

Ondersteuning cliëntenparticipatie Wmo

Tussenevaluatie van twee programma's

Dick Oudenampsen

Rob Lammerts

Trudi Nederland

Gülşen Doğan

Mei 2008

Fonds PGO
fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en
ouderenbonden

Het Fonds PGO is een zelfstandig bestuursorgaan. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport levert het fonds een bijdrage aan de emancipatie van consumenten van zorg en maatschappelijke ondersteuning. Daartoe worden subsidies gegeven aan landelijke belangenorganisaties van patiënten, gehandicapten en ouderen. Jaarlijks doen circa 200 organisaties een beroep op het Fonds PGO. Het budget circa 40 miljoen euro.

Voor meer informatie:
www.fondspgo.nl

Stichting Fonds PGO
Postbus 5318
2000 GH Haarlem
telefoon: (023) 5 120 120
fax: (023) 5 120 123
e-mail: secretariaat@fondspgo.nl

Inhoud

Voorwoord	5
1 Aanleiding en onderzoeksopdracht	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Doel- en vraagstelling	10
1.3 Opzet van de tussenevaluatie	10
1.4 Leeswijzer	11
2 Voorgeschiedenis en start van de programma's	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Lokale Versterking	13
2.3 Lokaal Centraal	19
3 De uitvoering van de stimuleringsprogramma's	25
3.1 Inleiding	25
3.2 Lokale versterking	25
3.3 Lokaal centraal	35
3.4 Conclusies	43
4 Cliëntenparticipatie vanuit het perspectief van de gemeenten	45
4.1 Inleiding	45
4.2 Deelname gemeenten	46
4.3 Formele cliëntenparticipatie	48
4.4 Informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie	65
4.5 Ondersteuning van cliënten	70
4.6 Slotbeschouwing	73

5	Perspectieven op cliëntenparticipatie	77
5.1	Inleiding	77
5.2	Beleidskader van de cliëntenparticipatie	78
5.3	Het functioneren van de Wmo-raden	90
5.4	Effecten van beleidsbeïnvloeding	100
5.5	De toekomst	101
6	Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	103
6.1	Inleiding	103
6.2	Opbouw en structuur van programma's	105
6.3	Aanbod aan activiteiten	110
6.4	Welke instrumenten zijn ingezet?	112
6.5	Bereik van programma's lokale versterking en lokaal centraal	113
6.6	Effecten van beide programma's	116
6.7	IJKpunten voor ondersteuning van cliëntenparticipatie	118
6.8	Opbrengsten van de programma's Lokaal Centraal en Lokale Versterking	121
7	Literatuur	127
Bijlage	Deelname van gemeenten per provincie	129

Voorwoord

In 2005 stelde staatsecretaris Ross vijftien miljoen euro beschikbaar voor het ondersteunen van lokale cliëntenorganisaties en platforms. Zo'n bedrag voor een periode van drie jaar is veel geld. Het is een geweldige kans voor de cliëntenorganisaties om zich goed te profileren bij de opbouw van participatie, zoals bedoeld in de Wmo. De rijksoverheid meende terecht dat invoering van de Wmo gepaard moest gaan met steun aan lokale cliëntenorganisaties en platforms. 'Meedoen' gaat niet vanzelf. De middelen zijn door het Fonds PGO uitgezet bij Zorgbelang Nederland en de vereniging Landelijk Platform GGz. De door het Fonds ingestelde begeleidingscommissie constateerde al bij zeer velen een grote betrokkenheid. De wil om er wat van te maken is groot. Tegelijkertijd valt het ook lang niet altijd mee. De burger- en cliëntenparticipatie heeft nog een weg te gaan.

Om een systematischer beeld te krijgen van het bereik van de stimuleringsprogramma's Lokaal Centraal en Lokale Versterking is opdracht gegeven voor deze tussenevaluatie. Misschien belangrijker nog is de vraag hoe de programma's ervoor kunnen zorgen dat wat er is en gloort, ook daadwerkelijk kans van voortbestaan krijgt.

De conclusies laten zien dat er inderdaad veel bereikt is bij de invoering van de Wmo en dat de programma's daar een goede bijdrage aan hebben geleverd. De onderzoekers formuleren enkele belangrijke opbrengsten en doen daarbij aanbevelingen om deze te bestendigen. Opbrengsten die nu al van belang zijn voor iedereen die de cliënten- en burgerparticipatie ter harte gaat. Dat maakt het lezen van deze tussenevaluatie aanbevelenswaardig!

Het Fonds PGO zal bij de diverse partijen de structurele voortzetting van programmaonderdelen bepleiten. Bovendien zal het Fonds gedurende de resterende looptijd van de programma's steun verlenen aan de ontwikkeling van de toekomstige borging van de ondersteuning van de lokale cliëntenparticipatie.

Dick Kaasjager, *voorzitter van de begeleidingscommissie*

1 Aanleiding en onderzoeksopdracht

1.1 Inleiding

Deze tussenevaluatie betreft het programma Lokaal Centraal van Zorgbelang Nederland en het programma Lokale Versterking GGz van de vereniging Landelijk Platform GGz. De aanleiding vormt het van kracht worden van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) op 1 januari 2007. Sindsdien zijn de gemeenten verantwoordelijk voor een integraal aanbod aan ondersteuning en zorg. De Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en de Wet Werk en Bijstand (Wwb) vielen al onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Door de invoering van de Wmo is daar een deel van de AWBZ en de OGGZ bijgekomen. Het maatschappelijke doel van de Wmo is: meedoen. Centraal staat de maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers, en dat gaat gepaard met een groter beroep op de eigen inzet van de burger (mantelzorg en vrijwilligerswerk). Het eindperspectief van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid rond maatschappelijke ondersteuning en op aanpalende terreinen, zoals de Wwb.

De invoering van de Wmo heeft voor de bestaande cliëntenparticipatie veel veranderd. Voorheen was er alleen sprake van sectorale advisering. In de meeste gemeenten was er een vorm van cliëntenparticipatie voor het ouderen-, gehandicapten-, en minimabeleid. De belangenvertegenwoordigers adviseerden aan één beleidsafdeling. De scope van beleidsadvisering was smal. Thema's als fysieke bereikbaarheid, de uitvoering van de WVG, de ouderenzorg en de inkomensondersteuning scoorden hoog.

De grootste verandering voor de participatie van burgers en cliënten is de integrale advisering. Sectoraal beleid wordt losgelaten in de Wmo. Bij het ontwikkelen van samenhangend

sociaal beleid moeten gemeenten alle diensten goed op elkaar afstemmen. In de wet zijn negen prestatievelden geformuleerd, waarvoor een integraal beleidskader moet komen met een brede vertegenwoordiging van cliënten.

In de wet is er sprake van betrokkenheid van burgers (burgerparticipatie). Dat kan zijn als wijkbewoner of als ingezetene die betrokken wordt bij de voorbereiding van beleid en het recht heeft om voorstellen in te dienen over maatschappelijke ondersteuning. Bij bijvoorbeeld prestatieveld 1 (het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten) bestaat burgerparticipatie al sinds jaar en dag in de vorm van bewonersparticipatie via bewonersorganisaties, wijkraden, wijkplatforms enzovoorts. Kenmerkend voor de participatievorm is dat deze meestal betrekking heeft op het beleid inzake wijken en buurten. Daarnaast is er in de wet sprake van vragers, cliënten en kleine doelgroepen aan wie verantwoording moet worden afgelegd (cliëntenparticipatie). Zo moeten ontwerpplannen worden voorgelegd aan representatieve organisaties van vragers. Deze participatievorm speelt zich af op gemeentelijk niveau.

Het onderscheid tussen burger- en cliëntenparticipatie is van belang om twee redenen. Ten eerste komen de belangen van burgers als ingezetenen niet altijd overeen met de belangen van gebruikers van voorzieningen (bijvoorbeeld dak- en thuislozen). Burgerparticipatie heeft een democratisch doel: het betrekken van burgers bij de besluitvorming. Belangen van burgers en gebruikers van voorzieningen komen niet altijd overeen. Burgers kunnen bijvoorbeeld als bewoners bezwaar maken tegen een opvangcentrum voor dak- en thuislozen, terwijl het voor deze groep gebruikers van groot belang is om in een normale leef- en woonomgeving te worden opgevangen. Gebruikers die aangewezen zijn op Wmo-voorzieningen zijn uiteraard ook ingezetenen. Ze hebben echter specifieke belangen waar de gemeente en aanbieders van zorg en dienstverlening, die door de gemeente gecontracteerd worden, rekening mee moeten houden. Daarnaast heeft cliëntenparticipatie ook tot doel om vormen van vraagsturing in het Wmo aanbod te introduceren. Door de inbreng van (organisaties van) gebruikers worden de gemeenten beter geïnformeerd over de behoeften en wensen van groepen gebruikers. Bij de inrichting van

het Wmo-aanbod kan daar beter rekening mee houden gehouden. In dit evaluatieonderzoek richten wij ons vooral op de participatie van gebruikers van voorzieningen.

In de Wmo zijn wat betreft cliëntenparticipatie de volgende artikelen opgenomen ten aanzien van de collectieve rechten van burgers:

- Burgers worden betrokken bij de voorbereiding van beleid (art. 11.1).
- Burgers kunnen voorstellen indienen voor het beleid ten aanzien van maatschappelijke ondersteuning (art. 11.2).
- Ontwerpplan wordt voorgelegd aan representatieve organisaties van vragers (art 12.1).
- Aandacht voor de behoeften van kleine doelgroepen en ingezetenen die hun belangen niet goed kunnen behartigen (art. 11).
- Motiveringsplicht in gemeentelijke verordening (art. 12.2).
- Inzicht in cliënttevredenheid en prestaties door gemeenten (benchmark) (art. 9.1).

In 2005 heeft staatsecretaris Ross 15 miljoen euro beschikbaar gesteld voor het ondersteunen van lokale cliëntenorganisaties en platforms voor een periode van drie jaar. Deze subsidie is gelijk verdeeld tussen Zorgbelang Nederland en de vereniging Landelijk Platform GGz (LPGGz).

Zorgbelang Nederland heeft het stimuleringsprogramma lokale cliëntenparticipatie Wmo 2006-2008 opgezet. Dit programma bestaat jaarlijks uit dertien regionale activiteitenplannen. - Het Verwey-Jonker Instituut heeft in opdracht van Zorgbelang Nederland bij de start een nulmeting uitgevoerd naar cliëntenparticipatie bij gemeenten (Oudenampsen e.a., 2006). De vereniging Landelijk Platform GGz heeft het programma lokale versterking GGz-Wmo ontwikkeld. Dit programma bestaat uit jaarlijkse activiteiten in 36 regio's.

1.2 Doel- en vraagstelling

Beide programma's zijn medio 2006 gestart. Het Fonds voor patiënten-, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden (Fonds PGO) wil met deze tussenevaluatie zicht krijgen op de uitvoering van de programma's. Zoals het bereik, de samenwerkingsverbanden en de structuur van de stimuleringsprogramma's.

De centrale onderzoeksvraag luidt:

Welke bijdragen heeft het stimuleringsprogramma lokale cliëntenparticipatie geleverd aan het ontwikkelen van een goede lokale cliëntenparticipatie?

De onderzoekers hebben aan de hand van drie deelonderzoeken de volgende vragen beantwoord:

1. Welke groepen burgers zijn bereikt en welke worden niet of minder goed bereikt?
2. Met welke activiteiten wordt de (formele en informele) participatie van cliënten ondersteund?
3. Welke middelen en instrumenten hebben de Zorgbelangorganisaties en regionale initiatiefgroepen hiervoor ingezet?
4. Hoe functioneert de structuur van de programma's?
5. a. Welke effecten worden in de activiteiten nagestreefd?
b. In welke mate zijn deze effecten bereikt?
6. In hoeverre is er sprake van samenwerking en afstemming met andere programma's die zich richten op de versterking van de lokale cliëntenparticipatie (vooral het programma VCP en het programma Lokaal in de steigers)?
7. Wat zijn de ijkpunten voor cliëntenparticipatie Wmo?
8. Welke mogelijkheden zijn er voor het verbeteren van de ondersteuning van de cliëntenparticipatie?

1.3 Opzet van de tussenevaluatie

De tussenevaluatie is uitgevoerd aan de hand van drie onderdelen:

1 Onderzoek naar de uitgevoerde activiteiten van stimuleringsprogramma's.

Als eerste stap in de evaluatie hebben de onderzoekers een analyse gemaakt van de documenten en productinformatie van beide programma's. Ook analyseerden ze documenten van VCP en Lokaal in de steigers. Vervolgens zijn er interviews gehouden met de dertien provinciale projectleiders van Zorgbelangorganisaties en met vijfendertig projectmedewerkers bij de regionale initiatiefgroepen. Het doel was om het scala aan uitgevoerde activiteiten verder te analyseren.¹ Ook hebben de onderzoekers interviews gehouden met de landelijke programmamanagers.

2 Een evaluatie van de effecten van de programma's.

De evaluatie is gericht op de cliëntenparticipatie vanuit het perspectief van de gemeenten. Er is gekozen voor een kwantitatieve meting bij de projectleiders-Wmo. Deze ambtenaren kennen het proces en de inhoud van de cliëntenparticipatie vanuit de praktijk.

3 Casuïstiek onderzoek in zes gemeenten.

In zes gemeenten is de voortgang van verschillende vormen van cliëntenparticipatie in beeld gebracht. De onderzoekers hebben op elke lokale setting een interview afgenomen met de betrokken ambtelijke ondersteuner en/of de gemeentelijke projectleider-Wmo, en met leden van het Wmo-adviesorgaan.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport bevat een evaluatie van de programma's Lokaal Centraal van Zorgbelang Nederland en Lokale Versterking GGz Wmo van de vereniging Landelijk Platform GGz (LPGGz). Hiermee wordt

¹ In de provincies Limburg, Utrecht en Zeeland en de stad Amsterdam functioneren de Zorgbelang-organisaties onder een andere naam, namelijk het Huis van de Zorg in Limburg, Cliëntenbelang in Utrecht en Klaverblad in Zeeland. In Amsterdam gaat het om het APCP. Waar we in het vervolg spreken over Zorgbelangorganisaties worden ook deze organisaties bedoeld.

een beeld gegeven van de eerste anderhalf jaar van de uitvoering van de stimuleringsprogramma's.

De evaluatie is uitgevoerd volgens bovenstaande onderzoeksopzet en -vragen. De hoofdstukken 2 en 3 gaan vooral over de huidige en uitgevoerde activiteiten van de stimuleringsprogramma's. Uitgangspunt zijn de ervaringen van de medewerkers en programmanagers. In hoofdstuk 4 wordt een beeld gegeven van de stand van zaken van de cliëntenparticipatie vanuit het perspectief van gemeenten. Door mee te werken aan een kwantitatieve meting hebben de gemeentelijke projectleiders Wmo de voortgang van de cliëntenparticipatie inzichtelijk gemaakt.

In hoofdstuk 5 schetsen we aan de hand van zes casussen een gedifferentieerd beeld van de verschillende soorten cliëntenparticipatie en verschillende soorten ondersteuning die er zijn. Tot slot rapporteren de onderzoekers in hoofdstuk 6 een samenvatting van hun bevindingen en conclusies. Ook geven zij een aantal aanbevelingen voor de voortgang en focus van de ondersteuning van de cliëntenparticipatie Wmo door Zorgbelangorganisaties en initiatiefgroepen GGz.

2 Voorgeschiedenis en start van de programma's

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk behandelt de voorgeschiedenis en de start van de programma's Lokale Versterking en Lokaal Centraal. De tekst is gebaseerd op de analyse van de documenten (verslagen, projectvoorstellen etc.) van beide programma's en interviews met de programmamanagers Rob de Graaf (lokale versterking), Gert Jan Bloemendal (Lokaal Centraal) en Jaap Meeuwsen van Voice (koepel van Regionale Cliënten Organisaties).

2.2 Lokale Versterking

Het programma Lokale Versterking heeft tot doel een lokale infrastructuur op te bouwen voor participatie van GGz-cliënten in Wmo-adviesstructuren.² Daarvoor is het van belang om GGz-cliënten te verenigen in groepen of bestaande initiatieven te versterken en het vertrouwen te winnen van lokale partijen. Gemeenten hebben weinig ervaring met GGz-cliënten, en dus weinig inzicht in de beperkingen waar deze groepen in hun dagelijks leven tegenaan lopen. Ook weten gemeenten nauwelijks aan welke vormen van ondersteuning deze groep burgers behoefte heeft. De invoering van de Wmo confronteert gemeenten voor het eerst met de problemen

² Onder GGz-cliënten verstaan we in dit rapport niet alleen de cliënten van GGz-instellingen, maar ook dak- en thuislozen en mensen met een verslavingsproblematiek.

van GGz-cliënten. Voorheen was deze groep burgers weinig zichtbaar (met uitzondering van dak- en thuislozen).

Voor het programma 'Lokale Versterking GGz' zijn drie doelstellingen geformuleerd. Per doelstelling is op regionaal niveau inzicht verkregen in de startsituatie. Het LPGz heeft daarvoor in het voorjaar van 2006 een inventarisatie verricht van de structuur en de omvang van de GGz-participatie op dat moment. Op basis van deze nulmeting zijn de drie doelstellingen vervolgens gekwantificeerd. Het betreft:

1. Meer en beter
Verbreden draagvlak door meer mensen te betrekken bij Wmo-beleidsvorming.
Deelnemers aan lokale cliëntenparticipatie beter toerusten.
2. Solidariteit en samenwerking
Actief de samenwerking zoeken en aangaan met bestaande lokale en regionale cliënten- en gehandicaptenorganisaties.
3. Verbetering beeldvorming
Zorgen dat ambtenaren, wethouders en raadsleden een meer evenwichtig, realistisch beeld krijgen over burgers met een psychische handicap.

De start van het programma

Bij de start van het programma Lokale Versterking GGz zijn in 33 regio's regionale initiatiefgroepen opgericht. Voor deze doelgroepen is het onmogelijk om zich op gemeentelijk niveau (ruim 440) te organiseren. Het provinciale niveau biedt te weinig concrete mogelijkheden. Daarom is voor deze aanpak gekozen.

De regio-indeling is gebaseerd op de indeling van de bestaande gezondheidszorgregio's. Er is rekening gehouden met de regio's waar GGz-cliënten en hun naastbetrokkenen zich al hebben georganiseerd. De regionale initiatiefgroepen zijn in principe breed samengesteld. Er nemen zoveel mogelijk afgevaardigden deel die zijn aangesloten bij lidorganisaties van de LPGGz. In 2006 zijn in alle 36 regio's mensen aangesteld en zijn er initiatiefgroepen ontstaan.

VWS en later Fonds PGO kozen ervoor om de medewerkers van het programma Lokale Versterking onder het LPGGz te laten vallen. Op dat moment was het LPGGz een samenwerkingsverband van cliënten en familieorganisaties zonder een regionale infrastructuur. Alleen de Regionale Cliënten Organisaties (RCO's) hadden geprofiteerd van de geldstroom van de zorgvernieuwingsgeldten (ZVP regeling). Van deze 25 Regionale Cliënten Organisaties maakten enkelen (5 à 6) als GGz-sectie deel uit van Zorgbelangorganisaties. Ook 'waren er hier en daar lokale initiatieven van cliënten en betrokkenen die actief waren in de Landelijke Federatie van Ongebonden Schilvoorzieningen (LFOS).

Veel initiatieven die lokaal of regionaal opereren, zijn gelieerd aan GGz-instellingen. Volgens de programmamanager, die midden 2007 aantrad, hielden deze bestaande initiatieven zich niet of nauwelijks bezig met belangenbehartiging richting gemeenten. De bovenregionale conferenties die in 2006 zijn georganiseerd, hebben een belangrijke functie in dezen gehad. Daarbij ging het om kennisuitwisseling: hoe doe je aan belangenbehartiging bij gemeenten?

De voorganger van de programmamanager heeft zich vooral ingezet om initiatiefgroepen van de grond te krijgen en mensen daarvoor te werven. Dat is redelijk geslaagd. Het probleem is dat de subsidiestroom pas laat op gang is gekomen. Ook ging het vaak

om kleine aanstellingen en was de werkgeverstaak niet goed georganiseerd.

Volgens het samenwerkingsverband Voice, van de Regionale Cliënten Organisaties (RCO's), is er in het begin vanuit enkele RCO's tevergeefs voor gepleit om de medewerkers van Lokale Versterking bij goed functionerende RCO's onder te brengen. Toen dit niet gebeurde, leidde dit tot onderlinge wrijvingen en veel oponthoud van het programma. Het programma is goed van de grond gekomen in 2007 na het aantreden van de nieuwe directeur van het Platform GGz en de nieuwe programmamanager voor Lokale Versterking. Maar volgens Voice worden de gelden nog onvoldoende gebruikt worden om de bestaande regionale infrastructuur te versterken en lokale initiatieven te bundelen.

In 2007 kreeg ook het Landelijk Service Center gestalte. De initiatiefgroepen konden vanaf dat moment op ondersteuning rekenen. Nu de opbouw van het Landelijk Platform is voltooid en de relatie met de financier is genormaliseerd, kan de regionale infrastructuur goed ontwikkeld worden.

In de initiatiefgroepen zijn vooral GGz-cliënten en familieleden actief. Vooral in de grote steden nemen ook vertegenwoordigers van de maatschappelijke opvang en verslavingszorg deel. Volgens gegevens van de initiatiefgroepen zijn in de meeste gemeenten GGz-belangenbehartigers actief in de Wmo-raad. Van deze belangenbehartigers hebben 149 een scholing van Lokale Versterking gevolgd. Daarnaast hebben 340 leden van initiatiefgroepen scholingen gevolgd.

De aansturing van het programma

In augustus 2007 is het Landelijk Service Center van start gegaan. Dit initiatief ondersteunt de regio's door het coachen van de ondersteuners van de regionale initiatiefgroepen, bemiddeling van conflicten binnen regionale initiatiefgroepen de organisatie van intervisie voor de ondersteuners en het kwartier maken in zogenaamde witte plekken. Daarnaast verzorgt het Landelijk Service Center trainingen en opleidingen voor leden van de initiatiefgroepen en het organiseert bovenregionale conferenties en stimuleert de participatie vanuit de landelijke familieorganisaties en de dak- en thuislozen.

Volgens de programmamanager is een Wmo-raad met daarin een GGz-vertegenwoordiger geen garantie voor adequate belangenbehartiging. Essentiëler is de beschikking over bepaalde netwerken. De medewerkers van Lokale Versterking streven er wel naar om GGz-vertegenwoordigers in Wmo-raden te plaatsen, maar de ervaring wijst uit dat deze persoon ondersteuning nodig heeft en alleen maar dankzij het netwerk om hem heen invloed kan uitoefenen. Daarnaast moet er rekening mee gehouden worden dat de GGz-cliënten geen een homogene groep zijn. Er zijn grote verschillen. Bijvoorbeeld tussen GGz cliënten en dak- en thuislozen en tussen cliënten en familieorganisaties. Boven zijn de samenwerkingsvaardigheden niet sterk ontwikkeld.

Kortom, er zijn drie soorten uitdagingen:

1. Samenwerking bevorderen tussen organisaties en personen met verschillende ziektebeelden (en maatschappelijke positie).
2. Strategische oriëntatie: waar koers je op formele of op informele participatie.
3. Kennistransfer tussen landelijk en regionaal.

De programmamanager wil de komende tijd vooral een 'wij gevoel' creëren. Het uitwisselen van goede voorbeelden, van informatie en kennis is belangrijk. Lokale Versterking moet bottom-up blijven functioneren: 'Je kunt niets doen zonder schaarse vrijwilligers. Je moet daarin enthousiasmeren.' Hij benadrukt dat het hier gaat om het opbouwen van een infrastructuur. In de initiatiefgroepen zitten vaak GGz vrijwilligers die afkomstig zijn van cliëntenraden in de

GGZ en die gericht zijn op hun eigen leefgebied. Het gebied dat ze nu moeten bedienen is meestal groter.

Het is lastig om familieorganisaties bij de initiatiefgroepen te betrekken. Bepaalde ingangen kunnen daardoor niet benut worden. Op landelijk niveau is nu een medewerker aangesteld die speciale aandacht heeft voor de familieorganisaties en specifieke beleidswensen moet vertalen naar lokaal niveau. Die wensen kunnen ook betrekking hebben op het Wmo-loket.

