

Inrichtingsmodel gebiedsteams gemeente Nijkerk

Gemeente Nijkerk

Onderzoek en advies

Auteur
Rebel

Datum
20.12.17

Status
Definitief

Klant
Gemeente Nijkerk

T 010 275 59 90
F 010 275 59 99
info@rebelgroup.com
www.rebelgroup.com
KvK 24 40 42 27
IBAN: NL23 ABNA 0240 3889 41

RebelGroup Executives bv
Wijnhaven 23
3011 WH Rotterdam

Inhoudsopgave

1	Inleiding: op zoek naar de meest wenselijke rechtsvorm inrichtingsmodel gebiedsteams	4
1.1	Inrichtingsmodel gebaseerd op recente ervaringen met gebiedsteams	4
1.2	Analyse huidige belangen, taken, risico's leidt tot passende prikkels en inrichtingsmodel	4
2	Intermezzo: een methode voor prikkels en inrichtingsmodellen bij gemeentelijke wijkteams	6
2.1	Prikkels: een stok achter de deur	6
2.2	Het stappenplan: in 5 stappen tot een passende vorm	6
2.2.1	Stap 1. Het in kaart brengen van belangen	7
2.2.2	Stap 2. In kaart brengen van de taken en risico's van partijen	7
2.2.3	Stap 3. Identificeren tegengestelde belangen en ongewenst gedrag	8
2.2.4	Stap 4. Vormgeven van prikkels van de ideale samenwerkingsvorm	8
2.2.5	Stap 5. Vinden van een geschikt inrichtingsmodel	8
3	Belangen, taken en risico's gemeente Nijkerk	10
3.1	Stap 1. Belangen	11
3.2	Stap 2. Taken en risico's	12
3.2.1	Gemeente	12
3.2.2	Inwoner	13
3.2.3	Zorgaanbieder	13
3.2.4	Gebiedsteam	13
3.3	Stap 3. Tegengestelde belangen / ongewenst gedrag	14
3.3.1	De kosten lopen te ver op voor de gemeente	15
3.3.2	De gemeente loopt het risico op oneigenlijk gebruik van hulp en ondersteuning	15
3.3.3	De gemeente krijgt onvolledige of onjuiste informatie	15
3.3.4	De gebiedsteams verliezen hun autonomie	15
3.3.5	Zorgaanbieders verliezen hun relatie met gebiedsteammedewerkers	16
3.3.6	Bewoners lopen het risico hun privacy te verliezen	16
3.3.7	Bewoners krijgen ondersteuning aangeboden die ze niet willen (of kunnen betalen)	16
3.3.8	Zorgaanbieders verliezen hun identiteit en invloed in de gemeente met het risico dat dit leidt tot verlies aan inkomsten	17
3.3.9	Gebiedsteams ervaren een te hoge werkdruk	17
3.4	Conclusie: tegengestelde belangen paralleliseren, maar hoe?	17
4	Aanbeveling prikkels en inrichtingsmodel	18
4.1	Samenhang inrichtingsmodel en prikkels	18

4.2	De Nijkerkse situatie: een samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders?	18
4.3	Gepaste inrichting en prikkels voor Nijkerk: beleg meer taken (en budgetverantwoordelijkheden) buiten de gemeente	19
4.3.1	Prikkel 1: hevel budgetten over	19
4.3.2	Prikkel 2: besteed reserves vanaf een bepaald bedrag aan maatschappelijke doelen	20
4.3.3	Prikkel 3: formuleer minumumeisen en leg boetes op	20
4.4	Voor elk tegengesteld belang een andere taakverdeling of prikkel	21
4.5	Resumé: hoe nu verder?	22

Bijlage 1. Beoordeling inrichtingsmodellen gemeenten Amersfoort, Wageningen, Barneveld en Nijkerk

