

Adviseren over maatschappelijke ondersteuning

Cliëntenparticipatie bij gemeenten

Dr. Dick Oudenampsen
Drs. Trudi Nederland
Drs. Gülsen Dogan
Drs. Rob Lammerts

April 2006

Inhoud

1	De beleidscontext van de cliëntenparticipatie op lokaal niveau	5
	1.1 Inleiding	5
	1.2 Stimuleringsprogramma WMO	6
	1.3 Nulmeting cliëntenparticipatie	7
	1.4 Ontwikkelingen in de beleidscontext	8
	1.5 Horizontale verantwoording en de verspreiding van de democratie	10
	1.6 Cliëntenparticipatie als wettelijke verplichting van de gemeenten	12
	1.7 Formele en informele cliëntenparticipatie	13
	1.8 Prestatiecriteria formele participatie	15
	1.9 Leeswijzer	18
2	Cliëntenparticipatie in gemeenten	19
	2.1 Inleiding	19
	2.2 Deelname gemeenten	19
	2.3 Formele cliëntenparticipatie	22
	2.4 Informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie	32
	2.5 Ondersteuning van cliëntenorganisaties	35
	2.6 Slotbeschouwing	38
3	Perspectieven op de huidige en de toekomstige cliëntenparticipatie	41
	3.1 Inleiding	41
	3.2 Het perspectief van de huidige cliëntvertegenwoordigers	42
	3.3 Het perspectief van gemeenten op cliëntenparticipatie	49
	3.4 Het perspectief van ondersteuningsorganisaties op de WMO-clieutenparticipatie	63
	3.5 De drie perspectieven samengevat	67

4	Adviseren over maatschappelijke ondersteuning. Conclusies en aanbevelingen	71
	4.1 Inleiding	71
	4.2 De opzet van de nulmeting	71
	4.3 Conclusies van de nulmeting	72
	4.4 Rol van de RPCP's	80
	4.5 Indicatoren voor een effectieve cliëntenparticipatie binnen de WMO	81
	4.6 Drie modellen van cliëntenparticipatie in de WMO	83
	4.7 Enkele aanbevelingen	87
	Bijlage 1 Overzicht deelnemende gemeenten per provincie	91
	Bijlage 2 Overzicht antwoorden per provincie	97

1 De beleidscontext van de cliëntenparticipatie op lokaal niveau

1.1 Inleiding

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) maakt de gemeenten verantwoordelijk voor de totstandkoming van een samenhangend stelsel van ondersteuning voor hun inwoners. In dit ondersteuningsaanbod gaan de voorzieningen op die geregeld zijn in de Wet voorzieningen gehandicapten, de Welzijnswet en delen van de AWBZ. De AWBZ concentreert zich op zware chronische en continue zorg die grote financiële risico's voor individuen met zich meebrengt. De op ondersteuning gerichte aanspraken (huishoudelijke zorg, ondersteunende en activerende begeleiding) voor mensen die niet voor verblijf zijn geïndiceerd, worden onderdeel van de WMO. Vooral de positie van sociaal kwetsbare burgers wordt een belangrijke verantwoordelijkheid van de gemeente. Men denke aan ouderen, verstandelijk, zintuiglijk en lichamelijk gehandicapten, cliënten van de psychiatrie, dak en thuislozen. De gemeente moet vorm geven aan de ondersteuning voor die groepen, in samenwerking met zorgaanbieders, woningcorporaties, zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties. De drie belangrijkste terreinen waar de verantwoordelijkheid voor deze groepen tot uitdrukking komt is het bevorderen van zelfstandig wonen, de ontwikkeling en regie van een keten aan woon- zorg- en welzijnsdiensten (waaronder ook de ondersteuning van de mantelzorg) voor deze groepen en de bevordering van de maatschappelijke participatie.

1.2 Stimuleringsprogramma WMO

Het ministerie van VWS wil lokale cliëntenorganisaties en -platforms ondersteunen bij hun taak als belangenbehartiger. Staatssecretaris Ross wil door het stimuleringsprogramma cliëntenparticipatie tevens bevorderen dat de gemeenten specifieke aandacht besteden aan de participatie van psychiatrische patiënten en mensen met chronische psychische problemen. De Landelijke Organisatie van Regionale Patiënten/Consumenten Platforms (LOREP) heeft in opdracht van het ministerie van VWS, in overleg met de verschillende partijen (GGZ-organisaties, MO-groep) en andere lokale programma's (Versterking Cliëntpositie, lokaal in de steigers) een stimuleringsprogramma ontwikkeld om de lokale cliëntenparticipatie te versterken. Dit stimuleringsprogramma omspannt een periode van drie jaar en bevat een aantal activiteiten die na het aflopen van het stimuleringsprogramma ingebed worden in de reguliere activiteiten. *'Voor de gemeenten betekent dit een inspanningsverplichting om de burgers en georganiseerde groepen te informeren en ze de kans te bieden om mee te denken, te adviseren en in te spreken. Van de RPCP's vraagt dit om de georganiseerde groepen en niet-georganiseerde burgers van informatie te voorzien (om hen te helpen hun belangen te expliciteren) en een bijdrage te leveren aan meningsvorming en standpuntbepaling rond de WMO-prestatiegebieden. De te gebruiken instrumenten richten zich daarbij op gebieden als kennis, onderzoek, beleidsbeïnvloeding, cliëntenparticipatie als zodanig, voorlichting, scholing en training. Voor de continuïteit van de cliëntenparticipatie is het wenselijk dat er, naast meer flexibele vormen van participatie, lokaal een 'organisatievorm' ontstaat, die een langdurende rol kan vervullen in de lokale participatie en effectief de belangen van burgers kan behartigen.'*

(Programmaplan voor de ondersteuning van cliëntenparticipatie op lokaal niveau).

Het Stimuleringsprogramma dient voldoende producten/ instrumenten en diensten te bevatten om de RPCP's te faciliteren de lokale participatie en belangenbehartiging te versterken.

Bij het stimuleringsprogramma is op landelijk niveau een aantal ambities geformuleerd. Deze zijn tegelijkertijd de prestaties waaraan de lokale inspanningen zullen moeten bijdragen.

- Er is lokale cliëntenparticipatie waar in principe alle doelgroepen bij betrokken zijn (netwerk van belanghebbenden).
- Er is effectieve belangenbehartiging mogelijk door 'kwetsbare' burgers.
- Er zijn inhoudelijke criteria geformuleerd waaraan gemeentelijk beleid moet voldoen en op basis waarvan belangenbehartiging plaats kan vinden.
- Er is een krachtenveldanalyse uitgevoerd: er bestaat inzicht in de lokale samenwerkingspartners, zoals welzijnsinstellingen, vrijwilligersorganisaties, mantelzorgorganisaties.
- Er is kennis en gevoeligheid over het (politieke) proces verworven (resultaatgerichtheid).
- Participatie en belangenbehartiging sluiten aan op het gemeentelijk beleidsplan voor de negen verschillende prestatievelden.
- De voornemens van partijen zijn/worden 'verankerd' en gemonitord.
- Instrumenten ten behoeve van participatie in lokaal beleid zijn lokaal voorhanden.

1.3 Nulmeting cliëntenparticipatie

Om een goed beeld te krijgen van de Ausgangssituatie voor het stimuleringsprogramma heeft het LOREP opdracht verleend aan het Verwey-Jonker Instituut voor het uitvoeren van een nulmeting cliëntenparticipatie. Het onderzoek is gericht op het krijgen van een beeld van de huidige stand van zaken van de lokale participatie en belangenbehartiging. Het onderzoek wordt toegespitst op een inventarisatie van de cliëntenparticipatie in gemeentes. Niet alleen van de stand van de cliëntenparticipatie, maar ook van de betrokkenheid van patiënten/cliëntenorganisaties en groepen bij de beleidsvorming vanwege de WMO. Ook omvat het onderzoek een kwalitatieve analyse van de aard van de cliëntenparticipatie in twaalf gemeenten. Dit met het doel meer zicht te krijgen op de succes- en faalfactoren rond de voorwaarden en samenwerkingsmogelijkheden van de cliëntenparticipatie.

Uit deze doelstellingen zijn de volgende onderzoeksvragen afgeleid:

1. Op welke wijze zijn cliënten en hun organisaties op lokaal niveau betrokken bij de voorbereiding en de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning?
2. In welke mate is er sprake van cliëntenparticipatie. Welke doelgroepen zijn betrokken en welke onderwerpen hebben prioriteit?
3. In hoeverre en in welke vorm wordt de participatie van cliënten ondersteund?
4. Op welke wijze kan de participatie van cliënten bij de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning worden gemonitord? Welke indicatoren kunnen hierbij worden gehanteerd?

De resultaten van de nulmeting kunnen eveneens als ijkpunt dienen voor een tussentijdse en een eindevaluatie van het Stimuleringsprogramma WMO-ondersteuning.

1.4 Ontwikkelingen in de beleidscontext

De invoering van de WMO heeft tot gevolg dat een beslissende stap wordt gezet in de richting van decentralisatie van het beleid op het terrein van zorg en dienstverlening. De gemeenten zijn vanaf 1 januari 2007 verantwoordelijk voor de ondersteuning van kwetsbare burgers. De wet verplicht de gemeente voorzieningen te treffen voor mensen die zich door hun beperkingen niet zelf kunnen redden of die moeite hebben met het meedoen aan de maatschappij. De WMO kenmerkt zich daarnaast door de nadruk op eigen verantwoordelijkheid en eigen initiatief van de burger. De wetgever verwacht dat de burger actief participeert in de beleidsvorming en uitvoering. Het beleid moet niet alleen dichterbij de burger komen, maar de burger moet ook meer invloed krijgen op het beleid en de uitvoering.

In het rapport *Bewijzen van goede dienstverlening* analyseerde de WRR (WRR, 2005) de maatschappelijke dienstverlening in de sectoren zorg, welzijn, arbeid, onderwijs en wonen. De WRR constateert dat deze sectoren - die zich bevinden in het semi-publieke domein en een belangrijk onderdeel zijn van de civil society - te lang zijn gevangen in een ineffectief sturingsmodel. De kwaliteit van de dienstverlening lijdt onder onnodige regeldruk en beleidsrust, een verantwoordingscyclus in

ademnood en een dichotomie tussen beleid en uitvoering waarvan de functionaliteit sterk mag worden betwijfeld. In een reactie van de minister van BZK - in overleg met de ministers van OCW, SZW, VROM, VWS, EZ en Financiën - onderstreept het kabinet de urgentie van deze analyse (TK 29362, nr 32). Het kabinet stelt voor alle vijf sectoren (volkshuisvesting, onderwijs, zorg, welzijn, arbeid) als centrale opdracht: *'dat het (verticale)toezicht in relatie met de (horizontale) maatschappelijke verantwoording substantieel eenvoudiger moet worden'*. Bij de voorbereiding en de behandeling van de WMO in de Tweede Kamer is deze horizontale verantwoording een kernelement geworden: verantwoording naar maatschappelijke actoren en burgers. Daarmee is cliëntenparticipatie en burgerparticipatie een kernelement van de uitvoering van de WMO. De WMO stelt twee eisen aan gemeenten: participatie en verantwoording. Instellingen en burgers die als cliënt of beroepskracht deel uitmaken van de maatschappelijke ondersteuning dienen betrokken te zijn bij het opstellen van het beleid en de uitvoering ervan. Daarnaast legt de gemeente verantwoording af aan zijn burgers en lokale instellingen door de bereikte resultaten zichtbaar te maken.

In de gezondheidszorg is onder meer door een actieve patiëntenbeweging cliëntenparticipatie in een reeks van wetten neergelegd (WMCZ, Kwaliteitswet, WGBO). De invalshoek is daarbij de verantwoording van instellingen naar cliënten en hun vertegenwoordigers. De WRR is in haar oordeel over de formele benadering van zeggenschap in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen kritisch en meent dat een te formele benadering van zeggenschap weinig effectief is. Directies van instellingen blijken zich weinig gelegen te laten liggen aan de adviezen van deze raden, terwijl deze raden vaak moeizaam functioneren door gebrek aan faciliteiten en de geringe representativiteit van veel van deze raden. Vanuit deze ervaringen adviseren sommige RPCP's gemeenten om formele vormen van zeggenschap (raden, adviesorganen) te combineren met informele vormen (panels, schriftelijke raadplegingen).

Ook op het terrein van de sociale wetgeving is participatie van cliënten van toenemende betekenis. Gemeenten zien zich steeds meer geconfronteerd met wet- en regelgeving waarin een bepaalde vorm van cliëntenparticipatie voorgeschreven is. Deze verplichting is onder meer opgenomen in de Wet Voorzieningen Gehandicapt en in de Wet Werk en Bijstand. Zo functioneren

in de meeste gemeenten seniorenadviesraden en cliëntenraden naast elkaar bij de uitvoering van de WWB en WVG. Ook hier zijn vragen aan de orde over de effectiviteit van de nu gehanteerde formele vormen van cliëntenparticipatie. Deze heeft plaats in een versnipperd geheel van raden en adviesorganen, die vaak gevangen zitten in de logica van de gemeentelijke afdeling. Een andere vraag is hoe de structuur van formele raden en adviesorganen zich verhoudt tot informele vormen van participatie van burgers.

Naast deze formele zeggenschapsvormen die door wet- en regelgeving zijn voorgeschreven hebben gemeenten vaak zelf initiatieven genomen om burgers bij het beleid te betrekken. Interactieve beleidsvorming is bij veel gemeenten een belangrijk beleidsissue, waarbij veelal een gebiedsgerichte benadering voorop staat. Onder interactieve beleidsvorming verstaan wij een afgebakend beleidsproces waarin beleid samen met burgers wordt ontwikkeld, uitgevoerd en geëvalueerd. (SGBO, 2005). Op het terrein van wijkvernieuwing zoekt men naar effectieve vormen van burgerparticipatie in de vorm van wijkraden en woonpanels. De ontwikkeling van woonzorgzones heeft een nieuwe impuls gegeven aan participatie van burgers met en zonder handicaps. In overleg met bewoners wordt de inrichting van wonen, zorg en dienstverlening in een wijk afgestemd op de wensen van de bewoners. Het is de vraag hoe deze gebiedsgerichte benadering zich verhoudt tot de meer formele inrichting van advies- en cliëntenraden die vanwege de uitvoering van een wettelijk regime zijn ingesteld.

Bij de invoering van de WMO lijken deze ontwikkelingen bij elkaar te komen. Cliëntenparticipatie en burgerparticipatie zijn een hoeksteen van het WMO beleid.

1.5 Horizontale verantwoording en de verspreiding van de democratie

Bovens (2005) beschrijft de verplaatsing van politieke besluitvorming van de klassieke organen van de vertegenwoordigende democratie naar niet democratische gelegitimeerde arena's als een bedreiging van de democratie. Een van die verplaatsingen betreft die van parlementaire naar deliberatieve processen, van politieke partijen naar 'single issue groepen' door het creëren

van nieuwe formele en informele wegen voor protest en participatie. Door consultatie en zelfregulering kan de kwaliteit van het beleid en regels worden verhoogd. Ook zorgen deze ontwikkelingen voor meer draagvlak en legitimiteit onder direct betrokkenen. Bovens ziet bij deze pogingen om de kloof tussen burger en bestuur te overbruggen drie gevaren. In de eerste plaats wijst hij op de gebrekkige representativiteit van de belangenbehartiging. Hoogopgeleide mannen hebben meer invloed dan andere burgers, zo blijkt uit onderzoek. Daarnaast blijken niet goed georganiseerde belangen (bijvoorbeeld ex-psychiatrische patiënten of dak- en thuislozen) moeilijk aan bod te komen. Een derde gevaar is het gebrek aan transparantie. Er zijn vaak geen openbare agenda's, notulen en verslagen. Bovens presenteert vervolgens vier basale democratische waarden die bij deze verplaatsingen gewaarborgd dienen te worden.

Als eerste noemt hij het *afspiegelingsbeginsel*. Zijn alle relevante maatschappelijke belangen die bij het vraagstuk aan de orde zijn in voldoende mate in kaart gebracht en bij de beraadslagingen betrokken? Bij slecht gearticuleerde of georganiseerde belangen zou de gemeenteraad een soort ombudsman kunnen aanwijzen die tot taak heeft om als zaakwaarnemer op te treden en deze belangen in de arena te vertegenwoordigen.

Als tweede noemt hij het *transparantiebeginsel*. Is voor buitenstaanders helder hoe het proces verloopt en wat de inzet is, wie de deelnemers zijn en wat voor belangen, standpunten en gegevens zij hebben? Dat betekent dat de deelnemers aan de besluitvorming openheid van zaken moeten geven over de interne besluitvorming, over hun financiële en andere belangen.

Als derde noemt Bovens het *meerderheidsbeginsel*. Er moeten waarborgen komen dat machtige minderheden hun zin niet mogen doordrukken tegen de wens van de meerderheid. Het gaat hierbij om twee beginselen: de stem van elke burger telt even zwaar en de meeste stemmen gelden. Consultaties en interactieve processen zouden waar mogelijk met stemmingen af dienen te sluiten.

Het vierde beginsel is de *publieke verantwoording*, die vooral de afronding van het proces betreft. Bij de WMO kan dat tot uitdrukking komen in de verantwoording van de gemeenten over het gevoerde beleid aangaande de uitvoering van de WMO.

Prestaties van instellingen die in het kader van de WMO diensten leveren, kunnen zich hierover op basis van tevoren vastgestelde

criteria verantwoord aan de gemeente en de cliëntenorganisaties.

1.6 Cliëntenparticipatie als wettelijke verplichting van de gemeenten

Het belangrijkste artikel dat de betrokkenheid van cliënten of bewoners bij het beleid van de gemeente regelt is artikel 150 van de gemeentewet. Daarin is vastgelegd dat de gemeenteraad een verordening vaststelt waarin regels worden gesteld over de manier waarop inwoners en andere relevante belanghebbenden bij de voorbereiding van het gemeentelijk beleid worden betrokken. Daarnaast zijn in de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en de Wet Werk en Bijstand (WWB) regels gesteld: In de WVG is in artikel 1a vastgelegd dat de gemeente regels vaststelt die zijn gericht op de realisatie en de vormgeving van cliëntenparticipatie met inachtneming van artikel 150 van de gemeentewet. Minimaal moet het volgende zijn geregeld:

- a. De reikwijdte van de cliëntenparticipatie heeft betrekking op het integrale gemeentelijke gehandicaptenbeleid.
- b. De gemeentebesturen vragen tijdig advies aan de lokale platforms over wijziging in de verordening en uitvoeringsregelingen.
- c. Het gemeentebestuur regelt het beschikbaar stellen van faciliteiten aan de lokale platforms.

In de WWB zijn in artikel 47 drie zaken vastgelegd over cliënten die een uitkering ontvangen krachtens de bijstandswet of hun vertegenwoordigers, en wel dat:

1. periodiek overleg wordt gevoerd;
2. zij onderwerpen voor de agenda van dit overleg kunnen aanmelden;
3. zij worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie.

Cliëntenparticipatie in de WMO

Gemeenten zijn verplicht om hun burgers en cliëntenorganisaties te betrekken in hun plannen voor de WMO. Het advies van de belangenorganisaties over de WMO-plannen wordt als bijlage van het vierjarenplan naar de gemeenteraad gestuurd.

De cliëntenparticipatie is geregeld in artikel 11 en 12. In artikel 11 is vastgelegd dat B en W de ingezetenen (en in de gemeente belanghebbende natuurlijke en rechtspersonen) betreft bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Daarbij wordt verwezen naar artikel 150 van de gemeentewet.

In artikel 12 is vastgelegd dat ‘aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning’ advies wordt gevraagd voordat de voordracht tot vaststelling van het vierjarenplan aan de gemeente wordt gestuurd. De rol van de cliënt is tijdens de Kamerbehandeling door amendementen steviger verankerd in de WMO. Zo geldt de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen ook voor de instellingen die vanuit de WMO door gemeenten worden gecontracteerd. Ook de Wet klachtrecht cliënten zorgsector is met ingang van de WMO van toepassing op iedere aanbieder van maatschappelijke ondersteuning. Vanaf 2007 is het aan de gemeenten om jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uit te voeren onder gebruikers van maatschappelijke ondersteuning. De resultaten van dit onderzoek zijn openbaar. Ook individuele rechten zijn aangescherpt. Zo hebben cliënten als het gaat om individuele voorzieningen keuzevrijheid wat betreft de verzekeringsvorm (pgb of zorg in natura). Ook de keuzevrijheid van cliënten die kiezen voor zorg in natura is aangescherpt. Daarnaast geldt voor de gemeente een extra motiveringsplicht bij toewijzing of afwijzing van een WMO-voorziening.

Wat opvalt in vergelijking met de WWB en de WVG is dat er geen regels zijn gesteld voorbetreft de informatievoorziening en facilitering van cliëntenparticipatie.

1.7 Formele en informele cliëntenparticipatie

Enkele RPCP's maken het volgende onderscheid tussen formele en informele cliëntenparticipatie (Zorgbelang Gelderland, 2005a).

Formele cliëntenparticipatie

In de gemeenten zijn er drie hoofdvormen van (formele) cliëntenparticipatie (Zorgbelang Gelderland, 2005a):

Afzonderlijke raden voor specifieke doelgroepen

De verschillende raden - gehandicaptenraad, seniorenraad, raad voor minimabeleid¹ - zijn zelfstandig en werken los van elkaar. Ze behartigen de belangen van hun eigen specifieke doelgroep, hierbij valt te denken aan lichamelijk gehandicapten en ouderen. Daarbij betrekken zij niet of slechts zelden standpunten van andere, (niet-)georganiseerde groepen (bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten) bij hun adviezen. De formele status van de raden verschilt.

Eén integrale cliëntenraad voor mensen met een functiebeperking en ouderen

Sommige gemeenten en/of cliëntenraden hebben besloten de verschillende cliëntenraden op te heffen en te integreren in één integrale cliëntenraad. Deze cliëntenraad moet dan de belangen van alle doelgroepen behartigen. Dat betekent niet alleen de belangen van vaak al participerende groepen als lichamelijk gehandicapten, chronisch zieken en ouderen, maar ook de belangen van de niet op gemeentelijk niveau participerende groepen als verstandelijk gehandicapten, mensen met een psychische beperking, allochtonen en jongeren. De totstandkoming van een dergelijke cliëntenraad vraagt om het mobiliseren van vrijwilligers uit nog niet-participerende groepen. Om praktisch te kunnen werken, kan de cliëntenraad werkgroepen instellen. Deze werkgroepen kunnen betrekking hebben op een thema (zoals vervoer) en/of een specifieke doelgroep (bijvoorbeeld chronisch zieken).

¹ In de praktijk blijken zeer verschillende formuleringen te worden gehanteerd om participatie van de verschillende doelgroepen aan te duiden. Wij hebben ervoor gekozen om als het erom gaat de participatie van een bepaalde doelgroep (bijvoorbeeld ouderen, uitkeringsgerechtigden, gehandicapten) in het gemeentelijk beleid aan te duiden de algemene term cliëntenraad te hanteren. Daar waar de verschillen in participatie tussen de doelgroepen aan de orde is worden specifieke benamingen gehanteerd.

Eén brede cliënten- en adviesraad

Hoewel de WWB geheel los staat van de WVG of de WMO en zijn eigen geldstroom heeft, zijn er gemeenten die de verplichte cliëntenparticipatie van de WVG en WWB in één cliëntenraad willen combineren. Deze cliëntenraad wordt dan gevormd door de leden van de integrale cliëntenraad voor mensen met een functiebeperking en ouderen, en de leden van de cliëntenraad die de gemeente moet instellen voor de Wet werk en bijstand. Deze cliëntenraad adviseert over een groot aantal beleidsgebieden zoals wonen, welzijn, zorg, vervoer en inkomen.

Informele cliëntenparticipatie

Hierbij gaat het om meer flexibele vormen van participatie die niet in verordeningen zijn vastgelegd en die periodiek of ad hoc kunnen worden gehanteerd, zoals:

- panels wonen, welzijn en zorg
- regionale klankbordgroepen
- cliëntenpanels
- raadplegingen gebruikers

1.8 Prestatiecriteria formele participatie

De RPCP's zijn al bezig om duidelijke eisen te stellen aan lokale participatie vanuit het cliëntenperspectief. Deze eisen worden hieronder verwoord in prestatiecriteria, gericht op wat de gemeente en lokale belangenbehartigers minimaal dienen te doen om een effectieve cliëntenparticipatie in de gemeente mogelijk te maken (Zorgbelang Gelderland, 2005b). Het gaat om prestatiecriteria op de volgende terreinen:

1. Prestatiecriteria faciliteiten

De gemeente draagt ervoor zorg dat de cliëntenraad in staat is om zelfstandig te functioneren. De cliëntenraad beschikt daartoe over een eigen budget dat voldoende is om op behoorlijke wijze zijn taak uit te voeren. Enkele beoordelingscriteria:

- De cliëntenraad beschikt over een redelijk budget (gedurende de beleidsperiode) voor onder andere:
 - kantoor- en vergaderruimte;
 - cliëntenraadpleging;
 - deskundigheidsbevordering en/of coaching;

- activiteiten rondom bijvoorbeeld beeldvorming en toegankelijkheid;
- maatschappelijke initiatieven.
- Er is een klankbordgroep van cliënten die betrokken wordt bij de beleidsonderwerpen die binnen het intergemeentelijk samenwerkingsverband behandeld worden.