In alle regio's richt de communicatie zich vooral op de beeldvormende activiteiten.

Samenwerking tussen verschillende programma's

De samenwerking met Lokaal Centraal verloopt goed, alhoewel de verschillen groot zijn. De samenwerking met VCP is minder goed, maar trekt aan. Omdat het VCP programma zich richt op de belangenbehartiging van lichamelijk gehandicapten en ten dele op de WMO, zijn de belangen niet altijd hetzelfde. Op dit punt wordt in hoofdstuk 3 nader ingegaan.

2.3 Lokaal Centraal

Zorgbelang Nederland heeft bij de start van het programma een raamplan opgesteld voor de periode 2006 - 2008. Op basis van dit raamplan stellen de Zorgbelangorganisaties op provinciaal niveau en voor de stad Amsterdam jaarlijks een activiteitenplan op. Daarbij is rekening gehouden met het feit dat de startpositie in iedere provincie verschillend is. Bij de beoordeling van de provinciale projectplannen zijn de volgende criteria gehanteerd om te beoordelen of deze plannen passen binnen het programmaplan:

- De activiteiten moeten (groepen van) zorggebruikers toerusten op hun eigen taak als belangenbehartiger en moeten passen in het lokale proces, waarbij het gebruikersperspectief centraal staat.
- De plannen haken aan bij de verschillende fases waarin (groepen van) zorggebruikers zich qua organisatie, kennis, kunde, vaardigheid en dergelijke bevinden. In het ene geval gaat het om ontwikkelen van de vraag, in een ander geval om het versterken van al in gang gezette acties. In weer andere gevallen kunnen zorgvragers daadwerkelijk worden ondersteund, getraind of gecoacht in de manier waarop ze opkomen voor hun eigen belangen.
- Er wordt gebruik gemaakt van landelijk beschikbare visies, instrumenten en methoden.
- Het belang van het project is duidelijk aangegeven; per activiteit wordt de doelstelling beschreven.
- De wijze van aanpak van het project is transparant.
- De doelgroep(en) waarop de activiteit zich richt en het instrument of de methodiek waarmee getracht wordt de cliëntenparticipatie te ondersteunen wordt beschreven.
- De tijdsinvestering is duidelijk en realistisch.

- De te verwachten resultaten zijn in meetbare prestaties uitgedrukt.
- Het project past binnen het budget.

Zorgbelang Nederland heeft een centrale stimulerende en coördinerende rol bij de uitvoering van het programma. Het landelijke ondersteuningsprogramma bestaat uit een drietal onderdelen:

1. Algemeen programmamanagement.
2. Deskundigheidsbevordering/intervisie/advisering.
3. Communicatie en pr.

Volgens de gegevens van Zorgbelang Nederland heeft het programma 84% van de gemeenten bereikt. Niet alle doelgroepen waren goed bereikbaar. De situatie verschilt per provincie. Vooral jongeren, allochtonen, verslaafden en dak- en thuislozen worden slecht bereikt.

Voor 2007 zijn de volgende accenten aangebracht in het programma:

- Het betrekken van jongeren en allochtonen bij de lokale cliëntenparticipatie.
- Het betrekken van doven of visueel gehandicapten bij de lokale cliëntenparticipatie.
- Registratie van vragen, signalen en klachten over de Wmo.
- Het bieden van maatwerk bij de ondersteuning van lokale cliëntenparticipatie.
- Het ontwikkelen van een instrument dat ingezet kan worden bij het oplossen van meningsverschillen of samenwerkingsproblemen tussen deelnemers of cliëntenorganisaties onderling.
- Het formuleren en valideren van prestatiecriteria voor effectieve cliëntenparticipatie.
- Het stimuleren van informele vormen van cliëntenparticipatie.

Zorgbelang Nederland heeft vooral een coördinerende rol in het schakelen tussen het landelijke, provinciale en lokale niveau. De programmamanager vindt dat zijn taken met name stimulerend en organiserend zijn. De Zorgbelangorganisaties hebben, volgens de

programmamanager, een scharnierfunctie om de Wmo-clëntenparticipatie van informatie en praktische adviezen te voorzien. Kennis op landelijk niveau wordt vertaald naar lokaal niveau. En kennis over lokale praktijken en problemen wordt vertaald naar de belangenbehartiging op landelijk niveau. Het lokale niveau is vaak te beperkt om vergelijkingen mogelijk te maken. Daarom zoeken steeds meer gemeenten naar bovenlokale samenwerking. Wmo-raden volgen hen daarin. De bedoeling is om Zorgbelang Nederland tot een soort expertise centrum te ontwikkelen met betrekking tot cliëntenparticipatie op lokaal niveau.

Op de achtergrond spelen vragen over de identiteit en toekomst van de Zorgbelangorganisaties. De Zorgbelangorganisaties voelen zich steeds meer gedwongen om te kiezen tussen twee profielen:

1. Een meer ondersteunende en dienstverlenende rol, gericht op cliëntenraden/Wmo-raden waarbij instrumenten worden aange-reikt en adviezen worden gegeven aan gemeenten.
2. De provinciale Zorgbelangorganisatie als spreekbuis van cliëntenorganisaties, waarbij veel meer de nadruk ligt op collec-tieve belangenbehartiging en waarbij de ondersteuning zich sterk richt op de cliënten- en gehandicaptenorganisaties.

Een belangrijke vraag hierbij is welke partijen bereid zijn de collectieve belangenbehartiging op lokaal niveau financieel te ondersteunen. Tot nu toe heeft VWS in haar plannen voor de financiering van patiëntenorganisaties de Zorgbelangorganisaties buiten beschouwing gelaten.

Bij de uitvoering van het stimuleringsprogramma zien we dat sommige Zorgbelangorganisaties streven naar dienstverlening en aanwezigheid in alle gemeenten. Andere Zorgbelangorganisaties kiezen ervoor om actief te zijn op de gebieden waar de vraag om ondersteuning zich voordoet (Fonds PGO, 2007).

Samenwerking op landelijk en lokaal niveau

De Zorgbelangorganisaties hebben in de regio's een sterke positie opgebouwd. De samenwerking met andere partijen verloop tot nu toe goed. Maar als het gaat over de borging na 2008, komt de vraag aan de orde wie leidend is in de regionale infrastructuur. Op lokaal niveau hebben de ouderen- en de gehandicaptenplatforms een sterke ingang naar de gemeenten en zijn ook goed vertegenwoordigd in de Wmo-raden. Dat maakt het vaak lastig voor de nieuwe cliëntgroepen, zoals mantelzorgers, psychiatrische patiënten en dak en thuislozen, om een plaats te veroveren. Voor andere groepen, zoals jongeren en allochtonen, is het nog moeilijker omdat de vergadercultuur hen niet aantrekt. Informele participatievormen liggen voor deze groepen meer voor de hand.

Conclusies

Het programma Lokale Versterking is vooral gericht op het opbouwen en 'empoweren' van groepen van GGz-cliënten en het verbeteren van de beeldvorming van burgers met een psychische handicap bij ambtenaren, wethouders en raadsleden. Het programma kende een ongelukkige start. Er is onvoldoende gebruik gemaakt van de bestaande regionale infrastructuur van Regionale Cliëntenorganisaties (RCO's). Hoewel deze RCO's niet op belangenbehartiging bij gemeenten waren gericht, bundelden ze wel veel ervaringskennis. Er waren in 2006 wel regionale initiatiefgroepen opgezet, maar deze werden onvoldoende landelijk ondersteund. Bovendien was de relatie met de financier niet goed vanwege slechte rapportage. Pas in 2007 is het programma goed uit de startblokken gekomen. Er is een landelijke ondersteuningsstructuur opgezet en de relatie met de financier is genormaliseerd. Het Landelijk Service Center biedt vanaf augustus 2007 concrete ondersteuning aan de medewerkers van de initiatiefgroepen.

Het programma Lokaal Centraal is voortvarend van start gegaan met de ontwikkeling van een raamplan. Op basis hiervan is per provincie een activiteitenplan opgesteld. De Zorgbelangorganisaties bereikten in 2007, volgens eigen gegevens, 84% van de gemeenten. Zij verwachten dat de activiteiten in 2007 en 2008 zich vooral zullen richten op de betrokkenheid van cliënten bij de uitvoering van de

Wmo. Zij richten zich in deze periode op specifieke doelgroepen: jongeren, allochtonen, doven en visueel gehandicapten. Ook willen de Zorgbelangorganisaties aandacht besteden aan de informele vormen van participatie mede ook omdat zij verwachten daarmee bepaalde groepen, die nu buitengesloten zijn, aan te kunnen spreken (jongeren, allochtonen). Er zijn vrij grote verschillen in de aanpak tussen de verschillende provincies. Sommige Zorgbelangorganisaties kiezen ervoor om in alle gemeenten aanwezig te zijn en ondersteuning te bieden. Andere Zorgbelangorganisaties zijn vooral actief daar waar om ondersteuning wordt gevraagd.

Op landelijk niveau werken vooral Lokaal Centraal en Lokale Versterking veel samen. De samenwerking met andere programma's, zoals VCP en de ouderenbonden (Lokaal in de steigers), is minder intensief.

3 De uitvoering van de stimuleringsprogramma's

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over de stand van zaken in de uitvoering van de stimuleringsprogramma's van Lokale versterking en Lokaal centraal. Deze verkenning is gebaseerd op interviews met alle regionale projectleiders Lokale versterking en de provinciale programmaleiders van Lokaal Centraal. We gaan eerst in op de situatie bij Lokale versterking, daarna volgt Lokaal Centraal.

3.2 Lokale versterking

Doel en opzet van het programma

Het doel van het programma Lokale Versterking is om cliënten van de GGz, Maatschappelijke opvang en verslavingszorg te betrekken en te ondersteunen bij de lokale cliëntenparticipatie Wmo. Dit doel is opgedeeld in drie kerndoelen:

A. Meer en beter

Verbreden van het draagvlak door meer (vertegenwoordigers van) mensen uit de doelgroep te betrekken bij de totstandkoming van Wmo-voorzieningen en de uitvoering van de Wmo. Deelnemers aan deze lokale cliëntenparticipatie beter toerusten om (politieke) invloed uit te oefenen op de ontwikkeling, vaststelling, uitvoering en evaluatie van het gemeentelijke ondersteuningsbeleid

B. Solidariteit en samenwerking

Actief de samenwerking zoeken en aangaan met bestaande lokale en regionale cliënten- en gehandicaptenorganisaties. Participatie is niet mogelijk in afzondering, of als anderen of andere groepen worden buitengesloten. Solidair zijn met elkaar, elkaars eigenaardigheden accepteren, elkaars wensen en belangen kennen, is de basis voor een samenleving die voor iedereen toegankelijk is.

C. Verbetering beeldvorming

Informatie en kennis aanleveren aan gemeenteraadsleden, wethouders, ambtenaren en organisaties die een rol hebben in de uitvoering van de Wmo waardoor zij een meer evenwichtig, realistisch beeld krijgen over burgers met (ernstige) psychische handicaps die in hun gemeente wonen, leven en (willen) participeren. De specifieke problematiek en obstakels, waar zij in het leven tegen aanlopen, vereist dat mensen uit de doelgroep zélf vertellen en in beeld brengen welke beperkingen zij ondervinden als ze mee willen doen aan de lokale samenleving.

Voor de uitvoering van Lokale Versterking is Nederland opgedeeld in 36 regio's. In elke regio is een regionale initiatiefgroep geïnstalleerd die belast is met de uitvoering van het programma. Hieronder gaan we in op de resultaten van de interviews die we hadden met de regionale projectleiders.

De regionale initiatiefgroepen

De regionale initiatiefgroepen bestaan uit vertegenwoordigers van cliënten- en familieorganisaties, zoals de cliëntenraad GGz, Maatschappelijke opvang, Verslavingszorg, Anoiksis en Ypsilon. In een enkel geval wordt ook de mantelzorg vertegenwoordigd. Bovendien zijn er regelmatig cliënten die op persoonlijke titel deelnemen

Voor het betrekken van cliëntvertegenwoordigers bij de initiatiefgroep zijn en worden verschillende aanpakken uitgevoerd. Genoemd zijn persoonlijke benadering, voorlichtingsbijeenkomsten bij/met cliëntorganisaties en dagactiviteitencentra, het verspreiden van schriftelijk materiaal als brochures, affiches en flyers, en oproepen via advertenties in de media en websites. De persoonlijke benadering blijkt het meest effectief. Op deze manier zijn leden van cliëntorganisaties benaderd die bij de initiatiefnemers bekend waren, maar ook hebben cliënten meegedaan die tijdens bijeenkomsten blijken gaven van interesse.

Betrekken en toerusten van cliënten bij beleid en uitvoering Wmo

Voor het betrekken van cliënten bij het Wmo-beleid en de uitvoering daarvan, zijn verschillende methoden gehanteerd. Veelal komen ze overeen met de middelen die zijn ingezet zijn bij de verbreding van de regionale initiatiefgroepen: persoonlijke benadering, bezoeken van lokale cliëntorganisaties, bezoeken van instellingen van de Maatschappelijke opvang, het plaatsen van advertenties, persberichten en oproepen in dag- en weekbladen en op websites. Inmiddels is in verreweg het grootste deel van de gemeenten de doelgroep van Lokale versterking betrokken bij het beleid en de uitvoering van de Wmo. Naast deelname aan de formele cliëntenparticipatie via de Wmo-raden, zijn de regionale initiatiefgroepen ook bezig geweest met het ontwikkelen van informele vormen van cliëntenparticipatie, zoals met de oprichting van lokale klankbordgroepen.

Maar zowel het betrekken van cliënten bij de formele, als bij de informele vormen van participatie, gaat niet zonder slag of stoot. Een vaak genoemd knelpunt is het grote verloop. Het komt vaak voor dat cliënten al na één of twee bijeenkomsten van de adviesraad afhaken. Dit betekent dat er veel tijd en energie gestoken moet worden in het betrekken en betrokken houden van cliënten. Ook staat de fysieke en psychische conditie van de cliënten de continuïteit van deelname in de weg. In sommige gemeenten wordt daarom gestreefd naar schaduwleden: cliënten die waar nodig leden kunnen vervangen. Overigens is daarvoor wel de medewerking van de betrokken gemeenten nodig.

Een ander knelpunt betreft het verschil tussen (groot)stedelijke gemeenten en gemeenten in de plattelandsgebieden. In de laatste gemeenten zijn cliënten moeilijker te bereiken en te activeren. Kleinere gemeenten kennen vaak geen grote GGz-populatie. Bovendien wonen de cliënten - voor zover ze zelfstandig wonen - vaak verspreid over verschillende woonkernen (dorpen) in de gemeente. Het bereiken van deze cliënten wordt belemmerd door taboes en schaamte in de lokale samenlevingen. Deze zijn minder anoniem dan de grootstedelijke, waardoor het voor cliënten moeilijker wordt om in de openbaarheid te treden.

Een verschil is verder dat kleinere gemeenten het beleid op de betrokken prestatievelden OGGZ, Maatschappelijke opvang en Verslavingszorg vaak uitbesteed hebben aan een naburige stedelijke gemeente. Verder zijn verschillende kleinere gemeenten samenwerkingsverbanden aangegaan met buurgemeenten. Dit strekt zich ook uit naar de installatie van Wmo-raden. Er is dan sprake van een intergemeentelijke adviesraad.

Het toerusten van cliëntleden van Wmo-raden vindt plaats via lokale of regionale bijeenkomsten. Onderwerpen zijn veelal voorlichting over de Wmo en belangenbehartiging. Daarnaast worden cursussen en trainingen aangeboden op het gebied van vergadertechnieken, communiceren en beleidsstukken lezen. Vaak worden deze cursussen in samenwerking met Odyssee uitgevoerd. De bereidheid tot deelname hieraan is wisselend. Soms is het lastig om cliënten te interesseren, maar het komt ook voor dat ze zelf om scholing vragen.

Voor het toerusten van cliënten zijn ook verschillende instrumenten ontwikkeld, zoals de Workmate - een handboek voor cliëntenparticipatie -, verschillende handreikingen en een DVD.

Beeldvorming bij gemeenten en organisaties

Wethouders, gemeenteraadsleden en ambtenaren hebben mogelijk niet altijd een goed beeld van de cliëntgroepen in de GGz, Maatschappelijke opvang en Verslavingszorg. Daarom ontwikkelen de regionale initiatiefgroepen activiteiten die de beeldvorming over deze cliënten moeten verbeteren. Volgens de gegevens van Lokale Versterking zijn deze activiteiten gericht op het grote publiek (101), de gemeenten (98), de Wmo-raden (85) en de doelgroep zelf (88). Over het algemeen zijn de initiatiefgroepen welkom bij hun gemeenten. Daarbij gaat het om het persoonlijk benaderen van wethouders en raadscommissies, voorlichtingsbijeenkomsten met bijvoorbeeld ambtenaren, het bezoeken van ambtelijke werkconferenties of het inrichten van een tentoonstelling. Ook wordt gebruik gemaakt van media als nieuwsbrieven, een DVD met ervaringsverhalen, de brochure 'Hallo wij zijn er ook nog'. Daarnaast zetten de initiatiefgroepen ander schriftelijk materiaal en meer ludieke vormen in, zoals de Participatiepil waarmee de aandacht op de doelgroepen gevestigd wordt. Zowel eigen als elders ontwikkeld materiaal wordt gebruikt. Bijvoorbeeld de Mystery Guest, waarmee informatie verzameld wordt over de kwaliteit van het Wmo-loket. De initiatiefgroepen benutten de informatie vervolgens in de beleidsadvisering, maar ook in de activiteiten rondom beeldvorming, het informeren van wethouders, enzovoort.

Samenwerking

Alle initiatiefgroepen zijn gericht op samenwerking. Die vindt plaats op twee niveaus. Het eerste niveau betreft de samenwerking met de Zorgbelangorganisatie in de provincie waar de regio toe behoort en met andere cliëntorganisaties in de regio. Een aantal initiatiefgroepen is gehuisvest in een kantoor van de Zorgbelangorganisaties. Er zijn korte lijnen voor overleg en advies. Voor het betrekken van cliënten wordt over en weer gebruik gemaakt van elkaars netwerken en contacten.

Pogingen tot samenwerking met ouderenorganisaties liepen vaak spaak. Een van de redenen was het beëindigen van het programma Lokaal in de steigers. Ook de beeldvorming bij ouderenorganisaties over de doelgroepen van Lokale Versterking vormt een remmende factor volgens de initiatiefgroepen.

De samenwerking met het programma Versterking Cliëntenpositie (VCP) verloopt wisselend. Bij sommige initiatiefgroepen is de samenwerking moeizaam, terwijl het op andere plekken beter gaat. Als reden voor het moeizame verloop wordt aangegeven dat het VCP gericht is op lichamelijk gehandicapten. Ook het gebrek aan menskracht/tijd bij de regionale initiatiefgroepen speelt een rol. Vaak is er sprake van contact op ad hoc basis.

Het tweede niveau van samenwerking betreft de samenwerking met andere regio's. Het aantal regio's waarmee is samengewerkt wisselt. Soms blijft dit beperkt tot een buurregio. Maar bredere samenwerkingsverbanden, zoals in de drie noordelijke provincies, komen ook voor. Deze samenwerking is voornamelijk gericht op uitwisseling van ervaringen en methoden: leren van elkaar.

Ondersteuning door Landelijk Servicecentrum

De regionale initiatiefgroepen kunnen voor verschillende onderwerpen een beroep doen op ondersteuning door het Landelijk Servicecentrum. Door allerlei omstandigheden rondom de start van het Servicecentrum, is die ondersteuning pas de laatste maanden goed op gang gekomen. Ondersteuning op het gebied van communicatie wordt het meest gevraagd, bijvoorbeeld het verzorgen van de redactie van brochures en ander voorlichtingsmateriaal. Sommige projectleiders schakelen het Servicecentrum ook regelmatig in voor coachingsactiviteiten. De website wordt eveneens vaak geraadpleegd, hoewel sommigen moeite hebben met het vinden van de juiste informatie. Er is behoefte aan meer praktische informatie en een overzicht van producten en activiteiten. Als het gaat om het opvullen van witte vlekken - gemeente waar nog geen cliëntenparticipatie plaats vindt - heeft het Servicecentrum weinig betekenis gehad vanwege de verlate start. Tot slot worden de ondersteuning bij het opstellen van subsidieaanvragen en de afhandeling van declaraties genoemd. Op de afhandeling van declaraties is regelmatig kritiek. Uitbetalingen lieten vaak op zich wachten. Wel moet worden toegevoegd dat deze situatie, evenals de andere aspecten van de ondersteuning, in de afgelopen maanden aanmerkelijke is verbeterd.

Borging van de resultaten

Het programma Lokale Versterking heeft een subsidie voor drie jaar. De financiering loopt tot eind 2008. De ondersteuning moet dan ingebed zijn in de bestaande structuren. De einddatum van dit programma is dus in zicht. Maar nog weinig initiatiefgroepen zijn daadwerkelijk bezig met deze taak, ofwel het borgen van de resultaten. Voor de meesten heeft dit nog geen prioriteit. De initiatiefgroepen denken er wel over na, maar concrete stappen worden nauwelijks gezet. Dit betekent overigens niet dat veel projectleiders zich zorgen maken over het beklijven van de resultaten. De meeste, zo niet alle, vertegenwoordigers van de doelgroepen Lokale Versterking zullen nog lange tijd ondersteuning nodig hebben. De vrees bestaat dat met het beëindigen van de programma's ook de financiële middelen voor ondersteuning wegvallen.

Zorgbelangorganisaties lijken voor de hand te liggen als het om de inbedding van ondersteuningsstructuren gaat. Maar het is voor de initiatiefgroepen allerminst vanzelfsprekend dat dezen hier ook ondergebracht worden. Zorgbelang richt zich op andere cliëntgroepen en het is daarom nog maar de vraag of zij over voldoende deskundigheid beschikken. In beeld zijn ook het Landelijke Platform GGZ, de RCO's en de VCP. Soms worden ook de provincie of de gemeenten genoemd.

3.3 Lokaal centraal

Doel en opzet van het programma

Zorgbelang Nederland heeft vanuit de landelijk geformuleerde doelstellingen (Raamplan, p.3) de volgende centrale taak geformuleerd: 'Het ondersteunen en faciliteren van cliëntenparticipatie op lokaal niveau, waarbij de (groepen van) cliënten en/of zorggebruikers zelf (of met lokale ondersteuning) in staat worden gesteld hun belangen te behartigen en aan beleidsbeïnvloeding te doen.' Deze taak is vertaald in zeven ambities, die met het programma Lokaal Centraal gerealiseerd moeten worden:

1. Er is lokale cliëntenparticipatie waarbij in principe alle doelgroepen betrokken zijn.
2. Er is effectieve belangenbehartiging mogelijk door 'kwetsbare' burgers.
3. Er zijn inhoudelijke criteria geformuleerd waaraan gemeentelijk beleid moet voldoen en op basis waarvan belangenbehartiging plaats kan vinden.
4. Er is een krachtenveldanalyse uitgevoerd: er bestaat inzicht in de lokale samenwerkingspartners, zoals welzijnsinstellingen, vrijwilligersorganisaties, mantelzorgorganisaties.
5. Er is kennis en gevoeligheid over het (politieke) proces verworven (resultaatgerichtheid).
6. Participatie en belangenbehartiging sluiten aan op het gemeentelijk beleidsplan voor de negen verschillende prestatievelden.
7. De voornemens van partijen zijn/worden 'verankerd' en gemonitord.

De uitvoering van het programma Lokaal Centraal vindt plaats in dertien aparte regio's; de twaalf provincies en de stad Amsterdam. Kerntaak van de regio's is het aanbieden van concrete ondersteuning, dan wel het stimuleren van een lokale partner tot het aanbieden van ondersteuning. Overige taken zijn:

- Het informeren van (on)georganiseerde groepen en burgers (om ze te helpen hun belangen te concretiseren).
- Een bijdrage leveren aan meningsvorming en standpuntbepaling.
- Het realiseren van continuïteit van cliëntenparticipatie.
- Aanvullend anticiperen op het bestaande aanbod en gericht zijn op samenwerking met alle patiënten/cliëntenorganisaties.