1 Inleiding: op zoek naar de meest wenselijke rechtsvorm inrichtingsmodel gebiedsteams

In het kader van het onderzoek en de evaluatie van de gebiedsteams van de gemeente Nijkerk heeft Rebel samen met de gemeente Nijkerk, zorgaanbieders en gebiedsteams gekeken naar de inzet van de gebiedsteams. Onderdeel van het uitgevoerde onderzoek is het huidige inrichtingsmodel, waarbij de gemeente gebruik maakt van gebiedsteams bij de uitvoering van de jeugdwet, wet maatschappelijke ondersteuning en de participatiewet. Coördinatoren van de gemeente sturen de teams aan, en de teams kunnen zelfstandig kortdurende hulp en ondersteuning bieden. Voor de inzet van specialistische zorg door zorgaanbieders vragen zij indicaties aan bij de gemeente die op haar beurt beziet of de aanvraag past binnen de kaders van de wetgeving en de budgetten. In het rapport 'Evaluatie gebiedsteams gemeente Nijkerk' behandelen we de vragen: hoe heeft het inrichtingsmodel zich in praktijk ontwikkeld, wat is het verschil tussen plan en praktijk en in welke mate kunnen de gewenste effecten worden verwacht? En welke beleidsoverwegingen volgen daar uit? In voorliggende rapportage zoomen we in op een specifieke beleidsoverweging: Wat is de meest wenselijke rechtsvorm voor het inrichtingsmodel in de nabije toekomst?

1.1 Inrichtingsmodel gebaseerd op recente ervaringen met gebiedsteams

Bewust heeft de gemeente Nijkerk er in overleg met haar partners voor gekozen om het definitieve inrichtingsmodel, dan wel rechtsvorm, pas vast te stellen op het moment dat er enige ervaring is opgedaan met de gebiedsteams. Dit moment is nu aangebroken. De gebiedsteams zijn inmiddels drie jaar in bedrijf. Op basis van deze ervaringen kan constructief worden nagedacht over een definitieve inrichting. In dit advies geven we aan wat de positieve en negatieve consequenties kunnen zijn van de verschillende inrichtingsmodellen en beschrijven we welke inrichtingsmodel bij de Nijkerkse context zou kunnen passen. Het doel is helder: iedereen heeft voor ogen kwalitatief goede zorg te leveren aan de bewoners van Nijkerk tegen een betaalbare prijs. Bij de invulling van de praktijk zijn echter niet alle belangen gelijkgeschakeld. De gemeente beschikt over een beperkt budget en heeft er daardoor baat bij als de zorg in de lichtere categorie blijft, waar het voor zorgaanbieders aantrekkelijker is om specialistische zorg te leveren omdat dit meer geld oplevert. De gebiedsteams bestaan uit zorgprofessionals die graag maximale zorg willen leveren en autonomie hoog in het vaandel hebben staan. Terwijl dit de kosten voor de gemeente opdrijft en het bestaansrecht van zorgaanbieders bedreigt.

Om er voor te zorgen dat alle partijen maximaal in het gemeenschappelijke belang 'kwalitatief goede zorg voor alle inwoners van Nijkerk' handelen is een passend inrichtingsmodel de sleutel tot succes. Daarvoor moet antwoord gegeven worden op de vragen: welke taken en verantwoordelijkheden passen het beste bij welke partij, welke risico's dragen zij daarbij – en kunnen zij die beïnvloeden, en welke financiële constructie prikkelt de partijen om in elkaars belangen te handelen?

1.2 Analyse huidige belangen, taken, risico's leidt tot passende prikkels en inrichtingsmodel

Deze vragen worden beantwoord in deze rapportage: waarbij we gebruik hebben gemaakt van het stappenplan zoals beschreven in het document 'Prikkel en inrichtingsmodellen voor sociale (wijk)teams' van de Vereniging Nederlandse Gemeenten. Dit analysemodel heeft als doel te komen tot een inrichtingsmodel met bijbehorende prikkelsystematiek uitgaande van de belangen, taken en

risico's van de verschillende partijen die betrokken zijn bij de verlening van sociale (wijk)zorg. Het inrichtingsmodel is daarbij expliciet gekoppeld aan de prikkels en staat hier niet los van. Daarvoor loopt de analyse gestructureerd 5 stappen langs, die wij hebben toegepast op de situatie van de gemeente Nijkerk.

In hoofdstuk 3 brengen we vanuit stap 1 en 2 de huidige situatie in kaart: de belangen, taken en risico's van de gemeente, zorgaanbieders, bewoners en gebiedsteams in Nijkerk. In hoofdstuk 4 beschrijven we de tegengestelde belangen. Stap 4 en 5, het benoemen van de prikkels om te zorgen dat partijen in elkaars belangen gaan handelen en de bijbehorende geschikte inrichtingsmodel(len) komen aan bod in hoofdstuk 5.