2. Prestatiecriteria deskundigheid

Een cliëntenraad is bijvoorbeeld gevarieerd samengesteld uit personen die (ervarings)kennis en kunde op specifieke onderwerpen of vaardigheden meebrengen. De cliëntenraad beschikt ook over (actuele) kennis van en heeft inzicht in de ervaringen van mensen die in hun dagelijks leven de gevolgen ervaren van het gemeentelijk beleid.

Enkele beoordelingscriteria:

- De leden van de cliëntenraad zijn geworven aan de hand van een profielschets. Zij zorgen voor een goede onderlinge taakverdeling.
- De cliëntenraad heeft een onafhankelijk voorzitter.
- De cliëntenraad heeft periodiek (bijvoorbeeld via gesprekken) en incidenteel contact (bijvoorbeeld via raadplegingen) met de mensen wier belangen zij behartigt.
- De cliëntenraad en de gemeente leveren een extra inspanning om mensen uit kwetsbare roepen te betrekken bij hun activiteiten.

3. Prestatiecriteria spelregels

De cliëntenraad brengt ervaringskennis in die heel belangrijk is voor het maken van gemeentelijk beleid dat goed is afgestemd op de vraag van de (kwetsbare) burger. Beide partijen hebben er dan ook belang bij om zaken goed met elkaar te regelen. De gemeente en de cliëntenraad maken duidelijke afspraken, ook over hoe er met verstrekte adviezen wordt omgegaan.

Enkele beoordelingscriteria:

- Er zijn schriftelijke afspraken over onder andere:
 - de ambtelijke contactpersoon;
 - de momenten binnen de beleidscycli (WMO, lokaal gezondheidsbeleid) waarop de cliëntenraad zijn inbreng heeft;
 - de frequentie van het overleg;
 - wie afgevaardigd zijn in het overleg;

- de organisatie van de advisering; hoe en wanneer stukken worden aangeleverd;
- de voorbereidingstijd en de doorlooptijd;
- het budget.

4. Prestatiecriteria informatie

De cliëntenraad kan alleen haar werk doen als de raad goed geïnformeerd is. Dat betekent dat zij beschikt over volledige, actuele en begrijpelijke informatie. De gemeente zorgt ervoor dat de cliëntenraad alle gegevens en inlichtingen krijgt die nodig zijn. Enkele beoordelingscriteria:

- Er zijn afspraken tussen gemeente en cliëntenraad over de informatievoorziening ten behoeve van de ontwikkeling en toetsing van relevante beleidsplannen. (Welke informatie op welk moment en op welke wijze.)
- De cliëntenraad heeft informatie over de vergaderingen van de gemeenteraad en de diverse commissies. (Wanneer zijn ze en welke agendapunten zijn aan de orde.)
- De cliëntenraad is geïnformeerd over relevante ontwikkelingen binnen de gemeente (onderzoeksrapporten, concept-beleidsnotities, GGD gezondheidsenquêtes, conceptplan WMO).

5. Prestatiecriteria evaluatie

Cliëntenparticipatie is voor de cliëntenraad en de gemeente een relatief nieuwe werkwijze. Het is belangrijk dat zowel de werkwijze van de cliëntenraad zelf als de samenwerking met de gemeente jaarlijks worden geëvalueerd. De cliëntenraad kan periodiek ook evalueren in hoeverre burgers bekend zijn met het werk van de cliëntenraad.

Enkele beoordelingscriteria:

- Er is een jaarlijkse evaluatie van het eigen functioneren door de cliëntenraad zelf. Uit die evaluatie komen aanbevelingen voor verbetering.
- Er is een jaarlijkse evaluatie van de samenwerking tussen cliëntenraad en gemeente. Uit die evaluatie komen aanbevelingen voor verbetering.

1.9 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is verslag gedaan van de schriftelijke raadpleging onder 202 gemeenten over cliëntenparticipatie in het algemeen. In hoofdstuk 3 staat cliëntenparticipatie in het kader van de WMO centraal. Hierbij worden naast de resultaten van de schriftelijke raadpleging ook de resultaten van de verdiepende scans onder 12 gemeenten gepresenteerd. In hoofdstuk 4 worden de onderzoeksvragen beantwoord en zijn enkele conclusies geformuleerd over de rol van de RPCP's. Vervolgens zijn op basis van de resultaten van het onderzoek enkele indicatoren geformuleerd voor effectieve cliëntenparticipatie in het kader van de WMO. Dit hoofdstuk sluit af met een drietal modellen van cliëntenparticipatie in het kader van de WMO.

2 Cliëntenparticipatie in gemeenten

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een algemeen beeld van de stand van zaken van de cliëntenparticipatie bij gemeenten. Cliënten zijn chronisch zieken of gehandicapten die gebruikmaken van voorzieningen binnen de WVG, maar ook cliënten die deelnemen aan trajecten van de WWB, ouderen en uitkeringsgerechtigden. In hoofdstuk 3 komt de participatie van cliënten onder de WMO aan de orde.

2.2 Deelname gemeenten

Voor de schriftelijke raadpleging van gemeenten is aan alle Regionale Patiënten Consumenten Platforms (RPCP's) in Nederland verzocht de vragenlijst aan de hen bekende ambtenaren van gemeenten via de mail te verzenden. Voor deze werkwijze is gekozen om de kans op een goede respons te verhogen. Er is dus gebruik gemaakt van de contacten die RPCP's al hebben opgebouwd bij gemeenteambtenaren. Dat heeft tot resultaten geleid, gezien de goede respons. Duidelijk is dat dit onderzoek niet had kunnen slagen zonder de inzet van RPCP-medewerkers. In sommige gevallen bleken RPCP's niet te beschikken over e-mailadressen van de betrokken ambtenaren. In dat geval zijn schriftelijke vragenlijsten verstuurd en daarna verwerkt. Het plaatsen van de vragenlijst op een internetsite die via een link te benaderen was, had tot gevolg dat veel vragen op ons af kwamen die te maken hadden met technische

problemen. Daarnaast bleken sommigen ambtenaren niet overweg te kunnen met de meer gesloten onderdelen van de vragenlijst omdat die weinig ruimte boden voor eigen commentaar. In de praktijk bleek dat vooral samen te hangen met het feit dat cliëntenparticipatie in elke gemeente op een andere manier is vorm gegeven. Bovendien gebruikt elke gemeente ook eigen begrippen die moeilijk in een vragenlijst te vangen zijn. Dat desondanks zoveel gemeenten deelnamen aan de vragenlijst onderstreept het belang van cliëntenparticipatie voor veel gemeenten.

Deelname aantal gemeenten

Provincie	aantal deelnemende gemeenten	totaal aantal gemeenten (CBS, 2006)	percentage respons
Flevoland	5	6	83%
Utrecht	22	29	76%
Gelderland	33	56	59%
Drenthe	7	12	58%
Noord-Brabant	37	68	54%
Groningen	12	25	48%
Overijssel	11	25	44%
Noord-Holland	27	64	42%
Zuid-Holland	34	82	41%
Limburg	10	47	21%
Friesland	6	31	19%
Zeeland	1	13	8%
Totaal	205	458	45%

In bovenstaande tabel is per provincie het aantal gemeenten dat deel heeft genomen aan het onderzoek afgezet tegen het totaal aantal gemeenten per provincie (CBS, 2006). De vragenlijst (zie bijlage 1) is door 205 gemeenten ingevuld²; een bereik van 45% van alle gemeenten in Nederland³. De respons vanuit de provincies Flevoland en Utrecht is met achtereenvolgens 83% en

² Hierbij gaat het om gemeenten die de vragenlijst in zijn geheel of voor een groot deel, te weten tot vraag 21, hebben ingevuld. Gemeenten die eerder zijn gestopt, zijn niet meegenomen in deze rapportage.

³ Per 1 januari 2006 telt Nederland 458 gemeenten (CBS, 2006).

76% van de gemeenten het hoogst. Het laagst, met minder dan een kwart van de gemeenten, is de respons vanuit de provincies Limburg, Friesland en Zeeland (er is één gemeente uit de provincie Zeeland die de vragenlijst heeft ingevuld). Een overzicht van de namen van alle deelnemende gemeenten per provincie is opgenomen in bijlage 2.

Provincie	minder dan 50.000	50.000 tot 100.000	100.000 tot 200.000	200.000 of meer	Totaal
Noord-Brabant	32	3	1	1	37
Zuid-Holland	30	3	0	1	34
Gelderland	28	2	3	0	33
Noord-Holland	18	6	2	1	27
Utrecht	19	2	0	1	22
Groningen	12	0	0	0	12
Overijssel	9	2	0	0	11
Limburg	8	1	1	0	10
Drenthe	5	1	1	0	7
Friesland	4	2	0	0	6
Flevoland	3	1	1	0	5
Zeeland	1	0	0	0	1
Totaal	169	23	9	4	205

De overgrote meerderheid (82%) van de gemeenten die deel hebben genomen aan het onderzoek zijn zogenoemde kleine gemeenten: 169 gemeenten hebben minder dan 50.000 inwoners. Bij 23 gemeenten (11%) ligt het inwonersaantal tussen de 50 en 100 duizend, de hierna te noemen middelgrote gemeenten. In totaal hebben negen gemeenten (4%) tussen de 100 en 200 duizend inwoners. Deze gemeenten worden hierna aangeduid als grote gemeenten. Hiernaast zijn er vier gemeenten, te weten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Tilburg⁴, die met 200.000 of meer inwoners vallen binnen de categorie grootste gemeenten.

⁴ Tilburg heeft sinds 1 januari 2006 officieel 200.000 inwoners (CBS, 2006).

2.3 Formele cliëntenparticipatie

Het eerste deel van de vragenlijst, dat overigens het best is ingevuld, gaat over de cliëntenparticipatie in het algemeen, formele cliëntenparticipatie en informele cliëntenparticipatie. De gegevens over cliëntenparticipatie bij de voorbereiding van de WMO worden in hoofdstuk 3 gepresenteerd. In deze paragraaf behandelen wij de vragen over de huidige stand van zaken wat betreft de formele cliëntenparticipatie.

Formele vormen van participatie

Op de vraag “Op welke formele wijze is de advisering van cliënten⁵ over het zorg- en welzijnsbeleid in uw gemeente georganiseerd?” is er één gemeente die aangeeft dat er geen formele wijze van cliëntenparticipatie is.

Formele vormen van cliëntenparticipatie (meerdere antwoorden mogelijk)	Aantal gemeenten	Percentage van deelnemende gemeenten
Er is een seniorenraad	120	59%
Er is een gehandicaptenraad	105	51%
Er is een cliëntenraad voor minimabeleid	89	43%
Er is een cliëntenraad voor mensen met een functiebeperking en ouderen	26	13%
Er is een cliëntenraad die adviseert over de uitvoering van de WVG	107	52%
Er is een cliëntenraad die adviseert over de uitvoering van de WWB	113	55%
Er is een cliëntenraad die adviseert over de uitvoering van de WMO	37	18%
Anders	74	36%

Het meest wordt aangegeven dat er een seniorenraad is (59% van de gemeenten), gevolgd door een cliëntenraad die adviseert over de uitvoering van de WWB (55%), de uitvoering van de WVG (52%) en een gehandicaptenraad (51%).

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

De aanwezigheid van een seniorenraad zien we bij drie van de vier grootste gemeenten⁶, bij 67% van de grote gemeenten⁷, 61% van de middelgrote gemeenten⁸ en 57% van de kleine gemeenten⁹. Bij de provincies zien we vooral een seniorenraad bij de gemeenten in Drenthe (86%), Groningen (75%), Utrecht en Gelderland (68%) en (de gemeente uit) Zeeland. Flevoland heeft met 20% de minste gemeenten met een seniorenraad.

Een cliëntenraad die adviseert over de uitvoering van de WWB zien we achtereenvolgens bij (wederom) drie van de vier grootste gemeenten, 89% van de grote, 65% van de middelgrote en 51% van de kleine gemeenten. Opnieuw staan de gemeenten in Drenthe bovenaan (86%), gevolgd door Friesland (83%) en Limburg (70%).

In minder dan de helft van de deelnemende gemeenten is er een cliëntenraad voor minimabeleid (43%) en een cliëntenraad die adviseert over de uitvoering van de WMO (18%). Het minst vaak wordt een cliëntenraad genoemd voor mensen met een functiebeperking en ouderen (13%). Deze laatste vorm van cliëntenparticipatie is niet aanwezig in de vier grootste gemeenten.

Bij twee van de vier gemeenten is er wel een cliëntenraad die adviseert over de uitvoering van de WMO, net als bij 11% van de grote gemeenten, 30% van de middelgrote gemeenten en 16% van de kleine gemeenten. Hierbij springen Drenthe (met 57% van de gemeenten), Overijssel (46%), Friesland (33%) en Utrecht (32%) er het sterkste uit. In Groningen en Zeeland is er geen cliëntenraad die adviseert over de uitvoering van de WMO.

Het merendeel van de gemeenten heeft meer dan één formele wijze waarop de advisering van doelgroepen over het zorg- en welzijnsbeleid is georganiseerd. Zo heeft meer dan de helft van alle gemeenten drie tot vijf van bovengenoemde wijzen van formele cliëntenparticipatie voor de verschillende doelgroepen georganiseerd. Bij 6% zijn zes tot zeven formele wijzen van cliëntenparticipatie aanwezig in de gemeente en bij 35% zijn dat er een of twee. Verhoudingsgewijs bevinden de gemeenten met zes tot zeven formele manieren van cliëntenparticipatie

⁶ Gemeenten met 200.000 of meer inwoners.

⁷ Gemeenten met 100.000 tot 200.000 inwoners.

⁸ Gemeenten met 50.000 tot 100.000 inwoners.

⁹ Gemeenten met minder dan 50.000 inwoners.

zich vooral in Drenthe (78%) en Overijssel (44% van de gemeenten) en met een tot twee formele wijzen vooral in Zuid-Holland (42%) en Gelderland (34%). Bij de categorie met drie tot vijf formele manieren gaat het met 56% van de gemeenten vooral om Gelderland.

Opvallend is dat acht gemeenten de formele wijze van cliëntenparticipatie énkél in de categorie ‘anders’ hebben ingevuld. Dit is met 50% van de gemeenten vooral van toepassing op Noord-Brabant. In deze categorie is onder meer ingevuld: cliëntenplatform WVG-WMO, een sociale raad, een platform sociale zaken (waarin zeven plaatselijke instellingen participeren en drie cliënten vanuit de uitkeringsgroepen van sociale zaken), een participatieraad met eerder genoemde groepen, een adviesraad sociale voorzieningen (voor zowel minimabeleid, WWB en WVG), en een cliëntenplatform met vertegenwoordigers uit alle doelgroepen die adviseert over zaken die mensen met een beperking raken. Verder zijn genoemd: een adviescommissie ouderenzaken en een adviescommissie gehandicapten en een cliëntenraad sociale zaken waar WVG, WMO en WWB onder vallen.

Bij de overige gemeenten die (daarbij) de categorie ‘anders’ hebben ingevuld, gaat het voornamelijk (ook) om platforms, adviesraden, sociale raden, overlegplatforms waarin zorgvragers en -aanbieders zitting hebben, klankbordgroepen, netwerken, en samenwerkende organisaties. In het algemeen blijkt uit de categorie Anders dat in veel gemeenten (23) de invoering van de WMO wordt aangegrepen om de adviesstructuur tegen het licht te houden. Er wordt gezocht naar een goede vorm voor de WMO-advisering.

Conclusie

Elke gemeente hanteert eigen varianten van cliëntenraden of cliëntenadviesraden. Ook de benaming varieert per gemeente. De meest voorkomende vormen van formele participatie zijn een seniorenraad, de WWB-cliëntenraad, en de WVG-cliëntenraad. Een groot aantal gemeenten (43%) heeft daarnaast een raad voor het minimabeleid. Meer dan de helft van de gemeenten gebruikt meerdere (drie tot vijf) formele vormen van participatie voor verschillende doelgroepen naast elkaar. De

invoering van de WMO is voor veel gemeenten (23) aanleiding om de hele adviesstructuur tegen het licht te houden.

Groepen die vertegenwoordigd zijn in de cliëntenraden

Een overzicht van de specifieke groepen die binnen deze formele vormen van cliëntenparticipatie zijn vertegenwoordigd, is hieronder opgenomen.

Vertegenwoordigde groepen in de cliëntenraden (meerdere antwoorden mogelijk)	Aantal gemeenten	Percentage van deelnemende gemeenten
Mensen met een lichamelijke beperking	187	91%
Mensen met een verstandelijke beperking en hun vertegenwoordigers	104	51%
Mensen met een zintuiglijke beperking	83	40%
Mensen met een psychische of psychosociale beperking	64	31%
Chronisch zieken	121	59%
Ouderen	183	89%
Mantelzorgers	68	33%
Dak- en thuislozen	8	4%
Verslaafden	6	3%
Uitkeringsgerechtigden	145	71%
Anders	12	6%

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, ouderen en uitkeringsgerechtigden.

De groep ouderen is in alle vier de grootste gemeenten en in alle negen grote gemeenten vertegenwoordigd. Voor de middelgrote en kleine gemeenten is dit percentage achtereenvolgens 96% en 88%. Provincies waar in alle gemeenten de groep ouderen is vertegenwoordigd, zijn Drenthe, Friesland en Zeeland.

Mensen met een lichamelijke beperking zijn vertegenwoordigd in drie van de vier grootste gemeenten, bij alle grote gemeenten, bij 96% van de middelgrote en 91% van de kleine gemeenten. Met 100% van de gemeenten staan de provincies Drenthe,

Flevoland, Noord-Holland, Overijssel en Zeeland boven aan de lijst, onderaan staat Friesland met 83% van de gemeenten. De percentages voor uitkeringsgerechtigden naar inwonerscategorie zijn respectievelijk 50%, 89%, 83% en 69%. Het minst vaak, bij minder dan 5% van de gemeenten, gaat het om dak- en thuislozen en verslaafden. In de kleine gemeenten zijn de laatste twee groepen niet vertegenwoordigd in de formele vormen van cliëntenparticipatie.

Drie gemeenten geven aan dat geen enkele groep vertegenwoordigd is in formele vormen van cliëntenparticipatie. Bij 28% van de gemeenten zijn 1-3 groepen vertegenwoordigd, bij 48% 4-6 groepen en bij 46% 7-10 groepen. Bij deze laatste categorie, waarbij dus relatief veel groepen vertegenwoordigd zijn, gaat het voornamelijk om gemeenten in Overijssel (54%), in Drenthe (43%) en Limburg (40%).

In totaal hebben twaalf gemeenten (ook) de categorie 'andere groepen' ingevuld. Hierbij gaat het om: jongeren, vrouwen, allochtonen en vertegenwoordigers van (patiënten)organisaties.

Conclusie

Ouderen, mensen met een lichamelijke beperking en uitkeringsgerechtigden zijn 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. Mantelzorgers en mensen met een psychische of psychosociale beperking zijn in 1-3 van de gemeenten vertegenwoordigd. Dak- en thuislozen en verslaafden zijn nauwelijks vertegenwoordigd.

Formele status cliëntenraad

Bij de vraag naar de formele status van de cliëntenraad die onder meer adviseert over de WMO konden gemeenten meerdere antwoordmogelijkheden aankruisen. Van alle gemeenten geeft 76% aan dat de cliëntenraad adviseert tijdens de beleidsvorming over voorstellen en plannen. Er is weinig verschil te zien naar het aantal inwoners van de gemeente. Bij meer dan de helft (58%) van alle gemeenten brengt de cliëntenraad (ook) ongevraagd advies uit. Dit zien we bij drie van de vier grootste gemeenten, bij 61% van de middelgrote gemeenten, bij 56% van de grote gemeenten en 57% van de

kleine gemeenten. Hiernaast geeft eenderde van alle gemeenten aan dat de cliëntenraad (tevens) de gemeenteraad adviseert over beleidsvoorstellen. Dit is van toepassing op 44% van de grote gemeenten, op 35% van de kleine gemeenten, 22% van de middelgrote gemeenten en op een van de vier grootste gemeenten. Slechts bij 19% van alle gemeenten adviseert de cliëntenraad de gemeente over de procedure van de uitvoering van de genomen besluiten. Dit geldt voor eenderde van de grote gemeenten, 11% van de kleine gemeenten, 9% van de middelgrote gemeenten en een van de vier grootste gemeenten.

Conclusie

De huidige cliëntenraad is volgens de gemeenten vooral betrokken bij de beleidsvorming. Bovendien wordt in de meeste gemeenten ongevraagd advies uitgebracht. Bij eenderde van de gemeenten adviseert de cliëntenraad ook de gemeenteraad. De cliëntenraad is meestal niet betrokken bij de procedure van de uitvoering van de genomen besluiten.

Gemeentelijke verordening of convenant

In iets meer dan de helft (57%) van alle gemeenten is de cliëntenparticipatie geregeld in een gemeentelijke verordening en in 9% van de gemeenten in een convenant. Hiernaast geeft 10% van de gemeenten aan dat er een verordening in voorbereiding is, hebben 7 gemeenten de vraag niet beantwoord en een kwart van de gemeenten heeft de categorie 'anders' ingevuld.

Het opnemen van de cliëntenparticipatie in een gemeentelijke verordening, zien we bij 73% van de middelgrote gemeenten, 56% van de grote gemeenten, 55% van de kleine gemeenten en bij 1 van de 4 grootste gemeenten. Twee van de 4 grootste gemeenten geven aan dat een verordening in voorbereiding is, net als 11% van de grote gemeenten en 9% van zowel de middelgrote als de kleine gemeenten. In de categorie anders komt naar voren dat in sommige gemeenten zowel een verordening als een convenant bestaat (5). Soms wordt daarbij verwezen naar een algemene inspraakverordening (6). Anderen verwijzen naar de reglementen van de afzonderlijke raden. In de meeste gevallen komt uit deze antwoorden in de categorie anders naar voren dat de formele regeling nog in voorbereiding is (15).

Conclusie

Cliëntenparticipatie is meestal geregeld in een gemeentelijke verordening (57%). Bij een klein aantal gemeenten is dit geregeld in een convenant. Enkele gemeenten geven aan dat een formele regeling wordt voorbereid.

Beleidsvelden

Binnen een gemeente kan de gemeentelijke verordening of convenant op meerdere beleidsvelden van toepassing zijn. In 69% van alle gemeenten is het van toepassing op de WVG, in 53% van de gemeenten op de WWB en 26% op de WMO. Hiernaast heeft een derde van de gemeenten de categorie 'Anders' ingevuld. Dat de gemeentelijke verordening ook betrekking heeft op de WMO wil echter niet zeggen dat er al sprake is van WMO-advisering in brede zin.

In totaal is de gemeentelijke verordening bij 20 gemeenten van toepassing op alle drie de beleidsvelden, bij 92 gemeenten op twee beleidsvelden en bij 59 gemeenten op één van de drie beleidsvelden.

Het beleidsveld WVG is aanwezig in 72% van de kleine gemeenten, 61% van de middelgrote, 56% van de grote en 50% van de grootste gemeenten. Op het beleidsveld WWB is in geen van de 4 grootste gemeenten de verordening of convenant van toepassing. Voor de grote, middelgrote en kleine gemeenten is niet veel verschil te zien en ligt het percentage van de gemeenten binnen deze drie categorieën waarop het beleidsveld WWB wél van toepassing is tussen de 52% en 56%. Het beleidsveld WMO is in 2 van de 4 grootste gemeenten van toepassing in de verordening of convenant. Ditzelfde geldt voor 22% van de grote, 13% van de middelgrote en 27% van de kleine gemeenten.

In de categorie 'Anders' is hiernaast veelvuldig ouderenbeleid, (integraal) gehandicaptenbeleid, beide of niet van toepassing ingevuld. Iets minder vaak komen voor: gemeentelijk minima-beleid en algemeen beleid.

Conclusie

De formele regelingen van cliëntenparticipatie hebben vooral betrekking op de WVG en de WWB. In een kwart van de gevallen heeft de formele regeling betrekking op de WMO.

Schriftelijke afspraken tussen cliëntenraad en gemeente

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

Er zijn schriftelijke afspraken tussen cliëntenraad en gemeente over: <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>	Aantal gemeenten	Percentage van deelnemende gemeenten
De ambtelijke contactpersoon	155	76%
De onderwerpen waarover de cliëntenraad adviseert	142	69%
Het tijdstip in de beleidscyclus waarop de cliëntenraad adviseert	97	47%
De frequentie van het overleg tussen de gemeente en cliëntenraad	134	65%
De status van het overleg (wie is de gemeentelijke overlegpartner)	128	62%
De status van het advies (gevraagd en ongevraagd)	152	74%
De informatie aan de cliëntenraad (wanneer en hoe)	109	53%
Hoe de gemeente met het advies omgaat	108	53%
Het budget van de cliëntenraad	132	64%
De samenstelling van de cliëntenraad	139	68%
Een jaarlijkse evaluatie	60	29%
Anders	30	15%

Het meest zijn er schriftelijke afspraken tussen cliëntenraad en gemeente gemaakt over de ambtelijke contactpersoon en de status van het advies (gevraagd en ongevraagd). Dit geldt voor achtereenvolgens 76% en 74% van alle gemeenten. In minder dan de helft van de gemeenten gaat het hierbij om afspraken over het tijdstip in de beleidscyclus waarop de cliëntenraad adviseert en de jaarlijkse evaluatie. Het is dus bij de meeste gemeenten geen gebruik om het functioneren van de cliëntenraad te evalueren. Dit is opmerkelijk gezien het feit dat er bij ambtenaren wel veel onvrede heerst over het functioneren van cliëntenraden (zie hoofdstuk 3).

