welbevinden?
- c. Hoe is de toegang tot de zorg in Ridderkerk georganiseerd? Welke (gespreks)methoden worden toegepast? Hoe wordt de toegang door zorgontvangers, zorgbehoevenden en zorgprofessionals ervaren?
- d. Wat is er financieel voor zorgontvangers/zorgbehoevenden en zorgverleners door de decentralisatie van de zorg veranderd en welke invloed heeft dit op het zorggebruik en de kwaliteit van de zorg?
- e. Hoe ervaren professionele zorgverleners de zorginhoudelijke en procesmatige veranderingen die toe te schrijven zijn aan de decentralisatie van de zorg?
- f. Hoe kan de gemeente de uitvoering van de Wmo verbeteren?

*Deelvraag 2: Wat heeft de decentralisatie van de zorgverlening betekend voor de financiën van de gemeente Ridderkerk?*

- a. Hoe hebben de inkomsten en uitgaven van de Wmo zich in de periode 2011-2016 ontwikkeld?
- b. Hoe verhoudt deze ontwikkeling zich tot de zorgvraag, het zorgaanbod en de zorglevering?
- c. Hoe verhouden die getallen zich tot de BAR-gemeenten, de regio, de provincie en de landelijke getallen (vergelijkbare gemeenten op basis van inwoneraantal)?



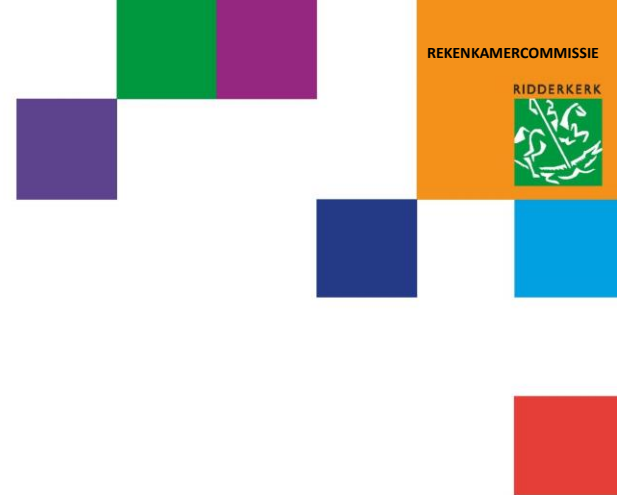
## 1.2 Onderzoeksperiode

Het onderzoek heeft betrekking op de periode van 2011 tot en met de tweede helft van 2017 en heeft alleen betrekking op de gedecentraliseerde taken binnen de Wmo. Deze taken zijn:

- Begeleiding bij het zelfstandig wonen (bijvoorbeeld hulp bij de administratie)
- Begeleiding bij structuur aanbrengen (zoals dagritme, spreiding maaltijden, bezigheden en dergelijke)
- Begeleiding bij dagbesteding/regie
- Logeervoorziening/logeerhuis
- Beschermd wonen (in verband met psychische problemen)

## 1.3 Onderzoeksaanpak

De dataverzameling vond plaats door middel van documentenanalyse en interviews, interviews met de portefeuillehouder, beleidsmedewerkers en uitvoerende medewerkers uit het sociaal wijkteam die een rol spelen bij de toegang naar- en de uitvoering van Wmo-voorzieningen. Ook zijn vier zorgaanbieders/voorzieningen geïnterviewd. Het cliëntenperspectief is in beeld gebracht door telefonische interviews, twee focusgroepen en het klanttevredenheidsonderzoek. Daarbij is alleen data gebruikt die betrekking heeft op de gedecentraliseerde taken binnen de Wmo.



## 1.4 Leeswijzer

Onderstaand geven wij per hoofdstuk een beschrijving van hetgeen daarin aan de orde komt.

- In hoofdstuk 2 geeft de Rekenkamercommissie zijn conclusies en in
- hoofdstuk 3 de aanbevelingen.
- Hoofdstuk 3 is de integrale reactie van het College van B&W en
- hoofdstuk 4 bevat het nawoord van de Rekenkamercommissie.