Omdat begrip van de prikkelsystematiek voor sociale (wijk)teams noodzakelijk is voor de analyses in hoofdstukken 3 en 4, bevat hoofdstuk 2 een intermezzo dat deze systematiek en het stappenplan in vogelvucht doorneemt. Mocht deze stof al bekend zijn; kunt u direct beginnen in hoofdstuk 3.

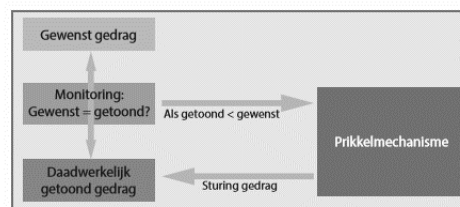
2 Intermezzo: een methode voor prikkels en inrichtingsmodellen bij gemeentelijke wijkteams

Voor de Vereniging Nederlandse Gemeenten is in samenwerking met de gemeenten Eindhoven, Tilburg, Nijmegen en Haarlem in 2016 een stappenplan opgesteld dat gemeenten kan helpen bij het vinden van een geschikt inrichtingsmodel en prikkels voor sociale (wijk)teams¹. Deze aanpak is gestoeld op het economische principe van prikkels die mensen en organisaties stimuleren om in elkaars belang te handelen. In dit hoofdstuk leggen we op hoofdlijnen uit wat de aanpak inhoudt en hoe prikkels kunnen bijdragen aan de effectiviteit van wijkteams in het algemeen.

2.1 Prikkels: een stok achter de deur

Mensen en organisaties zijn in het algemeen geneigd om (vooral) in hun eigen belang te handelen. Dit is volstrekt normaal en verklaarbaar, al klinkt het soms bot en sociaal onwenselijk. Zo wil een zorgaanbieder graag winst maken om duurzaam te kunnen blijven ondernemen. Daarvoor is het handig om meer omzet te draaien en dus meer specialistische zorg (want duurder per uur) te verlenen. Dit kan er toe leiden dat de zorgaanbieder er bij het wijkteam op aan gaat dringen zwaardere diagnoses te stellen dan strikt noodzakelijk. De gemeente, die feitelijk voorziet in de omzet van de zorgaanbieder, ziet hierdoor het zorgbudget snel opraken. Zeker nu dat budget na de decentralisaties gekrompen is. Voor het behalen van het maatschappelijke doel 'zo goed mogelijke zorg bieden voor alle burgers, binnen de daarvoor beschikbare middelen' vertoont de zorgaanbieder dus ongewenst gedrag.

Prikkels, de welbekende wortel en stok, kunnen dit ongewenste gedrag bijsturen naar gewenst gedrag. Vaak zijn die prikkels financieel en komen ze in de vorm van een bonus (positieve prikkel) of boete (negatieve prikkel). Wanneer de negatieve prikkel echter voldoende omvang heeft, hoeft deze vaak niet eens te worden opgelegd. Het gewenste gedrag ontstaat dan 'vanzelf'. Dit is samengevat in de afbeelding hiernaast.



2.2 Het stappenplan: in 5 stappen tot een passende vorm

Door in een samenwerkingsrelatie slimme prikkels in te bouwen, is het gedrag van de partners in die relatie zo te sturen, dat ze gaan handelen in elkaars belang. Ook wel het paralleliseren van belangen genoemd. Om te bepalen welke prikkels er nodig zijn voor dit paralleliseren moeten we dus in kaart brengen welke belangen er zijn en tot welk ongewenst gedrag dit mogelijk kan leiden. Hiervoor doorlopen we de volgende 5 stappen:

1. In kaart brengen van belangen van gemeente, zorg- en welzijnsaanbieders, bewoners en wijkteams (waar ze als zelfstandige organisatie bestaan);
2. In kaart brengen van taken en risico's van deze partijen;
3. Identificeren van tegengestelde belangen of ongewenst gedrag;
4. Benoemen van prikkels om te zorgen dat partijen gaan handelen in elkaars belang;
5. Vinden van een geschikt inrichtingsmodel.

¹ 'Prikkels en organisatievormen voor sociale (wijk)teams', Rebel voor Vereniging Nederlandse Gemeenten en het Ondersteuningsteam Decentralisaties, 2016.

2.2.1 Stap 1. Het in kaart brengen van belangen

De drijfveren van elke partij bepalen in de basis het gedrag dat we zien. Zoals winst maken voor zorgaanbieders een drijfveer is, kan autonomie een drijfveer voor hulpverleners zijn en het niet aanspreken van eigen risico burgers motiveren zorg te mijden. In stap 1 brengen we volledig objectief in kaart welke belangen de verschillende partijen hebben. Er zijn veel verschillende belangen te benoemen, maar voor de beknoptheid van dit hoofdstuk houden we het bij een enkel belang per partij. Deze beknoptheid geldt ook voor de volgende voorbeelden bij het stappenplan.