Het programma bestaat onder meer uit 97 producten en diensten gericht op versterking van de cliëntenparticipatie. Deze producten bestrijken verschillende deelgebieden van ondersteuning. Het gaat om informatie & advies (44), scholing en training (30), ondersteuning & advies (19), werving & selectie (2), evaluatie (1) en acquisitie (1).³

Met deze producten richt Zorgbelang zich op verschillende doelgroepen. Zo zijn 70 producten bedoeld voor Wmo-raden, 11 producten voor lokale belangenbehartigers, 10 producten voor alle doelgroepen en 9 producten voor Wmo-ambtenaren. Daarnaast is een aantal producten gelieerd aan prestatievelden; 55 producten hebben betrekking op prestatieveld 3 Informatie en advies, 5 producten op prestatieveld 4 Ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en hebben 35 producten betrekking op alle prestatievelden.

³ De cijfers tussen haakjes verwijzen naar het aantal producten dat op het betreffende deelterrein is ontwikkeld.

Contacten met Wmo-raden

Uit de interviews met de provinciale projectleiders van Lokaal Centraal, blijkt dat de meeste gemeenten er op gericht zijn om de doelgroepen van de Wmo te betrekken bij het formuleren en uitvoeren van het Wmo-beleid. Meestal is dat in de vorm van een Wmo-raad, maar er zijn ook andere initiatieven. Gemeenten waar nog geen cliëntenparticipatie bestaat, zijn hier meestal wel mee bezig. Daarvoor wordt onder meer de steun van Zorgbelangorganisaties ingeroepen. Slechts één gemeente wijst het structureel betrekken van cliëntgroepen bij het beleid af. Deze gemeente beperkt zich tot bijeenkomsten met cliënt(groepen)en per thema.

Met de meeste Wmo-raden is over en weer contact. Er is echter geen eenduidige initiatiefnemer als het gaat om het leggen van het contact. Veelal nam Zorgbelang, al dan niet op verzoek van de betrokken gemeente, het initiatief. Maar even vaak was dit afkomstig van de Wmo-raad. In sommige gevallen doet de Wmo-raad geen beroep op Zorgbelang voor ondersteuning, maar krijgt ze deze van een lokale welzijnsorganisatie.

Ondersteuning van Wmo-raden

De ondersteuning van Wmo-raden vindt op verschillende manieren plaats. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen kwantitatieve en kwalitatieve versterking van de cliëntenparticipatie. Kwantitatieve versterking heeft betrekking op de deelname van veel diverse cliëntorganisaties. Dit heeft geleid tot een steeds bredere deelname vanuit de verschillende lokale organisaties voor lichamelijk gehandicapten en chronisch zieken.

Het doel van kwalitatieve versterking is het versterken van de competenties voor de beïnvloeding van het beleid. Hierdoor zijn Wmo-raden steeds effectiever gaan functioneren. Deze ondersteuning vindt plaats via persoonlijke contacten, bijeenkomsten, verspreiding van schriftelijk materiaal - posters, nieuwsbrieven, handreikingen enzovoort, de website, maar ook met de vraagbaakfunctie. Verder worden de leden van Wmo-raden in staat gesteld cursussen en trainingen te volgen.

Wmo-raden verschillen van samenstelling. Voor een groot deel bestaan ze uit vertegenwoordigers van belangengroepen. Deze belangen lopen vaak sterk uiteen. Dit kan gemakkelijk leiden tot spanningen en conflicten. In die gevallen proberen de projectleiders te bemiddelen en de partijen op één lijn te krijgen. Meestal slagen ze daarin. Dit aspect heeft de voortdurende aandacht in het gehele ondersteuningsproces. Het gaat dan om het toerusten van de leden met mogelijkheden en methoden voor conflicthantering.

Samenwerking en afstemming

Zorgbelang zoekt heel nadrukkelijk de samenwerking met Lokale Versterking. De projectleiders zien het als hun verantwoordelijkheid om dit programma, naast hun eigen programma, tot een goed einde te brengen. Niettemin zijn er inhoudelijke verschillen die overwonnen moeten worden. Soms lijkt er sprake te zijn van de Wet van de Remmende Voorsprong. Lokale Versterking heeft een achterstand als het gaat om cliëntenparticipatie in een gemeentelijke beleidscontext. Veel contacten over en weer hebben daardoor het karakter van ‘snuffelen’ en zoeken naar aanknopingspunten. Daarbij is het een groot voordeel dat de lijnen vaak kort zijn omdat de organisaties gehuisvest zijn in hetzelfde pand.

Over de samenwerking met het programma Versterking Cliëntenpositie (VCP) wordt wisselend gerapporteerd. De ervaringen zijn vergelijkbaar met die van de projectleiders Lokale Versterking .

Specifieke doelgroepen

Het bereiken van allochtone groepen en jongeren verloopt moeizaam. Dit geldt vooral voor de allochtone groepen. Hier moet veel tijd in geïnvesteerd worden. Jongeren worden iets beter bereikt, bijvoorbeeld via jongerenorganisaties en internet (jongerenpanel). Verder wordt gewerkt met ambassadeurs.

Dat bepaalde cliëntgroepen niet of minder vertegenwoordigd zijn, hoeft niet echt een probleem te zijn. Wel moet aan de voorwaarden voldaan worden, zodat auditief en visueel gehandicapten kunnen participeren. Als daar speciale voorzieningen voor nodig zijn, maken de projectleiders zich sterk voor de verstrekking .

Kennisuitwisseling

Zorgbelang initieert verschillende vormen van kennisuitwisseling. Bijvoorbeeld tussen de Wmo-raden maar ook tussen gemeenten. Deze uitwisselingen vinden plaats in regionale Wmo-platforms en via regionale VNG-conferenties. Ook wordt gebruik gemaakt van nieuwsbrieven, werkdocumenten en artikelen op het internet.

Beoordeling landelijk programma

De beoordeling van de aansturing van het programma Lokaal Centraal door De landelijke organisatie is in het algemeen positief. Er wordt veelvuldig gebruik gemaakt van het aanbod aan ondersteuning. Vooral het aanbod voor deskundigheidsbevordering, zoals een cursus projectmanagement en de intervisiebijeenkomsten. Kritiekpunten zijn de soms grote afstand tot de werkvloer - spanningen tussen taken en mogelijkheden voor uitvoering - de toegankelijkheid van de website en de communicatiestructuur. Sommigen geven aan behoefte te hebben aan meer methodiekontwikkeling vanuit de landelijke organisatie.

3.4 Conclusies

De regionale initiatiefgroepen bij Lokale Versterking worden vooral opgebouwd via een persoonlijke benadering. Naast de deelname aan formele vormen van participatie, zijn ook klankbordgroepen opgezet die deze vertegenwoordigers ondersteunen. Een groot knelpunt is het verloop onder de vrijwilligers. Daarom is ervoor gekozen om meerdere cliënten af te vaardigen, zodat zij elkaar kunnen vervangen. Er zijn grote verschillen in de werkzaamheden van lokale initiatiefgroepen in (groot)stedelijke gemeenten en gemeenten in plattelandsgebieden, waar GGz-cliënten zich minder gauw manifesteren. De activiteiten gericht op de beeldvorming over GGz-cliënten, zijn een belangrijk onderdeel van de taken van de lokale initiatiefgroepen.

Voor de regionale initiatiefgroepen is het landelijk ondersteuningsprogramma belangrijk. Pas eind 2007 kwam dit programma goed van de grond. Door de late start is het opvullen van witte vlekken nog weinig aan de orde gekomen. Voor wat betreft toekomstplannen, denken sommige regionale initiatiefgroepen aan inbedding in Zorgbelangorganisaties, andere initiatiefgroepen kijken naar de RCO's of de VCP. Ook op lokaal niveau is de samenwerking tussen Lokale Versterking en Lokaal Centraal intensief. De samenwerking met het programma VCP verloopt wisselend. De samenwerking met ouderenbonden is nauwelijks aanwezig.

De Zorgbelangorganisaties hebben met de meeste Wmo-raden over en weer contacten. Het initiatief komt van beide kanten. De ondersteuning richt zich op de verbreding van de deelname aan de Wmo-raden en op de versterking van de competenties voor beïnvloeding van beleid. Het aanbod van velerlei informatiemateriaal (website, dvd's, nieuwsbrieven, posters, handreikingen) draagt hieraan bij. Daarnaast worden leden van Wmo-raden in staat gesteld om cursussen en trainingen te volgen. Ook het bemiddelen van conflicten tussen belangengroepen komt vaak voor. Het bereiken van specifieke doelgroepen zoals jongeren en allochtonen, verloopt moeizaam. Het uitwisselen van kennis tussen Wmo-raden via regionale Wmo-platforms en met gemeenten via regionale VNG conferenties is ook een belangrijke activiteit van Zorgbelang. De waardering voor het landelijke aanbod van Zorgbelang Nederland is goed. Kritiek is er op de spanning tussen vastgestelde taken en de mogelijkheden voor uitvoering in de praktijk, de toegankelijkheid van de website en de communicatiestructuur. Lokaal Centraal werkt nauw samen met Lokale Versterking. De ervaringen met het VCP programma zijn vergelijkbaar.

4 *Cliëntenparticipatie vanuit het perspectief van de gemeenten*

4.1 *Inleiding*

Hoe kijken de gemeenten zelf aan tegen de voortgang in de cliëntenparticipatie Wmo? En welke rol vervullen de stimuleringsprogramma's daarbij? Om de voortgang in de cliëntenparticipatie vast te stellen maken we gebruik van een eerdere meting onder gemeenten. Eind 2005 is in opdracht van Zorgbelang Nederland door het Verwey-Jonker Instituut een nulmeting uitgevoerd naar de verschillende vormen van cliëntenparticipatie bij gemeenten. Op dat moment was de Wmo nog niet ingevoerd. Inzicht in de cliëntenparticipatie werd vooral verkregen op basis van het wettelijk regime van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (die nu is opgegaan in de Wmo), de Wet Werk en Bijstand en advies en inspraakorganen voor ouderen (seniorenraden). In deze vormen van cliëntenparticipatie zijn ouderen en lichamelijk gehandicapten oververtegenwoordigd. Psychiatrische patiënten, chronisch zieken, jongeren, mantelzorgers en dak en thuislozen zijn juist ondervertegenwoordigd.

Uit de resultaten van deze nulmeting bleek dat de relatie van de cliëntenraden met de achterban voor veel gemeenten problematisch was in 2006. Vaak was niet duidelijk wie de achterban was of ontbraken de middelen om goed te communiceren. Ook bleek dat de gemeenten meer vertrouwen hadden in formele dan in informele vormen van participatie.

In deze tussenevaluatie is gebruik gemaakt van de vragen die tijdens de nulmeting zijn gesteld om inzicht te krijgen in de voortgang. Daarnaast is er een aantal vragen toegevoegd over de huidige stand van zaken. De uitkomsten van dit deelonderzoek geven een beeld van de effecten van de uitgevoerde activiteiten

van de stimuleringsprogramma's vanuit het perspectief van de gemeenten.

4.2 *Deelname gemeenten*

Voor de schriftelijke raadpleging van gemeenten is aan alle gemeenten in ons land een email verstuurd met het verzoek om deel te nemen aan de enquête. De bij de enquête behorende vragenlijst kon via het internet ingevuld worden. In onderstaande tabel is per provincie het aantal gemeenten dat deel heeft genomen aan het onderzoek afgezet tegen het totaal aantal gemeenten per provincie (CBS, 2007).

Tabel 1: Deelname aantal gemeenten

Provincie	Aantal deelnemende gemeenten	Totaal aantal gemeenten (CBS, 2006)	Percentage respons
Flevoland	2	6	33%
Utrecht	14	29	48%
Gelderland	24	56	43%
Drenthe	4	12	33%
Noord-Brabant	32	68	47%
Groningen	8	25	32%
Overijssel	15	25	60%
Noord-Holland	23	64	40%
Zuid-Holland	26	82	32%
Limburg	13	47	28%
Friesland	10	31	32%
Zeeland	5	13	38%
Totaal	176	443	40%

De vragenlijst (zie bijlage 2) is door 176 gemeenten ingevuld. Hiermee is 40% van alle gemeenten in Nederland bereikt⁴. De respons van de provincie Overijssel is met 60% het hoogst. Het laagste, met iets meer dan een kwart van de gemeenten, is de respons vanuit de provincies Limburg. Een overzicht van de namen van alle deelnemende gemeenten per provincie is opgenomen in bijlage 3.

De overgrote meerderheid (85%) van de gemeenten die deel heeft genomen aan het onderzoek zijn zogenoemde kleine gemeenten (zie bijlage 1). Dit betreft 150 gemeenten met elk minder dan 50.000 inwoners. Bij 18 gemeenten (10%) ligt het inwonersaantal tussen de 50 en 100 duizend, de hierna te noemen middelgrote gemeenten. Zeven gemeenten (4%) hebben meer dan 100 duizend inwoners. Deze gemeenten worden hierna aangeduid als grote gemeenten. Vergelijken met de nulmeting hebben verhoudingsgewijs meer kleine gemeenten deelgenomen aan het onderzoek. Hier tegenover staat een lagere respons van alle overige gemeenten. De vier grote steden - Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht - hebben geen van alle deelgenomen.

De respons is iets lager dan de respons bij de nulmeting. Een verklaring is dat gemeenten in de afgelopen periode vaak benaderd zijn met verzoeken om mee te werken aan onderzoeken over de Wmo. Waarschijnlijk hebben gemeenten keuzes maakten in het verlenen van medewerking aan deze onderzoeken. Er is echter geen aanleiding om te veronderstellen dat de betrouwbaarheid van de enquête-uitkomsten daardoor zijn aantast. Verschillen die zich voordoen ten opzichte van de nulmeting zijn te herleiden tot ontwikkelingen die zich sindsdien hebben voorgedaan. De interviews met de projectleiders van Lokale Versterking en Lokaal Centraal ondersteunen deze veronderstelling. Het is echter niet uit te sluiten dat gemeenten zonder Wmo raad dit onderzoek geen prioriteit hebben gegeven. Het percentage gemeenten met een Wmo-raad kan daardoor geflatteerd zijn. Zeker weten we dat echter niet.

⁴ Per 1 januari 2007 telt Nederland 443 gemeenten (CBS, 2007).

4.3 Formele cliëntenparticipatie

Het eerste deel van de enquête gaat over de cliëntenparticipatie in het algemeen. Dit betreft zowel de formele als de informele vorm. In deze paragraaf behandelen we de vragen over de huidige stand van zaken voor wat betreft de formele cliëntenparticipatie.

Vormen van formele cliëntenparticipatie

Uit de antwoorden op de vraag 'Op welke formele wijze is de advisering van cliënten⁵ over het zorg- en welzijnsbeleid in uw gemeente georganiseerd?' blijkt dat alle gemeenten een vorm van formele cliëntenparticipatie kennen. De volgende tabel geeft de soorten cliëntenparticipatie weer.

Tabel 2: Formele vormen van cliëntenparticipatie

Formele wijze van advisering	Aantal	%
Er is een seniorenraad	75	43%
Er is een gehandicaptenraad	73	41%
Er is een Wmo-raad of een Wmo-raad in oprichting	151	86%
Anders	52	30%

Vergeleken met de nulmeting is er sprake van een duidelijke toename van het aantal gemeenten waar een Wmo-raad is geïnstalleerd, of waar de adviesraad in oprichting is. In 2006 had 18% van de onderzochte gemeenten een Wmo-raad. Dit aandeel is gestegen naar 86%, inclusief het aantal gemeenten dat een Wmo-raad in oprichting heeft. Tegenover deze toename staat een afname van het aandeel gemeenten met een seniorenraad en/of een gehandicaptenraad.

Ongeveer de helft van de gemeenten kent meer dan één vorm van cliëntenparticipatie op het gebied van de Wmo. Van de 151 gemeenten met een Wmo-raad heeft 29% tevens zowel een seniorenraad als een gehandicaptenraad, 12% nog een seniorenraad en eveneens 12% nog gehandicaptenraad. Bij een aantal gemeenten fungeren deze raden als overgangsfase naar de installatie van een Wmo-raad. Maar er zijn ook gemeenten die, naast het overleg met de Wmo-raad, tevens belang hechten aan afzonderlijk overleg met deze cliëntgroepen. Van de 25 gemeenten zonder Wmo-raad, heeft

⁵ Onder cliënten in dit verband wordt verstaan: mensen met een psychische, verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking, gebruikers van zorgvoorzieningen, dak- en thuislozen en ouderen.

40% zowel een seniorenraad als een gehandicaptenraad, 8% alleen een gehandicaptenraad en eveneens 8% alleen een seniorenraad.

De gemeenten vullen cliëntenparticipatie ook op andere manieren in. Bijvoorbeeld cliëntenparticipatie Wwb, armoedebeleid en jeugd- of jongeren(-advies)raden. Daarnaast krijgt de formele cliëntenparticipatie in de Wmo gestalte, met burgerplatforms, participatiebijeenkomsten, klankbordgroepen, overlegvormen met belangenorganisaties of met zorginstellingen. In acht gemeenten wordt de cliëntenparticipatie uitsluitend op deze manier uitgevoerd. Een gemeente heeft een Wmo-raad van deskundigen geformeerd en voert daarnaast een breed overleg met belangenorganisaties.

Naar provincie omgerekend zien we dat in Drenthe, Flevoland, Overijssel en Zeeland alle onderzochte gemeenten een Wmo-raad hebben, dan wel een in oprichting. Dit is minder aan de orde in Gelderland, waar 79% van de gemeenten een Wmo-raad heeft, verder aflopend naar Noord-Holland (78%) en Limburg (77%). Het inwonertal heeft geen effect op de resultaten. Wel hebben de grote en grootste gemeenten allemaal een Wmo-raad. Mogelijk zijn deze resultaten echter vertekend omdat maar een gering aantal gemeenten uit deze categorie heeft deelgenomen aan de enquête.

Conclusie

Sinds 2006 hebben de meeste gemeenten de slag gemaakt naar de invoering van een Wmo-raad. In iets minder dan de helft van deze gemeenten is deze raad een vervanging van de voormalige vormen van cliëntenparticipatie door samenvoeging van de seniorenraad met de gehandicaptenraad. Gemeenten zonder Wmo-raad hebben de cliëntenparticipatie op de oude wijze vorm gegeven met een seniorenraad en een gehandicaptenraad. Ongeveer de helft van de gemeenten gebruikt meerdere formele vormen van participatie voor verschillende doelgroepen naast elkaar. Voor een deel houdt dit verband met de overgang naar een Wmo-raad.

Groepen die vertegenwoordigd zijn in de cliëntenraden

Evenals bij de nulmeting hebben we ook nu weer gekeken naar de vertegenwoordiging vanuit specifieke groepen. In onderstaande tabel geven we een overzicht van de uitkomsten. We zetten deze af tegen de uitkomsten van de nulmeting. Deze staan vermeld in de rechterkolom.

Tabel 3: Vertegenwoordiging vanuit specifieke groepen

Vertegenwoordigde groepen in de cliëntenraden.	Percentage deelnemende gemeenten	
	2008	2006
Mensen met een lichamelijke beperking.	93%	91%
Mensen met een verstandelijke beperking en hun vertegenwoordigers.	66%	51%
Mensen met een zintuiglijke beperking	40%	40%
Mensen met een psychische/psychosociale beperking en/of hun familieleden	63%	31%
Chronisch zieken	70%	59%
Ouderen	95%	89%
Mantelzorgers	77%	33%
Dak- en thuislozen	14%	4%
Verslaafden	17%	3%

De groepen die bij meer dan tweederde van de gemeenten het meest zijn vertegenwoordigd in formele vormen van cliëntenparticipatie, zijn mensen met een lichamelijke beperking, een verstandelijke beperking en hun ouders, chronisch zieken, ouderen en mantelzorgers. In 2006 waren dit nog voornamelijk mensen met een lichamelijke handicap en ouderen. Verder valt op dat de vertegenwoordiging van de cliëntgroepen waar het programma Lokale Versterking zich op richt is toegenomen ten opzichte van 2006. Het gaat dan om mensen met een psychische / psychosociale beperking en/of hun familieleden, dak- en thuislozen en verslaafden. Bij de eerste groep is sprake van een verdubbeling. De vertegenwoordiging vanuit de dak- en thuislozen en verslaafden is

zelfs verviervoudigd. Desondanks blijven deze twee groepen nog fors achter in deelname aan de cliëntenparticipatie.

Uit het eerste deelonderzoek kwam naar voren dat het betrekken van de cliëntgroepen Lokale Versterking vooral in de kleine gemeenten moeizaam verliep. Dit roept de vraag op hoe de cliëntvertegenwoordiging zich verhoudt tot het inwonertal van gemeenten. Onderstaande tabel geeft hierover uitsluitsel.

Tabel 4: Vertegenwoordiging naar inwonertal

	Minder dan 50.000	50.000 tot 100.000	Meer dan 100.000
Mensen met een lichamelijke beperking	92%	100%	100%
Mensen met een verstandelijke beperking en hun vertegenwoordigers	63%	89%	86%
Mensen met een zintuiglijke beperking	37%	56%	71%
Mensen met een psychische / psychosociale beperking en/of hun familieleden	57%	94%	100%
Chronisch zieken	65%	100%	86%
Ouderen	95%	100%	100%
Mantelzorgers	75%	89%	86%
Dak- en thuislozen	7%	50%	71%
Verslaafden	11%	50%	57%

De tabel laat zien dat de vertegenwoordiging van alle afzonderlijke cliëntgroepen evenredig toeneemt met het inwonertal van de gemeenten. Zo zijn mensen met een lichamelijke beperking en ouderen in alle gemeenten met meer dan 50.000 inwoners vertegenwoordigd. Opvallend is de aanmerkelijk lagere deelname van dak- en thuislozen en van verslaafden in de kleine gemeenten. Een gedeeltelijke verklaring is dat de betreffende cliëntgroepen in kleine gemeenten niet groot van omvang zijn. Mede daardoor zijn ze moeilijk bereikbaar. Daarnaast hebben verschillende kleine gemeenten de ondersteuning van deze cliëntgroepen uitbesteed aan

een nabijgelegen grote gemeente (Centrumgemeente). Verderop komen we hier nog op terug.

Gerelateerd aan de provincies doen zich eveneens opmerkelijk verschillen voor. Mensen met een lichamelijke beperking zijn bijvoorbeeld Drenthe, Overijssel, Flevoland, Limburg, Utrecht en Zeeland in alle gemeenten vertegenwoordigd. Groningen is de provincie met het laagste cijfer op dit vlak. Daar is deze groep in 75% van de gemeenten vertegenwoordigd. Daarmee zijn lichamelijke gehandicapten het sterkst vertegenwoordigd.

In Drenthe, Overijssel, Flevoland, Limburg en Zeeland zijn ouderen 100% vertegenwoordigd. Opvallend is ook de 100% dekking van mensen met een psychische of psychosociale beperking in Drenthe en Flevoland. Bovendien zijn in Flevoland ook de verslaafden vertegenwoordigd in de gemeenten die deelnamen aan het onderzoek. Voor de overige gemeenten geldt dat dak- en thuislozen en de verslaafden veruit het minst vertegenwoordigd zijn. Voor verslaafden lopen de percentages gemeenten waarin zij vertegenwoordigd zijn uiteen van 10% in Friesland tot 35% in Zuid-Holland. Dak- en thuislozen scoren iets hoger; dit varieert van 9% in Noord-Holland tot 50% in Flevoland. Wel zijn ze in Drenthe in geen enkele van de onderzochte gemeenten vertegenwoordigd.

Verder zijn we nagegaan in hoeverre specifieke groepen, als jongeren en allochtonen, bereikt en betrokken worden bij de cliëntenparticipatie Wmo. Uit de resultaten blijkt dat in 30% van de onderzochte gemeenten alleen jongeren betrokken zijn, in 13% alleen allochtonen en in 10% zowel jongeren als allochtonen. Dit betekent dat in bijna de helft van de gemeenten geen van beide groepen betrokken is bij de cliëntenparticipatie Wmo. Wel moet worden aangetekend dat sommige gemeenten het jeugdbeleid buiten de Wmo houden en daarover overleg voeren met jeugdpanelen of jeugdpanels. Er is geen verband tussen de mate van vertegenwoordiging en de omvang van de gemeente naar inwonertal.