## 2. Conclusies

De centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek is:

*Wat heeft de decentralisatie van de zorgverlening betekend voor de zorgbehoevenden in Ridderkerk en voor de financiën van de gemeente Ridderkerk?*

### 2.1 Cliënten

Uit de eerste orde analyse blijkt dat de cliënten over het algemeen tevreden zijn over de wijze waarop de gemeente de gedecentraliseerde taken binnen de Wmo uitvoert. De informatievoorziening over de decentralisatie was voldoende en er zijn geen signalen dat er door de decentralisaties cliënten in de problemen zijn gekomen. Cliënten weten waar ze met een hulpvraag terecht kunnen, ze worden snel geholpen, zijn positief over het contact met professionals in de toegang en tevreden over de geboden oplossingen. Een tweede orde effect wordt echter ook zichtbaar: ten gevolge van de decentralisatie blijkt dat de druk op mantelzorgers toeneemt en meer/andere ondersteuning vraagt.



## 2.2 Toegangsprofessionals

Op basis van eigen ervaringen en het gegeven dat er weinig klachten binnenkomen, geven toegangsprofessionals (Wmo-consulenten en medewerkers van het wijkteam) aan dat cliënten de nieuwe werkwijze van de gemeente accepteren. Ze zijn doorgaans tevreden met de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. Toegangsprofessionals zien ook dat er nieuwe knelpunten ontstaan waarop doorgepakt moet worden:

- De druk op mantelzorgers is door de decentralisatie groter geworden. Ook is de behoefte aan ondersteuning van mantelzorgers toegenomen. Dit is terug te zien in de wachtlijst die is ontstaan bij mantelzorgsteunpunt Karaat.
- Professionals in de toegang kijken samen met cliënten naar oplossingen in het eigen sociale netwerk of voorliggende veld. Hierbij worden twee kanttekeningen geplaatst. Ten eerste blijft er een groep cliënten die een beperkt of zwak sociaal netwerk heeft. Dit gaat met name op voor mensen met een (licht)verstandelijke beperking. Ten tweede kan de toeleiding naar- en samenwerking met voorzieningen in het voorliggende veld beter.
- Door een hoge werkdruk in de toegang staat de kwaliteit van de dienstverlening van het sociale wijkteam onder druk. Cliënten moeten wennen aan de uitgangspunten die aan de Wmo ten grondslag liggen, waarbij een groter beroep wordt gedaan op de eigen kracht en het sociale netwerk en er scherpere indicaties worden afgegeven. Er is een groep die daar niet in slaagt.





## 2.3 Zorgaanbieders

Procesmatig en inhoudelijk loopt de samenwerking in de toegang tussen professionals en zorgaanbieders goed. Wel worden een aantal knelpunten benoemd:

- Zorgaanbieders vinden dat de gemeente beter kan sturen op het behalen van resultaten, meer informatie kan vergaren en delen, de samenwerking in het zorgveld aanjagen en sterker sturen op het ontwikkelen van een zorgaanbod dat aansluit bij de behoefte van cliënten.
- Door de bezuinigingen die gepaard zijn gegaan met de decentralisatie geven zorgaanbieders aan dat er minder ruimte is voor persoonlijke aandacht voor cliënten.
- De overheadkosten van zorgaanbieders zijn door de decentralisatie toegenomen. Dit gaat ten koste van de tijd en middelen in het primaire proces van de zorgverlening.

## 2.4 Gemeente blijft binnen de financiële kaders

Opvallend is de bevinding dat er in Ridderkerk, in vergelijking met alle gemeenten in Nederland, gemiddeld minder maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo worden verstrekt. Met name rond Wmo-begeleiding. De onderbesteding op de maatwerkvoorziening Wmo-begeleiding gebruikt de gemeente om de toegang tot de zorg te verbeteren. Daarnaast is de eigen bijdrage afgeschaft. Het gebruik van Wmo-voorzieningen is vanaf 2015 aan het stijgen. Dit gaat gepaard met een toename in de uitgaven. De verwachting is dat deze stijging zich voorlopig zal voortzetten. Het gebruik van maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo in de gemeente Ridderkerk is relatief gezien hoger dan in Albrandswaard en Barendrecht maar lager dan bij andere gemeenten met dezelfde omvang en mate van stedelijkheid.