Er zijn in totaal negentien gemeenten die zeggen nog geen schriftelijke afspraken te hebben. In totaal hebben dertig

gemeenten (ook) de categorie 'Anders' ingevuld. Het vaakst is geschreven: nog in voorbereiding/ontwikkeling. Enkele andere voorbeelden: dit alles staat in de regeling, alles komt terug in de verordening, het wordt op dit moment besproken, een algemene verordening die breed is geformuleerd, er is nog geen formele cliëntenraad, er zijn geen aparte afspraken, maar in de verslaglegging zijn deze onderwerpen wel opgenomen in de vorm van een reglement, cliëntenraden zijn nog in oprichting.

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 (47%), hoe de gemeente met het advies omgaat (53%), over de informatie die aan de cliëntenraad wordt gegeven (53%) en de jaarlijkse evaluatie (29%). Dit laatste is opmerkelijk gezien het gegeven dat veel ambtenaren ontevreden zijn over het functioneren van cliëntenraden (zie hoofdstuk 3).

Beoordeling van de inhoudelijke adviezen van de cliëntenraad

Beoordeling inhoudelijke adviezen <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>	aantal gemeenten	percentage van deelnemende gemeenten
Meestal een belangrijke bijdrage vanwege de ervaringsdeskundigheid	122	60%
Meestal een belangrijke bijdrage vanwege de beleidskennis	29	14%
Soms een belangrijke bijdrage, soms een niet relevante bijdrage	83	41%
Meestal een niet relevante bijdrage ondanks de ervaringsdeskundigheid	8	4%
Meestal een niet relevante bijdrage ondanks de beleidskennis	2	1%
Anders	23	11%

De meeste gemeenten (60%) geven aan dat de inhoudelijke adviezen van de cliëntenraad vaak een belangrijke bijdrage zijn vanwege de ervaringsdeskundigheid. Naar inwonersaantal zien we dit vooral bij de grote gemeenten (67%) en de kleine gemeenten (61%) en bij ongeveer de helft van de middelgrote en de grootste gemeenten.

In totaal vindt 41% van alle gemeenten dat de inhoudelijke adviezen van de cliëntenraad soms wel en soms geen relevante bijdrage hebben. Deze mening wordt vooral gedeeld door de grootste gemeenten (drie van de vier) en 67% van de grote gemeenten. Hoe groter het aantal inwoners in de gemeente, hoe vaker deze mening wordt gedeeld. Gebrek aan relevantie kan duiden op de in hoofdstuk 3 genoemde verschillen in taakopvatting en taal bij enerzijds gemeenteambtenaren en anderzijds de leden van de cliëntenraad. Ambtenaren krijgen het verwijt teveel een beleidsjargon te hanteren, terwijl cliëntenvertegenwoordigers volgens de ambtenaren blijven steken in casuïstiek.

In de kleine gemeenten is 36% van de respondenten van oordeel dat de inhoudelijke adviezen soms wel en soms geen relevante bijdrage hebben. Naar provincie zien we deze mening vooral terug in Flevoland (80% van de gemeenten). Voor de overige provincies is dit van toepassing op minder dan 56% van de gemeenten, het minst van toepassing (ongeveer 20%) is dit in Noord-Brabant en Utrecht, en Zeeland (0%).

De 29 gemeenten die de inhoudelijke adviezen van de cliëntenraad - vanwege de beleidskennis - belangrijk vinden, zijn veelal de grotere gemeenten. Zo is dit van toepassing op eenderde van de middelgrote gemeenten en maar 12% van de kleine.

De acht gemeenten die vinden dat de inhoudelijke adviezen van de cliëntenraad vaak geen relevante bijdrage hebben, ondanks de ervaringsdeskundigheid, zijn allen kleine gemeenten verspreid over de provincies Friesland, Limburg, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland.

Conclusie

Doorgaans worden de adviezen van de cliëntenraad gewaardeerd vanwege de ervaringsdeskundigheid. Beleidskennis is minder hoog gewaardeerd. Daarnaast vinden vooral de grotere gemeenten dat de bijdragen soms belangrijk zijn, maar soms

ook niet relevant. Zij stellen ook hogere eisen aan de beleidskennis van de cliëntenraden. Dit kan betekenen op wat in hoofdstuk 3 beschreven wordt over ‘hetzelfde verhaal herhalen’ en verschillen in taakopvatting tussen de leden van de cliëntenraad en de betrokken ambtenaren.

2.4 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 kan een betere indruk ontstaan van de ideeën die onder de achterban leven.

Welke informele vormen van cliëntenparticipatie?

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

Informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie (meerdere antwoorden mogelijk)	Aantal gemeenten	Percentage van deelnemende gemeenten
Themabijeenkomsten	122	60%
Platform van gehandicapten, chronisch zieken en/of zorggebruikers	117	57%
Klankbordgroep	78	38%
Panel wonen, zorg en welzijn	52	25%
Hoorzitting	41	20%
Cliëntenraadpleging (telefonisch of schriftelijk)	35	17%
Belangenvereniging voor uitkeringsgerechtigden	30	15%
Groepsgesprek	27	13%
Cliëntenpanels	25	12%
Buurtpanel	25	12%
Focusgroepen	4	2%
ABCD methode	1	1%
Anders	45	22%

Over het algemeen zien we de informele vormen van cliëntenparticipatie het meest in de grote gemeenten. Gemiddeld gezien zijn in 42% van de grote gemeenten informele vormen van cliëntenparticipatie aanwezig, terwijl het gemiddelde voor de grootste en de middelgrote gemeenten 29% bedraagt en die van de kleine gemeenten 21%.

Het meest vaak gaat het om themabijeenkomsten en platforms van gehandicapten, chronisch zieken en/of zorggebruikers.

Themabijeenkomsten zijn er bij 78% van de grote gemeenten, 78% van de middelgrote gemeenten, 56% van de kleine gemeenten en 50% van de grootste gemeenten. Bovengenoemd platform zien we bij 78% van de grote gemeenten, 61% van de middelgrote gemeenten, 56% van de kleine en 50% van de grootste gemeenten.

Met vijf of meer informele vormen van cliëntenparticipatie per gemeente staat de provincie Limburg (40% van de gemeenten) boven aan de lijst, gevolgd door Friesland (34%), Drenthe (28%), Flevoland (20%) en Overijssel (18%). Het minst vaak komt dit voor in de provincies Utrecht en Zeeland.

Bij de 45 gemeenten die (ook) de categorie 'Anders' hebben ingevuld gaat het onder meer om: diverse andere platforms (bijvoorbeeld vrijwilligersplatform, ouderenplatform, platform Sociale Zaken), werkgroepen, wijkraden, seniorenraden, werkconferenties, WMO-forum, wijkteams, wijktafels, stuurgroepen, interviewmethode, (projecten als) Ouderenproof en cliënttevredenheidsonderzoek.

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 hoorzittingen. De meeste gemeenten denken bij informele vormen van participatie vooral aan de rol van verschillende platforms en belangenverenigingen en minder aan instrumenten als focusgroepen, cliëntenraadplegingen en groepsgesprekken. Vooral de grotere gemeenten hechten meer waarde aan informele participatievormen naast formele participatievormen. Gemeenten lijken meer vertrouwen te hebben in formele dan in informele vormen van participatie.

Wat levert het de gemeenten op?

Aan de gemeenten is gevraagd wat de informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie hun gemeente opleveren. Er konden meerdere keuzemogelijkheden worden aangekruist.

Meerwaarde van informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie (meerdere antwoorden mogelijk)	Aantal gemeenten	Percentage van deelnemende gemeenten
Informatie- en communicatiemogelijkheden	152	74%
Draagvlak voor het beleid	173	84%
Kennis vanuit ervaringsdeskundigheid	151	74%
Meer beleidskennis	38	19%
Anders	16	8%

Het overgrote deel (84%) van de deelnemende gemeenten vindt dat de informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie hun gemeente draagvlak voor het beleid oplevert. Bijna driekwart van de gemeenten vindt (ook) dat de meerwaarde ervan ligt in informatie- en communicatiemogelijkheden en in kennis vanuit ervaringsdeskundigheid. Dat deze vormen van cliëntenparticipatie meer beleidskennis oplevert, vindt bijna een op de vijf gemeenten.

Gemiddeld vinden de middelgrote en de grote gemeenten vaker dat cliëntenparticipatie hun gemeente iets oplevert dan de kleine en grootste gemeenten (gemiddeld 71% versus 62%). Opvallend is dat binnen deze categorie het overgrote deel (78%) van de middelgrote gemeenten niet een of twee maar drie of meer van de keuzemogelijkheden heeft aangekruist, terwijl dit percentage voor de kleine, grote en grootste gemeenten tussen de 50-55% ligt. Over het algemeen vinden de middelgrote gemeenten dus dat deze vormen van cliëntenparticipatie hun gemeente veelal meer oplevert dan de overige gemeenten.

Conclusie

De meeste gemeenten zijn positief over de meerwaarde van informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie voor het draagvlak voor het beleid, voor informatie- en communicatiemogelijkheden en kennis vanuit ervaringsdeskundigheid. Met name het draagvlak voor het beleid staat bij de gemeenten hoog in het vaandel. Een uitzondering hierop zijn de middelgrote

gemeenten die even veel waarde hechten aan kennis uit ervaringsdeskundigheid en informatie- en communicatiemogelijkheden.

2.5 Ondersteuning van cliëntenorganisaties

Wie ondersteunt cliëntenorganisaties bij hun deelname aan formele en informele vormen van cliëntenparticipatie? Meerdere keuzemogelijkheden konden worden aangekruist.

Ondersteuning cliëntenorganisaties (meerdere antwoorden mogelijk)	Aantal gemeenten	Percentage van deelnemende gemeenten
Gemeenteambtenaren	133	65%
Regionaal Patiënten/Consumenten Platform (RPCF)	80	39%
Welzijnsinstelling	71	35%
Vrijwilligersorganisatie	28	14%
Organisatie Versterking Cliënten Participatie (VCP)	10	5%
Anders	34	17%
Geen ondersteuning	11	5%

Cliëntenorganisaties worden in 65% van de gemeenten ondersteund door gemeenteambtenaren. Dit geldt voor twee van de vier grootste gemeenten, 77% van de grote gemeenten en 65% van de kleine en middelgrote gemeenten.

In de grootste gemeenten vindt er geen ondersteuning door een welzijnsinstelling plaats terwijl dit wel het geval is bij iets meer dan de helft van de grote gemeenten en ongeveer eenderde van de kleine en middelgrote gemeenten.

Ondersteuning door het RPCP vindt plaats in 39% van alle gemeenten, relatief iets vaker in de gemeenten met 100.000 of meer inwoners (46%), dan in gemeenten met minder dan 100.000 inwoners (39%). Die percentages worden nog hoger als we daarbij in aanmerking nemen dat in de categorie 'Anders' ook RPCP's worden genoemd die onder een andere naam opereren (Huis voor de zorg, zorggebruikersbundeling Flevo-land).

Opvallend is dat tien van de elf gemeenten, die zeggen dat cliëntenorganisaties niet worden ondersteund, zogenoemde kleine gemeenten zijn. Ondersteuning door twee of meer

organisaties vindt plaats in 78% van de grote gemeenten, 47% van de kleine en de middelgrote gemeenten en in geen van de grootste gemeenten. Bij de laatste groep vindt ondersteuning van de cliëntenorganisatie door één organisatie/professional plaats.

De categorie 'Anders' is ingevuld door twee van de vier grootste gemeenten, eenderde van de grote gemeenten en 17% van de kleine gemeenten. In deze categorie zijn vele verschillende instellingen genoemd, waaronder: diverse landelijke organen, externe deskundigen, Huis voor de zorg, mantelzorgsteunpunt, MEE, Primo, Tympan, ouderenbonden, gehandicaptenbonden, vrouwenbonden, provinciale organisaties, regionale organisaties en zorggebruikersbundeling Flevoland.

Gebieden van ondersteuning (meerdere antwoorden mogelijk)	Percentage gemeenten waarin ondersteuning plaatsvindt naar aantal inwoners				totaal aantal gemeenten	percentage van deelnemende gemeenten
	<50.000	50.000 tot 100.000	100.000 tot 200.000	200.000 >		
Op het functioneren van de cliëntenraad of de informele cliëntenparticipatie	68%	83%	78%	50%	142	69%
Op het informeren over de lokale ontwikkelingen	55%	52%	67%	75%	114	56%
Op het vergroten van de adviesmogelijkheden	31%	26%	44%	50%	64	31%
Op het informeren van de achterban	27%	30%	67%	75%	61	30%
Op het raadplegen van de achterban	23%	22%	67%	100%	53	26%
Op het betrekken van moeilijk te vertegenwoordigen groepen bij de cliëntenparticipatie (allochtonen, jongeren)	5%	13%	33%	75%	50	24%
Op het trainen van basisvaardigheden (vergaderen, schriftelijke adviezen uitbrengen)	24%	26%	33%	25%	18	9%
Op het trainen van lobbyvaardigheden	4%	13%	11%	0%	10	5%
Anders	15%	9%	22%	25%	30	15%

Indien cliëntenorganisaties worden ondersteund dan is de ondersteuning voornamelijk gericht op het functioneren van de cliëntenraad of de informele cliëntenparticipatie. Dit is van toepassing op 69% van de gemeenten. In meer dan de helft van de gemeenten bestaat de ondersteuning (ook) uit het informeren over de lokale ontwikkelingen.

In gemeenten met meer dan 100.000 inwoners vindt over het algemeen in meer gemeenten en (indien er ondersteuning is) ook op meer gebieden ondersteuning van cliëntenorganisaties plaats dan bij gemeenten met minder dan 100.000 inwoners. Zo heeft 54% van de grotere gemeenten waar ondersteuning is vijf of meer gebieden aangekruist, terwijl dit percentage voor de kleinere gemeenten 10% is. De grootste verschillen tussen de grotere en de kleinere gemeenten zijn te zien bij de gebieden: het raadplegen van de achterban, het informeren van de achterban en het betrekken van moeilijk te vertegenwoordigen groepen bij de cliëntenparticipatie.

Bij de dertig gemeenten die de categorie anders hebben ingevuld, gaat het naast de elf gemeenten waar geen ondersteuning is voornamelijk om: secretariële ondersteuning, facilitering en in enkele gevallen om 'onbekend' (voor degene die de vragenlijst heeft ingevuld).

Conclusie

Meestal worden cliëntenorganisaties en cliëntenvertegenwoordigers bij formele en informele participatie ondersteund door gemeenteambtenaren. Blijkbaar leidt deze rol voor gemeenteambtenaren niet tot loyaliteitsproblemen met het gemeentelijk beleid. Daarnaast spelen Regionale Patiënten/Consumenten Platforms (waaronder Huis voor de zorg in Limburg en zorggebruikersbundeling in Flevoland) een belangrijke rol, evenals welzijnsorganisaties. Blijkbaar hebben de RPCP's bij de gemeenten een relatief sterke positie veroverd als ondersteuner van cliëntenorganisaties, sterker dan de welzijnsinstellingen waarmee de gemeenten van oudsher nauwe banden onderhouden. Ondersteuning door welzijnsorganisaties vindt vooral plaats in de grote gemeenten en in mindere mate in middelgrote en kleine gemeenten. In het bijzonder in kleine gemeenten is er volgens de gemeenten vaak geen ondersteuning voor cliëntenorganisaties.

Ondersteuning vindt vooral plaats op het functioneren van de cliëntenraad of de informele vormen van participatie. Daarnaast worden belangenverenigingen en cliëntenvertegenwoordigers geïnformeerd over lokale ontwikkelingen. Vooral de grotere gemeenten hebben meer aandacht voor het raadplegen en het informeren van de achterban en het betrekken van moeilijk te vertegenwoordigen groepen bij de cliëntenparticipatie. Met

name de grootste gemeenten hebben aandacht voor het vergroten van de representativiteit van de raden. Ze betrekken moeilijk te bereiken groepen bij de cliëntenparticipatie. Opmerkelijk is dat gemeenten - ondanks hun kritiek op het functioneren van cliëntenraden - nauwelijks investeren in het trainen van basisvaardigheden, zoals vergaderen of het uitbrengen van schriftelijke adviezen. Het aanleren van lobbyvaardigheden staat helemaal onderaan. Dit bevestigt het beeld dat cliëntenraden vooral worden gebruikt om draagvlak te creëren en te communiceren over het gemeentelijk beleid. Het bevorderen van effectieve vormen van belangenbehartiging staat minder centraal.

2.6 Slotbeschouwing

Ouderen en lichamelijk gehandicapten zijn in sterke mate betrokken bij cliëntenparticipatie in gemeenten. Seniorenraden hebben bij gemeenten al een lange traditie, terwijl vooral de invoering van de WVG de positie van al aanwezige gehandicaptenplatforms aanzienlijk hebben 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. Mensen met een psychische of psychosociale beperking zijn op lokaal niveau minder goed georganiseerd en zijn vaak aangewezen op eigen lokale platforms en belangenverenigingen. Dat geldt eveneens voor mantelzorgers. Dak- en thuislozen en verslaafden zijn op lokaal niveau nauwelijks vertegenwoordigd. Door de invoering van de WWB zijn ook vertegenwoordigers van mensen met een uitkering in cliëntenraden georganiseerd.

De WMO-adviesorganen zijn op lokaal niveau nog nauwelijks aanwezig. In het merendeel van de gemeenten is de advisering in het kader van de WMO in voorbereiding. De verschillende varianten die daarbij worden overwogen komen in hoofdstuk 3 aan de orde. In een kwart van de deelnemende gemeenten is er

een formele regeling voor de WMO en bij 18% van de gemeenten is er sprake van een cliëntenraad die (mede) adviseert over de uitvoering WMO. Uit de nulmeting komt een beeld naar voren van een groot aantal formele adviesorganen waarvan de bevoegdheden via een verordening of convenant zijn vastgelegd. Informele vormen van participatie die verder gaan dan het ondersteunen van de inbreng van verschillende belangenverenigingen zijn minder ontwikkeld. Ondersteuning van lokale belangenorganisaties en themabijeenkomsten zijn de meest gehanteerde informele participatievormen. 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 bij het vergroten van het draagvlak voor het beleid en de grotere communicatiemogelijkheden. Daarnaast is de inbreng van ervaringsdeskundigheid een belangrijk motief.

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 gemeentelijk beleid. In hoofdstuk 3 gaan we nader in op de achtergrond van deze onvrede en op verschillen in cultuur en verwachtingen. Vooral de grotere gemeenten proberen de representativiteit van de inbreng van de raden te vergroten. Onder meer door bij de ondersteuning de nadruk te leggen op het raadplegen en het informeren van de achterban en het betrekken van moeilijk bereikbare groepen bij de raden.

Ondersteuning door gemeenteambtenaren komt algemeen voor en lijkt niet op bezwaren te stuiten. Loyaliteitsproblemen van ambtenaren die bij de ondersteuning van de raad tegenover zijn of haar meerdere komt te staan worden niet gemeld.

RPCP's zijn bij een minderheid van de gemeenten betrokken bij de ondersteuning van cliëntenraden. Naast de RPCP's zijn ook welzijnsorganisaties actief als ondersteuner van cliëntenraden.

3 Perspectieven op de huidige en de toekomstige cliëntenparticipatie

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de resultaten van een tocht langs twaalf gemeenten. We hebben gepraat met vertegenwoordigers van deze gemeenten (projectleiders WMO), met leden van cliëntenraden en met medewerkers van ondersteuningsorganisaties. Het ging om twee grote gemeenten (Amsterdam en Utrecht), vijf middelgrote (Zutphen, Zwolle, Enschede, Arnhem, Spijkenisse), en vijf kleine gemeenten (Dantumadeel, Dronten, Bergeyk, Hulst, Zeewolde). De laatste categorie werkt samen (of is van plan te gaan samenwerken) in een bovengemeentelijk verband. De gesprekken tijdens deze bezoeken hebben veel informatie opgeleverd. Ze bieden inzicht in de voornemens en plannen van gemeenten om doelgroepen van de WMO bij cliëntenparticipatie te betrekken. We maken ook gebruik van de inventarisatie naar cliëntenparticipatie die recent in Noord-Holland is uitgevoerd.¹⁰ Al deze kwalitatieve informatie blijkt een goede aanvulling op de uitkomsten van de schriftelijke enquête onder de gemeenten. Deze uitkomsten van de schriftelijke enquête over de gemeentelijke plannen rond

¹⁰ Deze publicatie is getiteld 'Cliëntenparticipatie in Noord-Holland Noord. Een inventarisatie van de participatie door cliëntvertegenwoordigers in het kader van wonen, welzijn, zorg en WMO in gemeenten in Noord-Holland Noord.' De publicatie is in november 2005 verschenen.

cliëntenparticipatie in de overgang naar de WMO zijn ook in dit hoofdstuk verwerkt.

Dit hoofdstuk biedt een analyse van de aanvullende kwalitatieve informatie. Het geeft een beeld van de verschillende perspectieven van betrokkenen op de huidige en de toekomstige cliëntenparticipatie onder de WMO. De informatie betreft vooral het voorgenomen beleid. In veel gemeenten heeft de voorbereiding van het WMO-beleid nog niet tot formele besluitvorming geleid. En zoals we zullen zien, staan de beleidsinitiatieven en plannen van gemeenten voor de cliëntenparticipatie in de WMO veelal nog in de kinderschoenen. Ook de cliëntvertegenwoordigers en de ondersteuningsorganisaties zijn vooral bezig met planvorming over cliëntenparticipatie. Het is een praktijk in wording.

3.2 Het perspectief van de huidige cliëntvertegenwoordigers

In het vorige hoofdstuk hebben we gezien dat er in veel gemeenten diverse categorale cliëntenraden zijn. Dit hing samen met het specifieke beleid voor doelgroepen. In het verleden zijn er vaak in dezelfde gemeente verschillende lokale adviesraden ontstaan. We hebben in twaalf gemeenten met vertegenwoordigers van deze raden gesproken. In deze paragraaf geven we hun visies en meningen weer over twee onderwerpen: het functioneren van de huidige cliëntenparticipatie en de overgang naar de WMO-clieutenparticipatie.

Het functioneren van de huidige cliëntenparticipatie

De voorwaarden voor de huidige formele cliëntenparticipatie zijn in de meeste gemeenten goed. De formele status gaat gepaard met goede faciliteiten. In de woorden van een cliëntvertegenwoordiger in Enschede: 'Het loopt hier op rolletjes.' De raden kunnen dikwijls gebruikmaken van een vergaderruimte, krijgen onkosten vergoed, en hebben vaak professionele ondersteuning. De meeste raden hebben een eigen budget en er is regelmatig contact met de wethouder. Wat betreft de ondersteuning is het opvallend dat dit vaak gebeurt door een ambtenaar of een lokale welzijnsorganisatie voor ouderen. In beide gevallen vervult men een dubbele rol: de

ambtenaar is ook ondersteuner van de kritische blik op het beleidsproces; de welzijnswerker is tegelijkertijd zorgaanbieder. De cliëntvertegenwoordigers in Enschede zien in beide gevallen geen problemen ontstaan: 'Dat is belangrijk om te weten hoe het staat met de beleidsvoorbereiding en ook welke wegen je moet bewandelen om iets voor elkaar te krijgen.' In Zwolle proberen de vertegenwoordigers mogelijke valkuilen te omzeilen. Zo is de hoofdamtenaar van de WVG voor de pauze aanwezig bij de bijeenkomsten van de WVG-cliëntenraad. Hierdoor heeft de cliëntenraad een optimale informatievoorziening; soms hebben de leden zelfs een informatievoorsprong op raadsleden. Na de pauze is de ambtenaar er niet meer bij en is er voor de leden van de cliëntenraad ruimte voor onderlinge discussie en besluitvorming.

De samenstelling van de huidige raden is gekoppeld aan het specifieke doelgroepenbeleid dat gemeenten tot de komst van de WMO hanteerden. In het vorige hoofdstuk zagen we dat hierdoor de mensen met een lichamelijke handicap, uitkeringsgerechtigden (bijstand) en ouderen de meest vertegenwoordigde groepen zijn. De relatie met de achterbannen van deze groepen is wisselend. In Zwolle heeft de cliëntenraad een structuur gemaakt voor het informeren en raadplegen van de achterban. Zo verschijnt er iedere maand een nieuwsbrief en vindt er een paar keer per jaar een achterbanraad plaats. Heel vaak is de relatie met de achterban problematisch: 'Ja, wie is je achterban? Vaak komen mensen met individuele problemen waarvoor in het werk van de raad geen plaats is.'