Conclusie

Mensen met een lichamelijke beperking en ouderen zijn, evenals in 2005, het sterkst vertegenwoordigd in de raden. Ook de chronisch zieken en mensen met een verstandelijke beperking (de laatste via de oudervereniging) zijn goed vertegenwoordigd in de raden,

evenals de mensen met een psychische of psychosociale beperking en mantelzorgers. Dak- en thuislozen en verslaafden nemen nog aanmerkelijk minder vaak deel, vooral als het om kleine gemeenten gaat. Wel is hun betrokkenheid sinds 2006 fors gegroeid. Het aantal gemeenten waarin de doelgroepen van Lokale Versterking vertegenwoordigd zijn, is meer dan verdubbeld.

Wat betreft de vertegenwoordiging van bijzondere groepen - jongeren en allochtonen - blijft vooral de laatste groep fors achter. Allochtonen zijn slechts in minder dan een kwart van de gemeenten vertegenwoordigd. Van de jongeren geldt dat voor ruim een derde van alle onderzochte gemeenten.

Formele status Wmo-raad

Evenals bij de nulmeting hebben we ook nu weer gevraagd naar de status van de cliëntenparticipatie. Naast de vraag voor wie de adviezen bedoeld zijn, hebben we ook gekeken naar de aard van de adviezen. Daarin maakten we onderscheid tussen gevraagde en ongevraagde adviezen. In bijna alle gemeenten zijn de adviezen in ieder geval gericht aan het College van B&W. In een derde van de gemeenten kunnen de adviezen ook bedoeld zijn voor de gemeenteraad of commissies. Zoals uit onderstaande tabel blijkt, geldt dit echter alleen voor de kleine en middelgrote gemeenten. In de grote gemeenten wordt alleen aan het College van B&W advies uitgebracht.

Tabel 5: Advisering naar inwonertal

	Minder dan 50.000	50.000 tot 100.000	Meer dan 100.000
Aan het College van B&W	59%	76%	100%
Aan zowel het College van B&W als aan de gemeente- raad/commissies	36%	24%	
Anders	5%		

De categorie Anders betreft het adviseren van ambtenaren plus het gebruik maken van het inspraakrecht bij raadscommissies (mondelinge advisering).

Wat betreft de aard van de adviezen, komt naar voren dat in bijna alle gemeenten de Wmo-raad zowel gevraagd als ongevraagd kan adviseren. Alleen in de kleine gemeenten is dit (nog) niet altijd het geval. Dit komt omdat in sommige van deze gemeenten de Wmo-raad nog in oprichting is. Of omdat wordt gewerkt met een klankbordgroep, waarbij de klankbordgroep geen adviserende functie is toebedeeld.

Ook hebben we gevraagd of, en zo ja op welke manier, de Wmo-raad feitelijk geadviseerd heeft bij de beleidsvoorbereiding betreffende de Wmo. Van alle gemeenten heeft 64% de Wmo-raad, of de lokale alternatieven daarvan, om advies gevraagd. In tweederde van deze gemeenten heeft de Wmo-raad daadwerkelijk

adviezen gegeven. Daarnaast heeft in 9% van de gemeenten de Wmo-raad het college ongevraagd voorzien van adviezen, al dan niet samen met gevraagde adviezen. Deze cijfers geven echter ook aan dat iets meer dan de helft van de Wmo-raden, of de lokale alternatieven, geen adviezen heeft uitgebracht aangaande de beleidsvorming voor de Wmo. Eveneens, al dan niet in samenhang met het (on)gevraagd geven van adviezen, heeft in 62% van de gemeenten overleg plaatsgevonden over het beleidsplan tussen de gemeente en de Wmo-raad.

Het aantal gemeenten waar deze vormen van betrokkenheid plaats vinden, neemt toe naarmate het inwonertal stijgt. Zo heeft de Wmo-raad in iets meer dan de helft van de kleine gemeenten geadviseerd Wmo, tegenover ruim 80% Wmo in de grote gemeenten. Overleg over het beleidsplan heeft plaatsgevonden in iets minder dan tweederde van de kleine en middelgrote gemeenten, tegenover bijna 90% in de grotere gemeenten. Tot slot blijkt dat in 18% van de gemeenten een adviesvraag op de rol staat, maar nog niet is uitgebracht.

Conclusie

De Wmo-raden hebben voor het merendeel een adviserende rol bij de beleidsvorming. De adviezen hebben vrijwel altijd betrekking op het College van B&W. In één op de drie gemeenten adviseert de Wmo-raad ook de gemeenteraad of raadscommissies. Opvallend is dat desondanks iets minder dan de helft van de raden de gemeente daadwerkelijk adviezen heeft verstrekt. Verreweg de meeste van de uitgebrachte adviezen waren gevraagd door de betrokken gemeente.

Gemeentelijke verordening of convenant

In iets meer dan de helft (54%) van alle onderzochte gemeenten is de cliëntenparticipatie vastgelegd in een gemeentelijke verordening. Vijf gemeenten hebben tevens een convenant afgesloten met de Wmo-raad of het lokale alternatief hiervan. Nog eens 17% van de gemeenten heeft alleen een convenant. Hiernaast geeft 9% van de gemeenten aan dat er een verordening of convenant in voorbereiding is. Van de overige gemeenten heeft 29% de cliëntenparticipatie op een andere wijze geregeld, bijvoorbeeld in een reglement, een notitie of een raadsbesluit. Twee gemeenten hebben de cliëntenparticipatie op geen enkele wijze geregeld. Eveneens twee gemeenten hebben de vraag niet beantwoord.

Als naar het inwonertal wordt gekeken, komt naar voren dat de grote gemeenten de cliëntenparticipatie vaker zowel in een verordening als convenant of anderszins hebben vastgelegd. Kleine gemeenten sluiten meestal alleen een convenant af.

Tabel 6: Regeling van cliëntenparticipatie naar inwonertal

	Minder dan 50.000	50.000 tot 100.000	Meer dan 100.000
Gemeentelijke verordening	51%	50%	43%
Convenant	19%	6%	
Beide	3%	6%	14%
Anders	28%	39%	43%

Conclusie

Cliëntenparticipatie is meestal vastgelegd in een gemeentelijke verordening. Een klein aantal gemeenten heeft een convenant hiervoor afgesloten. Nog eens 9% heeft een verordening in voorbereiding. Ander vormen, zoals een reglement of een raadsbesluit, treffen we aan bij 29% van de gemeenten. Naar inwonertal gerekend, hebben vooral grote gemeenten de cliëntenparticipatie zowel in een verordening als in een convenant geregeld, terwijl kleine gemeenten relatief vaker de cliëntenparticipatie alleen in een convenant geregeld hebben. Daarnaast heeft ruim een kwart regelingen getroffen middels een reglement, een

notitie of een raadsbesluit. Dergelijke alternatieven komen relatief gezien het meest voor in de grote gemeenten

Schriftelijke afspraken tussen Wmo-raad en gemeente

Gemeenten konden aankruisen over welke onderwerpen er schriftelijke afspraken zijn gemaakt tussen de Wmo-raad en de gemeente.

Tabel 7: Schriftelijke afspraken tussen gemeente en Wmo-raad

Soort afspraak	aantal gemeenten	percentage gemeenten	percentage gemeenten
		2008	2006
De ambtelijke contactpersoon	134	76%	76%
De onderwerpen waarover de Wmo-raad adviseert	122	69%	69%
Het tijdstip in de beleidscyclus waarop de Wmo-raad adviseert	100	56%	47%
De frequentie van het overleg tussen de gemeente en Wmo-raad	121	68%	65%
De status van het overleg (wie is de gemeentelijke overlegpartner)	116	65%	62%
De status van het advies (gevraagd en ongevraagd)	145	82%	74%
De informatie aan de Wmo-raad (wanneer en hoe)	106	60%	53%
Hoe de gemeente met het advies omgaat	117	66%	53%
Het budget van de Wmo-raad	129	73%	64%
De samenstelling van de Wmo-raad	132	75%	68%
De wijze waarop de Wmo-raad inhoudelijk wordt ondersteund	103	59%	n.v.t.
Een jaarlijkse evaluatie	71	40%	29%
Anders	34	19%	15%

Het grootste aantal schriftelijke afspraken die gemaakt zijn tussen Wmo-raad en gemeenten, gaan over de ambtelijke contactpersoon, de status van het advies (gevraagd en ongevraagd), het budget en

de samenstelling van de Wmo-raad. Dit geldt voor achtereenvolgens 76%, 82%, 73% en 75% van alle gemeenten. Iets meer dan de helft heeft afspraken gemaakt over de wijze waarop de Wmo-raad inhoudelijk ondersteund wordt. Afspraken over een jaarlijkse evaluatie zijn bij aanmerkelijk minder gemeenten gemaakt. Zoals uit de rechter kolom blijkt, is het aantal afspraken over vrijwel alle onderwerpen bij bijna alle gemeenten het laatste jaar gestegen. De toename is het grootst bij de jaarlijkse evaluatie van de cliëntenparticipatie.

In totaal hebben 34 gemeenten de categorie 'Anders' ingevuld; vier procentpunten minder dan bij de nulmeting. Het meest is geantwoord: nog in voorbereiding/ontwikkeling. Enkele gemeenten noemen een onderwerp dat niet in de lijst voorkwam. Een gemeente heeft geen schriftelijke maar mondelinge afspraken gemaakt, terwijl twee gemeenten geen afspraken hebben gemaakt of ze zijn in voorbereiding.

Conclusie

De meeste gemeenten hebben afspraken gemaakt over enkele belangrijke onderwerpen, zoals de contactambtenaar, de status van het advies en de onderwerpen waarover geadviseerd wordt. Minder vaak worden afspraken gemaakt over het tijdstip waarop geadviseerd wordt (56%), hoe de gemeente met het advies omgaat (53%), over de informatie die aan de Wmo-raad wordt gegeven (53%) en de jaarlijkse evaluatie (40%). Hoewel de meeste gemeenten het functioneren van de Wmo-raad dus niet evalueren, is de toename op dit punt wel het grootst vergeleken met de nulmeting. Ook bij vrijwel alle andere onderwerpen is er sprake van een toename ten opzichte van de nulmeting.

Prestatievelden

De uitvoering van de Wmo heeft betrekking op negen prestatievelden. In het verlengde van de vraag naar betrokkenheid bij de beleidsvoorbereiding, is het interessant zicht te krijgen op de velden waarop de advisering betrekking heeft (gehad). Onderstaande tabel geeft uitsluitsel.

Tabel 8: Advisering naar prestatieveld

Advies over prestatievelden	Aantal	%
Prestatieveld 1: Bevorderen van sociale samenhang	159	90%
Prestatieveld 2: Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen	143	81%
Prestatieveld 3: Het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning	163	92%
Prestatieveld 4: Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	164	93%
Prestatieveld 5: Bevorderen van de deelname	163	93%
Prestatieveld 6: Verlenen van voorzieningen	165	94%
Prestatieveld 7: Het bieden van Maatschappelijke Opvang, waaronder vrouwenopvang	128	72%
Prestatieveld 8: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	130	74%
Prestatieveld 9: Bevorderen van verslavingsbeleid	127	72%

De tabel laat zien dat de meeste adviezen betrekking hebben op onderwerpen die traditioneel tot de gemeentelijke beleidsverantwoordelijkheden behoren, zoals het sociaal-cultureel werk, ouderenwerk, maatschappelijke werk en de Wet Voorzieningen Gehandicapten. Dit betreft de prestatievelden 1 tot en met 6. Deze bevatten echter ook enkele nieuwe verantwoordelijkheden voor gemeenten, zoals de verlening van thuiszorg. Minder gemeenten hebben adviezen uitgebracht over de prestatievelden die betrekking hebben op de cliëntgroepen van Lokale Versterking. Dit betreft vooral de kleine gemeenten. Voor een deel vloeit dit voort uit het feit dat deze groepen vooral in kleinere gemeenten nog weinig vertegenwoordigd zijn in de Wmo-raden. Is dat wel het geval, dan wordt het lagere aandeel aan adviezen verklaard door de relatief recente betrokkenheid.

Conclusie

De uitgebrachte adviezen van Wmo-raden hebben vooral betrekking op meer traditionele verantwoordelijkheden van gemeenten. Mede door de recente betrokkenheid van de doelgroepen Lokale Versterking blijft het aantal uitgebrachte adviezen op de prestatievelden 7 tot en met 9 nog enigszins achter.

Beoordeling van de inhoudelijke bijdragen van de Wmo-raad

Onderstaande tabel geeft het belang aan dat de gemeenten hechten aan de uitgebrachte adviezen en andere bijdragen van de Wmo-raden.

Tabel 9: Relevantie van de uitgebrachte adviezen en bijdragen van Wmo-raden

Beoordeling inhoudelijke bijdragen	aantal gemeenten	percentage gemeenten (N = 150)
Meestal een belangrijke bijdrage vanwege de ervaringsdeskundigheid	94	63%
Meestal een belangrijke bijdrage vanwege de beleidskennis	12	8%
Soms een belangrijke bijdrage, soms een niet relevante bijdrage	42	28%
Meestal een niet relevante bijdrage ondanks de ervaringsdeskundigheid	2	1%
Meestal een niet relevante bijdrage ondanks de beleidskennis	0	0%

Bijna alle gemeenten (148 van de 150) vinden de adviezen en inhoudelijke bijdragen van de Wmo-raden meestal belangrijk. Ongeveer tweederde is het meest te spreken over de ervaringsdeskundigheid van de Wmo-raden. Een klein aantal vindt de bijdrage (ook) van belang vanwege de beleidskennis Wmo. De waardering voor deze kennis blijft bovendien beperkt tot de gemeenten met maximaal 100 duizend inwoners. Iets meer dan een kwart zegt de bijdragen soms relevant te vinden, maar andere keren ook niet. Het aantal gemeenten dat de geleverde bijdragen meestal niet relevant vindt, is te verwaarlozen. 26 gemeenten kunnen hierover nog geen oordeel geven omdat er nog niet echt sprake is van bijdragen. Dit betreft verhoudingsgewijs even vaak kleine als grote gemeenten.

Conclusie

Doorgaans worden de bijdragen van de Wmo-raad gewaardeerd vanwege de ervaringsdeskundigheid. Beleidskennis staat minder hoog in het vaandel, in de grote gemeenten zelfs in het geheel niet.

Als naar de indeling in provincies wordt gekeken, heeft er een opvallende verschuiving plaatsgevonden in het aantal gemeenten dat de bijdragen soms wel en soms niet relevant vindt.

4.4 Informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie

Naast formele vormen van participatie zijn in veel gemeenten ook informele vormen van participatie en raadpleging in zwang. Bij formele vormen van participatie kan twijfel ontstaan over de representativiteit van de vertegenwoordigers in de raad. Door formele vormen van participatie te combineren met informele vormen, kunnen de betrokkenen een betere indruk krijgen van de ideeën die in de achterban leven.

Vormen van informele cliëntenparticipatie

Als eerste is de vraag gesteld welke informele en flexibele vormen de gemeente kent op het terrein van zorg en welzijn. In onderstaande tabel de antwoorden.

Tabel 10: Informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie

	aantal gemeenten 2008	percentage deelnemende gemeenten 2008	percentage deelnemende gemeenten 2006
Themabijeenkomsten	128	72%	60%
Platform van gehandicapten, chronisch zieken en/of zorggebruikers	93	53%	57%
Klankbordgroep	45	26%	38%
Panel wonen, zorg en welzijn	45	26%	25%
Hoorzitting	31	18%	20%
Wmo-raadpleging (telefonisch of schriftelijk)	57	32%	17%
Groepsgesprek	34	19%	13%
Cliëntenpanels	27	15%	12%
Anders	35	20%	22%
Geen	9	5%	onbekend

De meest voorkomende vorm van cliëntenparticipatie is het inzetten van themabijeenkomsten, gevolgd door een platform van gehandicapten, chronisch zieken en/of zorggebruikers. Opmerkelijk is de toename van raadpleging. De categorie anders bevat veelal toelichting of aanvullingen op de voorkomende vormen. Ook noemen verschillende gemeenten nog andere activiteiten, zoals workshops en expertmeetings, het inzetten van internetforums en chatrooms en overleg met bijvoorbeeld ouderenbonden.

De informele vormen van cliëntenparticipatie zien we het meest in de grote gemeenten. Gemiddeld heeft 52% van de grote gemeenten informele vormen van cliëntenparticipatie. Het gemiddelde voor de middelgrote en kleine gemeenten komt uit op 32%. Meestal gaat het om themabijeenkomsten en platforms van gehandicapten, chronisch zieken en/of zorggebruikers. Themabijeenkomsten zijn er bij alle grote gemeenten, 71% van de middelgrote gemeenten en 77% van de kleine gemeenten. Bovengenoemd platform zien we bij 86% van de grote gemeenten, 53% van de middelgrote gemeenten en 55% van de kleine gemeenten.

Met uitzondering van de provincie Zeeland komen vrijwel alle vormen voor in de provincies. In de Zeeuwse gemeenten zijn de informele vormen van cliëntenparticipatie beperkt tot vier vormen: themabijeenkomst (alle gemeenten), platform (20%), hoorzitting (20%) en raadpleging (20%).

In vergelijking met de gegevens uit 2006 valt op dat themabijeenkomsten zich op een groeiende populariteit mogen verheugen, terwijl er een afname is van de klankbordgroepen. Ook het gebruik van Wmo-raadplegingen is aanzienlijk gegroeid.

Conclusie

Themabijeenkomsten en platforms van gehandicapten, chronisch zieken en zorggebruikers zijn het meest populair als informele of flexibele vormen van cliëntenparticipatie. Andere vormen die veelvuldig worden gehanteerd zijn klankbordgroepen, panels wonen, zorg en welzijn en Wmo-raadplegingen. Grote gemeenten hanteren vaker vormen van informele participatie dan middelgrote en kleine gemeenten.

Wat levert het de gemeenten op?

De gemeenten is gevraagd wat de informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie opleveren. Er konden meerdere keuzemogelijkheden worden aangekruist. In onderstaande tabel staan de uitkomsten. Er is ook een vergelijking gemaakt met de uitkomsten van de nulmeting.

Tabel 11: Meerwaarde voor de gemeente van informele cliëntenparticipatie

	Aantal gemeenten 2008	percentage deelnemende gemeenten 2008	percentage deelnemende gemeenten 2006
Informatie- en communicatiemogelijkheden	137	78%	74%
Draagvlak voor het beleid	141	80%	84%
Kennis vanuit ervaringsdeskundigheid	140	80%	74%
Meer beleidskennis	49	28%	19%
Anders	8	5%	8%

Het overgrote deel, namelijk 80% van de deelnemende gemeenten, vindt dat de informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie draagvlak voor het beleid oplevert. Iets meer dan driekwart van de gemeenten vindt (ook) dat de meerwaarde ligt in informatie- en communicatiemogelijkheden en in kennis vanuit ervaringsdeskundigheid. Ruim een kwart van de gemeenten vindt dat deze vormen van cliëntenparticipatie meer beleidskennis oplevert.

Over het algemeen zijn de middelgrote en de grote gemeenten vaker dan de kleine gemeenten van mening dat cliëntenparticipatie hun gemeente iets oplevert (gemiddeld 78% versus 69%). Vooral draagvlak voor het beleid en kennis vanuit ervaringsdeskundigheid scoren in de middelgrote en grote gemeenten hoog. De kleine gemeenten scoren iets hoger als het gaat om beleidskennis.

Conclusie

De meeste gemeenten zijn positief over de informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie voor het draagvlak voor het beleid, voor informatie- en communicatiemogelijkheden en kennis vanuit ervaringsdeskundigheid. Vooral het draagvlak voor het beleid staat

bij (middel)grote gemeenten hoog in het vaandel, onmiddellijk gevolgd door kennis vanuit ervaringsdeskundigheid.

4.5 *Ondersteuning van cliënten*

Onderstaande tabel geeft antwoord op de vraag of en door wie cliënten bij hun deelname aan formele en informele vormen van cliëntenparticipatie ondersteund worden.

Tabel 12: *Ondersteuning van cliënten*

	Aantal gemeenten 2008	deelnemende gemeenten 2008	deelnemende gemeenten 2006
Gemeenteambtenaren	127	72%	65%
Welzijnsinstelling/zorgaanbieder	54	31%	35%
Vrijwilligersorganisatie	37	21%	14%
Zorgbelang	81	46%	39%
Regionale initiatiefgroep GGz	21	12%	-
Versterking Cliënten Participatie (VCP)	3	2%	5%
Anders	23	13%	17%
Geen ondersteuning	14	8%	5%

De verschillende bronnen voor ondersteuning sluiten elkaar niet uit. Meerdere gemeenten raadplegen verschillende bronnen tegelijk. In veertien gemeenten is nog geen ondersteuning. Hetzij omdat een en ander nog in ontwikkeling is, of omdat de cliënten daar geen behoefte aan hebben.

Cliëntenorganisaties die wel behoefte aan ondersteuning hebben, krijgen die in 72% van de gemeenten van gemeenteambtenaren. Dit is een lichte toename ten opzichte van de nulmeting. Daarnaast vindt in 46% van de gemeenten ondersteuning plaats vanuit de provinciale organisatie van Zorgbelang. Daarmee is deze vorm van ondersteuning eveneens toegenomen. Ook lokale organisaties bieden ondersteuning, hetzij door een welzijns- of zorginstelling, of door een organisatie voor vrijwilligerswerk. Deze laatste treedt iets meer naar voren ten opzichte van de nulmeting. De ondersteuning door welzijnsorganisaties is juist verminderd, evenals de ondersteuning door VCP. Nieuw is vanzelfsprekend de ondersteuning door een regionale initiatiefgroep Lokale Versterking. Dit is bij 12% van de gemeenten aan de orde.

In de categorie 'Anders' zijn vele verschillende instellingen genoemd, waaronder diverse landelijke organen, externe deskundigen, MEE-organisaties en Provinciale steunfuncties.

Kijken we naar inwonertal dan zien we dat de betrokkenheid op de verschillende terreinen verschilt. Organisaties voor vrijwilligerswerk worden bijvoorbeeld het meeste in grote gemeenten ingeschakeld, namelijk 57% tegenover 18% in kleine gemeenten en een derde in middelgrote gemeenten. Ook Zorgbelang is met 71% vaker present in grote dan in kleine gemeenten (44%). Een zelfde beeld zien we als het gaat om ondersteuning door een regionale initiatiefgroep. In de kleine gemeenten maakt 9% van de cliëntenorganisaties gebruik van het ondersteuningsaanbod van een regionale initiatiefgroep, tegenover 17% van de middelgrote en 50% van de grote gemeenten.

Als er nog geen sprake is van ondersteuning gaat het om kleine (9%) en middelgrote gemeenten (6%).

We hebben niet alleen gevraagd wie de ondersteuning verleent maar ook waar deze op gericht is. In onderstaande tabel de uitkomsten uitgesplitst naar inwonertal.

Tabel 13: Onderwerpen van ondersteuning naar inwonertal

	Percentage gemeenten waarin ondersteuning plaatsvindt naar aantal inwoners			totaal aantal gemeenten	percentage deelnemende gemeenten (N = 128)
	<50.000	50.000 tot 100.000	> 100.000		
Op het tot stand komen van een Wmo-raad	63%	54%	80%	80	63%
Op het functioneren van de Wmo-raad of de informele cliëntenparticipatie	78%	100%	100%	103	81%
Op het informeren over de lokale Wmo-beleid	88%	100%	100%	114	90%
Op het informeren van de achterban	27%	39%	60%	38	30%
Op het raadplegen van	30%	31%	60%	39	31%

de achterban					
Op het betrekken van moeilijk te vertegenwoordigen groepen bij de cliëntenparticipatie (allochtonen, jongeren)	34%	39%	40%	43	34%
Op het trainen van basisvaardigheden (vergaderen, schriftelijke adviezen uitbrengen)	17%	8%	40%	22	17%
Op het trainen van lobbyvaardigheden	2%	0%	0%	2	2%
Op betere communicatie & pr	14%	8%	0%	16	13%
Op het beïnvloeden van de beeldvorming over de achterban	5%	0%	20%	6	5%
Anders	7%	0%	0%	8	6%

Indien cliëntenorganisaties worden ondersteund, dan is deze voornamelijk gericht op het functioneren van de Wmo-raad of de informele cliëntenparticipatie en op het informeren over het Wmo-beleid. Dit is van toepassing op achtereenvolgens 81% en 90% van de gemeenten. In bijna tweederde van de gemeenten heeft de ondersteuning (nog) betrekking op de totstandkoming van een Wmo-raad. Opmerkelijk is het hoge percentage grote gemeenten waar dit het geval is. In deze gemeenten is de ondersteuning ook vaker gericht op het informeren en raadplegen van de achterban, het trainen van basisvaardigheden en het beïnvloeden van de beeldvorming over de achterban.