De gevolgen van de decentralisatie voor de gemeente en haar cliënten zijn nog beperkt gebleven. De gemeente investeert in de transformatie door de toegang te veranderen. Naar de toekomst zal er echter meer moeten veranderen. De kosten nemen toe en de bevolking van Ridderkerk wordt ouder. Niets doen betekent in de toekomst hard ingrijpen. De transformatie is nodig om het lokale zorgstelsel ook in de toekomst werkbaar en betaalbaar te houden. Een echte transformatie vraagt om meer dan het aanpassen van de toegang, dat vraagt vooral meer regie door de gemeente, een grotere betrokkenheid van de raad, ondersteuning, en investeringen in deskundigheid.

De resultaten van het onderzoek zijn in lijn met de “niet zeuren maar aanpakken” en “we lossen het zelf wel op” cultuur van de gemeente Ridderkerk. Deze cultuur vormt een vruchtbare bodem voor het gekozen beleid maar vraagt wel extra aandacht voor de sociale druk binnen de zorgnetwerken en voor de cliënten die zo’n netwerk niet kunnen organiseren.



### 3. Aanbevelingen

Het idee achter de decentralisaties is dat zorg beter en goedkoper uitgevoerd kan worden door de gemeenten. Dit vergt een transformatie, een nieuwe werkwijze: niet werken vanuit het recht op zorg of uitkering, maar vanuit de eigen mogelijkheden van inwoners, de inzet van de sociale omgeving en vanuit preventief en integraal denken. De transformatie vraagt om een lerende gemeente die telkens zoekt naar *waar moet ik op investeren om ook in de toekomst een goed lokaal zorgsysteem te hebben?*

Ondersteunend daaraan kan het onderstaande piramide-model zijn, waarbij gedacht wordt aan een nuldelijn waarin de gemeente algemene voor ieder inwoner toegankelijke voorziening mogelijk maakt. Red de inwoner van Ridderkerk het niet dan is korte ondersteuning nodig (eerstelij). Als dat onvoldoende is, is effectieve en efficiënte langdurige specialistisch zorg nodig (tweedelij).



Figuur: ondersteuningspiramide (bron: RadarAdvies)



Op basis van de bevindingen doet de Rekenkamercommissie van de gemeente Ridderkerk de volgende aanbevelingen om de transformatie en daarmee ook de gevolgen van decentralisatie voor cliënten en gemeente te versterken:

1. Kies als gemeenteraad voor meer regie. Geef het college de opdracht een platform voor professionals (gemeente en aanbieders) in de gemeente op te richten. In het platform zitten de gemeente, professionals uit de toegang (lees: Wmo-consulenten, het wijkteam en huisartsen) en zorgaanbieders. Dit platform moet een duidelijke opdracht meekrijgen. Bijvoorbeeld:
  - Zichtbaar versterken van de samenwerking. Professionals moeten zichtbaar met elkaar samenwerken en ook aangeven dit te doen.
  - Het bevorderen van effectief doorverwijzen vanuit de toegang naar de eerste- en tweedelijns. Alleen doorverwijzen voor wie dat echt niet anders kan.
  - Adviseren over de diensten in de nuldelijn. Wat is er nodig om ervoor te zorgen dat meer inwoners zonder eerste- of tweedelijns ondersteuning voor zichzelf en elkaar kunnen zorgen?
  - Aantoonbaar aanjagen van de samenwerking tussen (zorg)aanbieders in de nulde-, eerste- en tweedelijns ten einde zorg op maat te kunnen bieden.
  - Formuleren van oplossingen voor lokaal maatschappelijke trends zoals eenzaamheid en lvb-problematiek.
  - Aanscherpen en het creëren van draagvlak voor het gemeentelijke Wmo-beleid.