Over het algemeen vinden de cliëntvertegenwoordigers het functioneren van hun huidige cliëntenraad goed. Ze geven meestal gevraagd en soms ongevraagd advies over specifieke onderdelen van het gemeentelijk beleid. Soms zijn er in de startperiode wel aanloopproblemen geweest, bijvoorbeeld in de gemeente Dantumadeel op het gebied van informatievoorziening: 'Het heeft heel veel tijd gekost om voor elkaar te krijgen dat we informatie kregen. Nu is dat in orde en krijgen we zelfs teveel. Het zijn steeds zulke grote stapels stukken. De helft laat ik voor wat het is.'

Wat betreft de noodzakelijke competenties om de cliëntenparticipatie uit te voeren noemen mensen vooral het beheersen van de volgende vaardigheden: 'Je moet mee kunnen denken, kennis hebben over het beleidsterrein en netwerken hebben.' De leden

van de cliëntenraden beoordelen hun eigen vaardigheden meestal als voldoende.¹¹ Of ze benaderen de verschillen tussen mensen positief: ‘Als voorzitter moet ik bewaken dat niet de praters de hele tijd vullen, maar dat ik ook ruimte geef aan mensen met concrete vragen.’ In een aantal gemeenten is een profielschets gemaakt.

De meeste gemeenten schakelen de cliëntenraden al in bij de beleidsvoorbereiding. Ze ontvangen de conceptstukken soms zelfs eerder dan het college van burgemeester en wethouder. Veel cliëntenraden volgen het traject van beleidsvorming en besluitvorming. Ze proberen invloed uit te oefenen via het lobbyen van politieke partijen, of het gebruikmaken van inspraakmogelijkheden tijdens raadsvergaderingen: ‘Je moet goede relaties met de politieke partijen onderhouden en gebruikmaken van het duale stelsel. Het succes is vaak afhankelijk van de mate van de persoonlijke contacten. Daar moet je aan werken.’ Een paar cliëntenraden zijn ook betrokken bij de uitvoering van het beleid. Zo gingen twee leden van de gehandicaptenraad in Enschede mee met de toezichhoudende ambtenaar vanwege de renovatie van de binnenstad. Zij zochten gezamenlijk oplossingen voor knelpunten rond toegankelijkheid. Bij bijna alle raden gaat het bij de adviezen om specifiek beleid, maar in een enkel geval heeft er al een ontwikkeling naar een meer integrale benadering plaatsgevonden. Zo probeert in Zwolle de gehandicaptenraad ingevoerd te krijgen dat de gemeente een GER (Gehandicapten Effect Rapportage) gaat gebruiken. Bij ieder beleidsvoornemen zouden de effecten voor gehandicapten moeten worden gecheckt.

Bij de vraag naar effecten van cliëntenparticipatie wijzen de cliëntvertegenwoordigers op concrete resultaten, zoals de inrichting van een stationsplein, parkeerplaatsen voor gehandicapten, het tegenhouden van bezuinigingen op collectieve vervoersvoorzieningen. Het is voor cliëntvertegenwoordigers soms moeilijk om de vinger te leggen op de resultaten van hun werk: ‘De inbreng via de participatie wordt geabsorbeerd door

¹¹ Hier verschillen onze bevindingen met de resultaten van de bevindingen in Noord-Holland Noord: ‘Zij (de raden en platforms) vinden dat de beïnvloeding van de politiek en het overleg met de gemeente beter kan. En dat hun inbreng planmatiger georganiseerd kan worden. Zes van de negen organen geven zich een rapportcijfer van net minder of net meer dan een voldoende’ (p.18).

het proces van beleidsvoorbereiding. De ambtenaren nemen bijvoorbeeld wel de inhoud van onze advisering over, maar gebruiken andere woorden. Dat is logisch: als je iets moet overnemen waar je het eerst niet mee eens was, dan doe je net of jij het bedacht hebt.'

De samenwerking in gemeenten tussen de bestaande cliëntenraden is verschillend. Op sommige plaatsen is er informatie-uitwisseling. In Enschede bijvoorbeeld sturen de seniorenraad en de gehandicaptenraad elkaar hun notulen toe en soms werken ze samen aan een gemeenschappelijk standpunt. Opgelegde samenwerking door een gemeente kan tot strubbelingen leiden. Zo is er in Hulst een bijeenkomst geweest tussen de seniorenraad en de werkgroep gehandicaptenbeleid. De bedoeling van de bijeenkomst was een eerste stap te zetten op weg naar een WMO platform. Tijdens het interview hebben de vertegenwoordigers steeds woordenwisselingen. De seniorenraad heeft namelijk zonder medeweten van de werkgroep een advies uitgebracht over de kadernota WMO, terwijl tijdens de eerste samenwerkingsbijeenkomst was afgesproken dit gezamenlijk te doen. Naast dit soort strubbelingen gebeurt het ook dat er weinig contact is en dat de raden geheel onafhankelijk van elkaar functioneren. In die plaatsen waar diverse doelgroepen in één raad samenwerken, is er in het begin vaak sprake van vermeende tegengestelde belangen. Later verdwijnen deze tegenstellingen, zoals in Zwolle: 'In het begin was er in de WVG-clientsraad wel spanning tussen de gehandicaptenraad en de Cosbo. De Cosbo claimde dat 85% van de WVG-voorzieningen voor ouderen waren. De gehandicaptenraad was het niet eens met deze benadering: je moet niet alleen kijken naar het cliëntenbestand, maar ook naar het aantal voorzieningen en de langdurigheid van de voorzieningen van deze cliënten. Veel ouderen doen één keer een beroep, terwijl veel gehandicapten een hele reeks aan voorzieningen nodig hebben. Deze tegenstellingen zijn in de loop van de tijd helemaal verdwenen.'

In meerdere gemeenten, vooral in de kleinere, is de cliëntenraad WWB samengevoegd met de WVG vertegenwoordiging. De reden is dat de sociale diensten beide onderdelen uitvoeren en dit bovendien vaak doen vanuit een bovengemeentelijke samenwerking.

De overgang naar de WMO-cliëntenparticipatie

De meeste bestaande cliëntenraden zijn thans betrokken bij de voorbereidingen van de gemeenten rond de invoering van de WMO. In Dantumadeel is de betrokkenheid van de bestaande cliëntenraad WWB/WVG minimaal: 'Het is frustrerend. We hebben gevraagd om een gesprek over de WMO, maar er gebeurt niets. Ik ga wel om de ambtenaar heen als hij niet welwillend blijft. Dan ga ik met de wethouder praten. De tijd wordt steeds korter, straks lopen we achter de feiten aan.' Deze gemeente ligt in de provincie Friesland. Daar is ook op provinciaal niveau nog maar net een eerste stap gezet om lokale cliëntvertegenwoordigers te betrekken bij de ontwikkelingen rond de WMO. Er was een bijeenkomst georganiseerd, maar de deelnemende vrijwilliger put daar weinig hoop op verbetering uit: 'Ik merkte dat ik beter geïnformeerd ben dan een aantal wethouders. Op de bijeenkomst vroegen de projectleiders WMO wat de cliënten dan aan deskundigheid konden leveren. Die ambtenaren beseffen niet eens wat cliëntenparticipatie is! We hebben het recht om op de hoogte te worden gehouden en onze ervaringsdeskundigheid op tafel te leggen. De cliëntenparticipatie moet nu snel van de grond komen; het had eigenlijk gisteren al moeten gebeuren.'

In de gemeente Enschede waar een seniorenraad en een gehandicaptenraad functioneren, zijn er ook slechte ervaringen met de wijze waarop de bestaande raden worden betrokken bij de beleidsvoorbereidingen. Het gaat voornamelijk om de proef met huishoudelijke verzorging. Hier waren zij niet voor uitgenodigd: 'Tot nu toe is het in de soep gelopen. We wisten niets van de pilot huishoudelijke verzorging en hebben er inhoudelijk niets aan kunnen doen. De wethouder heeft achteraf wel excuses aangeboden, maar diezelfde werkgroep heeft het raamwerk WMO geschreven en daar staat weer niets in over cliëntenparticipatie.' Helder is de gehandicaptenraad over de vraag of er op korte termijn een geïntegreerde WMO-adviesraad moet komen: 'De papieren werkelijkheid kan goed zijn, maar de praktijk niet. We willen geen Poolse landdag. De gehandicaptenraad moet blijven bestaan. Samenvoegen tot één raad kan eventueel in de toekomst.' De seniorenraad heeft nog geen standpunt ingenomen. Ze willen een open benadering en wachten af waar de gemeente mee komt.

Vier vormen van WMO-cliëntenparticipatie

Er is verschil in de mate waarin de bestaande cliëntenraden in de andere gemeenten wel betrokken worden bij de voorbereidingen. We onderscheiden hieronder vier verschillende vormen.

a. Bestaande cliëntenraden adviseren over de WMO

De eerste vorm is dat de bestaande cliëntenraden een werkgroep WMO in het leven roepen en deze integreren in het al bestaande werk van de cliëntenraad. Hier zien de mensen die al actief zijn, zich soms geplaagd voor een zware klus erbij: 'We zien dat er een duidelijke relatie is tussen de WWB en de WMO, maar tot nu toe hebben we afgewacht. We hebben hier onze handen vol aan de WWB en de WVG. En hoe krijg je mensen bij elkaar die inzicht hebben in de problematiek? En de tijd bovendien? We zijn vrijwilligers hoor. Mensen moeten eerst scholing krijgen, en er dan stapsgewijs betrokken bij raken.' Een andere vrijwilliger die al actief is, vertelt dat de informatieberg erg groot is: 'Ik heb de meeste toolkits doorgewerkt, maar mijn harde schijf zit vol. Er komt zo veel op je af!' Het gebeurt ook dat de cliëntvertegenwoordigers tevreden zijn over hun inbreng. Zo had een werkgroep WMO een advies aan de gemeente aangeboden over zorgloketten. Hier was veel belangstelling voor, zowel bij de gemeente als bij de pers.

b. Categoriele raden zijn vertegenwoordigd in een brede WMO-overleggroep of platform

Een tweede vorm is dat de bestaande cliëntenraden een vertegenwoordiging krijgen in de door een gemeente opgerichte WMO-klankbordgroep of een WMO-platform. De al bestaande cliëntenraden functioneren op dezelfde manier door en zijn gericht op een specifiek beleidsonderdeel; de klankbordgroep of het platform houdt zich bezig met de voorbereidingen van de gemeente rond de WMO. In veel gevallen gaat het nog om het meedenken rond een visiedocument of een startnotitie. Veel van de huidige cliëntvertegenwoordigers kiezen voor deze vorm van participatie, omdat zij het voortbestaan van de categoriele raden voorop stellen. Er is weerstand om de vorm van cliëntenparticipatie te veranderen, omdat ze niet veel vertrouwen hebben in een brede samenstelling: 'Onze gehandicaptenraad is met twee mensen vertegenwoordigd in de WMO-klankbordgroep, maar het is zo'n Poolse landdag door het gemêleerde gezelschap.'

c. Eigen initiatieven van huidige cliëntvertegenwoordigers

Een derde vorm van WMO-advisering door cliëntvertegenwoordigers is dat de initiatiefnemers voor de WMO-cliëntenparticipatie voortkomen uit de cliëntenraden zelf. De houding naar een nieuwe vorm van cliëntenparticipatie is positiever dan in een door de gemeente opgelegde structuur. Belangrijk is wel de geografische invloed. In De Kempen zijn initiatiefnemers zelf gaan zoeken naar vertegenwoordigers van verschillende groepen. Het ging om cliënt- of gebruikersvertegenwoordigers. In het WMO-platform zitten nu mantelzorgers en mensen namens de seniorenraden en de gehandicaptenraden van vijf samenwerkende gemeenten. De GGZ is niet vertegenwoordigd. Volgens de voorzitter van deze klankbordgroep is er een goede sfeer. Het is mogelijk om gezamenlijke standpunten in te nemen. Organisaties zijn niet bezig om hun eigen vlag op te houden. De voorzitter benadrukt dat het gaat om een subregionaal verband, waardoor de belangen niet op scherp staan. Een voorwaarde is wel dat de gemeente dit initiatief honoreert. Als dit niet gebeurt, zijn de ervaringen niet bepaald bemoedigend. In Zeewolde is de voorzitter al twee jaar bezig om een WMO-platform op te richten. Hierin moeten de bestaande raden worden gebundeld, maar ook andere organisaties die zich richten op de WMO, zoals het welzijnswerk. Dit wordingsproces verloopt heel moeizaam, onder andere omdat de gemeente niet veel ziet in een dergelijk platform.

d. Een breed WMO-adviesorgaan

De vierde vorm is een door de gemeente geïnitieerde vorm van brede WMO-vertegenwoordiging. Zo is er in Spijkenisse in juni 2005 een WMO-Adviesorgaan ingesteld dat een brede afspiegeling moet zijn van belangenorganisaties. Elf organisaties hebben daarin zitting. De leden worden benoemd door het College van B&W. Er is een huishoudelijk reglement dat het doel en de bevoegdheden van het Adviesorgaan bevat. Het Adviesorgaan adviseert het College van B&W en de WMO-Stuurgroep gevraagd en ongevraagd over de invoering van de WMO. De stuurgroep bestaat uit twee wethouders en de directeuren van betrokken ambtelijke diensten. Het adviesorgaan streeft naar een opzet zoals programma- en projectorganisaties kennen. Projecten die nu in de steigers staan zijn bijvoorbeeld levensloopbestendige stad en visieontwikkeling rond de civil society. Volgens de cliëntvertegenwoordigers verloopt de samenwerking prima; er is veel chemie tussen de leden. Men staat open voor

ieders belang en kijkt steeds naar de gedeelde belangen, ofwel de verbinding tussen de verschillende prestatievelden. Het Adviesorgaan richt zich op de hele samenleving en niet alleen op bepaalde groepen. Voorwaarde is wel dat taken en verantwoordelijkheden goed omschreven worden. Het Adviesorgaan heeft geen directe relatie met de verschillende achterbannen. Die relatie verloopt via de aangesloten organisaties. Deze organisaties zijn verantwoordelijk voor het contact met hun eigen achterban, om van daaruit voeding te geven aan het Adviesorgaan. Een ander voorbeeld van deze vorm is het in Dronten opgerichte Overleg Belangenorganisaties Dronten (OBD). Het OBD bestaat naast de leden van de vroegere cliëntenraden uit vertegenwoordigers van FNV, CNV, Ouderenbonden, stichting Onder dak (gehandicapten), Diaconale oecumenische werkgroep en de Arme kant van Flevoland. Het OBD heeft een onafhankelijke voorzitter. Een cliëntvertegenwoordiger vindt de samenwerking tussen de diverse organisaties in het overleg goed en de verstandhouding met de gemeente prima. Kritiek heeft de vertegenwoordiger op de voorzitter: 'Hij regeert met 'ijzeren hand' en trekt alles naar zich toe.'

3.3 Het perspectief van gemeenten op cliëntenparticipatie

In deze paragraaf kijken we eerst naar het oordeel van de ambtenaren over de huidige cliëntenparticipatie. Wat is volgens hen de meerwaarde van deze participatie? Daarnaast gaan we in op de voorbereidingen van de gemeenten rond de WMO. Waar zijn de gemeenten mee bezig en hoe betrekken zij daar de cliëntenparticipatie bij? Tot slot bezien we hun plannen voor de toekomstige cliëntenparticipatie.

Het oordeel over de huidige cliëntenparticipatie

De meeste ambtenaren zijn eensgezind in hun oordeel over het functioneren van de huidige cliëntenraden. Ze hebben voornamelijk kritiek. Een ambtenaar in Zutphen vindt dat sommige vertegenwoordigers lijken op 'een kapotte plaat': 'Het is bijna voorspelbaar wat eruit komt.' Volgens deze ambtenaar moeten de leden van de cliëntenraad een scherper inzicht krijgen in wat hun rol is. Ook moeten ze meer adviesvaardigheden krijgen zoals effectief vergaderen en adviseren. Ook in andere gemeenten, onder andere in Zeewolde, Enschede,

Bergeyk, Dronten, Dantumadeel, Amsterdam en Utrecht hebben ambtenaren kritiekpunten: het onvoldoende kunnen onderscheiden van de hoofd- en bijzaken, het niet volgen van het abstractieniveau van onderwerpen, het onvermogen het eigen belang te kunnen overstijgen; gebrek aan zakelijke opstelling. De belangrijkste kritiek betreft het onvoldoende kunnen abstraheren. Cliëntvertegenwoordigers komen vooral met individuele gevallen aandragen. De ambtenaren vinden dat geen constructieve bijdrage aan de beleidsvorming. De relatie tussen ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid wordt onvoldoende gelegd. Een ambtenaar in Bergelyk zegt over het onvermogen van de huidige cliëntenraad de individuele ervaringen te overstijgen: 'Het is een moeilijk orgaan, de leden zijn niet professioneel en ze vertegenwoordigen geen achterban. Ze zijn de martelaars van het leven en brengen hun eigen slechte ervaringen in.' Ook over de competenties van de leden van de WMO-klankbordgroep van vijf samenwerkende gemeenten in De Kempen is deze ambtenaar kritisch: 'Er zijn zo veel misverstanden, omdat mensen de ambtenarentaal en de procedures niet begrijpen. Daar helpt geen scholing iets aan te veranderen. Of je zou ambtenaren moeten leren van alle beleidsteksten een korte populaire versie te schrijven.' Een ambtenaar in Dantumadeel wijst ook als reden voor het onvoldoende functioneren van de cliëntenraad naar de taal en de bureaucratische procedures van de gemeenten: 'Je wilt klanten erbij betrekken, en dat moet ook, maar hoe kun je mensen die geen tijd en gelegenheid hebben om zich te informeren en die geen scholing hebben, meenemen op de reis van het plannen maken?' De oplossing hiervoor ligt voor deze ambtenaar bij de deskundigheid van de ambtenaren: zij moeten in staat zijn om de dingen zo eenvoudig mogelijk te zeggen: 'Je hebt als gemeente de taak om de plannen goed en kort samengevat neer te zetten. En om aan te geven welke keuzes er zijn. En daar moet het gesprek met de klanten over gaan.' In Utrecht wijst de ambtenaar als knelpunt op de hoge doelstelling van de gemeente, namelijk om met groepen burgers te komen tot interactieve beleidsvorming. Dit vereist kennis van zowel het ambtelijke als het politieke proces. Die kennis is niet altijd aanwezig bij de belangenbehartigers. Ambtenaren ervaren dit als lastig en zijn daarom niet enthousiast over cliëntenparticipatie.

In het vorige hoofdstuk werd duidelijk dat gemeenten de meerwaarde van cliëntenparticipatie vooral zien in de bijdrage

van hun ervaringsdeskundigheid. Ook bij de gesprekken kwamen we ambtenaren tegen die deze meerwaarde erkennen: 'Iedere aanscherping van je denken is meegenomen.' Deze ambtenaar in Zwolle geeft ook een voorbeeld van een effect van participatie. Het plan van de gemeente was om een soort trapsgewijze volgorde te maken van de verschillende onderdelen van het loket. De veronderstelling was dat mensen eerst op de website gaan kijken, dan de telefoon pakken om te bellen, en als laatste vorm zelf fysiek naar het loket te gaan. Door de inspraak zijn deze fases eruit gehaald. De drie onderdelen van het loket staan nu gelijkwaardig naast elkaar. Een ambtenaar in Enschede ziet de meerwaarde vooral in het toetsen van het draagvlak voor het voorgenomen beleid: 'Zo is snel duidelijk geworden dat er geen draagvlak is voor het afschaffen van het pgb.'

Waar de meeste ambtenaren het verder over eens zijn, is hun voorkeur voor de werkwijze van de cliëntenparticipatie. Ze kiezen duidelijk voor 'het poldermodel'. De confrontatie wijzen ze af. Een paar ambtenaren geven voorbeelden van negatieve effecten van de participatie waarin de cliëntenraden actie voerden voor een bepaald doel: 'Die actie met de pers was teveel van de barricade, je moet gesprekspartners zijn en daar is vertrouwen voor nodig.'

We kwamen één ambtenaar tegen die een meer kritische houding vanuit de cliëntenparticipatie wil zien. Naar de smaak van deze ambtenaar in Spijkenisse gaan de leden nog te veel en te gemakkelijk mee met wat de gemeente inbrengt en voorstelt. De leden moeten meer 'vechtlust' ontwikkelen.

De voorbereiding van cliëntenparticipatie in de WMO

Om een helder beeld te krijgen van de overgang naar de WMO-clieëntenparticipatie, laten we als eerste de resultaten zien van de enquête onder de gemeenten. Deze geven de stand van zaken weer rond de voorbereiding van de WMO. Uit de onderstaande tabel blijkt dat de voorbereidingen langzaam op gang zijn gekomen.

Stadium van besluitvorming	Aantal inwoners gemeente				Totaal aantal gemeenten	percentage van totaal
	<50.000	50.000 - 100.000	100.000 - 200.000	>200.000		
WMO						
(meerdere antwoorden mogelijk)		50.000 tot	100.000 tot	200.000 >		
Ambtelijke voorbereidingen zijn getroffen	19%	26%	22%	50%	41	20%
Er is een (kader)notitie in het college van B&W vastgesteld	33%	17%	11%	0%	60	30%
Er is een raadsvoorstel in behandeling bij de gemeenteraad	13%	17%	33%	25%	30	15%
De raad heeft een beleidsnota vastgesteld	7%	13%	22%	0%	17	9%
Anders	27%	26%	11%	25%	53	26%

(N=201, 4 kleine gemeenten hebben de vraag niet beantwoord)

Op het moment van invullen van de vragenlijst (december 2005 - februari 2006) heeft de raad in 9% van de gemeenten een beleidsnota WMO vastgesteld. Dit is relatief iets minder vaak gebeurd in de kleine gemeenten en in geen van de grootste gemeenten. In 15% van alle gemeenten is het raadsvoorstel in behandeling bij de gemeenteraad. Bij bijna eenderde van de gemeenten is er een (kader)notitie in het college van B&W vastgesteld. In een vijfde deel van de gemeenten (20%) zijn de ambtelijke voorbereidingen getroffen.

Een ambtenaar in Dantumadeel geeft als reden voor de late start van zijn voorbereidingen vooral de afwachtende houding van de politiek. Dit had te maken met het voortduren van de onduidelijkheid op landelijk niveau: 'De politiek is veel te afwachtend. De wethouder wilde in de afgelopen periode geen beweging maken. Bovendien was er op landelijk niveau nog steeds geen helderheid over de plannen. Sinds de bespreking in de Tweede Kamer is er meer duidelijkheid, dus het is tijd om aan het werk te gaan.' De vorige wethouder is nu verdwenen, maar rugdekking is nu voor de ambtenaar het volgende probleem: 'Ik heb voldoende plannen, maar voor de concretisering moet het eerst politiek worden 'afgetikt'.'

Gezien de late start met de voorbereidingen is het voorstelbaar dat het overgrote deel van de gemeenten aangeeft dat er (nog) geen gemeentelijk beleidsplan voor de prestatievelden van de

WMO is. In slechts 7% (vijftien gemeenten) is dit wel het geval. Naar inwonersaantal gaat het om 7% van de kleine gemeenten, 9% van de middelgrote, geen van de grote en een van de vier grootste gemeenten.

In totaal geven 115 gemeenten (56%) aan dat ze de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in samenwerking met andere gemeenten gaan uitvoeren. Ongeveer eenderde van de gemeenten werkt hierin niet samen met andere gemeenten en voor 11% is dit nog onbekend. Een intergemeentelijk samenwerkingsverband zien we voornamelijk bij de kleine gemeenten (61%) en daarnaast bij 44% van de grote gemeenten, 35% van de middelgrote gemeenten en bij geen van de vier grootste gemeenten.

Die samenwerking begint meestal met het uitgangspunt een gelijk niveau van voorzieningen voor de burgers in de verschillende gemeenten te realiseren. Het proces zelf vertoont nog veel haken en ogen. Een ambtenaar in Bergeyk vertelt dat de samenwerking niet altijd even soepel verloopt. De gemeente Bergeyk neemt deel aan een samenwerkingsverband van vijf gemeenten. Vanuit de al bestaande verschillen op de diverse beleidsterreinen moeten sommige gemeenten een pas op de plaats maken, of moeten andere gemeenten harder lopen. Daardoorheen spelen de verschillen in de cultuur en de procedures van de ambtelijke organisatie: 'De bijeenkomsten van de vijf gemeenten zijn vaak een Poolse landdag. De eigen lokale kleur en de verschillen in de culturen tussen de gemeenten voeren de boventoon.' In Dantumadeel is er al een geschiedenis van samenwerken. Hier werken de vier gemeenten met programmasturing waardoor er al een omslag in de cultuur is gemaakt en er meer samenwerking kan plaatsvinden. De meest genoemde onderdelen waarop men samenwerkt (of gaat samenwerken) zijn: afstemming/ontwikkeling van (de kaders van) beleid, inkoop, (lokaal) loket, huishoudelijke zorg, informatieoverdracht, aanbestedingen, mantelzorg/vrijwilligersbeleid, afstemming verordening WMO, prestatievelden 7, 8 en 9, en alle onderdelen/zo breed mogelijk. Minder vaak genoemd zijn: uitvoering, huidige WVG, burger-/cliëntenparticipatie, indicatiestelling, individuele voorzieningen, individuele verstrekkingen en digitaal loket.