Ter illustratie: Een aantal belangen in het sociaal domein

Gemeente	Zorgaanbieders	Bewoners	Wijkteams
Zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg tegen zo laag mogelijke kosten	De continuïteit van de organisatie borgen door winst te maken en het marktaandeel te vergroten.	Zo min mogelijk zorgkosten maken	Autonomie en werkplezier bij het verlenen van zorg

2.2.2 Stap 2. In kaart brengen van de taken en risico's van partijen

In stap 2 worden taken en risico's in kaart gebracht. Deze onderdelen horen bij elkaar omdat ze veel met elkaar te maken hebben. Vanuit economisch perspectief moet een risico namelijk worden belegd bij de partij die het beste in staat is om het risico te beheersen, omdat deze immers de minste kosten maakt en waarschijnlijk het meest succesvol is in het voorkomen/beheersen van narigheid. Deze partij kan de taak dan ook het beste uitvoeren. Dit klinkt behoorlijk logisch, maar overheden hebben meestal de neiging om zich sterk te bemoeien met de vraag HOE een werk of dienst wordt uitgevoerd. Als we echter geloven in het principe dat elke partij moet doen waar hij goed in is, dan zou de overheid zich moeten beperken tot het goed formuleren van WAT zij wil. De wijze van realiseren van die wens, hoort thuis bij de specialist.

Ter illustratie: een aantal taken in het sociaal domein

Gemeente	Zorgaanbieders	Bewoners	Wijkteams
Regievoeren door zorg in te kopen en kaders en doelen stellen.	Verlenen van zorg	Actief meewerken aan de oplossing van het probleem	- Tijdig en adequaat in kaart brengen probleem bewoner - Kortdurende ondersteuning bieden - Doorleiden naar specialistische zorg

De gemeente bepaalt vooral de randvoorwaarden en hiermee stelt ze mede namens de bewoners de WAT-vraag. Gegeven de functie van het wijkteam, ligt het voor de hand dat het wijkteam zelf bepaalt HOE deze vraag wordt beantwoord.

Vervolgens kijken we welke risico's door partijen worden gelopen. Risico's definiëren we kortgezegd als van buiten komend 'onheil' met een negatieve impact op de gewenste uitkomst. Het is bij het inventariseren van risico's belangrijk om zowel een oorzaak als een gevolg te benoemen.

Ter illustratie: Een aantal risico's die partijen lopen

Gemeente	Zorgaanbieders	Bewoners	Wijkteams
Tekort op de begroting doordat er meer zorg wordt gevraagd dan begroot was	Verliezen opdrachten door: • tekortschieten eigen organisatie; • wijzigend beleid van de opdrachtgevers.	Geen oplossing voor het probleem door: • niet beschikbaar zijn van zorg; • te lage kwaliteit van zorg.	Kwaliteit van zorg schiet tekort doordat er te veel vraag is naar zorg

Strikt genomen is tekortschieten van de eigen organisatie geen risico voor de zorgverlener, maar een zwakte van de zorgverlener omdat hetgeen van buiten komend 'onheil' is en in beginsel op te lossen door extra te investeren. Toch is het relevant deze mee te nemen in de analyse omdat ze echter wel goed aangeven 'wie ergens van is' en bevestigen wat de juiste verdeling van taken is. Als een gemeente bijvoorbeeld de verkeerde zorg inkoopt, dan hoort het nadelige effect daarvan te landen bij de gemeente. Zij is immers de partij die dit probleem had kunnen voorkomen, in dit geval door te investeren in betere inkoop.

2.2.3 Stap 3. Identificeren tegengestelde belangen en ongewenst gedrag

Vanuit deze belangen, taken en risico's kunnen we dan vaststellen dat er sprake is van een tegengesteld belang in dit voorbeeld:

Belang partij 1		Belang partij 2
Gemeente en bewoners willen de vraag naar specialistische zorg voorkomen, omdat die duur is. Het wijkteam wil liever ook niet doorverwijzen, omdat zij dan zelf meer werk heeft en daarmee haar marktaandeel vergroot.	Vs.	Zorginstellingen willen juist graag specialistische zorg leveren omdat ze daar aan verdienen. Zij zijn gebaat bij meer doorverwijzingen door het wijkteam

Dit tegengestelde belang kan leiden tot ongewenst gedrag dat zowel de samenwerking als het maatschappelijke doel in de weg staat. Dat is het moment om naar geschikte prikkels te gaan kijken.