Conclusie

Meestal worden cliëntenorganisaties en cliëntenvertegenwoordigers bij formele en informele participatie ondersteund door gemeenteambtenaren. Blijkbaar zijn veel gemeenten van mening dat deze rol voor gemeenteambtenaren niet leidt tot loyaliteitsproblemen met het gemeentebestuur. Daarnaast spelen de provinciale organisaties van Zorgbelang een belangrijke rol, evenals welzijnsorganisaties. Echter, terwijl de rol van de welzijnsorganisaties ten opzichte van de nulmeting enigszins verminderd lijkt, hebben de organisaties van Zorgbelang hun relatief sterke positie als ondersteuner van

cliëntenorganisaties verder weten uit te bouwen. Van uitbouw is ook sprake bij de lokale organisaties voor vrijwilligerswerk als ondersteuner. Nieuwkomer zijn de regionale initiatiefgroepen GGz, vooral in de middel- en grote gemeenten. In de kleine gemeenten spelen de regionale initiatiefgroepen nog een bescheiden rol.

Ondersteuning vindt vooral plaats als het gaat om het functioneren van de Wmo-raad of de informele vormen van participatie. Of om het informeren over lokale ontwikkelingen in het Wmo-beleid. Vooral de grotere gemeenten hebben meer aandacht voor het raadplegen en informeren van de achterban en het trainen van basisvaardigheden. Het opwaarderen van de beeldvorming over de achterban en het aanleren van lobbyvaardigheden komen bij de ondersteuning nauwelijks aan de orde (respectievelijk 4% en 1%). Dit bevestigt het beeld dat cliëntenraden vooral dienen om draagvlak te creëren en te communiceren over het gemeentelijk beleid.

4.6 Slotbeschouwing

Vergeleken met de nulmeting heeft de cliëntenparticipatie Wmo aan betekenis gewonnen. Dit komt vooral naar voren bij het installeren van Wmo-raden, van 18% naar 86%. Ouderen en lichamelijk gehandicapten zijn in sterke mate betrokken bij cliëntenparticipatie in gemeenten. Seniorenraden hebben bij gemeenten al een lange traditie, terwijl vooral de WVG de positie van al aanwezige gehandicaptenplatforms aanzienlijk heeft versterkt. Daarvoor waren gehandicaptenplatforms al nauw betrokken bij het verbeteren van de toegankelijkheid van openbare ruimten en gebouwen en de beeldvorming over mensen met een beperking. Sinds de versterking van de positie van gemeenten op het terrein van gezondheidsbeleid zijn organisaties van chronisch zieken zich meer gaan manifesteren op lokaal niveau. Ook vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke beperking weten de weg naar lokale beleidsbeïnvloeding te vinden, zo blijkt uit onze gegevens. De participatie van mensen met een psychische of psychosociale beperking is verhoudingsgewijs aanmerkelijk

toegenomen. Dat geldt ook voor mantelzorgers. Dak- en thuislozen en verslaafden zijn eveneens beter vertegenwoordigd dan uit de nulmeting naar voren komt. Niettemin valt hier nog veel te winnen; hun deelname blijft nog marginaal.

Uit de nulmeting komt een beeld naar voren van een groot aantal formele adviesorganen waarvan de bevoegdheden via een verordening of convenant zijn vastgelegd. In samenhang met de ontwikkelingen bij het installeren van Wmo-raden, heeft dit beeld zich bestendigd. Informele vormen van participatie hebben over het algemeen eveneens aan belang gewonnen. De meest voorkomende zijn themabijeenkomsten en platforms van lokale belangenorganisaties, terwijl raadplegingen steeds vaker toegepast worden. In de grotere gemeenten is een bredere range aan informele participatievormen meer gebruikelijk. De meerwaarde van de informele participatievormen ligt volgens de meeste gemeenten vooral in het vergroten van het draagvlak voor het beleid, de kennis vanuit ervaringsdeskundigheid en de grotere communicatiemogelijkheden.

In het algemeen oordelen de gemeenten positief over de inbreng van de cliëntenraden. Vooral de ervaringskennis is voor gemeenten van groot belang. Toch komt ook naar voren dat de inbreng van de raden niet altijd relevant is voor het gemeentelijke beleid. Dit is vooral het geval in kleine gemeenten. Opvallend is de verschuiving in het gemeentelijke belang zoals dat uit de nulmeting naar voren kwam. Terwijl er toen sprake was van pogingen om de representativiteit van de inbreng van de raden te vergroten, wordt nu meer de nadruk gelegd op de competenties van de leden van de Wmo-raden. Onder meer door bij de ondersteuning meer dan voorheen de nadruk te leggen op het functioneren van de Wmo-raad, het informeren van de raad over beleidsontwikkelingen en de toegenomen aandacht voor basisvaardigheden.

Ondersteuning door gemeenteambtenaren komt veel voor en lijkt bij gemeenten weinig op bezwaren te stuiten (voornamelijk loyaliteitsconflicten). Daarnaast bouwt Zorgbelang de ondersteuning uit en ontwikkelen de regionale initiatiefgroepen zich als ondersteuner. Beide initiatieven bedienen de Wmo-raden initiatieven in iets meer dan de helft van de gemeenten Wmo. Daarbij moet

worden aangetekend dat de rol van regionale initiatiefgroepen GGz bij de meeste gemeenten nog onvoldoende bekend is.

5 *Perspectieven op cliëntenparticipatie*

5.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk gaan we in op de bevindingen die we opdeden tijdens een rondgang langs zes gemeenten. We hebben gesproken met vertegenwoordigers (ambtelijk projectleiders) van deze gemeenten en met de leden van de Wmo-raden. Bezocht werden één grootstedelijke gemeente (Amsterdam), twee middelgrote gemeenten (Gouda en Leiden) en drie kleinere gemeenten (Midden-Drenthe, Oisterwijk en De Ronde Venen). De kleinere gemeenten werken samen in een bovengemeentelijk verband. Die samenwerking heeft betrekking op het prestatievelden 6 tot en met 9: de aanbestedingen en gunningen op het gebied van huishoudelijke hulp, collectief vervoer, maatschappelijk opvang en verslavingszorg.

De gesprekken hebben veel informatie opgeleverd. Ze bieden een gedifferentieerd inzicht in de verschillende vormen van cliëntenparticipatie en de ondersteuning daarbij. De bevindingen vormen een belangrijke aanvulling en verdieping op de conclusies uit onze rondgang langs de projectmedewerkers van Lokaal Centraal en Lokale Versterking en de uitkomsten van de enquête die we hielden onder ambtelijke projectleiders.

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de perspectieven van betrokkenen op de ontwikkelingen in de cliëntenparticipatie over de afgelopen jaren, de huidige situatie en hun toekomstperspectieven. Aan de orde komen het beleidskader en de stand van zaken in de cliëntenparticipatie, het functioneren van de cliëntenparticipatie en de ondersteuning daarbij, de bijdragen van de Wmo-raden aan de beleidsontwikkeling en de effecten hiervan en de toekomstverwachtingen. Zoals we zullen laten zien, kenmerkt iedere gemeente

zich door een eigen dynamiek in de vormgeving van de cliëntenparticipatie. Die leidt tot heel eigen vormen van cliëntenparticipatie. Maar de uitkomst is steeds hetzelfde: het betrekken van burgers bij de beleidsvoorbereiding. Deze uitkomst bevestigt nog eens de conclusie dat gemeenten in het betrekken van burgers, en in het bijzonder van cliënten van Wmo-voorzieningen, sinds de nulmeting een stevige slag gemaakt hebben: Van een praktijk in wording naar een praktijk van vestigen en uitbouwen.

5.2 Beleidskader van de cliëntenparticipatie

Artikel 11 van de Wmo heeft betrekking op de collectieve rechten van burgers aangaande hun betrokkenheid bij de voorbereiding en uitvoering van het Wmo-beleid. De wijze waarop die betrokkenheid vorm krijgt, kan verschillen. Dit blijkt uit de enquête, maar zeker ook uit de wijze waarop de cliëntenparticipatie in de zes gemeenten zijn beslag heeft gekregen. Daarin speelt de lokale beleidscontext een belangrijke structurerende rol.

Amsterdam

De cliëntenparticipatie in Amsterdam is vorm gegeven aan de hand van de opdeling van de stad in veertien stadsdelen. In elk stadsdeel is een Wmo-raad actief of in ieder geval in oprichting. Op stedelijk niveau kreeg de cliëntenparticipatie gestalte in de vorm van een Wmo-klankbordgroep. Er is geen formele relatie tussen de Wmo-raden in de stadsdelen en de klankbordgroep, maar de huidige voorzitter ziet veel voordelen wat betreft de inbreng van ervaringsdeskundigheid door een directe vertegenwoordiging vanuit de cliëntenparticipatie uit de deelraden in de klankbordgroep.

De klankbordgroep in de centrale stad is in 2006 opgericht en bestaat uit vertegenwoordigers van de diverse doelgroepen in de Wmo. De meesten hiervan zijn inmiddels vertegenwoordigd in de klankbordgroep, inclusief cliënten van de Maatschappelijke Opvang en de GGz. De vertegenwoordiging van jongeren, jonggehandicapten en allochtone vrouwen blijft vooralsnog achter. De klankbordgroep resulteert uit een initiatief van vier koepelorganisaties: APCP (Amsterdams Patiënten- en Consumenten Platform), SGOA (Stedelijk Gehandicapten Overleg Amsterdam), COSBO (Centraal Orgaan Samenwerkende Bonden van Ouderen) en de Federatie van Ouderverenigingen. Binnen dit verband is een kerngroep gevormd - vooral bestaande uit ouderen en gehandicapten - die de basis heeft gelegd voor de huidige klankbordgroep. Het APCP levert structurele ondersteuning aan de klankbordgroep wat betreft inhoudelijke beleidsondersteuning, conflictbemiddeling, en organisatie, waarbij het APCP op zijn beurt gebruik maakt van de mogelijkheden van het landelijke ondersteuningsproject.

De Klankbordgroep heeft maandelijks overleg met ambtenaren en een halfjaarlijks overleg met de wethouder en de voorzitters van de stadsdelen. Daarnaast komt de klankbordgroep regelmatig bij elkaar om de advisering en andere bijdragen voor te bereiden. Ook maakt de klankbordgroep gebruik van het spreekrecht bij commissievergaderingen. Verder vindt overleg plaats met de cliëntvertegenwoordigers in de stadsdelen. Vaak gaat het hier over de lokettenstructuur in de stadsdelen. De gemeente Amsterdam hanteert een gelaagde structuur in de uitvoering van de Wmo. Op stadsdeelniveau zijn afspraken met de deelraden gemaakt over

maatschappelijke ondersteuning: civil society, wonen/zorg/dienstverlening en jeugd. Het stadsbestuur is verantwoordelijk voor de centrale voorzieningen, oftewel de individuele verstrekkingen en de huishoudelijke verzorging. Deze structuur is vastgelegd in de conceptnota Wmo. Voor de definitieve vaststelling van deze nota vindt nog een uitgebreide inspraakronde plaats, bestaande uit drie onderdelen: een interactieve website, vijf inspraakrondes voor burgers (burgerparticipatie) en een stedelijke bijeenkomst met de stedelijke koepels en hun achterbannen, allochtonen, mantelzorgers en zelfhulpinitiatieven.

Gouda

De gemeente Gouda heeft, wat betreft de invoering van de Wmo, eerst samen met de gemeenteraad een 'parapluvisie' ontwikkelt op de Wmo. Vervolgens is ervoor gekozen om geen algemene beleidsnota te schrijven, maar beleid te ontwikkelen per afzonderlijk prestatieveld. Concreet betreft dit inmiddels afgeronde deelplannen voor de prestatievelden 4 en 6 tot en met 9. Alle betrokkenen werken nog hard aan de deelplannen voor de prestatievelden 1, 2, 3 en 5. Het is de bedoeling om de deelplannen later dit jaar te integreren in een integraal beleidsplan.

Cliëntenparticipatie vindt in Gouda plaats via verschillende adviesorganen: een seniorenraad, een raad voor mensen met beperkingen, een allochtonenadviesraad, een Wwb-raad en wijkteams. Deze organen adviseren de gemeente vooralsnog over het beleid op de prestatievelden. Maar de gemeente streeft naar één orgaan voor cliëntenparticipatie: de in 2006 bij verordening ingestelde Wmo-raad. In de Wmo-raad zijn alle voornoemde adviesraden vertegenwoordigd, de leden participeren echter op persoonlijke titel. De Wmo-raad wordt vanaf het begin van het beleidsproces betrokken bij de beleidsvorming. Vooral in het voortraject is de invloed volgens de projectleider groot.

Het besluit om de Wmo-raad een centrale positie te geven in de beleidsadvisering door burgers vloeit mede voort uit een eind 2007 gehouden evaluatie van de Wmo-raad. Het evaluatieverslag is geschreven in de vorm van een advies waarin de visie van de huidige raad over taken, werkwijze en bevoegdheden verwerkt is tot een model voor samenwerking. De kern hiervan is het uitgangspunt dat de vertegenwoordigers in de Wmo-raad zelf verantwoordelijk zijn voor de communicatie met de eigen achterban. De gemeente Gouda heeft overigens nog geen reactie gegeven op het evaluatierapport. Gouda overweegt de advisering van de andere adviesorganen te stoppen zodat de Wmo-raad meer budgettaire ruimte krijgt. Een knelpunt is de deskundigheid van de Wmo-raad op het prestatieveld 2 (jeugd). Deze is nu niet vertegenwoordigd. De gemeente en de Wmo-raad overwegen hiervoor de Jeugdraad erbij te betrekken.

De raad heeft aandacht voor de communicatie met de achterban, maar het is een extra inspanning om direct contact te hebben met burgers over de leefsituatie van mensen. Voor de leden

van de Wmo-raad is het in de huidige situatie belangrijk dat de Wmo-raad zich niet teveel verliest in procedures en advisering over details, maar ook actief is op het terrein van collectieve belangenbehartiging. De leden voelen de valkuil van de bureaucratie; ze komen nu als tegen dat de raad teveel gezien wordt als een verlengstuk van de gemeente.

De inhoudelijke ondersteuning van de raad vindt tot nu toe plaats via Zorgbelang. De projectleider Wmo heeft als kanttekening geplaatst dat deze ondersteuning erg duur is. De kwaliteit van de adviezen vindt hij hoog. Dat is ook de verdienste van de onafhankelijke voorzitter. De raad zelf vindt de technisch-inhoudelijke ondersteuning tekortschieten en denkt erover de vraag naar ondersteuning aan te besteden bij drie bureaus.

Naast cliëntenparticipatie kent Gouda nog andere vormen van burgerparticipatie. Deze verloopt, naast de deelname aan voorlichtings- en brainstormbijeenkomsten, via het project 'Gouda Ontmoet'. Het uitgangspunt van dit project is het bij elkaar brengen van ideeën en initiatieven van burgers. Er is een initiatievenfonds opgericht dat weinig voorwaarden kent.

De gemeente is ook bezig een nieuwe inspraak- en participatieverordening op te stellen. Uitgangspunt is dat als burgers over een onderdeel van het beleid willen meepraten, de gemeente een afspraak met hen maakt of een convenant afsluit. Deze nieuwe werkwijze brengt wel een afstemmingsvraagstuk met zich mee.

Leiden

De gemeente Leiden heeft in 2005 samen met de Adviesraad gehandicapten en de Ouderenraad het initiatief genomen voor de oprichting van een brede Wmo-raad: de Adviesraad Wmo Leiden. De op te richten Wmo-raad diende het college van B&W gevraagd en ongevraagd te adviseren op het brede terrein van de Wmo. Deze raad werd in 2006 geïnstalleerd en bestaat uit tien leden en een onafhankelijk voorzitter. De leden zijn afgevaardigden van de Adviesraad gehandicapten, de zintuiglijk gehandicapten en de Ouderenraad, aangevuld met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties in de GGz, Maatschappelijke opvang en Verslavingszorg. Deze vertegenwoordigers zijn afkomstig uit het al langer bestaande Zorgvragersoverleg Leiden. Jongeren zijn niet vertegenwoordigd, maar dit vloeit voort uit het feit dat het jeugdbeleid in Leiden buiten de Wmo gehouden wordt. De gemeente Leiden werkt met een apart beleidsplan Jeugdzorg. Daaraan verbonden is een Jeugdraad.

In 2007 heeft de gemeenteraad op verzoek van en in samenwerking met de Wmo-raad het doel, de bevoegdheden en de taken van de Wmo-raad vastgelegd in een verordening. De Wmo-raad is tevens intensief betrokken geweest bij het opstellen van de beleidsnota Wmo. Daarbij heeft de Wmo-raad tal van aandachtspunten geleverd, waarvan een groot deel verwerkt is in de nota. Een van de uitkomsten is dat de gemeente Leiden de Wmo 'beleidsarm' invoert. Dit omvat een periode van twee jaar te rekenen vanaf januari 2007. Beleidsarm wil zeggen dat er in deze twee jaar niet gesleuteld wordt aan de bestaande verstrekkingen van individuele en collectieve voorzieningen die behoren tot de prestatievelden van de Wmo. Het beleidsarme karakter strekt zich ook uit naar de bestaande toewijzingen van huishoudelijke zorg. Voor nieuwe aanvragen heeft de Wmo-raad in samenwerking met Zorgbelang Zuid-Holland in 2006 een advies 'Criteria voor huishoudelijke hulp' opgesteld. Dit advies is eveneens voor de periode van twee jaar in het beleid van de gemeente Leiden opgenomen.

De betrokkenheid bij de beleidsnota en de verordening noemt de Wmo-raad exemplarisch voor de vroegtijdige wijze waarop ze Wmo betrokken is bij de beleidsvoorbereiding. Nog voordat

bijvoorbeeld begonnen wordt met het schrijven van een beleidsnota, vindt overleg plaats met de Wmo-raad, waarin zij haar visie op het onderwerp kan geven. Ook het College van B&W wenst deze betrokkenheid. Alleen op die manier kan de ervaringsdeskundigheid van de Wmo-raad ten volle benut worden. Maar - zo melden onze informanten - dit veronderstelt ook dat deze betrokkenheid berust op vertrouwelijkheid. Wel is de Wmo-raad bevoegd om informatie en advies te vragen aan de betrokken doelgroeporganisaties.

De Wmo-raad beschikt over een fulltime ondersteuner. Die wordt ingekocht bij de Leidse instelling voor ouderenwerk Radius. De Wmo-raad krijgt daarvoor subsidie van de gemeente Leiden. Voorlopig betreft dit een periode van één jaar. Mede daarom doet de Wmo-raad weinig of geen beroep op ondersteuning bij de provinciale organisatie van Zorgbelang. Dit vloeit echter ook voort uit de fusie van de drie voormalige RPCP's in Zuid-Holland in één provinciale organisatie voor Zorgbelang. Deze fusie vond plaats in 2007 en vroeg volgens de Wmo-raad veel aandacht van de betrokken organisaties. Wel is, zoals al aangegeven, de ondersteuning verkregen bij het opstellen van de criteria voor huishoudelijke zorg.

Midden-Drenthe

De gemeente Midden-Drenthe kent een lange traditie van burgerparticipatie, onder meer in het overleg met het Dorpenoverleg Midden-Drenthe, een samenwerkingsverband van twintig dorpsbelangenverenigingen. Daarnaast vindt participatie van burgers (cliënten) plaats via de Stichting Gehandicapten Platform Midden-Drenthe, de Stichting Seniorenraad Midden-Drenthe en de Adviesraad Minimabeleid. De genoemde stichtingen en de Adviesraad bestaan op hun beurt weer uit verschillende betrokken doelgroeporganisaties. Opmerkelijk is dat ouderenorganisaties als de ANBO en de PCOB niet alleen vertegenwoordigd zijn in de Seniorenraad, maar ook in het Gehandicaptenplatform. Samen met nog enkele andere ouderenorganisaties vormen zij daarin zelfs de hoofdmoot.

Vanuit deze structuur is de gemeenten Midden-Drenthe al in 2005 begonnen met het opzetten van cliëntenparticipatie Wmo. Dit betrof de oprichting van een gezamenlijk overleg van de Seniorenraad, het Gehandicaptenplatform en de Stichting Welzijn Midden-Drenthe. Dit overleg is sindsdien geëvolueerd in de huidige Wmo-raad, waarbij de wegbereiders samen met vele andere cliënt- en bewonersorganisaties opgegaan zijn in een Wmo-platform. Daarnaast fungeert de Stichting Welzijn Midden-Drenthe als ondersteuner van de Wmo-raad, naast Zorgbelang Drenthe. Dit platform bestaat uit zeven clusters, waaronder een cluster geestelijke gezondheidzorg en mantelzorg en vrijwillige hulpverlening. Elke cluster vaardigt maximaal twee vertegenwoordigers af in de Wmo-raad. De Wmo-raad staat onder voorzitterschap van een onafhankelijk voorzitter.

In deze constructie bekleedt de Wmo-raad een formele positie in de cliëntenparticipatie, terwijl het Wmo-platform het kanaal is voor informele participatie. Opmerkelijk is dat verschillende clusters elkaar overlappen wat betreft de daarin participerende organisaties. Deze overlap bestaat ook tussen het Gehandicaptenplatform en de Seniorenraad, bijvoorbeeld met het cluster Sociale Zekerheid, waarin naast de Adviesraad Minimabeleid ook de ouderenbonden, de kerken, Humanitas, FNV en CNV en de Voedselbank participeren. Vermeldenswaard zijn ook het cluster

Welzijn en het cluster Cliëntenraden Zorginstellingen. In het cluster Welzijn participeren een groot aantal burger- en instellingsoverleggen. Naast het al genoemde Dorpenoverleg, gaat het bijvoorbeeld om Kinderwerkoverleg, Jeugdsoosoverleg, Oudercommissie Peuterspeelzaalwerk, de welzijnsstichtingen van verschillende dorpen in de gemeente, de Molukse organisatie Molo Oekoe enzovoort. Via dit cluster wordt de link gelegd met andere vormen van burgerparticipatie. Het cluster Cliëntenraden Zorginstellingen bestaat uit de cliëntenraden van drie verzorgingshuizen, een verpleeghuis, een vertegenwoordiger van Per Saldo en een vertegenwoordiger van de stichting Wonen met zorg. Dit cluster legt de link naar de AWBZ-gefinancierde zorg.

De Wmo-raad is op twee niveaus betrokken bij het Wmo-beleid. Dit zijn het beleidsniveau en het uitvoeringsniveau. Op beleidsniveau is de verantwoordelijke wethouder de gesprekspartner, terwijl op uitvoeringsniveau overleg plaatsvindt met de betrokken ambtenaren. In dit overleg functioneert de Wmo-raad als een onafhankelijk adviesorgaan, zonder last of ruggespraak. De raad adviseert zowel gevraagd als ongevraagd. Deze rol en bijbehorende rechten en taken zijn vastgelegd in een convenant dat in september 2007 is ondertekend. Dit moment markeert tevens de formele installatie van de Wmo-raad als adviesorgaan.

Oisterwijk

In de gemeente Oisterwijk is de formatie van een Wmo-raad tamelijk laat op gang gekomen, namelijk in het voorjaar van 2007. De reden hiervoor is dat de gemeente en alle andere betrokken partijen goed helder wilden krijgen hoe de cliëntenparticipatie zijn beslag moest krijgen. Daarbij heeft de gemeente Zorgbelang Noord-Brabant om advies gevraagd. De samenstelling van de Wmo-raad is voor een belangrijk deel hierop gebaseerd. De Wmo-raad van Oisterwijk bestaat uit zeven onafhankelijke leden die op persoonlijke titel in de raad participeren met secretariële ondersteuning vanuit de gemeente. Deze constructie vloeit voort uit voorstellen van een denktank van Oisterwijkse doelgroeporganisaties, geformeerd op advies van Zorgbelang Noord-Brabant. Mede op basis van een onderzoek dat de denktank in samenwerking met Zorgbelang Noord-Brabant uitvoerde, werd geconcludeerd dat de Wmo-raad een onafhankelijk orgaan moest zijn. De leden moesten de gemeente zonder last of ruggespraak kunnen adviseren.