Van de 115 gemeenten die aangeven de WMO in samenwerking met andere gemeenten uit te gaan voeren, heeft de cliënten-

raad bij 45% van de gemeenten contact gehad met cliëntenraden van de andere gemeenten van het intergemeentelijk samenwerkingsverband. Bij 23% is er geen contact geweest, 10% weet het niet, 16% heeft 'niet van toepassing' ingevuld, 7% heeft de vraag niet beantwoord. Een ambtenaar in Dantumadeel noemt dit onderwerp een zoektocht: 'Moet de cliëntenparticipatie per gemeente of in groter verband? Waarschijnlijk kiezen we voor een gemeentelijke vorm, vanwege de grootte van het gebied. Wel moeten er intergemeentelijke afspraken zijn: gemeenten moeten elkaar informeren en bijvoorbeeld aan intervisie doen op het punt van cliëntenparticipatie. Voor de klanten is het nodig om dezelfde rechten te hebben in de cliëntenparticipatie.'

De betrokkenheid van cliëntenparticipatie bij de voorbereiding van de WMO

De voorbereiding van de invoering van de WMO is in de meeste gemeenten nog niet zo lang gaande, vandaar dat we hieronder zullen zien dat er maar in beperkte zin sprake is van cliëntenparticipatie bij de voorbereiding van de WMO.

Als eerste is de vraag gesteld over de betrokkenheid van de cliëntenraad bij de voorbereiding van de opstelling van het gemeentelijk beleidsplan.

Hoe is de cliëntenraad betrokken bij (de voorbereiding van) de opstelling van het gemeentelijk beleidsplan? <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i>	Aantal gemeenten	Percentage van deelnemende gemeenten
Advies gevraagd door de gemeente	51	24%
Advies uitgebracht door de cliëntenraad	33	16%
Ongevraagd advies uitgebracht door de cliëntenraad	14	7%
Overleg gevoerd over het beleidsplan tussen de gemeente en de cliëntenraad	42	21%
De cliëntenraad heeft geen advies uitgebracht	12	6%
Adviesaanvraag is gepland	27	13%
Niet van toepassing	94	46%
Anders	9	4%

Op deze vraag geeft 46% aan dat dit (nog) niet van toepassing is en 6% dat de cliëntenraad geen advies heeft uitgebracht. In 13% van de gemeenten is de adviesaanvraag gepland. Het overgrote deel van de gemeenten betreft (nog) niet de cliëntenraad bij (het voorbereiden van) de opstelling van het gemeentelijk beleidsplan. In minder dan een kwart van de gemeenten is er advies gevraagd of overleg gevoerd met de cliëntenraad, bij 16% heeft de cliëntenraad wel advies uitgebracht en bij 7% gebeurde dat zelfs ongevraagd.

Over het algemeen is in de kleinere gemeenten (met minder dan 100.000 inwoners) iets vaker advies gevraagd aan de cliëntenraad (26%) dan in de grotere gemeenten. Dat geldt ook voor het uitbrengen van advies door de raad (17%) en het voeren van overleg met de cliëntenraad (22%). De percentages bedragen achtereenvolgens 8%, 8% en 0%. In de grotere gemeenten is relatief iets vaker een adviesaanvraag gepland en vaker de categorie 'niet van toepassing' en 'anders' ingevuld.

Een andere oorzaak waarom gemeenten cliëntenvertegenwoordigers nog weinig betrekken bij de totstandkoming van het beleid rond de WMO, is een sterke gerichtheid op het herstructureren van de procedures van cliëntenparticipatie. Zo is er in Amsterdam een grote diversiteit aan doelgroepen en organisaties: ongeveer tachtig organisaties zijn bij de diverse koepels aangesloten. Tegelijkertijd ontbreken er ook groepen, in het bijzonder allochtonen. De gemeente is bezig met een herstructurering: er moet één grote organisatie komen. Het gaat om een professionaliseringsslag; de doelgerichtheid van de inbreng van belangenbehartigers moet verder gebracht worden. In het verleden was bijvoorbeeld lotgenotencontact zeer divers: van echte praat- en herkenningbijeenkomsten tot busreisjes en ontmoetingsactiviteiten die meer een welzijns karakter hebben. Door deze activiteiten meer te scheiden, zal de gerichtheid op resultaat (verbinding leggen tussen ervaringen van mensen en de benodigde ervaringsdeskundigheid voor beleidsontwikkeling) verbeteren, zo verwachten de ambtenaren.

In Amsterdam is er niet veel bekend over de cliëntenparticipatie in de WMO. In het ambtenarenapparaat is er net iemand aangesteld die het servicepunt WMO moet gaan opzetten. Er zijn verder nog niet veel ideeën over de inhoud van de participatie. Eerst werkt de gemeente aan de nieuwe structuur.

Voor de belangenbehartigers van nieuwe cliëntgroepen werkt deze aandacht voor de procedurele kant van de cliëntenparticipatie niet bepaald uitnodigend. Zo vertelt een Amsterdamse belangenorganisatie voor daklozen dat ze geen deel wil uitmaken van de nieuw op te richten organisatie: 'We willen niet in een bureaucratisch keurslijf.' Ook het overleg met andere groepen zoals ouderen, gehandicapten en chronisch zieken wijst deze organisatie af: 'Het staat zo ver van ons af.' Deze belangenbehartiger is wel sinds kort lid geworden van de cliëntenraad van de Dienst Werk en inkomen. Die deelname heeft te maken met het uitkeringsbeleid van de gemeente. Sinds kort zijn de uitkeringen van daklozen gedifferentieerd. Was het bedrag eerst 70% van het minimumloon (= gewone bijstandsuitkering), nu krijgen daklozen 50% van het minimumloon als ze op straat leven, 60% als ze gebruik maken van nachtopvang (dat moeten ze aantonen door iedere tien dagen een formulier in te leveren met daarop de plaatsen waar ze geslapen hebben, met een paraaf van de opvanginstelling). Daklozen krijgen 70% als ze bezig zijn aan een reïntegratietraject. Het probleem zit bij de mensen met een uitkering van 60%. Als zij aangeven dat ze af en toe op straat slapen dan krijgen ze 'struikbezoek'. Analoog aan de huisbezoeken bij bijstandsgerechtigden gaan ambtenaren controleren of daklozen wel echt slapen op de plekken die ze aangeven. Het tegengaan van die struikbezoeken is een belangrijk punt voor de belangenbehartiging.

Het huidige geringe aandeel van cliëntenparticipatie zal op korte termijn veranderen als we kijken naar de voornemens van gemeenten om cliëntenraden te betrekken bij het WMO-beleid. Als eerste volgt hier een overzicht van het aantal gemeenten dat van plan is de cliëntenraad om advies te vragen over het beleid op de verschillende prestatievelden.¹² Gemiddeld zijn de middelgrote gemeenten vaker (72%) van plan om advies te vragen aan de cliëntenraden over de prestatievelden dan grote gemeenten (58%). De kleine gemeenten (55%) hebben een

¹² De oorspronkelijke vraag was of de gemeenten de cliëntenraad om advies heeft gevraagd bij de verschillende prestatievelden, of van plan is dat te doen. Aangezien de beleidsvoorbereidingen voor de WMO op dit moment nog in de kinderschoenen staan, hebben we de resultaten geïnterpreteerd als de voornemens van gemeenten om de cliëntenraden om advies over het beleid op de diverse prestatievelden te gaan vragen.

achterstand in het betrekken van cliënten bij hun beleid, en dat geldt nog meer voor de grootste gemeenten (28%).

Prestatievelden <i>(meerder antwoorden mogelijk)</i>	Aantal gemeenten	Percentage van deelnemende gemeenten
Het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning	164	80%
Verlenen van voorzieningen	164	80%
Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	163	80%
Bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem	163	80%
Bevorderen van de sociale samenhang	123	60%
Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen	73	36%
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	69	34%
Het bieden van Maatschappelijke Opvang, waaronder vrouwenopvang	66	32%
Bevorderen van verslavingsbeleid	60	29%
Niet van toepassing	9	4%

Vier prestatievelden scoren hoog: 80% van alle gemeenten gaat de cliëntenraad om advies gevraagd over 'het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning, over het verlenen van voorzieningen, het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers en over het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem'. Deze percentages liggen hoger voor de middelgrote (83-87%) en kleine gemeenten (79-81%) dan voor de grote (67-78%) en grootste gemeenten (25-50%). In de grootste gemeenten hebben twee van de vier steden de categorie 'niet van toepassing' ingevuld.

Er zijn vier prestatievelden waar de voornemens van gemeenten om cliënten in te schakelen bij het beleid niet hoog scoren, namelijk de ondersteuning van jeugdigen, de openbare geestelijke gezondheidszorg, de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid. Een reden hiervoor kan zijn dat dit groepen cliënten betreft die tot nu toe niet of minimaal in de huidige cliëntenparticipatie vertegenwoordigd zijn. Het is dan de vraag hoe de gemeente deze groepen wil betrekken bij het

WMO-beleid. Een andere reden kan zijn dat de prioriteiten van de gemeenten bij het ontwikkelen van beleid liggen bij de eerste vier prestatievelden. De ambtenaren die we hebben gesproken wijzen op de noodzaak een begin te maken: 'Je hebt een fundament nodig, maar de uitwerking duurt jaren.' Een gevaar van de huidige prioritering is - met name voor de huishoudelijke verzorging en het realiseren van loketten - dat de overige prestatievelden aan de onderkant van de prioriteitenlijst bungelen en er daardoor geen substantiële vernieuwing plaatsvindt.

Wat betreft de andere onderdelen van het betrekken van cliëntenparticipatie bij de beleidsontwikkelingen rond de WMO kijken we nog naar de volgende onderwerpen: de aanbestedingsprocedure, de borging van de kwaliteit, de beleidsverantwoording door de gemeente, en de mogelijkheid voor burgers om gebruik te maken van een klachtenregeling. Over de aanbestedingsprocedure kunnen we kort zijn: op het moment van invullen van de vragenlijst is in 191 gemeenten (97%) nog geen aanbestedingsprocedure voor de uitvoering van de WMO vastgesteld. In zes gemeenten (alle kleine gemeenten) is dit wel het geval en acht gemeenten hebben de vraag niet beantwoord. In vier van de zes kleine gemeenten heeft de cliëntenraad advies uitgebracht over het opstellen van de aanbestedingsprocedure en over de formulering van kwaliteitseisen in verband met de aanbesteding.

Hetzelfde geringe aantal gaat op voor de borging van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning: negen gemeenten (4%) antwoorden 'ja' op de vraag of de cliëntenraad hierover advies heeft uitgebracht, 36% antwoordt met 'nee', 12% dat de adviesaanvraag is gepland en 48% van de gemeenten heeft de vraag niet beantwoord. Bij 29 gemeenten (14%) besteedt het gemeentelijk beleidsplan aandacht aan de wijze waarop de gemeente zich wil verantwoorden over het beleid en de prestaties aangaande de gemeenschappelijke ondersteuning. Bij 38% van de gemeenten is dit niet het geval en 48% van de gemeenten heeft ook deze vraag niet beantwoord. Hetzelfde percentage heeft de andere vraag niet beantwoord: of cliënten en hun organisaties geïnformeerd zijn over de wijze waarop de gemeente zich gaat verantwoorden over de prestaties inzake maatschappelijke ondersteuning; 10% (twintig gemeenten) zegt dat dit wel het geval is en 42% dat het niet zo is. Slechts in drie gemeenten heeft de cliëntenraad over dit vraagstuk een advies

uitgebracht; 27% zegt dat dit niet het geval is, 23% dat het niet van toepassing is en weer bijna de helft van de gemeenten heeft de vraag niet beantwoord.

Een klachtenregeling voor gebruikers van maatschappelijke ondersteuning is er in 61 gemeenten (30%), bij 17% van de gemeenten is die er niet. 35% van de gemeenten zegt dat het niet van toepassing is, 10% weet het niet en 8% heeft de vraag niet beantwoord.

Kortom: de bovenstaande onderwerpen bevestigen vooral al het werk dat gemeenten nog moeten verrichten, voor de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning per 1 januari 2007 goed kan gaan functioneren. In dit licht is het begrijpelijk dat iets meer dan de helft van de gemeenten (112 in totaal) aangeeft in de nabije toekomst voornemens te hebben voor beleidswijzigingen rond de gemeentelijke formele en informele cliëntenparticipatie. Eenderde heeft hierover geen plannen in de nabije toekomst en 12% heeft de vraag niet beantwoord.

Gemeenten met 100.000 of meer inwoners zeggen vaker (62%) deze voornemens te hebben dan de kleinere gemeenten (54%). We nemen een kijkje bij deze voornemens.

Voorgenomen beleid op het gebied van cliëntenparticipatie

In het bovenstaande hebben we gezien dat veel ambtenaren kritiek hebben op het huidige functioneren van de formele cliëntenparticipatie. Tegelijkertijd kwamen we in onze gespreksronde een grote motivatie tegen om in de toekomst ruimte te maken voor de formele beleidsparticipatie van cliënten. Een ambtenaar zegt hierover: 'Je kunt niet om de georganiseerde cliëntenraden heen. Dat moet en dat willen we ook graag.'

Wat betreft de samenstelling van de cliëntenparticipatie willen de gemeenten bijna allemaal een uitbreiding wat betreft het aantal doelgroepen. Het gaat vooral om de doelgroepen (ex-) psychiatrische cliënten, verstandelijk gehandicapten en in een aantal gemeenten ook chronisch zieken. En ze hebben voornemens op het gebied van informele participatie.

De vormen van cliëntenparticipatie waar de gemeenten nu aan denken variëren vooral op de breedte van de advisering. Tevens zijn er variaties in de vormen van informele cliëntenparticipatie. We kunnen aan de hand van de gesprekken vier posities van

gemeenten onderscheiden in het beleid rond cliëntenparticipatie: de achterstandspositie, de 'ad hoc positie', de 'mixpositie' en de 'voorlooppositie'.

1. De achterstandspositie

Er zijn gemeenten waar wellicht wordt nagedacht over het betrekken van cliënten en burgers bij cliëntenparticipatie in de WMO, maar deze gedachten blijven binnen de muren van het gemeentehuis. Huidige cliëntvertegenwoordigers komen hier tegen in opstand. Als de voorbereidingen van het WMO-beleid niet in overleg met cliënten tot stand komen, mist men een kans voor de toekomstige cliëntenparticipatie. De eerste stappen zijn immers vaak bepalend voor het succesvol betrekken van cliënten bij de maatschappelijke ondersteuning. Het is een mogelijkheid hen al lerende een meer integrale visie te laten ontwikkelen. Voor de gemeenten in de achterstandspositie komt het erop aan snel te handelen en hun beleid over cliëntenparticipatie vorm te geven.

2. De ad hoc positie

In Utrecht is er een praktijk waarin vele soorten participatie naast elkaar bestaan. Verleden en heden getuigen van ad hoc beleid voor cliëntenparticipatie. De participatie vindt plaats in verschillende gremia, waaronder een WVG-clieñtenraad, Adviescommissie Ouderenbeleid, Coördinatiegroep mensen met een functiebeperking, Jeugdraad, Vrijwilligersadviesraad, Adviescommissie Homo en Lesbisch Emancipatiebeleid, Kliëntenraad Sociale Zaken en Wijkraden. Voor woonservicezones zijn bewoners georganiseerd in een ontwerpgroep en een klankbordgroep. De ontwerpgroep houdt zich bezig met de inrichting van de woonservicezones. De klankbordgroep vervult een rol in de wijkaanpak. Informele participatie vindt incidenteel en ad hoc plaats, bijvoorbeeld in ontmoetingsactiviteiten. Sommige vormen zijn geregeld met afzonderlijke verordeningen, maar er is geen algemene verordening. Het functioneren van al deze groepen verschilt. Het is een onoverzichtelijke wirwar van soorten participatie. Zeker als we dit afzetten tegen het doel dat de gemeente zich stelt, namelijk om met groepen burgers te komen tot interactieve beleidsvorming. Tegelijkertijd is er nog weinig duidelijk over de invulling van het gemeentelijk beleid rond de WMO. De aandacht gaat vooral uit naar huishoudelijke verzorging. Er is een projectmanager aangesteld om de invoering van de WMO voor te bereiden. De planning blijft

hierbij onduidelijk. De verschillende cliëntengroepen zijn tamelijk ontevreden over de gang van zaken. De onzekerheid leidt tot veel vragen en uitleg.

3. De mixpositie

De meeste gemeenten kiezen voor het voortbestaan van de huidige raden met daarnaast een WMO-klankbordgroep of platform. Zo wil de gemeente Zutphen een platform WMO gaan opzetten, maar men wil geen integrale WMO-raad, om de 'Poolse landdag' te vermijden. Het huidige chronisch zieken en gehandicaptenoverleg (vanuit de gehandicaptenraad) blijft daarnaast functioneren. Ook moet er een aparte vorm komen voor vertegenwoordigers van ggz-cliënten en van daklozen en verslaafden. Daarnaast is er een klantenraad voor gebruikers van de WVG en voor de klanten van de Sociale Dienst. Ook is er een adviesraad toegankelijkheid die adviseert over de fysieke toegankelijkheid.

In Zwolle is er een brede klankbordgroep WMO geformeerd, waarin alle belangengroepen zijn vertegenwoordigd. De ontbrekende schakels zijn de verstandelijk en de psychisch gehandicapten, daklozen en de wijkvertegenwoordiging. De klankbordgroep wordt geraadpleegd over de beleidsvoorbereiding WMO van de gemeente. De dertig leden krijgen de beleidstukken in concept. Daarnaast overlegt de gemeente met de gehandicaptenraad en de WVG-cliëntenraad. Er is een ontwikkeling naar integraal beleid: 'We proberen te ontschotten'. De afdeling maatschappelijke ontwikkeling heeft hierbij de trekkersrol, maar nadrukkelijk betrokken zijn ook de afdelingen welzijn, economische ontwikkeling én ruimtelijke ontwikkeling. De huishoudelijke verzorging staat als eerste op de agenda. De andere relevante thema's zijn: wonen, welzijn, zorg, mantelzorg en vrijwilligerswerk.

Door deze mix van formele cliëntenparticipatie blijft er weinig tijd over voor meer informele vormen van participatie. Zwolle kent wel een vorm van burgerparticipatie. Er is een onderzoek gedaan onder 2000 burgers en meteen is aan hen gevraagd of ze weer mee willen doen. Driehonderd mensen hebben daar positief op gereageerd. De gemeente wil panels gaan organiseren en een forum op internet starten. De ambtenaar vraagt zich wel af of dit de manier is om aan vraagsturing te doen. Daarvoor ontbreekt het de gemeente aan instrumenten.

De meeste huidige cliëntenraden opteren voor deze mixvorm van bestaande en toekomstige cliëntenparticipatie. Zij willen

hun huidige werk voortzetten en daarnaast in een WMO-platform of klankbordgroep vertegenwoordigd zijn.

4. De voorhoedepositie

In Spijkenisse is er voortvarend een nieuw Adviesorgaan van start gegaan. Het betreft hier een pilotgemeente cliëntenparticipatie. In het Adviesorgaan zijn elf belangenorganisaties vertegenwoordigd. Het RPCP Rijnmond ondersteunt het Adviesorgaan. De leden van het Adviesorgaan zijn op voordracht van de organisaties benoemd voor een jaar. De aandacht gaat nu nog voornamelijk uit naar de opzet van cliëntenparticipatie WMO. In de gemeente wordt tevens gewerkt aan een integrale benadering in samenhang met de ontwikkeling van een civil society en de relatie tussen zorg en welzijn. Het Adviesorgaan beschikt over ambtelijke ondersteuning en wordt ook verder gefaciliteerd door de gemeente wat betreft administratieve ondersteuning, kopieer- en postfaciliteiten en vergaderruimte. Het Adviesorgaan heeft geen vast budget; wel is er een budget waar activiteiten en scholing uit bekostigd kunnen worden. Het Adviesorgaan heeft in oktober vorig jaar een informatiebijeenkomst georganiseerd voor alle inwoners van de gemeente. Verder beschikt het Adviesorgaan over een eigen website. De bedoeling is om projecten uit te voeren in werkgroepen. Het Adviesorgaan komt eenmaal per maand met de betrokken ambtenaar bijeen, waarbij naast lopende zaken telkens een bepaald thema geagendeerd wordt, bijvoorbeeld mantelzorg, het pgb, de GGZ, enzovoort. De leden wonen ook regelmatig commissievergaderingen bij als vorm van informele participatie. In Enschede (ook een pilotgemeente) richt de beleidsaandacht zich vooral op de informele cliëntenparticipatie. Er komt één cliëntenraad, de WMO-raad, waarbij vooral de vertegenwoordiging vanuit de GGZ op de agenda moet. Maar de gemeente wil vooral gaan investeren in het 'zo dicht mogelijk toeschuiven naar de doelgroepen waar het om gaat': 'Via de klantenkaart weet 'Albert' heel veel van inwoners in een buurt; een gemeente weet niets. Je moet achter de voordeur komen. De formele cliëntenparticipatie gebeurt door mensen die hun mond open durven te doen. Daardoor weet je maar 10% van wat er in kwetsbare mensen omgaat. Je wilt als gemeente juist meer over de behoeften van die andere 90% mensen weten.' Nodig zijn methoden om de behoeften van die mensen uit kwetsbare groepen te inventariseren. De ambtenaar noemt als voorbeelden: panels in de winteropvang van daklozen,

gesprekken voeren met mensen in buurtcentra en ICT inzetten om individueel mensen te benaderen. De gemeente is van plan om klantenpanels in te richten. Dat moet zo dicht mogelijk in de buurt van mensen gebeuren. De gemeente denkt aan het gebruiken van de breedband die al in de wijk is aangelegd voor het inrichten van een interactieve tv-communicatie. Mensen kunnen via een webcam met elkaar communiceren en zijn zo ook benaderbaar voor de gemeente. Hiervoor moeten mensen wel worden geïnstrueerd, bijvoorbeeld door het instellen van gebruikerspanels van vrijwilligers uit de wijk. Bij deze vorm van informele participatie worden diverse experts ingeschakeld, bijvoorbeeld op het gebied van methodieken, techniek, kennis over de doelgroep, bewonersparticipatie, marketingtechnieken.

3.4 Het perspectief van ondersteuningsorganisaties op de WMO-cliëntenparticipatie

De ondersteuning van de lokale cliëntenparticipatie gebeurt nu voor een groot deel door lokale organisaties of door gemeente-ambtenaren. Met een aantal van hen hebben we gesproken en daarnaast met vertegenwoordigers van RPCP's die zich voorbereiden op het ondersteunen van de cliëntenparticipatie.

Aansluiten bij de mixpositie van gemeenten

De ondersteuners die thans de ondersteuning uitvoeren, hebben allemaal ideeën die overeenstemmen met het beleid van de 'mixpositie' van gemeenten. Naast een in te stellen WMO-klankbordgroep blijven de belangrijkste huidige cliëntenraden bestaan. Deze cliëntenraden hebben ook weer een vertegenwoordiging in de WMO-klankbordgroep. Bij de RPCP's zijn wel verschillende ideeën en plannen aanwezig voor de WMO-cliëntenparticipatie.

In Enschede stelt een medewerker van het RPCP te Hengelo de mixvorm van bestaande cliëntenparticipatie en nieuwe vormen van formele en informele cliëntenparticipatie centraal. Het WMO-platform moet formele bevoegdheden krijgen en er moeten meer doelgroepen in vertegenwoordigd worden. Daarnaast moeten de huidige raden voorlopig blijven bestaan en ook andere bestaande overlegvormen moeten een plek in de structuur krijgen.

De rol van het RPCP moet zich richten op het aanreiken van instrumenten en het omgaan met die instrumenten. Dit kan gebeuren vanuit de brede achterban en de ervaring van het RPCP. Een tweede rol kan zijn het informeren en voeden van de leden van de cliëntenraden. Het gaat daarbij vooral om het procesmatig leren denken vanuit het cliëntenperspectief: Hoe kun je ervaringskennis verzamelen en inbrengen in het beleidsproces? Naast inhoudelijke kennis gaat het ook om strategische vraagstukken. Het RPCP kan ook een sturende rol spelen, bijvoorbeeld door een tijdelijk voorzitterschap van een WMO-platform. Ook kan het RPCP zich richten op verdere professionalisering, vooral planmatig werken. Het gaat onder meer om de volgende onderdelen: doelstellingen maken, prioriteiten stellen, beperkingen overzien en aangeven, en publiciteit. Hiervoor moeten er trainingen komen. Het RPCP zou zich hier heel doelgericht mee bezig kunnen houden. Verder is het belangrijk om creatieve modellen te bedenken voor de informele participatie.