2.2.4 Stap 4. Vormgeven van prikkels van de ideale samenwerkingsvorm

Daar waar tegengestelde belangen ontstaan kan een prikkel deze belangen paralleliseren, danwel in overeenstemming brengen. Daar waar taken en risico's niet juist belegd zijn, kan een verschuiving van taken een oplossing zijn, door middel van een passende afspraak op dat punt. Prikkels kunnen op verschillende manieren worden vormgegeven en ingezet. Er zijn oneindig veel prikkels denkbaar, maar ze moeten steeds zijn afgestemd op de 'ontvanger' ervan.

2.2.5 Stap 5. Vinden van een geschikt inrichtingsmodel

Zodra we weten welke prikkels nodig zijn om goed samen te werken en in elkaars belangen te handelen, rest 'slechts' het vinden van een passend inrichtingsmodel. Dit is de vraag die de gemeente Nijkerk ons gesteld heeft. Stikt genomen is dit echter een HOE-vraag, omdat de gemeente vanuit zijn taken en risico's geen belang heeft in het zich bemoeien met hoe de aanbieders zich organiseren. Door bijvoorbeeld eisen te stellen aan de WAT-vraag (1 aanspreekpunt voor de gemeente), kunnen de

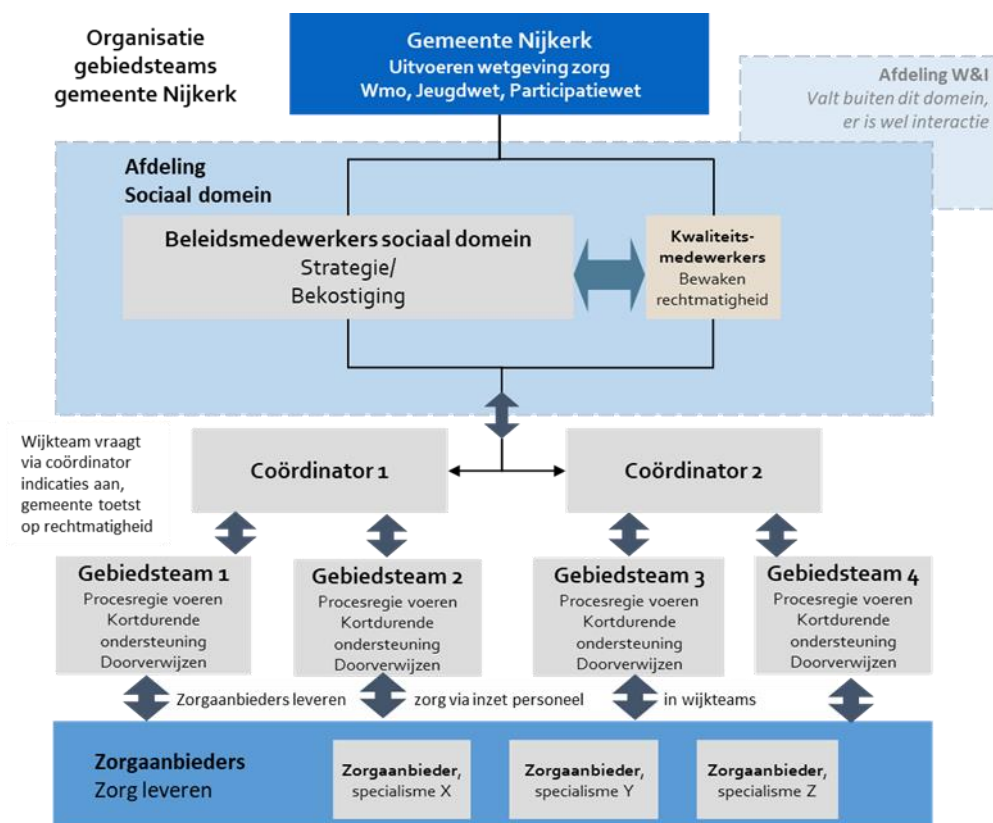
zorgaanbieders zelf slimme oplossingen verzinnen om zich te organiseren. De gemeente gaat vooral over de vraag welke rol ze voor zichzelf ziet en welke rol ze voor anderen ziet. Hierdoor is ze sturend in de wijze waarop gebiedsteam, aanbieders en gemeente met elkaar samenwerken. Afhankelijk van de vraag hoe nabij, of hoe veraf, het gebiedsteam van de gemeente wordt georganiseerd zou de gemeente ook iets moeten willen vinden van de uiteindelijke rechtsvorm. Hierbij moeten we niet uit het oog verliezen dat alle betrokkenen elk hun eigen kennis, kunde en expertise hebben. Een goed inrichtingsmodel laat alle betrokkenen datgene doen, wat ze het beste kunnen. Een foute verdeling van taken betekent niet alleen een foute verdeling van risico's, maar ook dat partijen gaan doen waar ze niet van zijn, of tenminste niet goed in zijn. Goed heeft dan zowel betrekking op de inhoudelijke kwaliteit als ook de efficiëntie waarmee een taak kan worden uitgevoerd.