2. Investeer als raad in de ondersteuning van mantelzorgers. Mantelzorgers zijn de ruggengraat van de Wmo. Als mantelzorgers bezwijken onder de toenemende druk die is ingegeven door de decentralisatie zal dit op alle fronten voelbaar zijn. Dit is niet wenselijk voor het welbevinden van cliënten en mantelzorgers. Daarnaast zal hierdoor op termijn de druk op de eerste- en tweedelijfn toenemen en zullen de zorgkosten groeien. De gemeente kan dit doen door:
  - Oplossingen op maat mogelijk te maken die aansluiten op de behoefte van mantelzorgers en cliënten. In veel gevallen gaat het om individuele ondersteuning. Als het niet mogelijk is om dit te bieden met behulp van een vrijwilliger moet het mogelijk zijn een betaalde kracht in te zetten.
  - Zorg ervoor dat er geen wachtlijsten ontstaan en dat mantelzorgers met een ondersteuningsbehoefte in het kader van preventie snel en adequaat geholpen worden.
  - Zorg voor een laagdrempelig en ruim aanbod van respijtzorgvoorzieningen.
  - Zorg ervoor dat maatschappelijke partners een gezamenlijke visie en aanpak hebben ten aanzien van de ondersteuning van mantelzorgers.
3. Vraag als raad om informatie over de zorg. Het is belangrijk dat de informatie-huishouding op orde is. Laat aan de hand van een dashboard, per kwartaal, het zorgverbruik, de zorgduur, de kosten en de verwijzingen in beeld brengen. Daarmee kan ook inzichtelijk gemaakt worden of en hoe hoog de werkdruk is bij de toegang en kunnen er tijdig maatregelen worden getroffen.
4. Investeer blijvend als gemeente in deskundigheidsbevordering bij de toegang. Dit zorgt ervoor dat professionals in de toegang problemen eerder signaleren, beter weten hoe het sociaal netwerk en de eigen kracht van cliënten kunnen worden aangewend en dat er op tijd wordt opgeschaald wanneer nodig.



## 4. Reactie van het College van B & W

RIDDERKERK



Rekenkamercommissie gemeente Ridderkerk  
T.a.v. mevrouw C. Garama  
e-mailadres  
secretarisrkcridderkerk@gmail.com

Uw brief van:  
Uw kenmerk:  
Bijlage(n):

Ons kenmerk: 1331610  
Contact: W. Ruiter  
Doorkiesnummer: +31180451723  
E-mailadres: w.ruiter@bar-organisatie.nl  
Datum: 18 MEI 2018

Betreft: bestuurlijke reactie op conceptrapport  
rekenkamercommissie



*Geachte leden van de rekenkamercommissie,*

*Op 23 april 2018 hebben wij van u het conceptrapport Decentralisatie van de zorg gemeente Ridderkerk ontvangen. Met grote interesse hebben wij dit rapport gelezen. Hieronder treft u onze bestuurlijke reactie aan.*

*Wij zijn blij dat u heeft besloten om de effecten van de decentralisatie van de begeleiding, dagbesteding en kort verblijf te onderzoeken. De centrale vraag voor dit onderzoek is: "Wat heeft de decentralisatie van de zorgverlening betekend voor de zorgbehoevenden in Ridderkerk en voor de financiën van de gemeente Ridderkerk?" Voor ons bevat het rapport namelijk veel waardevolle informatie over de manier waarop wij deze, toch nog relatief nieuwe, verantwoordelijkheid uitvoeren en het effect op de zorgbehoevenden in Ridderkerk. Wat ons betreft is dit de allerbelangrijkste graadmeter. Wij vonden het fijn om te lezen (alinea 2.1) dat de cliënten tevreden zijn over onze informatievoorziening, de dienstverlening en over de geboden oplossing.*

*Wij herkennen een groot deel van de conclusies en vinden uw aanbevelingen waardevol. Bij sommige bevindingen willen wij graag een reactie geven en die leest u hieronder.*