Een provinciale gezamenlijke aanpak van ondersteuningswerk

Een medewerker van het Patiënten Consumenten Platform Friesland (PCPF) brengt naar voren dat er in Friesland speciaal aan een provinciale structuur wordt gewerkt. Het betreft de opzet van een provinciaal netwerk van belangenorganisaties WMO, vanuit het idee dat anders straks iedereen apart naar de gemeenten loopt. Een andere reden was dat er lokaal een overmacht is van ouderen. De GGZ heeft nog geen ervaring met de lokale politiek. Dit netwerk komt één keer in de twee maanden bij elkaar. De coördinatie ligt bij het PCPF. De uitgangspunten van het netwerk zijn: de WMO is een gemeentelijke zaak; hoe moeilijk het in de praktijk ook is, we moeten gaan samenwerken; er is al veel ontwikkeld op het terrein van cliëntenparticipatie, dat moeten we handhaven. De cliëntenparticipatie zelf moet een lokale zaak zijn en concreet zijn georganiseerd. Het meewerken aan het ontwikkelen van integraal beleid voor de WMO vindt deze medewerker voor cliëntenraden te hoog gegrepen: 'Het moet voor cliëntvertegenwoordigers meer gaan over de concrete vragen: Wil je wel of niet een pgb? En zo ja, hoe moet dat er uit zien? Ik praat liever over het collectieve belang op een bepaald terrein dan over een breed terrein. Dat is te moeilijk; je kunt het wel zien als een groeimodel.'

Ondersteuning van cliëntenparticipatie is hard nodig, maar ze richt de kritische blik ook op de eigen organisatie. Het PCPF maakt weinig aanstalten tot concrete stappen: 'Er is niet alleen bij cliënten een gebrek aan strategische kennis en deskundigheid. Het PCPF ontbeert zelf ook de ervaring van het werken op het lokale niveau.' Deze medewerker heeft een aanstelling van twaalf uur en heeft de handen vol aan de coördinatie. De cliëntvertegenwoordiger die deelneemt aan het netwerk vindt ook dat er weinig ondersteuning van het PCPF komt: 'De PCPF legt de bal voor het initiatief bij de cliëntenraad, maar we hebben begeleiding en ondersteuning nodig voor de opstart.'

Het PCPZ (Patiënten Consumenten Platform Zwolle) heeft het provinciale netwerk in Overijssel (provinciaal project ondersteuning) beperkt tot de ondersteuningsorganisaties. Vanuit dit project zal er een aanbod aan alle gemeenten in de provincie worden gedaan voor de ondersteuningsmogelijkheden: 'Afstemming op provinciaal niveau is noodzakelijk. We moeten samenwerken en komen met een eenduidig aanbod.' Dat aanbod kan door die samenwerking ook breed zijn: zowel visieontwikkeling rond de WMO vanuit cliëntenperspectief, als scholing wat betreft vaardigheden als vergaderen, notuleren, adviezen schrijven. Het kan ook gaan om praktische ondersteuning bij het opzetten van cliëntenparticipatie, het aanleren van strategische vaardigheden, bijvoorbeeld de beïnvloedbare wegen leren kennen in beleidsprocedures, het gebruikmaken van het duale stelsel, en het kiezen van op het doel afgestemde methodieken van belangenbehartiging. Het doel van het project is om ervoor te zorgen dat er in alle gemeenten een formele WMO-clieñtenvertegenwoordiging komt. Deze hoeft niet dezelfde vorm te hebben, want de opzet moet aangepast zijn aan de lokale situatie. Tevens is het de bedoeling om aanvullend te werken. Als er bijvoorbeeld een lokale welzijnorganisatie is die de praktische ondersteuning verzorgt, dan kan dat zo blijven.

Ondersteuning van integrale cliëntenparticipatie

Een medewerker van Zorgbelang Gelderland voor de gemeente Arnhem stelt een integrale benadering voor van cliëntenparticipatie. Deze medewerker is van mening dat cliëntenparticipatie in de gemeente bottom-up moet worden vormgegeven vanuit wijkplatforms. Hierin zitten ook vertegenwoordigers met bepaalde aandachtsvelden. Deze wijkplatforms moeten een

goede afspiegeling vormen van de samenstelling van de buurt, waarbij sommige vertegenwoordigers bijvoorbeeld het aandachtsveld wonen, zorg, allochtone zorgvragers, burgers algemeen, of de positie van kwetsbare burgers kunnen beheren. Op stadsniveau kan dan een adviesraad van burgers worden samengesteld die een achterban hebben in een wijkplatform en in een buurt. Daarmee voorkom je dat mensen zitting nemen in een adviesraad met formele bevoegdheden zonder enige binding met een achterban. Bovendien dwingt dit om problemen van de stad integraal te benaderen, ook bijvoorbeeld in samenhang met het prestatieveld sociale samenhang. Zo verklein je de kans dat burgers tegen elkaar komen te staan of zich tegen elkaar laten uitspelen.

De wijkraden kunnen ook verbinding leggen met cliëntenraden in zorginstellingen in de wijk. Zo kunnen wijkvoorzieningen een gesprekstema zijn in een cliëntenraad in een instelling, en kunnen andersom wijkplatforms geïnformeerd worden over belangrijke perikelen binnen een zorginstelling.

Wat betreft de verbinding tussen formele en informele participatie ziet deze medewerker het meest in formele participatie, die wordt gedragen door een bottom-up vormgegeven burger- en cliëntenparticipatie.

Een andere medewerker van Zorgbelang Gelderland ziet het gevaar van het ontstaan van allerlei cliëntenraden onder de WMO. Die hebben misschien weinig contact met elkaar en kunnen weinig invloed hebben. Een WMO-adviesraad is juist te gebruiken om samenwerking tussen cliëntenraden tot stand te brengen. Je kunt werkgroepen voor specifieke onderwerpen vormen, samen met deze cliëntenraden. De cliëntenraad voor de WWB heeft een specifieke taak, evenals de WVG-advisering. Volgens deze medewerker kun je echter wel kruisbestuiving stimuleren door voorzitters van cliëntenraden met elkaar contact te laten onderhouden en elkaar te ondersteunen bij het formuleren van standpunten.

Een andere spanning is die tussen de territoriale (gebiedsgerichte) benadering van het interactieve beleid van de gemeente en de meer sectorale benadering van de WMCZ en de cliëntenraden. Daar waar vitale wijkraden of panels voor wonen-welzijn-zorg actief zijn, moet volgens deze medewerker aansluiting gevonden worden met cliënteninitiatieven. Op die manier is de cliënteninvalshoek te integreren in de woonzorginitiatieven. Er

ontstaan zo geen spanningen tussen burgerparticipatie en cliëntenparticipatie. Zij wijst daarnaast op het instrument van statements om zaken die specifiek zijn voor een doelgroep (ggz-clieñten, dak en thuislozen) onder de aandacht te brengen. Een voorbeeld is de beeldvorming over ggz-clieñten. Door deze statements samen met deze groep cliëñten op te stellen en aan te bieden een de gemeente, voorkom je dat ze in een WMO-adviesraad ondersneeuwen.

3.5 De drie perspectieven samengevat

De huidige cliëñtvertegenwoordigers zijn grotendeels tevreden over het functioneren van de bestaande sectorale cliëñtenraden. De meeste raden functioneren al enkele jaren en hebben goede faciliteiten. Zij worden over het algemeen goed geïnformeerd over de ontwikkelingen op die beleidsterreinen waarover zij gevraagd en soms ongevraagd advies geven. Opvallend is dat de meeste gemeenten de raden betrekken bij de diverse onderdelen van een beleidsproces: de beleidsvorming, de besluitvorming en de uitvoering. De meeste cliëñtenraden gebruiken zowel de ambtelijke als de politieke kanalen om invloed uit te oefenen. Vaak worden zij ondersteund door een ambtelijk secretaris en kennen daardoor de wegen in het ambtelijk apparaat. Daarnaast is er of op afroep of vaststaand een regelmatig overleg met de wethouder. De relaties met de achterbannen zijn verschillend. De cliëñtvertegenwoordigers klagen zelf over de wijze waarop hun achterban individuele en collectieve belangenbehartiging door elkaar haalt. Mensen komen met hun individuele knelpunt en vinden dat de cliëñtenraad dit op moet pakken. Zelf vinden ze dat ze voldoende vaardigheden hebben om de belangenbehartiging uit te voeren. Betrokken zijn bij de beleidsontwikkelingen rond de WMO gebeurt op verschillende manieren. In een enkele kleine gemeente is er nog geen goede informatievoorziening door de gemeente en staan de cliëñtvertegenwoordigers buiten spel. In de meeste middelgrote gemeenten functioneren de bestaande cliëñtenraden nog op de oude voet. Dat is vaak ook de uitgesproken wens van de huidige cliëñtenraden. Vertegenwoordigers van deze cliëñtenraden nemen wel vaak deel aan een door de gemeente in het leven geroepen WMO-platform of WMO-klankbordgroep. In deze vormen van cliëñtenparticipatie gaat de

betrokkenheid bij de voorbereidingen van de WMO om het meedenken over een visiedocument of een startnotitie. Er is in een aantal van deze gemeenten bij de cliëntvertegenwoordigers onduidelijkheid over de samenstelling en het doel. De reden is dat er naast cliëntvertegenwoordigers ook ondersteuningsorganisaties als MEE, welzijnsorganisaties of RPCP's deelnemen. Het komt voor dat ook de zorgaanbieders worden uitgenodigd. In een gebied met bovengemeentelijke samenwerking hebben de cliëntenraden zelf een WMO-adviesraad opgezet die nu door het samenwerkingsverband wordt betrokken bij de beleidsontwikkelingen. Het gebeurt nog zelden dat cliëntvertegenwoordigers meemaken dat een gemeente de laatste vorm van cliëntenparticipatie hanteert: een overkoepelde vorm van WMO-adviesraad waarin alle betrokken doelgroepen uit de negen prestatievelden vertegenwoordigd zijn.

De ambtenaren (WMO-projectleiders) hebben doorgaans veel kritiek op het functioneren van de huidige cliëntenparticipatie. Ze wijzen daarbij vooral op het ontbreken van vaardigheden bij de huidige cliëntvertegenwoordigers wat betreft abstractievermogen, beleidsinzicht en het vermogen ervaringskennis in ervaringsdeskundigheid om te zetten en in te brengen. Twee ambtenaren hebben ook oog voor de andere kant: de taal en de ondoorzichtigheid van de bureaucratische wegen in het ambtenarenapparaat.

De cliëntenparticipatie binnen de WMO staat nog in de kinderschoenen. In het overgrote deel van de gemeenten is er (nog) geen sprake van het betrekken van de cliëntenraad bij de voorbereiding van de opstelling van het gemeentelijk beleidsplan. In minder dan een kwart van de gemeenten is er advies gevraagd of overleg gevoerd met de cliëntenraad, bij 16% heeft de cliëntenraad wel advies uitgebracht en bij 7% zelfs ongevraagd.

De late vormgeving van de cliëntenparticipatie krijgt meer context als we kijken naar de wijze waarop gemeenten op dit moment bezig zijn met de voorbereidingen rond de WMO. Die voorbereidingen zijn langzaam op gang gekomen. Op het moment van invullen van de vragenlijst (december 2005 - februari 2006) heeft de raad in 9% van de gemeenten een beleidsnota WMO vastgesteld. Dit is relatief iets minder vaak gebeurd in de kleine gemeenten en in geen van de grootste gemeenten. In 15% van alle gemeenten is het raadsvoorstel in behandeling bij de gemeenteraad. Bij bijna eenderde van de

gemeenten is er een (kader)notitie in het College van B&W vastgesteld. Het overgrote deel van de gemeenten geeft aan dat er (nog) geen gemeentelijk beleidsplan voor de prestatievelden van WMO is. In slechts 7% (vijftien gemeenten) is dit wel het geval.

In de nabije toekomst zal het huidige geringe aandeel van cliëntenparticipatie veranderen, gezien de voornemens van gemeenten om cliëntenraden te betrekken bij het WMO-beleid. Van de negen prestatievelden waarop advisering mogelijk is, scoren vier prestatievelden hoog: 80% van alle gemeenten gaat de cliëntenraad om advies vragen over 'het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning, over het verlenen van voorzieningen, het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers en over het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een beperking of chronisch psychisch probleem'. Er zijn vier prestatievelden waar de voornemens van gemeenten om cliënten in te schakelen bij het beleid niet hoog scoren, namelijk de ondersteuning van jeugdigen, de openbare geestelijke gezondheidszorg, de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid.

Voor de vraag hoe de gemeenten cliënten willen betrekken bij het WMO-beleid hebben we gekeken naar de verschillende voornemens van gemeenten over cliëntenparticipatie. Het gaat hierbij zowel om het betrekken van burgers en cliënten bij het beleid en om de vormgeving daarvan. De nieuwe vormen van cliëntenparticipatie variëren vooral in de breedte van de advisering. Ook zijn er variaties in de vormen van informele cliëntenparticipatie en burgerparticipatie. We kunnen aan de hand van de gesprekken verschillende posities van gemeenten onderscheiden inzake het beleid rond cliëntenparticipatie: de 'achterstandspositie', de 'ad hoc positie', de 'mixpositie' en de 'voorlooppositie'.

De vertegenwoordigers van de RPCP's zien verschillende wegen om de cliëntenparticipatie in de nabije toekomst beter te laten verlopen. Er zijn initiatieven om vanuit een samenwerking met andere ondersteuningsorganisaties op provinciaal niveau de gemeenten een gevarieerd en volledig aanbod te verstrekken. Daarnaast zijn er ideeën om het cliëntenperspectief een meer integrale beleidsbenadering te laten hebben, namelijk via een wijkgerichte bottom-up vormgeving. Naast de vormgeving zijn er concrete ideeën over het ondersteuningsaanbod. Het betreft

vooral een informatie- en scholingsaanbod om beleidsbeïnvloeding uit te voeren in de context van de lokale politiek. De scholing betreft diverse aspecten: zowel visieontwikkeling, vaardigheidstrainingen en vergaderen, notuleren, adviezen schrijven, als praktische ondersteuning bij het opzetten van cliëntenparticipatie en het leren van strategieën en methodieken om het beleid te beïnvloeden. Voorbeelden zijn het leren van beleidsprocedures, gebruikmaken van het duale stelsel, en het kiezen van op het doel afgestemde methodieken van belangenbehartiging.

Tot slot kunnen we concluderen dat we in dit hoofdstuk drie perspectieven zien die vanuit een verschillende achtergrond ontstaan. De cliëntvertegenwoordigers hebben een achtergrond waarin zij gericht zijn op specifiek lokaal beleid. De belangen van de 'eigen' groep staan voorop in het beoordelen van het komende WMO-beleid. De overstap naar een meer integrale benadering van het lokale ondersteuningbeleid is moeilijk. Het vereist abstraherend vermogen en een breder perspectief op beleid, gericht op een goede lokale samenleving.

De gemeenten zijn eensgezind in hun negatieve beoordeling over de opbrengsten van de cliëntenparticipatie tot nu toe. Deze achtergrond heeft wellicht invloed op de trage start van het betrekken van cliëntvertegenwoordigers bij het ontwerpen van WMO-beleid. De meeste gemeenten neigen naar een overgangsmoedel die in dit hoofdstuk is samengevat als de mixpositie. De al bestaande cliëntenraden blijven functioneren. Daarnaast wordt er een brede WMO-klankbordgroep of werkgroep opgericht. Het streven is hierin de meeste doelgroepen van het WMO-beleid vertegenwoordigd te hebben. Het poldermodel blijft voor de gemeenten de werkwijze voor cliëntenparticipatie: overleg, partnerschap, vertrouwen en samenwerken zijn hierbij de sleutelwoorden.

De huidige ondersteuners volgende de mixpositie van gemeenten. Zij blijven werken voor de al bestaande cliëntenraden. Daarbij volgen ze argwanend de pogingen van gemeenten die de overstap maken naar een meer integraal beleid met de bijbehorende brede cliëntvertegenwoordiging.

De RPCP's kunnen in dit bestaande veld vernieuwing initiëren. De ondersteuningswerkzaamheden kunnen zich op diverse onderdelen richten. Vernieuwing betekent aansluiten bij de bestaande praktijk in wording en die praktijk transformeren tot een bewust lerende praktijk.

4 Adviseren over maatschappelijke ondersteuning. Conclusies en aanbevelingen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk trekken we enkele conclusies over de cliëntenparticipatie in gemeenten. Deze conclusies betreffen vooral de huidige stand van zaken van de cliëntenparticipatie bij gemeenten. We signaleren ook enkele problemen die in de komende jaren zullen moeten worden aangepakt in het stimuleringsprogramma voor de versterking van de lokale patiënten/consumentenparticipatie. Vervolgens gaan we in op de rol van de RPCP's. Hoe zien de geïnterviewde medewerkers de rol van het RPCP en wat is hun visie op de inrichting van de WMO adviesraden? Op basis van de analyses in hoofdstuk 2 en 3 zijn indicatoren geformuleerd voor de monitoring van de cliëntenparticipatie in gemeenten. Wij sluiten dit hoofdstuk af met drie modellen voor de vormgeving van de cliëntenparticipatie bij de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

4.2 De opzet van de nulmeting

De nulmeting bestaat uit twee deelonderzoeken:

Methode deelonderzoek 1: Quickscan

De vraag naar vormen van cliëntenparticipatie in gemeenten en de mate van invloed via cliëntenparticipatie is beantwoord via een quickscan onder de gemeenten.

De onderzoekers hebben een schriftelijke vragenlijst opgesteld. De vragenlijst is via de RPCP's per e-mail aan alle gemeenten in hun regio aangeboden om de kans op een hoge respons te vergroten. De ambtenaren konden de vragenlijst via een link met internet invullen. In de praktijk bleken de RPCP's niet over alle e-mailadressen van de belanghebbende ambtenaren te beschikken. Zij kregen alsnog de vragenlijst schriftelijk toegestuurd. Dankzij de medewerking van de RPCP's kon zo een vrij hoge respons bereikt worden. Wij willen dan ook de betrokken ambtenaren en de RPCP's danken voor de tijd en de energie die zij hierin hebben gestoken.

Methode deelonderzoek 2: Verschijningsvorm van lokale cliëntenparticipatie

Om inzicht te krijgen in de verschillende verschijningsvormen van cliëntenparticipatie is in twaalf gemeenten een verdiepend onderzoek uitgevoerd bij de gemeente en de verschillende doelgroepen. De twaalf gemeenten zijn in overleg met de RPCP's geselecteerd. Dit gebeurde aan de hand van de schaalgrootte, de aanwezigheid of afwezigheid van formele en informele vormen van cliëntenparticipatie, en de betrokkenheid van verschillende doelgroepen.

Naast de belanghebbende gemeenteambtenaar zijn vertegenwoordigers van de verschillende doelgroepen geïnterviewd over de betrokkenheid bij en de deelname aan de voorbereiding en de invoering van de WMO. Ook is onderzocht hoe de formele en informele participatie zich tot elkaar verhouden en op welke wijze de ondersteuning is georganiseerd.

4.3 Conclusies van de nulmeting

De voorbereiding van de invoering van de WMO verkeert in de meeste gemeenten in een ambtelijke fase. Formele besluitvorming is nog niet afgerond. In slechts 9% van de gemeenten heeft de gemeenteraad een beleidsnota WMO vastgesteld. De meeste gemeenten hebben, mede onder invloed van de discussies over

essentiële onderdelen van de voorstellen, gewacht tot vaststelling van de wet in de Tweede Kamer. Daarnaast hebben lokale bestuurders dikwijls de gemeenteraadsverkiezingen afgewacht voordat men tot formele besluitvorming overging. Het nadeel voor veel cliëntenorganisaties is dat zij lang in onzekerheid verkeerden over hun betrokkenheid bij de vormgeving van het WMO beleid. De discussie met de cliëntenorganisaties over de inrichting van de WMO-advisering is ondertussen wel gestart, maar is weer gestagneerd door bovengenoemde factoren. Dat betekent ook dat de RPCP's op dit moment een belangrijke rol kunnen spelen bij de verdere inrichting van de WMO-advisering. In ons onderzoek bleek dat men hierover in veel gemeenten een afweging maakt, of voortbouwt op bestaande structuren van participatie, of geheel nieuwe advies- en participatievormen kiest.

Bij de opstelling van de vragenlijst meenden de onderzoekers dat de inrichting van het adviesorgaan voor de WMO in de meeste gemeenten al in een vergevorderd stadium zou zijn. Die veronderstelling blijkt echter onjuist. Omdat in de vragenlijst ook veel vragen zijn opgenomen over lokale cliëntenparticipatie in brede zin, is toch een goede indruk ontstaan van de stand van zaken. De gemeenten zullen de komende tijd voor de keuze komen te staan of zij voortgaan met de huidige vormen van participatie of kiezen voor een andere structuur.

Beantwoording van de onderzoeksvragen

De antwoorden op de onderzoeksvragen leveren het volgende beeld op:

1. Op welke wijze zijn cliënten en hun organisaties op lokaal niveau betrokken bij de voorbereiding en de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning?

De huidige cliëntenparticipatie in gemeenten komt voort uit het regime van de Wet Voorzieningen Gehandicapten en de Wet Werk en Bijstand. Daarnaast zijn veel advies- en inspraakvormen gericht op ouderen (seniorenraden). Cliëntenparticipatie maakt op dit moment meestal deel uit van de uitvoering van een specifiek beleid of van de logica van een bepaalde afdeling. Er is nog weinig sprake van een integrale visie op cliëntenparticipatie. Zo bestaat nog onduidelijkheid over welke verwachtingen de

gemeente heeft van de raden in relatie tot de WMO of welke eisen (competenties) gesteld kunnen worden aan de deelnemers aan de raden. Andere vragen betreffen wat cliëntenparticipatie zou kunnen opleveren, hoe de relatie ligt tussen burgerparticipatie en cliëntenparticipatie, et cetera. De beantwoording van deze vragen zal veel tijd en energie vergen van gemeenten en adviesraden.

Voor veel van de huidige cliëntenraden is de relatie tot de achterban problematisch. Het is niet altijd duidelijk wie de achterban is. Daarnaast zijn de contacten met de achterban vaak beperkt. Sommige gehandicaptenplatforms hebben gaandeweg een structuur ontwikkeld voor het onderhouden van contacten met de achterban. Dat gebeurt voornamelijk via nieuwsbrieven en contacten met lokale patiënten- en gehandicaptenorganisaties. Meer moderne vormen zoals schriftelijke of telefonische raadplegingen komen minder vaak voor. Themabijeenkomsten zijn de meest gebruikelijke vorm van achterbanraadpleging. Een opmerkelijke uitkomst is dat formele participatievormen sterker ontwikkeld zijn dan informele participatievormen. De al genoemde themabijeenkomsten en gehandicaptenplatforms zijn bij veel gemeenten bekend. Maar andere vormen van informele participatie zijn niet zo gebruikelijk. Panels voor wonen, zorg en welzijn vinden we bijvoorbeeld bij een op de vier gemeenten.

Aan de meeste cliëntenraden gaat de voorbereiding van de invoering van de WMO grotendeels voorbij. Cliëntenraden (en andere raden samengesteld uit verschillende doelgroepen die met de WMO te maken hebben) zijn in een kwart van de gemeenten op enigerlei wijze betrokken bij de voorbereiding van de invoering van de WMO. Deze geringe betrokkenheid komt deels doordat de meeste gemeenten nog niet helder voor ogen hebben hoe zij de advisering binnen de WMO vorm willen geven. Anderzijds hebben de bestaande cliëntenraden vaak de handen al vol met de advisering over de WVG en WWB. Mede daardoor zijn ze niet voorbereid op advisering op een veel breder beleidsterrein.

Er zijn globaal vier verschillende posities die gemeenten innemen bij de inrichting van de WMO-advisering. Deze verschillende posities zijn aangetroffen bij gemeenten van diverse grootten.

A. De achterstandspositie

Er zijn gemeenten waar wellicht wordt nagedacht over het betrekken van cliënten en burgers bij cliëntenparticipatie in het kader van de WMO. Toch blijven deze gedachten binnen de muren van het gemeentehuis. Vaak nemen cliëntenorganisaties zelf initiatieven, zonder dat zij veel gehoor krijgen bij gemeenten. Ook wel vinden voorbereidingen van het WMO-beleid plaats zonder overleg met cliëntenorganisaties.

B. De ad hoc positie

Vele vormen van participatie en adviesraden functioneren naast elkaar met elk een eigen verordening. Op papier is er een WMO-participatievorm aan toegevoegd. Iedere beleidsafdeling behoudt de eigen cliëntenraad of adviesraad, zonder dat er stevige dwarsverbanden zijn. Naast de sectorale cliëntenraden en adviesraden functioneren er ook klankbordgroepen van bewoners voor woonzorgzones. Sectorale participatievormen en territoriale participatievormen werken naast elkaar, terwijl een integrale gemeentelijke visie ontbreekt op de participatie van burgers en cliënten op de verschillende prestatievelden van de WMO.

C. De mixpositie

Deze mix vorm komt veel voor. De bestaande raden- en adviesstructuur (WVG, sociale dienst, gehandicaptenoverleg) blijft voorlopig bestaan. Wel opteert de gemeente voor een meer integrale beleidsadvisering over de verschillende prestatievelden van de WMO. Meerdere beleidsafdelingen zijn betrokken bij de WMO-advisering.