Tevens heeft de denktank een competentieprofiel opgesteld voor het lidmaatschap van de Wmo-raad. Kerncompetenties daarin zijn affiniteit met en kennis van de doelgroepen. Zowel het voorstel voor de aard van de Wmo-raad als het daaraan verbonden competentieprofiel, kreeg de volledige instemming van de betrokken cliënten- en belangenorganisaties. Daarna is in samenwerking met de gemeente een oproep geplaatst voor sollicitanten. De Wmo-raad is sinds november 2007 operationeel. Het lidmaatschap op persoonlijke titel wil overigens niet zeggen dat de leden geen banden hebben met belangenorganisaties of ervaringsdeskundigheid ontberen. Dit is echter geen vereiste; de betrokken leden handelen niet namens deze organisaties. Vereist is wel affiniteit met en kennis van de doelgroepen van de WMO.

De Wmo-raad positioneert zichzelf op het niveau van adviseren+, waarbij de plus staat voor het ontplooiën van eigen initiatieven in het advieswerk. Bovendien geeft de Wmo-raad duidelijk blijk van ambities op dit aspect. Ze streeft naar een positie als coproducteur van beleid (zie de participatie ladder van Arnstein zoals verwoordt in het handboek voor Wmo-raden: de Workmate). De Wmo-raad heeft in de aanloop naar de installatie uitvoerig commentaar en adviezen geleverd op het concept Wmo-nota Zorg voor

elkaar. Daarnaast heeft de Wmo-raad commentaar en verbetervoorstellen geleverd voor de verordening in ontwikkeling.

Naast de Wmo-raad zijn er in Oisterwijk nog verschillende andere vormen van burgerparticipatie, zoals de Cliëntenraad WWB en de verschillende wijkraden in Oisterwijk, Moergestel en Heukelom. In deze structuur vervult de Wmo-raad een bijzondere functie, namelijk als toetssteen voor de inbreng vanuit de participatievormen. Dit wil zeggen dat de bijdragen die vanuit de raden geleverd worden met de Wmo-raad worden besproken.

De Ronde Venen

Het in De Ronde Venen gehanteerde model van cliëntenparticipatie lijkt op dat van Oisterwijk. Echter, de totstandkoming ervan is volstrekt anders. In deze gemeente heeft men zich gebaseerd op het zogeheten Utrechtse model van Cliëntenbelang Utrecht. Dit model schrijft een onafhankelijke Wmo-raad voor met leden die voldoen aan een competentieprofiel. De raad fungeert als formele vorm van cliëntenparticipatie. Achter de Wmo-raad staat een klankbordgroep van doelgroeporganisaties. De klankbordgroep geeft gestalte aan informele participatie. Verder heeft ze een voedende functie met het afgeven van signalen vanuit de achterban en een schakelfunctie in het draagvlak voor het werk van de Wmo-raad.

De Wmo-raad werd in mei 2006 opgericht als cliëntenplatform. Daaraan voorafgaand heeft de gemeente op basis van een collegebesluit een informatiebijeenkomst over de Wmo belegd voor belangenorganisaties. Tijdens die bijeenkomst heeft de gemeente tevens een oproep gedaan voor kandidaatstelling voor deelname aan het cliëntenplatform. Verschillende mensen hebben zich toen aangemeld voor een zetel in dit platform. In de maanden hierna hebben zich nog een aantal mensen aangemeld. Zij vormen met elkaar de huidige Wmo-raad en nemen daarin deel op persoonlijke titel. De leden hebben ieder voor zich wel actieve banden met doelgroeporganisaties, maar hebben geen plicht tot ruggespraak met deze organisaties. De beraadslagingen van de Wmo-raad worden opgetekend door een externe professionele notulist.

Een van de eerste daden van de Wmo-raad was het opstellen van de participatieverordening. Dit gebeurde op verzoek van de gemeente. Deze is met enkele wijzigingen in het najaar van 2007 door De gemeenteraad heeft deze, met enkele wijzigingen, in het najaar van 2007 vastgesteld. Daarna was de beleidsnota aan de beurt. Hierbij heeft de Wmo-raad zich als meedenkende partner opgesteld. In de woorden van onze informanten: productief meedenken. Dit houdt in, niet alleen kritiek leveren maar ook alternatieven aanreiken. Momenteel beraadt de Wmo-raad zich op een verdeling van de prestatievelden. Er worden gesprekken gehouden met vertegenwoordigers van het wijk- en buurtwerk, gehandicapten, ouderen, jongeren, GGz-cliënten en Wwb-cliënten.

Een van de onderwerpen hierbij is het leggen van een verbinding met andere vormen van burgerparticipatie.

5.3 Het functioneren van de Wmo-raden

Uit het voorgaande wordt al iets duidelijk over het functioneren van de bezochte Wmo-raden. In deze paragraaf gaan we hier nader op in. Dit doen we aan de hand van de volgende thema's: samenstelling van de raden, samenwerking en draagvlak (relatie met de achterban, competenties en werkwijze). Hierbij besteden we expliciet aandacht aan de succes- en faalfactoren die zich bij deze aspecten voordoen. We sluiten deze paragraaf af met een beschrijving van de bronnen en vormen van ondersteuning die de zes Wmo-raden ten behoeve van hun functioneren benutten.

Samenstelling

Uit de vorige paragraaf komen in hoofdzaak twee verschillende vormen van een samenstelling van de Wmo-raad naar voren. Elke vorm heeft zijn sterke en zwakke kanten. Een optimale benutting daarvan bepaalt in belangrijke mate het succes of het falen van de inspanningen van een Wmo-raad. Enerzijds gaat het om een samenstelling op persoonlijke titel, waarbij de leden al dan niet directe relaties onderhouden met belangenorganisaties van de Wmo-doelgroepen. Anderzijds zien we een samenstelling op basis van vertegenwoordiging of afvaardiging van cliëntgroepen.

Een succesfactor van de persoonlijke titelvariant is dat de Wmo-raad onafhankelijk kan functioneren. Er is geen last- en ruggespraak met de organisaties die zij vertegenwoordigen, domweg omdat dit niet aan de orde is. Ook niet wanneer ze als persoon wel actief betrokken zijn bij deze organisaties. Dit komt, volgens onze informanten van de betrokken Wmo-raden en gemeenten, de efficiëntie van het adviseringswerk ten goede. Bovendien kan bij de benoeming van leden beter geselecteerd worden op benodigde competenties. De Wmo-raad is niet verplicht om leden te benoemen die worden voorgedragen door de doelgroeporganisaties. Overigens geldt dit laatste alleen in situaties waarin de leden geworven worden met een open wervingscampagne, zoals in Oisterwijk het geval is. In Gouda en De Ronde Venen heeft het competentieprofiel in dit verband een belangrijke selectieve functie.

Onze informanten in de gemeenten met een Wmo-raad die bestaat uit afgevaardigden van (clusters van) doelgroeporganisaties, noemen als succesfactor juist de binding met de doelgroeporganisaties. Op die manier is de Wmo-raad, en ook de gemeente, verzekerd van inbreng vanuit de diverse ervaringsdeskundigheden. Maar deze samenstelling brengt ook een niet te onderschatten valkuil, oftewel faalfactor, met zich mee. Wmo Namelijk als het gaat om het werven van vertegenwoordigers in de volle breedte en de zorg voor voldoende competenties. Op het laatste, het aanwijzen van afgevaardigden vanuit de doelgroeporganisaties heeft de Wmo-raad weinig invloed. Dat is een zaak van de doelgroeporganisaties. Op het aspect 'volle breedte' is de Wmo-raad kwetsbaar vanwege de slechte bereikbaarheid van sommige doelgroepen, bijvoorbeeld cliënten in de GGz, Maatschappelijke opvang en Verslavingszorg.

Deze mensen zijn moeilijk te activeren en vast te houden. Een kwetsbaar punt op het aspect 'competenties' betreft het onderscheid tussen belangenbehartiging voor de eigen groep en beleidsbeïnvloeding op het brede terrein van de Wmo. We komen hier verderop nog op terug.

Samenwerking

Het tweede aspect van functioneren, samenwerken, en de valkuilen die zich daarbij voordoen, hangt voor een belangrijk deel samen met de samenstelling. Met name de Wmo-raden die bestaan uit afgevaardigden van de diverse doelgroepen stellen hoge eisen aan de samenwerking. Dit houdt verband met het eigen groepsbelang-overstijgende karakter van het adviseringswerk. De betreffende Wmo-raden melden dat zij hierin een belangrijk leerproces hebben moeten doorlopen. Deelname aan, en dus samenwerking in de Wmo-raad, vereist het eigen groepsbelang kunnen plaatsen in een breder perspectief. Vooral in het begin kwam het in alle betrokken Wmo-raden nogal eens voor dat de leden uitsluitend aandacht voor de belangen van de eigen achterban hadden en te weinig oog voor het grotere geheel. Dit leidde regelmatig tot spanningen tussen de leden onderling, vooral tussen de vertegenwoordigers van gehandicapten en de vertegenwoordigers van ouderen. De stedelijke klankbordgroep in Amsterdam en de Wmo-raden in Gouda, Leiden en De Ronde Venen hebben dit ondervangen met een competentieprofiel. De betrokken Wmo-adviesorganen geven te kennen dat ze op dit aspect goede vorderingen maken. Die uitspraken worden bevestigd door de ambtelijke Wmo-coördinatoren die we spraken.

Draagvlak en relatie met de achterban

De wijze waarop een Wmo-raad samengesteld is, heeft ook invloed op de relatie met de achterban. Oftewel op de doelgroepen van de WMO en het draagvlak voor het adviseringswerk. Die relaties en het draagvlak worden op verschillende manieren onderhouden. In alle gemeenten speelt een klankbordgroep of platform van doelgroeporganisaties hierin een sleutelrol. Uitgangspunt is steevast dat de doelgroeporganisaties zelf verantwoordelijk zijn voor de communicatie met hun achterbannen. Dit neemt echter niet weg dat er eisen gesteld worden aan de communicatie tussen de Wmo-raad en de betrokken klankbordgroep of het platform. In Leiden hebben de belangenorganisaties een specifieke rol in de beleidsadvisering. Die rol draagt in belangrijke mate bij aan het draagvlak voor de adviezen en de beleidsontwikkeling van de Wmo-raad. De belangenorganisaties worden, afhankelijk van het onderwerp, actief betrokken bij het voorbereidende werk van de Wmo-raad, bijvoorbeeld door het geven van een préadvies.

Bij de Wmo-raden zonder directe relaties met doelgroeporganisaties, zoals de Wmo-raad Oisterwijk, speelt de draagvlakwestie op een heel andere manier een rol. Hier ligt de verantwoordelijkheid veel meer bij de Wmo-raad zelf. Dit vereist, zoals de leden zelf opmerken, veel kennis en inzicht van de leefwerelden van de Wmo-doelgroepen. Het is overigens opmerkelijk te noemen dat nogal wat Wmo-raadsleden, en niet alleen de Oisterwijkse, op verschillende manier banden hebben met de doelgroepen. Hetzij beroepsmatig, dan wel vanwege het jarenlang vervullen van (bestuurs)functies. Bovendien gaat het in beroepsverband niet zelden om functies in het hogere middenkader en hogere kader van bijvoorbeeld zorg- en gezondheidsinstellingen. Zo spraken we met een emeritus hoogleraar, een oud-manager van een zorginstelling en een huisarts. Dit neemt niet weg dat de draagvlakwestie in deze vormen van cliëntenparticipatie kwetsbaar is en voortdurend aandacht vraagt. Vrijwel alle Wmo-raden die we spraken zijn mede daarom ook bezig met het opzetten van een website. Soms als onderdeel van de gemeentelijke website, anderen gaan zelfstandig te werk.

Competenties

Uit het voorgaande blijkt dat het aspect ‘competenties’ een belangrijk aandachtspunt is. Naast ondersteuning in het bereiken van de verschillende doelgroepen, is dit aspect tevens het belangrijkste aandachtspunt in de ondersteuning van de Wmo-raden. Het gaat dan om het vergroten van kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het adviseringswerk.

Om zich te verzekeren van voldoende kennis werken bijna (op een na) alle bezochte Wmo-raden met competentieprofielen. De kern hiervan is affiniteit met en kennis van de doelgroepen. Ervaringsdeskundigheid is in dit verband meestal een pré. Uitzondering hierop is Oisterwijk waar, naast meer algemene ervaringsdeskundigheid als burger, andere cognitieve vormen van deskundigheid voorop staan. Genoemd wordt bijvoorbeeld brede kennis van de Wmo-prestatievelden. Daarnaast wordt het kunnen abstraheren van persoonlijke en groepseigen belangen en problemen verlangd. Voorts maken samenwerken en netwerken vaak deel uit van de eisen in de profielen.

Het zijn competenties die de verschillende Wmo-raadsleden, de een meer dan de ander, zich gaandeweg eigen hebben moeten maken. Hiervoor is veelvuldig steun ingeroepen van verschillende ondersteuners. Naast de provinciale organisaties van Zorgbelang en de regionale initiatiefgroepen Lokale Versterking, passeren hierbij ook verschillende lokale instellingen de revue, zoals in Leiden, Midden-Drenthe en Oisterwijk. Waar het gaat om het versterken van de competenties (deskundigheid) spelen de eerste twee genoemde organisaties vooral een rol in educatieve en informatieve vormen van ondersteuning. Die vindt plaats via hun aanbod aan cursussen en trainingen, informatiebijeenkomsten en uitwisselingsbijeenkomsten als vormen van voorzittersoverleg. Daarnaast betreft dit materiële ondersteuning in de vorm van handleidingen, zoals de Workmate. Verder hebben de organisaties van Zorgbelang, en vaak ook de regionale initiatiefgroepen, in alle gevallen een ondersteunende rol gespeeld bij de oprichting van de Wmo-raden. Dat geldt in het bijzonder voor het betrekken van cliënten GGz, Maatschappelijke opvang en Verslavingszorg. Lokale organisaties zijn vooral betrokken als procesondersteuner. Ze wenden de competenties op een effectieve wijze aan in het adviseringswerk. Daarnaast wordt deze

ondersteuning benut vanwege de kennis van de lokale situatie,
inclusief de gemeentelijke cultuur van beleidsvoorbereiding.

Werkwijze

Uit het voorgaande wordt al iets duidelijk over de werkwijzen van de bezochte Wmo-raden. Daaruit valt af te leiden dat deze enerzijds betrekking hebben op het concrete adviseringswerk en anderzijds op de wijze waarop de Wmo-raad betrokken is bij en invloed uit wil oefenen op de beleidsvoorbereiding. Verder heeft de werkwijze betrekking op de wijze waarop de doelgroeporganisaties betrokken worden bij het werk van de Wmo-raad.

De bezochte Wmo-raden geven allemaal te kennen dat zij in een vroeg stadium betrokken worden bij de beleidsvoorbereiding. In Amsterdam, Gouda en Oisterwijk gebeurt dat al voordat er nog maar een letter aan het papier is toevertrouwd. Bijvoorbeeld in de vorm van brainstormsessies met de betrokken ambtenaren. Op die manier wordt de ervaringsdeskundigheid van de Wmo-raad direct meegenomen in de op te stellen beleidsnota. De Wmo-raad in De Ronde Venen kon zo zelf een participatieverordening opstellen. In Leiden heeft deze werkwijze geleid tot een beleidsarme invoering van de Wmo voor een periode van twee jaar. Deze werkwijze wordt door de Wmo-raad omschreven als meedenken.

De werkwijze in het adviseringswerk bestaat voornamelijk uit het voorbereiden en opstellen van het advies. Hierbij doen zich verschillen voor die samenhangen met de aard van de Wmo-raad: een orgaan dat doelgroeporganisaties vertegenwoordigt of een onafhankelijke raad. In de eerstgenoemde situatie worden de doelgroeporganisaties regelmatig actief betrokken bij de opstelling van adviezen. In Leiden bijvoorbeeld worden de betreffende doelgroeporganisaties gevraagd om mee te denken en indien mogelijk een préadvies aan de Wmo-raad uit te brengen. Vergelijkbare werkwijzen vinden plaats in de Wmo-raden van Midden-Drenthe en Amsterdam.

De onafhankelijke Wmo-raad kan minder gemakkelijk een beroep doen op de doelgroeporganisaties en is daarom meer op zichzelf aangewezen als het gaat om het verstrekken van adviezen. Voorwerk verdelen de leden onder elkaar. Enkele leden verrichten het voorbereidende werk en stellen bijvoorbeeld een préadvies op, dat vervolgens in de hele raad besproken wordt.

In het werk voor de Wmo-raad neemt het lezen van beleidsstukken een belangrijke plaats in, vooral wanneer het gaat om het

verstrekken van adviezen. Vaak moet er een behoorlijke hoeveelheid papierwerk doorgenomen worden. Het werken met voorbereiders of werkgroepjes is een manier om leden te ontlasten. Opmerkelijk is in dit verband de gang van zaken in Amsterdam. Daar geven ambtenaren met behulp van sheets een presentatie van het voorgenomen beleid v op hoofdlijnen. Toch voelt de Centrale Klankbordgroep zich geroepen om tot in detail kennis te nemen van de onderliggende stukken. In het detail zit immers vaak de angel die vraagt om bijstelling.

Tot de werkwijze behoort ook het gebruik maken van andere beïnvloedingsmogelijkheden, zoals het spreekrecht tijdens vergaderingen van raadscommissies en het benaderen van raadsleden.

Ondersteuning

Uit de resultaten van onze enquête komen twee typen ondersteuning naar voren. Het eerste type gaat kort gezegd om ondersteuning op het gebied van deskundigheidsbevordering. De tweede vorm houdt meer verband met adequaat in kunnen spelen op de lokale (beleids)situatie. Het eerste type wordt geboden door de Zorgbelangorganisaties en de regionale initiatiefgroepen. Het tweede type komt van lokale welzijnsorganisaties.

Bij alle Wmo-raden die we bezochten, waren de Zorgbelangorganisaties en de regionale Initiatiefgroepen betrokken bij de oprichting van de Wmo-raad. Soms ging het om de zoektocht naar de meest geëigende vorm, zoals in Oisterwijk en De Ronde Venen. Maar vaak ging het ook om het bereiken en activeren tot deelname van de doelgroepen. Daarnaast wordt, met uitzondering van Leiden, regelmatig gebruik gemaakt van het aanbod van deze organisaties rondom educatieve ondersteuning, zoals deelname aan cursussen en informatiebijeenkomsten over de WMO en de bijbehorende prestatievelden. Deze ondersteuning is van belang geweest voor het versterken van de onderlinge samenwerking en het overstijgen van de verschillende deelbelangen. Verder wordt veelvuldig gebruik gemaakt van het materiaal dat Lokaal Centraal en Lokale Versterking hebben ontwikkeld. Zoals de Workmate, brochures, folders en dvd's.

Amsterdam is de enige gemeente waarin een Zorgbelangorganisatie (namelijk APCP) een meer structurele (dagelijkse) vorm van ondersteuning geeft. In alle andere situaties wordt structureel ondersteuning geleverd door lokale organisaties, zoals de Stichting Welzijn Ouderen in Midden-Drenthe en Radius in Leiden. Deze lokale ondersteuning heeft voornamelijk betrekking op het optimaal (kunnen) benutten van de aanwezige competenties en het effectief toegang verwerven en behouden tot het politieke en ambtelijk apparaat van de gemeente. De Wmo-raden in Oisterwijk en in Gouda beraden zich nog op de benodigde ondersteuning en hoe deze via aanbesteding in te kopen. Overigens zijn alle Wmo-raden vrij in het inkopen van de benodigde ondersteuning.

5.4 *Effecten van beleidsbeïnvloeding*

Gevraagd naar de effecten van het Wmo-raadswerk wordt vrijwel unaniem verwezen naar het belang van de inbreng van ervaringsdeskundigheid in de beleidsvoorbereiding. Die deskundigheid levert een belangrijke bijdrage aan het beleid, waardoor dit beter afgestemd wordt op de doelgroepen. Ogenschijnlijke ambtelijke vanzelfsprekendheden komen op die manier in een ander licht te staan. Ook krijgen lokale politici en ambtenaren op die manier meer inzicht in de leefwereld van de mensen om wie het gaat. In Amsterdam is daarmee de afschaffing van een deel van het pgb voorkomen, terwijl in Midden-Drenthe vrij besteedbare ruimte in het pgb beschikbaar kwam. Een ander concreet effect is wat in Leiden de beleidsarme invoering genoemd wordt. Ook vermeldenswaardig is het invoeren van Agenda 22 in Amsterdam onder invloed van de Wmo-klankbordgroep.⁶

De inbreng van ervaringsdeskundigheid is ook productief voor het draagvlak van het beleid en de uitvoering. Verschillende ambtenaren noemen hierbij wel als voorwaarde dat de inbreng ook daadwerkelijk moet steunen op brede kennis bij de Wmo-raadsleden. En op wat er onder de doelgroepen leeft.

In Midden-Drenthe stuiten we nog op een ander effect, hoewel het hier niet gaat om een direct resultaat van de plaatselijke Wmo-raad. Het betreft het effect van een bezoek van de Mystery Guest - een initiatief van de Regionale initiatiefgroep Drenthe - aan het Wmo-loket in Midden-Drenthe. Dit bezoek heeft geleid tot het benoemen van een aantal verbeterpunten rondom de dienstverlening van dit loket. Zoals de toegankelijkheid van het loket, de zichtbaarheid ervan en de dienstbaarheid van de loketmedewerkers. Het laatste heeft vooral betrekking op het schenken van voldoende aandacht aan de cliënt, bij het indienen van aanvragen en het geven van informatie en advies. Gebleken is dat loketmedewerkers onvoldoende oog hadden voor latente vragen. De gemeente

⁶ In 1993 is in de Verenigde Naties Agenda 22 vastgesteld en aangenomen. Agenda 22 bevat 22 standaardregels om 'gelijke kansen' voor mensen met functiebeperkingen en chronisch zieken te kunnen realiseren op gemeentelijk niveau.

Midden-Drenthe neemt deze verbeterpunten ter harte en werkt samen met De Wmo-raad aan de realisatie ervan. Zo draagt de Mystery Guest bij aan de bewustwording van ambtenaren over de leefwereld en de ervaringen met zorgketten van de doelgroepen.

5.5 *De toekomst*

De Wmo-raden zijn ieder op hun eigen manier unaniem gericht op het versterken van hun positie. Sommige noemen in dit verband het ontwikkelen van een eigen visie. Anderen oriënteren zich op een andere wijze van adviseren; meer op hoofdlijnen en minder op details. Daarmee willen ze ook het verschil onderstrepen tussen de Wmo-raad en de achterban van belangenorganisaties. Om Agenda 22 op de agenda van de lokale politiek krijgen, is in dit verband eveneens een onderwerp dat verschillende Wmo-raden bezig houdt.

Plannen zijn er ook als het gaat om de (voortzetting van de) samenwerking met andere Wmo-raden in de eigen regio. De meerwaarde hiervan voor het eigen werk wordt steevast onderstreept. Maar het belang ligt ook in de samenwerking tussen gemeenten als het gaat om de uitvoering, bijvoorbeeld de aanbesteding van huishoudelijke zorg en van het collectief vervoer.

Voor de meeste Wmo-raden blijft ook de ondersteuning een punt van aandacht. Zowel wat de inhoud betreft, als de vraag wie deze ondersteuning biedt. Sommigen vrezen het einde van de programma's Lokaal Centraal en Lokale Versterking, omdat daarmee ook belangrijke vormen van ondersteuning tot een einde komen.