*Uw advies aan de raad is om te investeren in een platform voor professionals. In de (door)ontwikkeling van de wijkteams is hier van onze zijde nadrukkelijk aandacht voor.*

*U constateert een toenemende druk op mantelzorgers. De toenemende druk is echter niet alleen het gevolg van de decentralisatie van de zorg. De toenemende druk is een gevolg van de gehele herschikking van het zorglandschap, gecombineerd met een enorme vergrijzing en de ontwikkeling om langer thuis te (blijven) wonen.*



*De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet Langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet gezamenlijk vormen de ondersteuning voor de zorgbehoevenden en hun mantelzorgers. Wij merken ook, en dat komt overeen met hetgeen u schrijft, dat de mantelzorgers zo lang mogelijk de vraag om begeleiding of dagbesteding vanuit de Wmo uitstellen. Een aanvraag voor kort verblijf, die vooral een goede respijtovereenkomst is, ontvangen wij bijna nooit. Door het afschaffen van de eigen bijdrage hoopten wij die drempel weg te nemen. Uw advies om te voorkomen dat er wachtlijsten ontstaan, onderschrijven wij. Ter voorkoming van een wachtlijst voor ondersteuning van mantelzorgers hebben wij extra budget beschikbaar gesteld.*

*U doet de raad aanbeveling om meer informatie over de zorg te vragen. Wij vragen ons daarbij af welke informatie u nog mist aangezien wij de raad uitgebreid informeren over de drie decentralisaties.*

*Wij hebben ons in deze brief gericht op de aanvullingen en de nuanceringen. Wij danken u voor uw rapport en willen graag in samenspraak met de gemeenteraad met uw aanbevelingen aan de slag gaan.*

Hoogachtend,

het college van burgemeester en wethouders van Ridderkerk,

de secretaris,

dhr. H.W.J. Klaucke

de burgemeester,

mw. A. Attema





## 5. Nawoord van de rekenkamercommissie

De rekenkamercommissie dankt het college voor zijn reactie. De rekenkamercommissie waardeert dat het college met de brief van 18 mei 2018 de conclusies onderschrijft en de aanbevelingen waardevol vindt en overneemt.

Het doorontwikkelen van de wijkteams naar het platform voor professionals is een realistische route. College en gemeenteraad dienen er wel voor te waken dat het platform ketenbreed wordt opgezet en dat het effectief wordt zonder tot meer administratieve lasten of overhead te leiden.

Dat het college de groeiende problematiek van de mantelzorgers herkent, daar vanuit meerdere beleidsterreinen naar kijkt en daar gericht maatregelen voor neemt waardeert de rekenkamercommissie. Gezien de beschreven cultuur van Ridderkerk bestaat het risico dat deze mantelzorg problematiek zich pas in een (te?) laat stadium openbaart. Dat vraagt dus een actief en wervend beleid waarvan zowel de inzet als de resultaten van belang zijn. Een juiste keuze van de maatregelen is hier essentieel. Het ligt voor de hand de gemeenteraad hier frequent op te consulteren en informeren.

Met het advies de raad optimaal te informeren doelt de rekenkamercommissie op informatievoorziening in de volle breedte. Dat gaat verder dan alleen de bekende cliënten. Mogelijke benadering is consequent de cijfers van Ridderkerk af te zetten tegen vergelijkbare gemeenten. Het is overigens aan gemeenteraad en college om samen de kaders voor die informatievoorziening te stellen. De rekenkamercommissie verwacht dat hier nog de nodige ontwikkeling, of wellicht zelfs continue ontwikkeling, nodig zal blijken. De uitdaging zit dan weer in de continuïteit van die informatie om ook trends in beeld te kunnen brengen.

Tot slot wijst de Rekenkamercommissie erop dat bij de invoering van nieuwe taken niet alleen de wettelijke transitie in regelgeving van belang is maar vooral de transformatie naar de bedoeling van de nieuwe taken. Dat vraagt tijd, inzet en communicatie. Het is ook een proces dat langer in beslag neemt. Echter het slagen van de nieuwe taak voor de inwoners is afhankelijk van deze transformatie.