Naast vertegenwoordigers van belangengroepen kunnen ook burgers op persoonlijke noemer deelnemen aan de WMO-adviesraad, klankbordgroep of WMO-platform. Speciale aandacht is er voor de vertegenwoordiging van 'nieuwe' groepen als verstandelijk gehandicapten, ggz-cliënten en dak en thuislozen. Er is een zekere huiver voor het ontstaan van een Poolse landdag door de diversiteit van de samenstelling van de WMO-adviesraad. Gedacht wordt aan het binnen de WMO-adviesraad instellen van speciale werkgroepen voor cliënten van de GGZ en maatschappelijke opvang. Voor de meeste cliëntenraden is deze aanpak aantrekkelijk. Daarmee komt het bestaande advieswerk niet in gevaar, en daarnaast kunnen zij deelnemen aan het WMO-platform.

D. De vooruitgeschoven positie

Sommige gemeenten hebben de inrichting van de doelgroep- en burgerparticipatie als proef binnen de WMO ingericht. In deze gemeenten is gekozen voor een breed samengesteld Adviesorgaan waarin vertegenwoordigers van belangenorganisaties zitting hebben op individuele titel. Het adviesorgaan komt in plaats van de bestaande adviesstructuur van het WVG-beleid, ouderenbeleid en gehandicaptenbeleid. Het adviesorgaan heeft een eigen ambtelijke ondersteuning. Het beschikt over een eigen website, vergaderruimte en soms is er een onafhankelijke voorzitter. De leden worden benoemd door het college van B en W en hebben de bevoegdheid om te adviseren over de opzet van WMO-projecten. Naast formele participatievormen maken deze gemeenten ook intensief gebruik van informele participatievormen om burgers bij het WMO-beleid te betrekken. Voor de cliëntenvertegenwoordigers zijn er naast voordelen (integrale advisering) ook duidelijke nadelen. De hogere mate van abstractie stelt hogere eisen aan de competenties van de deelnemers. De concrete belangenbehartiging die bij het WVG-beleid en het gehandicaptenbeleid voorop stond, zal in betekenis afnemen.

2. In welke mate is er sprake van cliëntenparticipatie? Welke doelgroepen zijn betrokken en welke onderwerpen hebben prioriteit?

De huidige cliëntenparticipatie is sterk gericht op de wettelijke kaders van de WVG, de WWB en de beleidskaders van het ouderenbeleid. Daardoor zijn ouderen, lichamelijk gehandicapten en chronisch zieken sterk vertegenwoordigd in de adviesstructuur. Ook chronisch zieken zijn in meer dan de helft van de gemeenten goed vertegenwoordigd. Dat geldt in veel mindere mate voor andere doelgroepen zoals ggz-cliënten (31%) en mantelzorgers (33%). Dak- en thuislozen zijn nauwelijks vertegenwoordigd. Dit is wel aanleiding voor zorg bij de betrokken ambtenaren. Tegelijkertijd is het de vraag of het verstandig is om ggz-cliënten en dak- en thuislozen met vertegenwoordigers van ouderenbonden en lichamelijk gehandicapten in een raad te laten functioneren. Zowel ambtenaren als cliëntenvertegenwoordigers vrezen in dat geval voor Poolse landdagen. RPCP's en gemeenten denken na over de vorming van WMO-adviesraden met werkgroepen of kamers

waarin deelbelangen of specifieke doelgroepen zijn vertegenwoordigd.

Op dit moment hebben onderwerpen die te maken hebben met fysieke bereikbaarheid, het ouderenbeleid en de uitvoering van de WVG, veel aandacht. Oorzaak is de sterke vertegenwoordiging van ouderen en lichamelijk gehandicapten. De hele problematiek van vermaatschappelijking lijkt in de raden niet aan de orde te komen. De onder meer daarvoor bedoelde woonzorgpanels vallen onder een andere afdeling en hebben een andere samenstelling en taak. De huidige cliëntenparticipatie is veeleer een vorm van burgerparticipatie waarin meestal de belangen van mensen met een beperking zijn vertegenwoordigd. De meeste raden functioneren binnen een specifiek beleid of bepaalde afdeling. Er zijn doorgaans weinig dwarsverbanden met andere beleidsvelden. Wel is er sprake van informatie-uitwisseling tussen de verschillende raden en adviesorganen. Soms werken de diverse doelgroepen in een raad samen, waardoor er meer samenwerking is ontstaan tussen ouderenbonden en gehandicaptenplatform. De cliëntenraden hebben in het algemeen weinig contacten met de gemeenteraad.

Het functioneren van de raden is in het onderzoek vanuit drie perspectieven belicht: vanuit het perspectief van gemeenteambtenaren, cliëntenvertegenwoordigers en de ondersteuners (RPCP's). De bestaande cliëntenvertegenwoordigers hebben een positief oordeel over het eigen functioneren. De raden zijn in de loop van de tijd beter geïnformeerd en hebben meer contacten gekregen in het ambtelijk apparaat. Zij geven regelmatig gevraagd en ongevraagd advies. De geïnterviewde ambtenaren zijn kritischer. Vertegenwoordigers vallen volgens hen vaak in herhaling. De cliëntenvertegenwoordigers leunen naar hun oordeel te sterk op casuïstiek, zij hebben te weinig beleidskennis en inzicht in procedures en weten hoofdzaken niet te onderscheiden van bijzaken. Uit de interviews komt een beeld naar voren van slechte communicatie tussen het gemeentelijke apparaat en de cliëntenvertegenwoordigers. De ambtenaren wijzen op het hoge abstractieniveau van veel plannen, op ambtenarentaal en complexe procedures. Zij vinden de vaardigheden van cliëntvertegenwoordigers om hiermee om te gaan onvoldoende. Daartegenover staat de concrete casuïstiek van cliëntenvertegenwoordigers. Sommige ambtenaren tekenen daarbij aan dat er weinig geïnvesteerd wordt in leesbare en goed samengevatte teksten. Opmerkelijk is dat de ambtenaren die de vragenlijst invulden weinig vertrouwen blijken te hebben

in de mogelijkheden om via cursussen en scholing de competenties van cliëntenvertegenwoordigers te verbeteren. Samengevat blijkt uit de interviews en de schriftelijke raadpleging dat gemeenten nog weinig ideeën en plannen hebben om het functioneren van de cliëntenraden te verbeteren.

De vertegenwoordigers van de RPCP's zien verschillende wegen om de cliëntenparticipatie in de nabije toekomst beter te laten verlopen. Zo zijn er initiatieven om vanuit een samenwerking met andere (provinciale) ondersteuningsorganisaties de gemeenten een gevarieerd en volledig aanbod te bieden. Daarnaast zijn er ideeën om burgerparticipatie vanuit de woonzorgzones enerzijds en cliëntenparticipatie anderzijds op gemeentelijk niveau met elkaar te verbinden, via een wijkgerichte bottom-up inrichting van de WMO-advisering. Naast de inrichting van de WMO-advisering zijn er concrete ideeën over het ondersteuningsaanbod. Het betreft vooral een informatie- en scholingsaanbod om beleidsbeïnvloeding uit te voeren in een context van de lokale politiek. De scholing betreft diverse aspecten:

- visieontwikkeling;
- vaardigheidstrainingen als vergaderen, notuleren, adviezen schrijven;
- praktische ondersteuning bij het opzetten van cliëntenparticipatie;
- het leren van strategieën en methodieken om het beleid te beïnvloeden;
- het leren van beleidsprocedures, gebruikmaken van het duale stelsel, en het kiezen van op het doel afgestemde methodieken van belangenbehartiging.

3. In hoeverre en in welke vorm wordt de participatie van cliënten ondersteund?

De meeste cliëntenraden (95%) kunnen rekenen op enigerlei vorm van ondersteuning. De ondersteuning van cliëntenraden is vooral een verantwoordelijkheid van het gemeentelijke apparaat. In de praktijk lijkt dit tot nu toe geen problemen op te leveren. Wel hebben de geïnterviewde ambtenaren een duidelijke voorkeur voor het overlegmodel. Een meer confronterende strategie van de raden wijzen zij af. In slechts een enkel geval pleit de betrokken ambtenaar voor een meer kritische

houding vanuit de cliëntenraden. Het is de vraag of dit op den duur de onafhankelijke positie van de raad kan ondergraven of tot loyaliteitsproblemen kan leiden bij de betrokken ambtenaren. De cliëntenvertegenwoordigers zien ook positieve punten: "Het is belangrijk om te weten hoe het staat met de beleidsvoorbereiding en ook welke wegen je moet bewandelen om iets voor elkaar te krijgen." Sommige gemeenten proberen de positie van de WMO-adviesraad te versterken door een onafhankelijke betaalde voorzitter aan te stellen en de leden van de adviesraad officieel te installeren op persoonlijke titel. De lokale welzijnsorganisatie is een belangrijke ondersteuner bij eenderde van de gemeenten. Ook hier kunnen vragen gesteld worden over dubbele petten: het welzijnswerk is immers ook een belangrijke aanbieder van diensten in het kader van de WMO.

Opmerkelijk is dat RPCP's vaker dan het lokale welzijnswerk genoemd worden als ondersteuner. Blijkbaar hebben de RPCP's de afgelopen jaren de weg naar de gemeenten weten te vinden. De RPCP's kunnen eveneens te maken krijgen met loyaliteitsconflicten. Sommige gemeenten vragen RPCP's om advies bij de vormgeving van het WMO-beleid. Door tegelijkertijd de lokale cliëntenparticipatie te ondersteunen kan een RPCP in een lastige positie terechtkomen.

Tot slot blijkt het ondersteuningsprogramma Versterking Cliënten Participatie bij weinig gemeenten bekend te zijn.

De ondersteuning richt zich vooral op het functioneren van de cliëntenparticipatie en op het informeren van cliëntenvertegenwoordigers over de lokale ontwikkelingen. Vooral de grote en grootste gemeenten geven bij de ondersteuning veel aandacht aan het verbeteren van de relatie met de achterban. Dat geldt veel minder voor de middelgrote en kleinere gemeenten. Opmerkelijk is dat de kritiek op het functioneren van de cliëntenraden vanuit het gemeentelijk apparaat zich niet vertaald in een ondersteuningsprogramma dat is gericht op het trainen van basisvaardigheden en lobbyvaardigheden van cliëntenvertegenwoordigers.

4.4 Rol van de RPCP's

De medewerkers van de RPCP's zien voor zichzelf verschillende taken bij het stimuleren van de cliëntenparticipatie op lokaal niveau. In de subsidieaanvraag zijn de volgende taken geformuleerd:

- a. georganiseerde groepen en niet georganiseerde burgers van informatie voorzien;
- b. aanzetten tot en stimuleren van participatie en betrokkenheid;
- c. aanbieden van concrete ondersteuning;
- d. een bijdrage leveren aan het (doen) vormen van meningen en standpunten rond de WMO prestatiegebieden;
- e. zorg dragen voor de continuïteit van cliëntenparticipatie.

Uit de interviews met de RPCP-medewerkers komt naar voren dat zij zich in deze beginfase vooral concentreren op het opbouwen van een brede WMO-advisering vanuit een structuur van raden en adviesorganen. Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn het voorkomen van domeindiscussies, het opbouwen van netwerken met ambtenaren, aanbieders en lokale politici, en het ontwikkelen van reglementen en profielen voor de deelnemers aan de WMO-advisering.

Voor de deelnemers aan de cliëntenraden is de overgang naar een brede WMO-adviesraad geen gemakkelijke stap. Cliëntenvertegenwoordigers moeten in een dergelijke raad vanuit een veel bredere optiek adviseren dan bij de concretere advisering in de WVG en de WWB-raden. Een ander issue is de verbreding van de doelgroepen die deelnemen aan de WMO-adviesraad met vertegenwoordigers van ggz-cliënten, verstandelijk gehandicapten en dak- en thuislozen. Er zal binnen de WMO-adviesraden ruimte moeten blijven om vertegenwoordigers op specifieke belangen (WVG, GGZ) te laten adviseren.

Er zijn verschillende visies hoe de representativiteit van de WMO adviesraden kan worden verbeterd. Sommige medewerkers bepleiten aansluiting bij de territoriale insteek van burgerparticipatie zoals bij woonzorgzones en wijkraden. Het is voorstelbaar dat de WMO-adviesraad deels bestaat uit vertegenwoordigers die ook in wijkraden zitting hebben en als aandachtsveld de zorg in de wijk hebben. Een andere mogelijkheid is het ontwikkelen van dwarsverbanden met cliëntenraden in instellingen. Instellingen raken meer vergroeid met bepaalde

wijken, bijvoorbeeld in de vorm van kleinschalige wooneenheden met zorg nabij. Het is mogelijk om bij advisering over specifieke onderwerpen samen te werken met deze instellingsraden, informatie uit te wisselen en voorzitters van raden met elkaar te laten overleggen.

Een derde optie is het verbinden van de formele participatievormen met informele participatievormen. Door voorafgaand aan de opstelling van een bepaald advies gebruikers van een specifieke voorziening schriftelijk of mondeling te raadplegen kan het advies aan kwaliteit en draagvlak winnen.

Sommige RPCP's zoeken samenwerking met andere ondersteuningsorganisaties (bijvoorbeeld in Overijssel) in de provincie, zoals WAO-belangenorganisaties, het programma Versterking Cliënten Participatie en gehandicaptenkoepels. Door deze samenwerking kan een integraal aanbod worden gedaan aan de gemeenten.

4.5 Indicatoren voor een effectieve cliëntenparticipatie binnen de WMO

Op basis van de onderzoeksresultaten hebben de onderzoekers enkele indicatoren geformuleerd. Deze kunnen behulpzaam zijn bij het monitoren van de cliëntenparticipatie in het WMO-beleid. Hierbij is ook gebruik gemaakt van eerder geformuleerde indicatoren van Zorgbelang Gelderland (Zorgbelang Gelderland, 2005).

1. Relatie WMO beleid en cliëntenparticipatie:
 - Is een visie op cliëntenparticipatie geformuleerd of wordt dit overgelaten aan de afdelingen?
 - Maakt cliëntenparticipatie deel uit van een visie op interactief beleid?
 - Hoeveel gemeentelijke afdelingen zijn betrokken bij advisering en beleidsvorming rond de WMO?
 - Wordt door de cliëntenvertegenwoordiging over prestatievelden in samenhang met elkaar geadviseerd?
 - Vindt jaarlijks een evaluatie plaats van het functioneren van de cliëntenparticipatie in relatie tot het WMO beleid? Welke conclusies zijn uit deze evaluatie getrokken en welke afspraken zijn gemaakt voor verbetering?

2. Draagvlak en representativiteit
 - Zijn de verschillende belangen van de doelgroepen van het WMO-beleid voldoende vertegenwoordigd?
 - Zijn moeilijk te vertegenwoordigen groepen zelf voldoende betrokken bij de beleidsvorming over de onderwerpen die hen direct aangaan?
 - Beschikt de adviesraad over voldoende informatie over de effecten van het WMO beleid voor de verschillende groepen burgers?
 - Zijn er verbindingen met vormen van burgerparticipatie in wijken en woonzorgzones?
 - Zijn formele participatievormen gecombineerd met informele participatievormen?
 - Heeft de raad verbindingen met cliëntenraden bij instellingen?

3. Transparantie van het proces en de procedures
 - Zijn de leden van de adviesraad geworven op basis van een profielschets?
 - Beschikt de raad over een onafhankelijke voorzitter?
 - Is het proces van besluitvorming over het WMO beleid voldoende transparant?
 - Is het voor cliëntenvertegenwoordigers voldoende helder welke belangen er spelen en hoe deze worden afgewogen?
 - Vindt advisering plaats tijdens de verschillende fasen van de beleidscyclus (beleidsvoorbereiding, beleidsproces, besluitvorming, uitvoering en evaluatie)?
 - Zijn de cliëntenvertegenwoordigers tijdig en goed geïnformeerd?
 - Is de informatie begrijpelijk en leesbaar?
 - Zijn de resultaten van de benchmarks waar de gemeente aan deelneemt tijdig beschikbaar?
 - Is de adviesraad betrokken bij de jaarlijkse tevredenheidsmeting onder burgers over de WMO dienstverlening?

4. Formele positie
 - Zijn er schriftelijke afspraken over:
 - a. de ambtelijke contactpersoon;
 - b. de onderwerpen waarover de raad adviseert;
 - c. het tijdstip in de beleidscyclus waarop de raad adviseert;

- d. de frequentie van het overleg tussen de gemeente en raad;
- e. de status van het overleg (wie is de gemeentelijke overlegpartner);
- f. de status van het advies (gevraagd en ongevraagd);
- g. de informatie aan de raad (wanneer en hoe);
- h. hoe de gemeente met het advies omgaat;
- i. het budget van de raad;
- j. de samenstelling van de cliëntenraad;
- k. een jaarlijkse evaluatie?

5. Ondersteuning

- De raad beschikt over een redelijk budget (gedurende de beleidsperiode) voor onder andere:
 - kantoor- en vergaderruimte
 - cliëntenraadpleging
 - deskundigheidsbevordering en/of coaching
 - activiteiten rondom bijvoorbeeld beeldvorming en toegankelijkheid
 - maatschappelijke initiatieven
- Er zijn duidelijke afspraken over de personele ondersteuning van de WMO-raad. Hierbij kan gedacht worden aan secretariële ondersteuning, beleidsondersteuning, pr activiteiten et cetera. De ondersteuner dient geen andere belangen te dienen in het kader van het WMO beleid.

4.6 Drie modellen van cliëntenparticipatie in de WMO

Op basis van de voorgaande analyse komen wij tot drie modellen voor cliëntenparticipatie in de WMO. De modellen zijn te beschouwen als ideaaltypen, die houvast kunnen bieden bij de inrichting van de WMO-advisering. Uiteraard zal de WMO-clieutenparticipatie altijd het stempel dragen van de lokale cultuur en historie.

1. Het groeimodel: Scheiding tussen beleidsadvisering en individuele voorzieningen.

De brede WMO-adviesraad is samengesteld uit de verschillende vertegenwoordigers van doelgroepen. Er zijn naast de WMO-adviesraad cliëntenraden die blijven adviseren over individuele

voorzieningen (WVG, WWB). Er is een regelmatig voorzitters-overleg tussen de voorzitters van de WMO-adviesraad en de andere cliëntenraden. De WMO-adviesraad is samengesteld op basis van een profiel en op voordracht van verschillende belangenorganisaties van onder meer ouderen en gehandicapten. De seniorenraad en het gehandicaptenplatform (en eventueel andere adviesraden van gebruikers) gaan op in de WMO-adviesraad. Vertegenwoordigers van andere doelgroepen van het WMO beleid zoals ggz-cliënten, verstandelijk gehandicapten en mantelzorgers zijn uitgenodigd om aan de adviesraad deel te nemen. De adviesraad heeft enkele werkgroepen ingesteld, onder andere een werkgroep voor GGZ, verslavingszorg en maatschappelijke opvang, waar cliënten van de GGZ en dak en thuislozen aan deelnemen. Deze werkgroepen bereiden een advies van de WMO-adviesraad voor over onderwerpen die op dit terrein liggen. Daar waar groepen burgers niet of nauwelijks vertegenwoordigd zijn, wordt gezocht naar andere vormen van vertegenwoordiging (ambassadeur, ombudsman) of raadpleging. De WMO-raad heeft een eigen budget om raadplegingen te organiseren, een website te onderhouden en themabijeenkomsten te organiseren. Ook van andere, informele vormen van participatie wordt intensief gebruik gemaakt.

Voordelen:

- Er is een heldere scheiding in advisering over beleid gericht op collectieve voorzieningen, en beleid gericht op individuele voorzieningen. Advisering over individuele voorzieningen vereist andere competenties (met name ervaringsdeskundigheid) dan advisering over beleid.
- De brede samenstelling van de adviesraad bevordert een integrale benadering van de prestatievelden.
- Er wordt sterk ingezet op vertegenwoordiging vanuit groepen die tot nu toe ondervertegenwoordigd waren.
- Door veel gebruik te maken van informele participatievormen wordt het verschijnsel van herhaling van standpunten voorkomen.

Nadelen:

- Er kan overwicht ontstaan van enkele groepen die traditioneel sterk vertegenwoordigd zijn in de raden (ouderen en lichamelijk gehandicapten), ten koste van bijvoorbeeld mensen met een psychische handicap.

- Er kan wrijving ontstaan tussen de sectorale insteek van de cliëntenparticipatie en de integrale insteek van burgerparticipatie op wijkniveau.
- Voor de huidige deelnemers aan de cliëntenraden kan de stap te groot zijn. Er wordt veel gevraagd van de leden van de adviesraad.
- Gebrek aan herkenbaarheid voor de doelgroepen.
- Het zal moeilijk zijn om cliëntenvertegenwoordigers te vinden die zo'n brede optiek hebben dat ze over het integrale WMO-beleid kunnen adviseren.

2. Het integrale model: verbinding tussen cliëntenparticipatie en burgerparticipatie

Er is een integrale WMO-adviesraad die de belangen van alle doelgroepen behartigt. Deze is samengesteld uit leden die op basis van een profiel zijn gekozen en door B en W zijn aangesteld. De afzonderlijke adviesraden worden opgeheven. In het profiel nemen de verbindingen die burgers hebben met wijkraden/woonzorg panels, belangenorganisaties en cliëntenraden een belangrijke plaats in. De gemeente ziet erop toe dat in wijkraden en in woonzorgpanels burgers met beperkingen vertegenwoordigd zijn, met als aandachtsgebied maatschappelijke ondersteuning. Vanuit de wijkraden vindt vertegenwoordiging plaats naar het WMO-adviesorgaan. Binnen de WMO-adviesraad zijn van alle belangrijke groepen ervaringsdeskundige leden vertegenwoordigd. Daarnaast zijn er leden die niet ervaringsdeskundige zijn maar wel verbindingen hebben met deze groepen.

De WMO-adviesraad heeft een aparte werkgroep ingesteld die adviseert over individuele voorzieningen, eventueel in combinatie met de WWB. De raad heeft werkgroepen ingesteld voor onder andere ouderenbeleid, gehandicaptenbeleid, beleid voor mensen met een psychische handicap en de positie van mantelzorgers. Deze werkgroepen bereiden advisering voor.

Voordelen:

- Er is een sterke impuls naar integrale advisering over beleid voor wonen, zorg en welzijn.
- De raad is voldoende representatief en er is een goede verbinding met de achterban.

- Er is een goede verbinding met burgerinitiatieven in buurten en woonzorgzones. Er is geen wrijving tussen de territoriale insteek van burgerparticipatie en de sectorale insteek van cliëntenparticipatie.
- De afslanking van het stelsel van adviesraden en cliëntenraden tot één maakt ruimte en geld vrij voor een professionaliseringsslag.
- De raad kan door het bundelen van krachten en het overstijgen van sectorale deelbelangen een sterke rol spelen op gemeentelijk niveau.

Nadelen:

- De herkenbaarheid voor de doelgroepen is gering. De afstand tot de doelgroepen kan groot worden.
- Er worden hoge eisen gesteld aan de deelnemers aan de adviesraad, zeker omdat men ook actief moet zijn in andere verbanden. Het zal moeilijk zijn om voldoende goede kandidaten te vinden bij de diverse doelgroepen.
- De specifieke deskundigheid van de bestaande cliëntenraden kan verloren gaan.
- Er kan een overbelaste agenda ontstaan, waarbij specifieke belangen van doelgroepen uit het zicht verdwijnen.

3. Het gescheiden model: aparte advisering over sectoraal beleid en integraal beleid

De gemeente laat de huidige cliëntenraden rond specifiek doelgroepenbeleid voortbestaan. Deze cliëntenraden adviseren specifieke gemeentelijke afdelingen en worden ook door hen ondersteund. Daarnaast komt er een WMO-klankbordgroep die meer de gemeenschappelijke belangen in het WMO-beleid behartigt en integraal beleid stimuleert. De WMO-klankbordgroep heeft regelmatige uitwisseling met voorzitters van andere raden.

Voordelen:

- De specifieke expertise van de cliëntenraden blijft bestaan.
- De cliëntenraden zijn zeer herkenbaar voor de doelgroep.
- De advisering is concreet en specifiek en stelt geen hoge eisen aan de competenties van de deelnemers (behalve ervaringsdeskundigheid).

Nadelen:

- De kans is groot dat de raden langs elkaar heen werken en hun eigen stokpaardje gaan berijden.
- De raden blijven binnen de logica van de afzonderlijke gemeentelijke sectoren werken.
- De raden hebben binnen het gemeentelijk apparaat geen sterke positie en kunnen tegen elkaar uitgespeeld worden.

Als we kijken naar de bovenstaande modellen dan komt het derde model het meest overeen met de situatie die in veel gemeenten bestaat. Gezien de nadelen en het streven van de WMO een meer integrale visie op de behoeften van kwetsbare groepen burgers te ontwikkelen, heeft dit model geen voorkeur. Vanuit een integrale optiek zou de keuze voor model 2 voor de hand liggen, maar de afstand met de huidige situatie is erg groot. De noodzaak om de komende jaren al lerenderwijs het WMO-beleid en de participatie van cliënten daarbij vorm te geven, wijst duidelijk in de richting van het eerste groeimodel. Dit model biedt voldoende mogelijkheden beleidsvernieuwing door te voeren en daarbij de cliëntenparticipatie een herkenbare rol te geven.