6 *Samenvatting, conclusies en aanbevelingen*

6.1 *Inleiding*

De cliëntenparticipatie in gemeenten heeft sinds de invoering van de Wmo een grote vlucht genomen. Dat geldt zowel voor de formele als de informele vormen van participatie. Bij de gemeenten ligt een sterke nadruk op de formele vormen van participatie. In 86% van de gemeenten zijn Wmo-adviesraden of vergelijkbare adviesinstanties geïnstalleerd. Bij de belangen- en ondersteuningsorganisaties ligt de nadruk vooral op de informele vormen van participatie en het opbouwen en versterken van de infrastructuur van de belangenbehartiging in gemeenten. Dat betekent dat in de periode 2005- 2008 een enorme inspanning is verricht door gemeenten, belangen-, ondersteuning- en vrijwilligersorganisaties om deze formele en informele vormen van participatie in het leven te roepen en te laten functioneren.

Als we kijken naar de prestatievelden van de Wmo kan onderscheid worden gemaakt tussen burgerparticipatie en participatie van gebruikers van voorzieningen (dit noemen wij hier cliëntenparticipatie). De belangenbehartiging van burgers op het terrein van zorg en welzijn omvat een breed spectrum aan activiteiten, zoals wijkverbetering, mantelzorg, vrijwilligerswerk, armoedebeleid, en de kwaliteit van het aanbod aan zorg en dienstverlening. In veel Wmo-raden functioneren velerlei vertegenwoordigers van vrijwillige verbanden (waaronder vrijwilligersorganisaties, wijkraden, etc.) en individuele burgers die zich niet als cliënt van een Wmo voorziening beschouwen, maar als wijkbewoner of betrokken burger.

Cliëntenparticipatie beschouwen wij als een bijzondere vorm van burgerparticipatie, waarbij de burger aangesproken wordt als gebruiker van voorzieningen die in de Wmo wettelijk geregeld zijn.

Specifiek voor de Wmo is ook de aandacht voor 'behoeften van kleine doelgroepen en ingezetenen die hun belangen niet goed kunnen behartigen'. Bij de nulmeting cliëntenparticipatie die het Verwey-Jonker Instituut in 2006 uitvoerde (Oudenampsen, 2006), bleek dat bij de bestaande vormen van cliëntenparticipatie vooral psychiatrische patiënten, chronisch zieken, jongeren, mantelzorgers en dak- en thuislozen ondervertegenwoordigd zijn.

Eerder hebben de gemeenten ervaringen met cliëntenparticipatie opgedaan bij het ouderen-, gehandicapten- (WVG) en minimabeleid. Deze vormen van participatie zijn echter vooral sectoraal ingevuld (Oudenampsen, 2006) terwijl de Wmo de nadruk legt op een meer samenhangende beleidsadviesing op alle negen prestatievelden. In dit evaluatieonderzoek concentreren wij ons op de cliëntenparticipatie.

Stimuleringsprogramma's lokale cliëntenparticipatie

In 2005 heeft staatssecretaris Ross vijftien miljoen euro beschikbaar gesteld voor het ondersteunen van cliëntenparticipatie in het kader van de Wmo voor een periode van drie jaar (2006-2008). Deze subsidie is gelijk verdeeld tussen Zorgbelang Nederland en de Vereniging Landelijk Platform GGz. De bewindsvrouw wilde met dit stimuleringsprogramma ook de aandacht van gemeenten bevorderen voor de participatie van psychiatrische patiënten en mensen met chronisch psychische problemen.

Zorgbelang Nederland heeft het stimuleringsprogramma lokale cliëntenparticipatie Wmo 2006-2008 opgezet. Dit programma bestaat jaarlijks uit dertien regionale activiteitenplannen. De vereniging Landelijk Platform GGz heeft het programma Lokale Versterking GGZ Wmo ontwikkeld. Dit programma bestaat jaarlijks uit activiteiten in 35 regio's.

Beide programma's zijn sinds medio 2006 in uitvoering. Het Fonds voor Patiënten- Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden (Fonds PGO) wilde door een tussenevaluatie zicht krijgen op de uitvoering van de programma's, en op de effecten van het programma op de cliëntenparticipatie. In dit rapport hebben we verslag gedaan van deze evaluatie. De centrale onderzoeksvraag van deze tussenevaluatie luidt: *Welke bijdragen heeft het*

stimuleringsprogramma lokale cliëntenparticipatie geleverd aan het ontwikkelen van een goede lokale cliëntenparticipatie Wmo? In dit hoofdstuk gaan wij in op de afzonderlijke deelvragen van de evaluatie (zie 1.2).

6.2 *Opbouw en structuur van programma's*

De programma's Lokale versterking en Lokaal Centraal verschillen in doel en opzet. Het programma Lokaal Centraal kan steunen op de regionale en provinciale infrastructuur van de Zorgbelangorganisaties. De lokale en regionale infrastructuur van de cliënten- en familieorganisaties in de GGz, van verslaafden en dak- en thuislozen is nog in opbouw.

Het programma Lokale Versterking

Het 'empoweren' van groepen van GGz-cliënten, dak- en thuislozen en verslaafden en het winnen van vertrouwen van de lokale partijen staan centraal. Naast het gebrek aan lokale en regionale infrastructuur, hebben de cliënten- en familieorganisaties ook te maken met een gebrek aan inzicht bij gemeenten in de maatschappelijke positie van GGz-cliënten, daklozen en verslaafden en de diverse behoeften aan ondersteuning. Het verbeteren van de beeldvorming bij ambtenaren, wethouders en raadsleden is een belangrijke doelstelling van het programma.

Het programma kende een trage start maar kwam in 2007 op volle sterkte. In het eerste jaar was de aandacht vooral gericht op het opzetten van initiatiefgroepen en het organiseren van bovenregionale conferenties, waarin uitwisseling van ervaringen centraal stond. Mede omdat het Landelijk Platform GGz, dat verantwoordelijk is voor het programma, nog niet ingericht was, konden de initiatiefgroepen nog weinig rekenen op ondersteuning. Nadat in 2007 bij het Landelijk Platform een directeur was aangesteld en een nieuwe programmamanager aantrad, is het programma goed uit de startblokken gekomen. Er is een Landelijk Service Center ingesteld dat zich richt op de ondersteuning van de initiatiefgroepen. Ook de verantwoording naar de financier (Fonds PGO) is op orde gebracht.

De programmamanager richt zich op het opbouwen van duurzame netwerken van cliënten en familieleden op regionaal en lokaal niveau die de belangenbehartiging in Wmo-raden kunnen ondersteunen. Hij juicht toe dat er in deze Wmo-adviesraden GGz-vertegenwoordigers plaatsnemen, maar deze zijn afhankelijk van ondersteuning van andere cliënten en familieleden. Bundeling op regionaal of provinciaal niveau is volgens de programmamanager wenselijk. Aandachtspunt blijft de rol van familieorganisaties op lokaal niveau.

De lokale initiatiefgroepen bevestigen dat de landelijke ondersteuning sinds midden 2007 goed vorm heeft gekregen. Vooral de ondersteuning op het terrein van communicatie en coaching van projectleiders wordt gewaardeerd. Er is behoefte aan meer praktische informatie en een overzicht van producten en activiteiten. Als tweede belangrijk aandachtspunt voor 2008 noemen de

projectleiders het opvullen van witte plekken, het bevorderen van initiatieven van GGz-cliënten waar nog geen cliëntenparticipatie plaatsvindt.

Conclusies

Het programma Lokale Versterking kende een moeizame start maar is in 2007 goed uit de startblokken gekomen. De landelijke aansturing en ondersteunende diensten zijn essentieel om de lokale en regionale initiatiefgroepen bij te staan. Aandachtspunten blijven: het tegengaan van versnippering van activiteiten en expertise, het versterken van de rol van familieorganisaties op lokaal niveau en het bevorderen van initiatieven van GGz- cliënten waar nog geen activiteiten plaatsvinden.

Het programma lokaal centraal

Het programma Lokaal Centraal kan voortbouwen op een vrij stevige regionale infrastructuur. De plannen van de afzonderlijke Zorgbelangorganisaties zijn beoordeeld aan de hand van enkele criteria die in een raamplan van Zorgbelang Nederland zijn vastgesteld. Daarnaast is jaarlijks een activiteitenplan opgesteld. De nadruk lag in het eerste jaar vooral op de invoering van de Wmo en de formele participatievormen die voorgeschreven zijn in de wet. In 2007 is de focus gericht op de betrokkenheid van cliënten bij de uitvoering van de Wmo en het werven en betrekken van ontbrekende groepen gebruikers.

Het landelijke programma bestaat uit drie onderdelen: programmamanagement, deskundigheidsbevordering en communicatie en pr. De programmamanager ziet zijn taak vooral in het schakelen tussen het landelijke, provinciale en lokale niveau. Het projectleidersoverleg (zes à tien maal per jaar) vervult daarin een belangrijke rol. De Zorgbelangorganisaties hebben tot taak de gemeenten en de actieve vrijwilligers te voorzien van informatie en praktische adviezen. Het programma stimuleert de transfer tussen landelijke beleidskennis en regionale praktijkervaring. De deskundigheidsbevordering vindt plaats op landelijk niveau door middel van werkconferenties voor projectleiders. Op provinciaal niveau wordt dit ingevuld via cursussen, interviews etc.

De ondersteuning die de zorgbelangorganisaties bieden moet aan een aantal eisen voldoen. Het richt zich op het toerusten van actieve burgers op hun taak als belangenbehartiger in het kader van de WMO. Deze ondersteuning moet passen in het lokale proces, waarbij het gebruikersperspectief centraal staat. Deze ondersteuning is niet afhankelijk van het gemeentelijke apparaat dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de WMO.

Zorgbelang Nederland wil zich daarbij ontwikkelen tot expertise centrum voor lokale cliëntenparticipatie. De programmamanager signaleert dat steeds meer Wmo-raden, evenals de (kleine) gemeenten zelf, bovenlokaal gaan samenwerken. De vlucht die de cliëntenparticipatie bij gemeenten heeft genomen en de onzekerheid over de basisfinanciering vanuit de provincie, vergroot het belang van een goede verankering van de collectieve belangenbe-

hartiging van zorggebruikers op lokaal niveau. Aandachtspunt blijft dat het voor nieuwkomers, zoals mantelzorgers, psychiatrische patiënten, en dak- en thuislozen, vaak moeilijk is om een plaats te veroveren in de lokale Wmo-adviesstructuur. Daarnaast leidt de vergadercultuur van formele participatievormen ertoe dat sommige groepen (jongeren, allochtonen) niet of nauwelijks aangesproken worden.

Communicatie en PR zijn een belangrijk onderdeel van het programma om gemeenten en Wmo-raden in kennis te stellen van het aanbod van Zorgbelangorganisaties en specifieke doelgroepen te bereiken (visueel gehandicapten, doven, allochtonen, jongeren). De aansturing van het programma door Zorgbelang Nederland krijgt veel waardering van projectleiders. Vooral de aandacht voor deskundigheidsbevordering scoort hoog. Kritiek is er op de gebruikersvriendelijkheid van de website en de communicatiestructuur.

Conclusies

Het programma Lokaal Centraal heeft ertoe bijgedragen dat landelijk aanwezige kennis vertaald wordt naar lokale praktijken. Omgekeerd wordt lokale praktijkkennis nu gebruikt om de landelijke ondersteuning te voeden. De ondersteuning die de zorgbelangorganisaties is gericht op het versterken van de competenties van burgers die hun belangen in het kader van de WMO willen behartigen. Zij is tevens onafhankelijk van het gemeentelijke apparaat. Ook het maken van een vergelijking tussen het verschillend aanpakken van gemeenten is bevorderd. De vraag blijft echter of de groepen die tot nu toe ondervetegenwoordigd zijn in de Wmo-adviesraden voldoende in staat zijn om een plaats te veroveren in de formele participatiecultuur.

Samenwerking tussen de programma's en tussen regio's

De programma's Lokaal Centraal en Lokale Versterking zijn nauw met elkaar verweven. Enkele initiatiefgroepen zijn gehuisvest in een kantoor van een Zorgbelangorganisatie. Volgens beide programmamanagers en de projectleiders zijn er korte lijnen voor overleg en advies. Voor het betrekken van cliënten wordt over en weer gebruik gemaakt van elkaars netwerken en contacten.

De samenwerking met het VCP programma is meer ad hoc en verschilt per regio. Het VCP programma is gericht op participatie van lichamelijk gehandicapten in de lokale samenleving en is minder op de Wmo georiënteerd. De samenwerking met de ouderenorganisaties is voor de initiatiefgroepen van Lokale Versterking en de projectleiders van Lokaal Centraal slechts op enkele plekken van de grond gekomen. Zij wijten dit vooral aan het beëindigen van het programma Lokaal in de Steigers.

De initiatiefgroepen van Lokale Versterking werken ook samen met andere regio's meestal de buurregio. Bij Lokaal Centraal worden verschillende vormen van kennisuitwisseling gebruikt, zowel tussen gemeenten als tussen Wmo-raden. Een voorbeeld van het laatste is een periodiek voorzittersoverleg op regionaal niveau. Met gemeenten zijn op hetzelfde niveau regelmatig werkconferenties georganiseerd.

6.3 Aanbod aan activiteiten

Lokale Versterking

De activiteiten van het programma Lokale Versterking richten zich vooral op het betrekken van mensen uit de doelgroep bij de uitvoering van de Wmo. Een ander doel is de verbetering van de beeldvorming bij wethouders, ambtenaren en organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wmo. Cliënten worden bij de activiteiten van de initiatiefgroep betrokken door persoonlijke benadering, voorlichtingsbijeenkomsten, het verspreiden van schriftelijk materiaal en oproepen via advertenties in de media en websites. Inmiddels is dit doel in 63% van de gemeenten bereikt. Mensen met een psychische of psychosociale beperking zijn daar betrokken bij het beleid en de uitvoering van de Wmo.

Toerusting van cliënten vindt plaats via lokale of regionale bijeenkomsten, waarbij voorlichting wordt gegeven over de Wmo en belangenbehartiging. Daarnaast zijn cursussen en trainingen aangeboden op het gebied van vergadertechnieken, communiceren en beleidsstukken lezen. De deelnamebereidheid is wisselend. Soms is het moeilijk om cliënten te motiveren. Op andere momenten vindt de deskundigheidbevordering plaats op initiatief van cliënten zelf.

De activiteiten op het terrein van beeldvorming bestrijken het geven van informatie en voorlichting aan wethouders, ambtenaren en raadscommissies. Naast de persoonlijke benadering worden allerlei instrumenten ingezet, zoals dvd's met ervaringsverhalen, voorlichtingsbijeenkomsten en de Mystery Guest. Dit Drentse initiatief is in verschillende andere regio's in het land overgenomen.

Lokaal Centraal

Bij lokaal centraal zijn de activiteiten hoofdzakelijk gericht op de brede samenstelling van de Wmo-adviesraden en het versterken van de competenties van de deelnemers aan de Wmo-adviesraden. Veel aandacht gaat ook uit naar het verminderen of voorkomen van spanningen tussen verschillende belangengroepen en het verbeteren van de samenwerking. De wens van nieuwe groepen cliënten om zich te laten vertegenwoordigen, kunnen spanningen veroorzaken met groepen die tot nu toe sterk vertegenwoordigd zijn, zoals ouderen en lichamelijk gehandicapten.

Conclusies

Beide programma's richten zich bij de ondersteuning vooral op groepen die minder goed bereikt worden. Het aanbod is bedoeld voor het toerusten van burgers (en cliënten) om aan formele en informele vormen van participatie deel te kunnen nemen en het aanreiken van instrumenten voor participatie. Specifiek voor het programma Lokale Versterking zijn de activiteiten gericht op de beeldvorming van burgers, bestuurders en raadsleden over mensen met een psychische beperking, verslaafden, dak- en thuislozen.

6.4 Welke instrumenten zijn ingezet?

In het kader van het programma Lokale Versterking zijn verschillende instrumenten ontwikkeld om de positie van mensen met een psychiatrische of psychosociale handicap onder de aandacht te brengen. Vooral omdat er nog sprake is van een relatief zwakke infrastructuur en niet alle gemeenten voldoende bereikt worden, kunnen incidentele acties zoals de Mystery Guest veel effect ressorteren. Zeven initiatiefgroepen hebben een woonwensenonderzoek uitgevoerd bij mensen met een psychische beperking, waaronder dak- en thuislozen. In acht regio's is de cursus 'Cliënten trainen ambtenaren' uitgevoerd. Ook andere meer reguliere instrumenten als brochures, de website, nieuwsbrieven en dvd's met ervaringsverhalen zijn gebruikt.

Voor het programma Lokaal Centraal zijn verschillende instrumenten ontwikkeld (totaal 97). Ze zijn vooral gericht op het geven

van informatie, advies en cliëntondersteuning (prestatieveld 3). Veel producten zijn ontwikkeld voor alle prestatievelden. Veel instrumenten hebben betrekking op de participatie van moeilijk bereikbare groepen. Zo is een brochure verschenen ten behoeve van het betrekken van doven bij het Wmo-beleid. Ook is in 2007 een dvd ontwikkeld gericht op het geven van voorlichting over cliëntenparticipatie bij allochtonen. Een pool van deskundigen wordt getraind om deze taak uit te voeren. Lokaal Centraal heeft samen met het Verwey-Jonker Instituut een zelfevaluatie-instrument aangeboden aan Wmo-raden dat in het jaar 2008 door een honderdtal Wmo-raden in gebruik wordt genomen.

6.5 *Bereik van programma's lokale versterking en lokaal centraal*

De gemeentelijke projectleiders Wmo die de schriftelijke enquête invulden, zijn meestal op de hoogte van het aanbod van Zorgbelang. 46% van de respondenten ziet Zorgbelang als de instantie die de formele en informele vormen van participatie ondersteunt. Voor 72% van de gemeenten wordt de ondersteuning door het eigen ambtelijk apparaat geleverd. Er zijn wel belangrijke verschillen tussen deze vormen van ondersteuning. Ten eerste is de ondersteuning vanuit het eigen apparaat niet onafhankelijk. Immers datzelfde apparaat is verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO. Bij belangrijke meningsverschillen tussen het gemeentebestuur en de Wmo-raad kan de ondersteuning in het gedrang komen. De ondersteuning vanuit zorgbelang (en de lokale initiatiefgroepen) is wel onafhankelijk. Daarnaast richt het ondersteuningsaanbod van de kant van de gemeenten zich op het informeren van de cliëntenparticipatie en op het betrekken van de cliëntenparticipatie bij de beleidsvoorbereiding. Zorgbelangorganisaties zijn in de ogen van de gemeente de belangrijkste ondersteunende organisatie voor cliëntenparticipatie, omdat deze ondersteuning zich richt op het realiseren van een brede samenstelling van de Wmo-raden en op het verbeteren van de beleidsbeïnvloeding.

De regionale initiatiefgroepen hebben in 33 regio's activiteiten ontwikkeld gericht op het opbouwen van een lokale infrastructuur

voor participatie van mensen met een psychische beperking, verslaafden en dak- en thuislozen. Het aanbod van Lokale Versterking wordt door 12% van de gemeenten als ondersteuners genoemd. Bij de grote gemeenten ligt dit percentage aanmerkelijk hoger (50%). Daarbij moet rekening worden gehouden met het gegeven dat alleen de grote gemeenten en de centrumgemeenten een beleid voeren op het terrein van de GGz, Verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Ook is er een duidelijk verschil te zien tussen gemeenten waar wel een regionale initiatiefgroep actief was en gemeenten waar dat niet het geval was. In gemeenten waar de Wmo-raad ondersteund wordt door een regionale initiatiefgroep is de deelname van GGz-cliënten aan de Wmo-raden twee keer zo groot als in gemeenten waar de regionale initiatiefgroepen niet betrokken zijn bij de ondersteuning.

Volgens de initiatiefgroepen en de projectleider van Lokaal Centraal is er met de meeste Wmo-raden geregeld contact. Soms gaat het initiatief uit van de Wmo-raad, soms van de gemeente en andere kernen van Zorgbelang of de regionale initiatiefgroep. Het bereik, en in het verlengde daarvan het effect van de programma's, is op basis van deze gegevens moeilijk na te gaan. Dat heeft vooral te maken met het feit dat bij de formele en informele vormen van participatie verschillende ondersteunende instanties betrokken zijn. Gemeenteambtenaren worden het meest genoemd als ondersteuner, gevolgd door Zorgbelang. Daarnaast zijn vrijwilligersorganisaties en welzijnsorganisaties actief. Dit hangt onder meer samen met de historische banden tussen sommige welzijnsorganisaties en seniorenraden. Opvallend is dat de ondersteuning volgens de projectleiders primair gericht is op het tot stand komen van de Wmo-raad, op het functioneren van de Wmo-adviesraad en het informeren over het lokale Wmo-beleid.

Het specifieke aanbod van Lokaal Centraal en Lokale Versterking, is echter vooral gericht op de verbinding tussen de Wmo-adviesraden en de lokale belangenbehartiging, zoals het trainen van basisvaardigheden, het raadplegen van de achterban, het betrekken van moeilijk te vertegenwoordigen groepen en het beïnvloeden van de beeldvorming over de achterban. Voor het ontwikkelen van procesvaardigheden en de opbouw van de Wmo-raad zien de

gemeenten en de Wmo-raden vooral een taak van lokale instanties en de gemeente zelf. Voor de andere vormen van ondersteuning zien de gemeenten en de Wmo-raden de Zorgbelangorganisatie als een belangrijke partner.

Feit is wel dat de cliëntenparticipatie Wmo sterk aan betekenis heeft gewonnen sinds de nulmeting in 2006. In 86% van de gemeenten is een Wmo-adviesraad of een soortgelijke instantie geïnstalleerd. Opvallend is ook dat de groepen die bij de nulmeting slecht vertegenwoordigd waren in adviesraden, (zoals mensen met een psychiatrische of psychosociale beperking, mantelzorgers, mensen met een verstandelijke beperking, en zelfs dak- en thuislozen), nu beter zijn vertegenwoordigd in de Wmo-raden (zie hoofdstuk 5, tabel 13). Als we kijken naar inwonertallen blijken de groepen die in het programma Lokale Versterking participeren beter vertegenwoordigd te zijn in de grote en middelgrote gemeenten. Een knelpunt is het grote verloop onder de betrokken cliënten. Toch staan mensen met een psychische beperking en dak- en thuislozen als het gaat om betrokkenheid bij Wmo beleidsvorming nog steeds op achterstand. Ook de bekendheid van het programma Lokale Versterking bij gemeenten is beperkt. Deels komt dat omdat kleine gemeenten hier minder mee geconfronteerd worden (vooral als het gaat om dak- en thuislozen) en deze taak vaak overlaten aan centrumgemeenten.⁷ Dat kan ook te maken hebben met de trage start van het programma. Het onderstreept echter het belang van ondersteuning specifiek gericht op participatie van mensen met een psychische beperking en dak- en thuislozen. De projectleiders in de grote gemeenten noemen (50%) Lokale Versterking wel als ondersteuningsorganisatie.

Daarnaast blijken in het bijzonder jongeren en allochtonen slecht bereikt te worden. Jongeren zijn in 40% van de gemeenten betrokken en allochtonen in 23% van de gemeenten. Opvallend is dat er geen onderscheid is tussen grote en kleine gemeenten. Dat

⁷ Wij hebben ook de indruk dat gemeenten niet altijd een scherp onderscheid maken tussen Zorgbelang en de initiatiefgroepen van lokale versterking.

betekent dat in het bijzonder voor prestatieveld 2 de cliënten nauwelijks betrokken zijn bij de beleidsvorming. Sommige gemeenten hebben dit prestatieveld apart georganiseerd, inclusief een jeugdraad en instrumenten als internetfora et cetera.

Conclusies

Het programma Lokaal Centraal is naast de ondersteuning die de gemeenten zelf bieden door de projectleiders het meest genoemd als ondersteuningsprogramma. Lokaal Centraal heeft dankzij de al aanwezige infrastructuur een belangrijke rol kunnen spelen bij het vergroten van de deelname van groepen die tot nu toe ondervertegenwoordigd waren in de formele en informele participatievormen.

Lokale Versterking heeft zich vooral gericht op het opbouwen van een lokale infrastructuur voor participatie van mensen met een psychische beperking en het beïnvloeden van de beeldvorming over mensen met een psychische beperking bij burgers, bestuurders en raadsleden. Er is nog onvoldoende gebruik gemaakt van de ondersteuningsmogelijkheden van het programma in de (kleine en middelgrote) gemeenten.

6.6 Effecten van beide programma's

Als we kijken naar de doelstellingen van de programma's Lokale Versterking en Lokaal Centraal dan zien we dat er aanzienlijke stappen vooruit zijn gemaakt. Zo kunnen we wat betreft Lokale Versterking constateren dat veel meer mensen met een GGZ achtergrond betrokken zijn bij de Wmo beleidsvorming (van 31% naar 63% van de gemeenten). Ook is er intensief samengewerkt met bestaande lokale en regionale cliënten- en gehandicaptenorganisaties. Verder zijn er veel inspanningen verricht die bijdragen aan een verbetering van de beeldvorming onder ambtenaren, wethouders en raadsleden. Dat heeft in ieder geval tot gevolg gehad dat zowel dak- en thuislozen als GGZ cliënten vooral in de grote en middelgrote steden betrokken worden bij de beleidsvorming van de Wmo. Het voorlichtings- en informatiemateriaal van Lokale Versterking en de inzet van de Mystery Guest (zie bijvoorbeeld Drenthe) hebben hierbij een belangrijke rol gespeeld. De conferentie van het

programma Lokale Versterking over de positie van dak- en thuislozen heeft duidelijk gemaakt dat dak- en thuislozen hun stem willen laten horen (Niemand hoort de straat. De cliënt aan het woord op 10 januari 2008). Tegelijkertijd hebben we al geconstateerd dat er nog een aanzienlijke achterstand bestaat voor mensen met een psychische beperking, vooral in de kleine en middelgrote gemeenten, wat betreft de betrokkenheid bij de belangenbehartiging en advisering over de Wmo. Dat geldt in nog sterkere mate voor dak- en thuislozen. Het specifieke aanbod van Lokale Versterking is gericht op het verbeteren van de beeldvorming over mensen met een psychische handicap en het toerusten van cliënten om invloed uit te oefenen op het gemeentelijke ondersteuningsbeleid. Andere ondersteuningsorganisaties en gemeenten bieden dit specifieke aanbod niet.

Ook wat betreft Lokaal Centraal zijn belangrijke resultaten behaald. Er is een grote toename van Wmo-adviesraden en gemeenten die zich inspannen om 'kwetsbare burgers' in de beleidsadviesering over de Wmo een plaats te geven. Daarnaast lijkt zich een samenwerking en afstemming te ontwikkelen tussen Zorgbelangorganisaties en lokale partijen (voornamelijk welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties). De Wmo-adviesraden lijken (gezien de ervaringen in de zes casussen) vrij snel een grote mate van zelfstandigheid te hebben verworven en willen zich breed oriënteren op ondersteuningsmogelijkheden. De meest gehanteerde vormen van ondersteuning wordt door de gemeente zelf geboden en ligt op het terrein van procesvaardigheden en het informeren van de achterban. Het aanbod van de Zorgbelangorganisaties onderscheidt zich van andere ondersteuners door de nadruk op het betrekken van moeilijk te vertegenwoordigen groepen, op het versterken van de competenties voor beïnvloeding van beleid, het initiëren van kennisuitwisseling en het leveren van een bijdrage aan meningsvorming en standpuntbepaling. De Zorgbelangorganisaties worden naast de gemeente zelf het meest genoemd als ondersteunende organisatie.

Conclusies

Wat zich aftekent is dat de Zorgbelangorganisaties en de regionale initiatiefgroepen een belangrijke bijdrage leveren aan de collectieve belangenbehartiging op lokaal niveau. Ze versterken de competenties van raadsleden en leden van klankbordgroepen door cursussen aan te bieden, ze organiseren intervisies etc. voor groepen van burgers. Daarnaast hebben de Zorgbelangorganisaties en Lokale Versterking een belangrijke rol bij het aanreiken van instrumenten, voorlichtingsmaterialen, handreikingen enz. die de positie van leden van Wmo-adviesraden versterken. Andere organisaties die ondersteuning bieden en de ondersteunende rol van de gemeenten zelf, richten zich vooral op procesvaardigheden, de toegang tot het ambtelijke apparaat en kennis van de lokale situatie en lokale cultuur.

6.7 *IJkpunten voor ondersteuning van cliëntenparticipatie*

Iedere gemeente heeft een eigen afweging gemaakt op welke manier aan de wettelijke verplichtingen te voldoen, zoals die in de Wmo geformuleerd staan. In de meeste gevallen kiezen gemeenten voor de vorming van een Wmo-adviesraad met soms een klankbordgroep waarin de belangenorganisaties vertegenwoordigd zijn. Lokaal Centraal en Lokale Versterking richten zich vooral op de beleidsbeïnvloeding van het Wmo-beleid en de collectieve belangenbehartiging in het kader van de Wmo, waarin formele en informele vormen van participatie elkaar versterken. Waar Wmo-raden, lokale belangenbehartigers en gemeenten mee worstelen, is de vraag wat precies de plaats van de WMO raad is in de gemeentelijke organisatie en de verhouding tot de lokale belangenorganisaties. Is het een gemeentelijk adviesorgaan en maakt het deel uit van het gemeentelijke apparaat? Of is het een instrument voor belangenbehartiging van gebruikers van voorzieningen? Deze verschillende opvattingen zien we terug bij de casussen in de wijze waarop de advisering over de Wmo vorm heeft gekregen.

Sommige gemeenten (casus Oisterwijk) kiezen ervoor om een Wmo-adviesraad in te richten met burgers die over veel beleidskennis en

competenties beschikken, maar weinig bindingen hebben met de doelgroepen. Een dergelijke onafhankelijke Wmo-raad, waarin de leden op persoonlijke titel participeren, zou de beste garantie zijn voor integrale en kwalitatief hoogwaardige advisering. De leden van de Wmo-raad kunnen verbonden zijn met doelgroeporganisaties, maar dat is geen vereiste. Wel is affiniteit met en kennis van de doelgroepen vereist. Het voordeel van deze aanpak is dat een meer integrale beleidsadviesgeving vergemakkelijkt wordt. De risico's van een dergelijke keuze liggen in het gebrekkige inzicht in ervaringskennis en het tegenwicht dat belangenorganisaties kunnen bieden tegen het gemeentelijke beleidsapparaat. Daar waar Wmo raden teveel verweven raken met het gemeentelijke apparaat dreigt het door burgers gezien te worden als een verlengstuk van de gemeente. Bovendien kan het meegezogen worden in de gemeentelijke procedures en bureaucratie, waardoor het zijn waarde verliest.

Ook als gekozen wordt voor een Wmo-adviesraad met vertegenwoordigers is een dergelijke ontwikkeling niet denkbeeldig. Weliswaar is de verbinding met de lokale belangenorganisaties makkelijker gelegd maar de vraag blijft of de vertegenwoordigers voldoende gevoed worden door de achterban en inzicht hebben in gebruikerservaringen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Ook dan kunnen adviesraden te ver af komen te staan van de dagelijkse praktijk van de Wmo. Daarnaast is het gevaar van deze aanpak dat vertegenwoordigers teveel gaan focussen op deelbelangen en te weinig oog hebben voor een bredere beleidsadviesgeving. Essentieel is uiteindelijk of de lokale (of interregionale) belangenbehartiging gericht op de Wmo voldoende in staat is de Wmo-raad (en de gemeenteraad en B&W) van kennis en informatie te voorzien. Instrumenten als de Mystery Guest, websites en andere instrumenten zijn daarvoor belangrijk.

IJkpunt 1

Bij de inrichting en ondersteuning van de lokale Wmo cliëntenparticipatie is de verbinding tussen de vertegenwoordigers in de adviesraden en de belangenbehartiging op lokaal niveau essentieel. Zonder die verbinding zijn Wmo-adviesraden van weinig waarde. De relatie van leden van Wmo-adviesraden met de achterban is

complex. Om gebruik te kunnen maken van ervaringskennis pleiten sommige raden voor een belangenbehartigingstaak (zie de casus Gouda in hoofdstuk 5). Dit kan echter de onafhankelijke positie van de raad schaden. Aan de andere kant van het spectrum staat het model van onafhankelijke raadsleden die op basis van competenties zijn gekozen. De vraag is in hoeverre deze leden voldoende inzicht kunnen verwerven in de ervaringskennis van gebruikers. Ook is niet altijd helder wie de achterban is. Het Wmo-beleid heeft een zeer brede insteek en er zijn al gauw groepen burgers die over het hoofd gezien worden.

Beide ondersteuningsprogramma's richten zich op het bevorderen van competenties van burgers die hun belangen willen behartigen. Daarmee hebben ze bijgedragen aan het leggen van verbindingen tussen adviesraden en de belangenbehartiging op lokaal niveau.

Ijkpunt 2

Een tweede ijkpunt is de verhouding tussen burgerparticipatie en deelbelangen. Zijn leden van Wmo-raden vertegenwoordigers van deelbelangen (en daarmee ook ervaringsdeskundigen)? Of vertegenwoordigen zij de belangen van burgers op een goed voorzieningenniveau? In de praktijk zien we dat vertegenwoordigers van burgers en vertegenwoordigers van doelgroepen meestal beiden zitting nemen in de Wmo-adviesraad of de onderliggende informele structuur. Voorkomen moet worden dat vertegenwoordigers van bepaalde deelbelangen een te groot overwicht krijgen die ten koste gaat van burgers die hun belangen minder goed kunnen verwoorden. Bij veel Wmo-raden zijn in het kader van het ondersteuningsprogramma van Lokaal Centraal of Lokale Versterking instrumenten voor conflictbemiddeling ingezet om te voorkomen dat deelbelangen gingen overheersen. Vaak maken vertegenwoordigers een ontwikkelingsproces waarbij zij stap voor stap toegroeien naar integrale beleidsadvisering.

Ijkpunt 3

Een derde Ijkpunt is de verhouding tussen formele en informele participatievormen. De meeste gemeenten investeren vooral in formele vormen van participatie. Dit terwijl informele vormen van

participatie meer mogelijkheden bieden om grotere groepen gebruikers te raadplegen en de input van cliëntenervaringen te waarborgen. Vaak zijn slechts weinig cliënten bereid om als vertegenwoordiger op te treden en zijn grote groepen gebruikers (jongeren, allochtonen) moeilijk te bewegen om in deze raden te participeren. Door een te grote focus op formele participatievormen dreigen sommige groepen burgers (allochtonen, jongeren, dak- en thuislozen) buiten de boot te vallen. In het bijzonder de betrokkenheid van kleine doelgroepen (zintuiglijk gehandicapten, dak- en thuislozen) of groepen die slecht bereikt worden heeft blijvende aandacht nodig.

Informele vormen van participatie zijn aantrekkelijk omdat daarmee grotere groepen cliënten bereikt kunnen worden. Nadeel is dat de adviezen die voortkomen uit deze informele vormen van participatie geen formele status hebben en daarmee ook weer naar de achtergrond kunnen verdwijnen. Een combinatie van formele en informele vormen van participatie heeft dan ook de voorkeur. Goede voorbeelden hiervan treffen we aan in Midden-Drenthe - structurele communicatie tussen de Wmo-raad en de clusters van burger- en cliëntenorganisaties - en Leiden waar deze organisaties actief betrokken worden bij de adviesvoorbereidingen.

6.8 *Opbrengsten van de programma's Lokaal Centraal en Lokale Versterking*

De tussenevaluatie toont aan dat de cliëntenparticipatie op lokaal niveau zeer sterk aan betekenis is toegenomen. Om zicht te krijgen op de opbrengsten van de stimuleringsprogramma's, hebben we naast het perspectief van de medewerkers aan de programma's ook de ervaringen van de gemeentelijke projectleiders Wmo in beeld gebracht. Verder hebben we een verdieping van de bevindingen gemaakt door als laatste in zes gemeenten de stand van zaken van de cliëntenparticipatie uitgebreider te onderzoeken.

De hoofdconclusie luidt dat de ondersteuningsprogramma's aanzienlijk hebben bijgedragen aan de dynamiek die rond het thema cliëntenparticipatie bij de meeste gemeenten is ontstaan. De meeste gemeenten hebben de formele vormen van participatie

voortvarend ter hand genomen. Dankzij de ondersteuning door Lokaal Centraal en Lokale Versterking zijn de gemeenten, met behulp van de Wmo-raden en informele vormen van participatie, erin geslaagd een veel bredere groep van burgers en cliënten te betrekken bij de invoering van de Wmo. Deze voortgang is vooral opvallend bij kleine en middelgrote gemeenten. De ondersteuningsprogramma's, Lokale Versterking en Lokaal Centraal, hebben ieder op hun eigen wijze de versterking van de cliëntenparticipatie op lokaal niveau gestimuleerd. Dankzij Lokaal Centraal hebben de Zorgbelangorganisaties een breed aanbod aan activiteiten ontplooid, gericht op het versterken van de competenties van groepen burgers op het terrein van Wmo-advisering. Daarnaast zijn instrumenten ontwikkeld voor het betrekken van kleine doelgroepen (doven, allochtonen, jongeren) bij de Wmo-advisering.

Het programma Lokale Versterking heeft bijgedragen aan de grotere deelname van mensen met psychische beperkingen aan de verschillende participatievormen (adviesraden, klankbordgroepen, themabijeenkomsten). Dit doel is bereikt door te investeren in een lokale infrastructuur voor deelname van GGz-cliënten aan de beïnvloeding van het Wmo-beleid van de gemeente. Daarnaast heeft Lokale Versterking, door de activiteiten gericht op beeldvorming, de zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische beperking weer op de agenda gezet.

Bij het wegvallen van deze vormen van ondersteuning, is te verwachten dat de ondersteuning die de Wmo-raden inhuren op basis van relatief beperkte budgetten, zich vooral richten op de inrichting van het proces en minder op het leggen van verbindingen met groepen burgers die hun belangen willen behartigen. Daarmee dreigt het gevaar dat Wmo-raden teveel opgaan in het gemeentelijke beleidproces en onvoldoende tegenwicht kunnen vormen tegen de belangen van woningcorporaties, zorgaanbieders en het gemeentelijke apparaat. Door de WRR is indertijd gewezen op het gevaar van sleetsheid en ineffectiviteit van vormen van medezeggenschap (WRR, 2004). Dit is aan de orde als cliëntenraden te veel onderdeel gaan uitmaken van het beleidsproces dat zij moeten controleren en te weinig verbindingen onderhouden met hun achterban. Als deze raden als een verlengstuk worden gezien van het gemeentelijke apparaat, ontstaat een neerwaartse spiraal

waardoor steeds minder cliënten zich aangesproken voelen. Effectieve medezeggenschap wordt echter gekenmerkt door vitale verbindingen met de belangengroepen waar zij uit voortkomen en een goede mix van formele en informele participatievormen.

Op basis van de resultaten en de conclusies die we naar aanleiding van deze bevindingen hebben getrokken, komen we tot de volgende aanbevelingen.

1. Richt het ondersteuningsaanbod op de versterking van de verbinding tussen de Wmo-adviesraden en de lokale belangenbehartiging

De ondersteuningsprogramma's Lokaal Centraal en Lokale Versterking spelen een belangrijke rol bij het versterken van de infrastructuur voor de lokale belangenbehartiging en daarmee bij het versterken van de verbindingen tussen lokale belangengroepen en de formele adviesstructuur van Wmo-raden. Lokaal Centraal doet dat vooral door zich te richten op het bereiken van kleinere doelgroepen en met het verbeteren van de competenties van burgers die hun belangen willen behartigen. Lokale Versterking doet dat door het opbouwen van de lokale infrastructuur van belangenbehartiging van GGz-cliënten en het beïnvloeden van de beeldvorming van bestuurders, raadsleden en burgers. Door deze benadering van beide programma's wordt de inbreng van ervaringskennis gewaarborgd en versterkt. Dit ondersteuningsaanbod is bij gemeenten nog geen gemeengoed. Bij het wegvallen van deze vormen van ondersteuning is het aannemelijk dat de meeste gemeenten zich beperken tot het ontwikkelen van procesvaardigheden van de Wmo-adviesraad. Voor het toekomstige ondersteuningsaanbod is het versterken van de lokale belangenbehartiging en de verbindingen tussen de lokale belangenbehartiging en de Wmo-adviesraad van doorslaggevend belang. Zorgbelang en Lokale Versterking dienen zich hierin meer te profileren ten opzichte van het lokale aanbod dat zich bezighoudt met het versterken van procesvaardigheden van de Wmo-adviesraad.

Het gaat daarbij om twee doelstellingen:

a. Het versterken van de inbreng van ervaringskennis.

'We willen de stem des volks zijn. We steken vooral in op het punt van de belangen van burgers en gebruikers van voorzieningen' (leden van de Wmo-adviesraad Gouda)

De inbreng van ervaringskennis is volgens de gemeentelijke projectleiders essentieel. 63% van de gemeenten beoordeelt de inhoudelijke bijdragen van de Wmo-adviesorganen als belangrijk vanwege dit aspect.

Voor het versterken van de inbreng van ervaringskennis gaat het dan bijvoorbeeld om:

- a. Het aanreiken van methoden om ervaringskennis te verzamelen;
- b. Instrumenten om deze kennis te registreren en te systematiseren;
- c. Hulpmiddelen om deze gsystematiseerde kennis te vertalen naar beleidsrelevante ervaringsdeskundigheid.
- d. Het ontwikkelen van adequate instrumenten voor contactlegging en raadpleging van groepen burgers en cliënten.

b. Het versterken van het ondersteuningaanbod voor beleidsbeïnvloeding.

'Ondersteuning is nodig om hoofd- van bijzaken te kunnen onderscheiden, om de nodige brede blik te kunnen ontwikkelen en prioriteiten te kunnen stellen.' (Leden van de Wmo-raad Midden-Drenthe)

De Zorgbelangorganisaties en de lokale initiatiefgroepen zijn voor Wmo-raden en belangenorganisaties belangrijk, omdat zij specifieke inhoudelijke ondersteuning bieden bij het versterken van de beleidsbeïnvloeding. Deze ondersteuning kent vele vormen, bijvoorbeeld deskundigheidsvergroting in de vorm van trainingen en cursussen, het aanreiken van instrumenten, handleidingen enz. In de zes casussen werd duidelijk dat dit ondersteuningsaanbod niet of nauwelijks door andere instanties

geboden wordt. Gewerkt kan worden aan het uitbreiden van deze deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld door een aanbod van een lerend werkproces, waarbij de dagelijkse praktijk van de Wmo-raad het werkmateriaal vormt. Ook kan gedacht worden aan een meer strategische begeleiding gericht op het zoeken en ontwikkelen van alternatieve invloedrijke advieswegen (lobbyen en onderhandelen met politici en met lokale partijen als woningbouwverenigingen, zorginstellingen enz.). Ook kunnen zorgbelang en de regionale initiatiefgroepen een belangrijke rol spelen bij het ondersteunen van regionale samenwerking op verschillende prestatievelden en de samenwerking tussen Wmo-raden.

2. Richt het ondersteuningsaanbod vooral op groepen die nu slecht vertegenwoordigd zijn.

*‘We kunnen geen blik allochtonen openrukken. De Wmo is moeilijke materie en voor mensen die de Nederlandse taal minder machtig zijn is de ambtelijke taal vaak onoverkomelijk.’
(Voorzitter Wmo-klankbordgroep Amsterdam)*

De behoefte aan een ondersteuningsprogramma zodat gebruik gemaakt kan worden van de beschikbare kennis en expertise op landelijk niveau bij de opbouw van de raden, en voor het betrekken van moeilijk bereikbare groepen, blijft aanwezig. Dat geldt vooral voor het programma Lokale Versterking dat ondersteuning biedt voor het betrekken van mensen met een psychische beperking, verslaafden en dak- en thuislozen bij het Wmo-beleidsproces. De kwetsbaarheid van de participatie van mensen met een psychische beperking en dak- en thuislozen maakt een regionale infrastructuur, waar vertegenwoordigers van mensen met een psychische beperking op terug kunnen vallen, belangrijk. Maar de ondersteuning is net zo hard nodig om allochtone burgers en gebruikers, en om jongeren, bij het lokale Wmo-beleid te betrekken. Voor beide groepen is het van belang om te blijven investeren in het ondersteunen van informele vormen van participatie en betrokkenheid (bijvoorbeeld het gebruik van nieuwe media en van beeldmateriaal).

3. Ondersteun de versterking van samenwerkingverbanden vanuit cliëntenperspectief met kennis en advies.

‘Bouwen aan relaties kost tijd.’ (A. Hommel, projectleider Wmo Amsterdam)

We begonnen dit rapport met een zeer korte schets van de veranderingen die de Wmo-wetgeving met zich meebrengt voor de lokale praktijk van beleidsvoorbereiding en -uitvoering. Het gaat vooral om het ontwikkelen van een samenhangend beleid dat staat tegenover de sectorale aanpak van aparte beleidsterreinen. In een aantal gemeenten zien we al dat deze veranderingen rond een integrale aanpak de Wmo overstijgt. Meer beleidsterreinen worden betrokken in beleid voor kwetsbare burgers, bijvoorbeeld het gezondheids-, cultuur- en het minimaalbeleid (WWB). Ook de bestuurlijke positie van gemeenten verandert.

De lokale belangenbehartigers en de Wmo-raad krijgen steeds meer te maken met organisaties die een deel van de uitvoerende taken op zich hebben genomen. Voor de cliëntenparticipatie heeft deze ontwikkeling grote gevolgen. Hoe kun je in een situatie waarin de uitvoerende verantwoordelijkheid steeds meer komt te liggen bij private partijen op een effectieve manier belangen behartigen? Cliëntenraden in zorginstellingen maken als gevolg van de vermaatschappelijking een soortgelijke ontwikkeling door omdat de zorg steeds meer vergroeid raakt met het dagelijkse leven in de stad. Samenwerken met cliëntenraden, WWB-raden, bewonersgroepen en andere organisaties van burgers is daarom noodzakelijk om kennis te delen en om als burgers voldoende krachtig naar al deze partijen op te kunnen treden. De ondersteuningsorganisaties, vooral Zorgbelang en Lokale Versterking, hebben een belangrijke functie om op deze ontwikkelingen te anticiperen en uitwisseling van ervaringen en visies op dit terrein te stimuleren.

7 *Literatuur*

Fonds PGO (2007). *Cliëntenparticipatie WMO. Voortgangsnotitie*. Haarlem: Stichting Fonds PGO.

Lokaal Centraal (2008). *WMO Scan*.

Lokaal Centraal (2008). *Inventarisatie Wmo producten en diensten*.

Oudenampsen, D., Nederland, T., G. Doğan & Lammerts, R. (2006). *Adviseren over Maatschappelijke Ondersteuning. Cliëntenparticipatie bij gemeenten*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Programma Lokale Versterking WMO-GGZ (2007). *Werkplan 2007*.

SGBO (2008). *Jaarpublicatie benchmark WMO 2007*. Den Haag: SGBO.

Vereniging Landelijk Platform GGZ (2006). *Analyse Quick Scan in het kader van het programma Lokale Versterking GGZ*.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Zorgbelang Nederland (2006). *Evaluatie stimuleringsprogramma Lokaal Centraal april-oktober 2006*.

Bijlage 1 Deelname van gemeenten per provincie

De volgende tabel geeft een overzicht van de gemeenten die deelnamen aan het onderzoek naar inwonertal per provincie.

Tabel: Deelnemende gemeenten naar inwonertal

Provincie	Minder dan 50.000	50.000 tot 100.000	Meer dan 100.000	Totaal
Groningen	8	0	0	8
Friesland	9	1	0	10
Drenthe	2	2	0	4
Overijssel	12	2	1	15
Flevoland	2	0	0	2
Gelderland	19	3	2	24
Limburg	11	1	0	13
Noord-Brabant	29	2	1	32
Zeeland	4	1	0	5
Utrecht	13	0	1	14
Noord-Holland	20	3	0	23
Zuid-Holland	21	3	2	26
Totaal	150	18	7	176

Colofon

opdrachtgever/financier	Fonds PGO
auteurs	Dr. Dick Oudenampsen, drs. Rob Lammerts, drs. Trudi Nederland, drs. Gülşen Doğan
omslag	Grafital, Valkenswaard
uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail secr@verwey-jonker.nl website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@adrepak.nl of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-271-7

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2008

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.