4.7 Enkele aanbevelingen

De onderzoeksresultaten leiden tot de volgende aanbevelingen:

- A. Horizontale verantwoording neemt met de invoering van de WMO een belangrijke plaats in. Dat noopt tot het ontwikkelen van een meer integrale visie van gemeenten op cliëntenparticipatie en burgerparticipatie, op alle prestatievelen. Een dergelijke visie maakt het mogelijk een belangrijke stap te maken: van de meer sectorale benadering van cliëntenparticipatie naar de integrale participatie binnen de WMO. De opbrengst daarvan kan zijn dat er een veel effectiever gebruik ontstaat van de ervaringskennis en inzichten van burgers op de afzonderlijke prestatievelen. In een dergelijke visie kan ook ingegaan worden op de dilemma's die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen:
 - Hoe kan WMO-beleid zo vorm krijgen dat een brede groep van kwetsbare burgers kan participeren?

- Hoe kunnen formele en informele vormen van participatie elkaar versterken?
 - Hoe kan de territoriale insteek van de burgerparticipatie op wijkniveau verbonden worden met cliëntenparticipatie binnen de WMO?
 - Waar is algemene advisering op z'n plaats en wat moet specifiek?
- B. In veel gemeenten blijkt er nog weinig feeling te bestaan voor wat cliëntenparticipatie voor de gemeente kan betekenen. Enkele fundamentele inzichten van de patiëntenbeweging zijn geen gemeengoed. Zo wordt er nauwelijks onderscheid gemaakt tussen ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Gemeenten nodigen zorgaanbieders uit om namens cliënten op te treden. Gemeenteambtenaren zien ook niet dat zij als ondersteuner van een cliëntenraad dubbele petten hanteren en in een loyaliteitsconflict kunnen komen. Ook op dat terrein kunnen RPCP's een rol vervullen. Daar staat tegenover dat cliëntenparticipatie in de WMO een belangrijke plaats heeft en dat veel gemeenten veel waarde hechten aan een goede inrichting van de WMO adviesstructuur en gevoelig zijn voor initiatieven vanuit cliëntenorganisaties en RPCP's.
- C. RPCP's hebben vanwege de WMO een belangrijke taak in het ontwikkelen van indicatoren zodat zij het gemeentelijk WMO-beleid kunnen monitoren. In het onderzoek bleek het al moeilijk om de verschillende vormen van cliëntenparticipatie in een vragenlijst te vangen met eenduidige begrippen. Iedere gemeente bezigt een eigen taal vanuit de gegroeide vormen van cliëntenparticipatie. Deze lokale participatievormen zijn ontstaan vanuit lokale bestuursstijlen en belangenbehartigingstradities. Dat maakt het onderling verstaan lastig en het zal ook het monitoren van WMO-beleid de komende jaren bemoeilijken. Daarom dient het vormgeven aan de ondersteuning van cliëntenparticipatie gepaard te gaan met reflectie op begrippen (en methodieken) die gehanteerd worden door cliëntenorganisaties en RPCP's.

- D. Ook voor de RPCP's is cliëntenparticipatie binnen de WMO een lerende praktijk. Daarbij is regelmatige reflectie op de uitvoering en de richting van het ondersteuningswerk noodzakelijk. Het zal aan de ene kant erop aankomen de krachten te bundelen, en aan de andere kant een eenduidige en tegelijkertijd naar doelgroepen gedifferentieerde koers uit te zetten. Dat kan de lerende praktijk van WMO-beleid en cliëntenparticipatie ten goede komen.

Bijlage 1 Overzicht deelnemende gemeenten per provincie

Provincie	Gemeente
Drenthe	Aa en Hunze Assen Emmen Midden-Drenthe Noordenveld Tynaarlo Westerveld
Flevoland	Almere Lelystad Noordoostpolder Urk Zeewolde
Friesland	Kollumerland c.a. Leeuwarden Ooststellingwerf Smallingerland Sneek Tytsjerksteradiel
Gelderland	Aalten Apeldoorn Arnhem Barneveld Beuningen Bronckhorst Buren

	Doetinchem
	Ede
	Elburg
	Epe
	Ermelo
	Geldermalsen
	Groesbeek
	Harderwijk
	Hatter
	Lingewaal
	Maasdriel
	Montferland
	Nijkerk
	Oldehoek
	Oost Gelre
	Oude IJsselstreek
	Putten
	Rheden
	Rijnwaarden
	Scherpenzeel
	West Maas en Waal
	Westervoort
	Wijchen
	Winterswijk
	Zaltbommel
	Zutphen
Groningen	Appingedam
	Bedum
	De Marne
	Delfzijl
	Leek
	Loppersum
	Pekela
	Reiderland
	Veendam
	Winschoten
	Winsum
	Zuidhorn

Limburg	Ambt Montfort Arcen en Velden Gulpen-Wittern Horst aan de Maas Maastricht Meijel Sevenum Sittard-Geleen Thorn Venray
Noord-Brabant	Alphen-Chaam Asten Bergen op Zoom Bernhee Best Bladel Boxmeer Boxtel Breda Cranendonck Cuijk Dongen Drimmelen Etten-Leur Geertruidenberg Geldrop-Mierlo Gemert-Bakel Gilze en Rijen Goirle Grave Haaren Heusden Landerd Loon op Zand Maasdonk Oirschot Oosterhout Oss Reusel-De Mierden Schijndel

	Sint Anthonis Sint-Michielsgestel Steenbergen Tilburg Veldhoven Werkendam Zundert
Noord-Holland	Alkmaar Amstelveen Amsterdam Anna Paulowna Bloemendaal Bussum Den Helder Drechterland Edam-Volendam Enkhuizen Haarlem Harenkarspel Heerhugowaard Heiloo Hilversum Hoorn Huizen Oostzaan Opmeer Ouder-amstel Texel Uithoorn Velsen Waterland Wervershoof Zaanstad Zandvoort
Overijssel	Almelo Hellendoorn Hengelo Kampen Losser Oldenzaal

	Olst-Wijhe Ommen Raalte Twenterand Zwartewaterland
Utrecht	Baarn Breukelen Bunnik De Bilt De Ronde Venen Eemnes IJsselstein Leusden Lopik Maarssen Montfoort Oudewater Rhenen Soest Utrecht Utrechtse Heuvelrug Veenendaal Vianen Wijk bij Duurstede Woerden Woudenberg Zeist
Zeeland	Goes
Zuid-Holland	Albrandswaard Barendrecht Bergschenhoek Bodegraven Boskoop Delft Giessenlanden Gorinchem Gouda Hillegom ISD Voorne-Putten-Rozenburg (Bernisse, Brielle, Rozenburg)

Jacobsvoude
Leiderdorp
Liesveld
Lisse
Middelharnis
Nederlek
Nieuwerkerk aan den IJssel
Nieuw-Lekkerland
Noordwijk
Oegstgeest
Oud-Beijerland
Papendrecht
Pijnacker-nootdorp
Ridderkerk
Rotterdam
Rozenburg
Sliedrecht
Spijkenisse
Ter Aar
Vlist
Voorschoten
Waddinxveen
Zwijndrecht

3.2 Welke groepen cliënten zijn vertegenwoordigd in deze raden?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Mensen met een lichamelijke beperking	7	5	5	29	11	9	31	27	11	21	1	30	187
Mensen met een verstandelijke beperking	6	3	3	17	4	5	19	15	7	9	0	16	104
Mensen met een zintuiglijke beperking	3	2	3	12	4	4	17	11	7	8	0	12	83
Mensen met een psychische of psychosociale beperking	4	2	3	8	3	3	13	9	5	4	0	10	64
Chronisch zieken	7	4	3	12	6	6	21	21	9	15	0	17	121
Ouderen	7	4	6	28	11	9	32	25	10	21	1	29	183
Mantelzorgers	6	0	2	7	4	4	14	6	9	7	0	9	68
Dak- en thuislozen	1	0	1	1	0	1	3	0	0	1	0	0	8
Verlaafden	1	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	6
Uitkeringsgerechtigden	6	4	4	27	8	8	28	17	8	15	0	20	145
Anders	0	1	0	1	0	0	2	0	3	3	0	2	12

3.3 Wat is de formele status van de cliëntenraad die adviseert over de invoering van de Wmo?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Adviseert tijdens de beleidsvorming over voorstellen en plannen	6	3	6	22	6	9	32	23	8	17	0	24	156
Adviseert aan de gemeenteraad over beleidsvoorstellen	5	2	1	11	2	8	11	8	3	8	1	9	69
Adviseert de gemeente over de procedure van de uitvoering van genomen besluiten	1	1	2	6	1	1	7	7	2	5	0	5	38
Brengt ongevraagd advies uit	5	2	5	18	3	6	22	22	7	8	0	20	118
Niet van toepassing	0	1	0	7	3	0	3	1	1	4	0	5	25

3.4 Is er een gemeentelijke verordening of een convenant waarin de cliëntenparticipatie geregeld is?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Er is een gemeentelijke verordening	3	2	3	19	6	6	18	15	6	15	1	18	112
Er is een convenant	1	0	0	4	0	0	5	5	1	0	0	2	18
Er is een verordening in voorbereiding	1	1	1	1	2	0	4	2	2	1	0	4	19
Anders	2	2	2	7	4	4	8	5	1	5	0	9	49
Totaal	7	5	6	31	12	10	35	27	10	21	1	33	198

(Onbeantwoord, N=7)

3.5 Op welke beleidsvelden is deze verordening of dit convenant van toepassing?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Wet voorziening gehandicapten (Wvg)	4	2	5	25	7	6	26	20	7	17	1	22	142
Wet werk en bijstand (Wwb)	4	2	4	25	4	7	20	14	4	7	0	17	108
Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)	2	1	3	5	5	4	13	9	2	3	0	6	53
Anders	3	2	1	13	3	2	9	12	2	9	0	11	67

3.6 Zijn er schriftelijke afspraken tussen cliëntenraad en gemeente over:

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
De ambtelijke contactpersoon	5	5	6	25	7	6	28	21	9	15	1	27	155
De onderwerpen waarover de cliëntenraad adviseert	5	5	6	21	9	7	24	18	7	17	0	23	142
Het tijdstip in de beleidscyclus waarop de cliëntenraad adviseert	4	4	3	12	3	5	23	12	8	8	1	14	97
De frequentie van het overleg tussen gemeente en cliëntenraad	3	4	6	22	5	7	24	17	9	11	1	25	134
De status van het overleg (wie is de gemeentelijke overlegpartner)	4	5	6	18	3	5	25	21	8	10	0	23	128

De status van het advies (gevraagd en ongevraagd)	5	5	6	24	7	9	29	20	9	15	0	23	152
De informatie aan de cliëntenraad (wanneer en hoe)	4	4	5	15	2	7	23	16	7	7	0	19	109
Hoe de gemeente met het advies omgaat	4	4	3	16	3	6	22	16	5	8	0	21	108
Het budget van de cliëntenraad	4	4	5	21	6	6	26	21	8	14	0	17	132
De samenstelling van de cliëntenraad	5	5	6	24	5	5	26	20	8	13	0	22	139
De jaarlijkse evaluatie	1	0	3	9	1	4	13	13	2	5	0	9	60
Anders	2	1	0	7	2	2	6	4	0	2	0	4	30

3.7 Hoe beoordeelt u de inhoudelijke adviezen van de cliëntenraad?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Meestal een belangrijke bijdrage vanwege de ervaringsdeskundigheid	5	3	2	17	7	5	28	16	7	14	1	17	122
Meestal een belangrijke bijdrage vanwege de beleidskennis	4	1	0	4	0	1	9	5	0	4	0	1	29
Soms een belangrijke bijdrage, soms een niet relevante bijdrage	2	4	3	15	4	5	8	15	6	5	0	16	83
Meestal een niet relevante bijdrage ondanks de ervaringsdeskundigheid	0	0	1	0	0	1	0	2	0	3	0	1	8
Meestal een niet relevante bijdrage ondanks de beleidskennis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Anders	0	1	1	6	2	0	6	4	0	0	0	3	23

3.8 Welke informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie kent de gemeente op het terrein van zorg en welzijn?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Platform van gehandicapten, chronisch zieken en/of zorggebruikers	4	3	3	15	7	7	24	17	7	10	1	19	117
Panel wonen, welzijn en zorg	2	1	2	8	3	8	6	4	3	3	0	12	52
Hoorzitting	4	0	3	6	0	3	10	7	2	1	0	5	41
Groepsgesprek	0	1	1	6	2	0	5	5	2	2	0	3	27
Klankbordgroep	5	0	2	15	6	4	18	7	6	5	0	10	78
Cliëntenpanels	1	2	1	6	0	0	4	6	1	1	0	3	25
Themabijeenkomsten	6	3	4	21	6	6	21	20	5	10	0	20	122
Focusgroepen	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4
Cliëntenraadpleging (telefonisch of schriftelijk)	3	2	0	3	2	0	7	7	2	3	0	6	35
ABCD methode	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Buurtpanels	0	0	2	3	2	1	3	6	2	2	0	4	25
Belangenvereniging voor uitkeringsgerechtigden	2	1	2	1	2	5	5	5	1	2	0	4	30
Anders	1	1	2	8	2	2	10	4	2	6	0	7	45

3.9 Wat leveren de informele en flexibele vormen van cliëntenparticipatie uw gemeente op?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Informatie- en communicatiemogelijkheden	5	5	4	24	8	8	26	23	8	14	1	26	152
Draagvlak voor het beleid	6	5	5	29	6	9	30	25	10	20	0	28	173
Kennis vanuit ervaringsdeskundigheid	5	4	5	22	6	6	31	25	8	16	0	23	151
Meer beleidskennis	0	2	1	6	2	2	8	6	2	2	0	7	38
Anders	0	1	1	3	3	0	3	2	0	1	0	2	16

3.10 Wie ondersteunt cliëntenorganisaties bij hun deelname aan formele en informele vormen van cliëntenparticipatie?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Welzijnsinstelling	3	2	1	11	4	6	17	12	5	4	1	5	71
Vrijwilligersorganisatie	0	1	2	3	1	4	8	2	2	1	0	4	28
Gemeenteambtenaren	3	3	5	23	6	8	25	16	7	16	0	21	133
Regionaal Patiënten/Consumenten Platform (RPCF)	3	4	1	12	5	3	12	12	6	7	0	15	80
Organisatie Versterking Cliënten Participatie (VCP)	1	0	1	2	1	1	0	0	2	0	0	2	10
Anders	0	1	0	9	1	2	6	5	3	1	0	6	34
Geen ondersteuning	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	0	2	11

3.11 Op welk(e) gebied(en) is de ondersteuning gericht?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Op het functioneren van de cliëntenraad of de informele cliëntenparticipatie	4	4	6	25	8	6	27	20	7	15	1	19	142
Op het informeren over de lokale ontwikkelingen	3	4	3	18	6	7	22	15	7	11	0	18	114
Op het vergroten van de adviesmogelijkheden	2	3	2	12	2	5	11	11	0	4	0	12	64
Op het informeren van de achterban	2	1	1	8	3	6	16	7	4	5	0	8	61
Op het raadplegen van de achterban	2	1	1	8	3	3	13	8	2	4	0	8	53
Op het betrekken van moeilijk te vertegenwoordigen groepen bij de cliëntenparticipatie (allochtonen, jongeren)	0	0	0	2	1	2	5	3	1	2	0	2	18
Op het trainen van basisvaardigheden (vergaderen, schriftelijke adviezen uitbrengen)	2	1	2	9	2	2	8	11	3	1	0	9	50
Op het trainen van lobbyvaardigheden	0	0	1	1	0	0	1	3	2	1	0	1	10
Anders	0	0	0	4	2	0	8	5	1	4	0	6	30

3.12 In welk stadium van besluitvorming is de WMO beleidsvoorbereiding in uw gemeente?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ambtelijke voorbereidingen zijn getroffen	3	1	1	7	6	2	4	4	1	3	1	8	41
Er is een (kader)notitie in het college van B&W vastgesteld	2	2	3	8	3	1	13	11	2	8	0	7	60
Er is een raadsvoorstel in behandeling bij de gemeenteraad	0	0	1	5	0	4	6	3	2	1	0	8	30
De raad heeft een beleidsnota vastgesteld	0	0	1	2	1	1	4	2	1	3	0	2	17
Anders	1	2	0	10	1	2	10	7	5	7	0	8	53
Totaal	6	5	6	32	11	10	37	27	11	22	1	33	201

(Onbeantwoord, N=4)

3.13 Is er een gemeentelijk beleidsplan voor de prestatievelden van de WMO?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	0	0	0	1	3	1	2	1	0	4	1	2	15
Nee, nog niet	6	5	6	31	8	9	34	26	11	18	0	31	185
Totaal	6	5	6	32	11	10	36	27	11	22	1	33	200

(Onbeantwoord, N=5)

3.14 Hoe is de cliëntenraad betrokken bij (de voorbereiding van) de opstelling van dit gemeentelijk beleidsplan?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Advies gevraagd door de gemeente	1	1	1	5	2	3	11	5	4	7	1	10	51
Advies uitgebracht door de cliëntenraad	1	1	0	4	1	1	9	4	2	4	0	6	33
Ongevraagd advies uitgebracht door de cliëntenraad	0	0	0	2	0	0	5	0	4	1	0	2	14
Overleg gevoerd over het beleidsplan tussen de gemeente en de cliëntenraad	1	1	1	5	2	3	10	5	4	6	0	4	42

De cliëntenraad heeft geen advies uitgebracht	1	0	0	3	2	1	1	2	0	0	0	2	12
Adviesaanvraag is gepland	1	1	0	6	2	2	4	3	3	0	0	5	27
Anders	0	2	0	4	1	0	2	0	2	5	0	4	20
Niet van toepassing	3	0	4	13	4	6	15	17	1	8	0	12	83

3.15 Over welke prestatievelden heeft u of bent u van plan de cliëntenraad om advies te vragen?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Bevorderen van de sociale samenhang	5	4	4	21	5	8	24	15	6	9	1	21	123
Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen	3	3	2	14	3	4	17	9	3	5	0	10	73
Het geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning	6	4	6	27	8	8	33	23	9	16	0	24	164
Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	5	5	6	27	8	7	30	22	10	17	0	26	163
Bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem	5	4	6	26	9	9	32	23	9	14	0	26	163
Verlenen van voorzieningen	6	5	5	25	9	9	32	22	10	14	0	27	164
Het bieden van Maatschappelijke Opvang, waaronder vrouwenopvang	3	3	2	13	3	4	14	10	3	4	0	7	66
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	3	3	2	13	4	5	14	10	3	4	0	8	69
Bevorderen van verslavingsbeleid	3	3	2	12	3	3	13	9	3	3	0	6	60
Niet van toepassing	0	0	0	2	0	0	1	1	1	4	0	0	9

3.16 Is dit gemeentelijk beleidsplan voor de prestatievelden van de WMO beïnvloed door informele cliëntenparticipatie?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	2	1	1	5	5	6	15	11	4	5	1	15	71
Nee	3	1	4	5	2	4	15	14	3	8	0	14	73
Niet van toepassing	1	3	1	19	4	0	5	2	4	8	0	4	51
Totaal	6	5	6	29	11	10	35	27	11	21	1	33	195

(Onbeantwoord, N=10)

3.17 Hoe beoordeelt u de effecten van de informele vormen van cliëntenparticipatie op het gemeentelijk beleidsplan?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
De effecten zijn groot	0	1	0	0	1	3	4	1	1	3	0	5	19
De effecten zijn niet groot, maar ook niet klein	2	2	2	7	6	2	16	7	4	3	1	10	62
De effecten zijn klein	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2	0	1	8
Niet van toepassing	1	1	0	19	2	0	0	2	2	5	0	2	34
Totaal	3	4	2	27	9	6	20	12	8	13	1	18	123

(Onbeantwoord, N=82)

3.18 Is er reeds een aanbestedingsprocedure vastgesteld voor de uitvoering van de WMO?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	6
Nee	6	5	6	31	10	8	36	25	11	21	1	31	191
Totaal	6	5	6	32	11	10	36	25	11	22	1	32	197

(Onbeantwoord, N=8)

3.19 Heeft de cliëntenraad advies uitgebracht over het opstellen van de aanbestedingsprocedure in het kader van de WMO?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4
Nee	2	1	5	2	4	8	17	18	0	8	0	18	83
Adviesaanvraag is gepland	3	0	0	0	0	2	4	4	0	2	0	5	20
Totaal	5	1	5	2	5	10	21	23	0	10	1	24	107

(Onbeantwoord, N=98)

3.20 Heeft de cliëntenraad geadviseerd over de formulering van kwaliteitseisen in verband met de aanbesteding in het kader van de WMO?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4
Nee	2	0	5	1	4	5	16	17	0	7	0	20	77
Adviesaanvraag is gepland	3	1	0	1	0	4	5	6	0	2	1	3	26
Totaal	5	1	5	2	5	10	21	23	0	10	1	24	107

(Onbeantwoord, N=98)

3.21 Heeft de cliëntenraad advies uitgebracht over de borging van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	5	9
Nee	2	0	5	1	3	4	16	18	0	8	1	15	73
Adviesaanvraag is gepland	3	1	0	1	0	4	5	5	0	2	0	4	25
Totaal	5	1	5	2	5	10	21	23	0	10	1	24	107

(Onbeantwoord, N=98)

3.22 Is in het gemeentelijk beleidsplan aandacht besteed aan de wijze waarop de gemeente zich wil verantwoorden over het beleid en de prestaties op het terrein van de gemeenschappelijke ondersteuning?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	1	1	1	0	2	4	1	6	0	5	1	7	29
Nee	4	0	4	1	3	6	20	17	0	5	0	17	77
Totaal	5	1	5	1	5	10	21	23	0	10	1	24	106

(Onbeantwoord, N=99)

3.23 Zijn cliënten en hun organisaties geïnformeerd over de wijze waarop de gemeente zich gaat verantwoorden over de prestaties op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	0	1	0	0	2	3	3	3	0	3	1	4	20
Nee	5	0	5	2	3	7	18	20	0	7	0	20	87
Totaal	5	1	5	2	5	10	21	23	0	10	1	24	107

(Onbeantwoord, N=98)

3.24 Heeft de cliëntenraad advies uitgebracht over de wijze waarop de gemeente zich gaat verantwoorden over de prestaties op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
Nee	1	1	5	2	0	4	13	12	0	7	0	10	55
Niet van toepassing	3	0	0	0	3	6	8	11	0	3	0	13	47
Totaal	5	1	5	2	4	10	21	23	0	10	1	23	105

(Onbeantwoord, N=100)

3.25 Is er een klachtenregeling voor gebruikers van maatschappelijke ondersteuning?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	2	0	2	0	0	1	3	2	0	1	1	8	20
Nee	3	1	3	2	4	9	18	21	0	9	0	15	85
Totaal	5	1	5	2	4	10	21	23	0	10	1	23	105

(Onbeantwoord, N=100)

3.26 Gaat u de WMO is samenwerking met andere gemeenten (intergemeentelijke samenwerking) uitvoeren?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	3	0	2	18	6	6	21	17	5	9	0	28	115
Nee	3	3	4	9	3	4	13	10	4	9	1	4	67
Nog niet bekend	1	2	0	6	3	0	3	0	2	4	0	2	23
Totaal	7	5	6	33	12	10	37	27	11	22	1	34	205

3.27 Heeft de cliëntenraad contacten met cliëntenraden van andere gemeenten van het intergemeentelijk samenwerkingsverband?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	0	1	1	5	4	5	12	7	3	4	1	18	61
Nee	1	0	1	11	0	0	8	1	0	6	0	6	34
Weet niet	0	1	0	2	2	0	4	1	5	5	0	1	21
Niet van toepassing	5	3	4	11	3	5	10	16	3	7	0	5	72
Totaal	6	5	6	29	9	10	34	25	11	22	1	30	188

(Onbeantwoord, N=17)

3.28 Zijn er voornemens voor beleidswijzigingen rond de gemeentelijke formele en informele cliëntenparticipatie in de nabije toekomst?

	DR	FL	FR	GL	GR	LM	NB	NH	OV	UT	ZL	ZH	Totaal
Ja	1	3	3	15	6	2	23	18	5	15	1	20	112
Nee	5	2	3	6	4	7	12	7	6	6	0	10	68
Totaal	6	5	6	21	10	9	35	25	11	21	1	30	180

(Onbeantwoord, N=25)

Colofon

opdrachtgever	LOREP
financier	LOREP
auteurs	Dr. D. Oudenampsen, drs. T. Nederland, drs. G. Dogan, drs. R. Lammerts
eindredactie	I. Linse
basisontwerp binnenwerk	Gerda Mulder BNO, Oosterbeek
opmaak	N. van Koutrik
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 worden via de website:

<http://www.verwey-jonker.nl> en <http://www.lorep.nl>.

De publicatie kan besteld worden via de 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 90-5830-204-0

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2006

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut en het NIGZ.

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.