In principe is de gekozen organisatie of rechtsvorm niet van invloed op de te maken onderlinge prestatieafspraken. Deze afspraken zijn met alle inrichtingsmodellen te maken. Welke vorm dan het meest efficiënt of effectief is, is aan uitvoerende partijen zelf. Hier kunnen juridische of andere afwegingen een rol spelen. Bij het kiezen van een publieke rechtsvorm dient de gemeente zich te realiseren dat ze daarmee afwijkt van haar oorspronkelijke taakopvatting (opdrachtgever zijn, kaders en doelen stellen, kwaliteit toetsen en verantwoording afleggen). Mocht de gemeente hier toch voor kiezen, dan zal blijken dat zij ook intern in de verhouding opdrachtgever-opdrachtnemer tegen dezelfde vraagstukken aanloopt.

In de volgende hoofdstukken lopen we voornoemde analyse door voor de gemeente Nijkerk.

3 Belangen, taken en risico's gemeente Nijkerk

De organisatie van de taken in het sociaal domein is momenteel in de gemeente Nijkerk als volgt geregeld:



De gemeente Nijkerk is beheld met de uitvoering van verschillende wetten binnen het sociaal domein. Voor de uitvoering heeft ze onder meer gekozen voor de inzet van gebiedsteams. De gebiedsteams richten zich op alle leeftijden en de werkterreinen van jeugd, Wmo én Participatie. In gemeente Nijkerk is de gebiedsteam medewerker bevoegd om een beschikking af te geven voor zorg onder de jeugdwet en de Wmo. Voor indicatiestelling onder de Wmo geldt dat een onderscheid wordt gemaakt tussen de 'oude' Wmo taken uit 2007 (dagbesteding, huishoudelijke hulp) en de nieuwe Wmo taken uit 2015 (ondersteuning zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, mantelzorg, cliëntondersteuning). De oude taken worden uitgevoerd via het Wmo loket (beschikken huishoudelijke hulp, hulpmiddelen en woningaanpassingen), los van de gebiedsteams. De nieuwe taken worden uitgevoerd via de gebiedsteams. Bij doorverwijzing houden de gebiedsteammedewerkers de regie over het verdere proces, door vinger aan de pols te houden bij inwoner en zorgverlener.

Gebiedsteammedewerkers zijn niet alleen 'beschikkers' of 'doorverwijzers', het zijn specialisten die zelf ook kortdurende ondersteuning kunnen bieden indien gewenst. Er zijn afspraken gemaakt over wanneer dit wenselijk is en tot hoe ver deze ondersteuning rijkt. GT-medewerkers ondersteunen op

de interventieniveaus 1 tot en met 3 (op basis van de Jeugdwet) en zolang de overtuiging bestaat dat dit binnen 1 tot 5 gesprekken leidt tot een oplossing. Uitzonderingen daargelaten, wordt doorverwezen als er niet wordt voldaan aan deze voorwaarden. De geboden ondersteuning van de gebiedsteams richt zich specifiek op het voorkomen van (verzwaring) van zorg, het slim organiseren van het ondersteuningsaanbod en het 'empoweren' van de inwoner. De gebiedsteams werken wijkgericht, dat wil zeggen dat ze een laagdrempelige toegang bieden voor inwoners en daarnaast 'oren en ogen' in de wijk hebben. Dat laatste wordt versterkt door een goede verbinding met het lokale sociale netwerk. Daarnaast wordt van gebiedsteammedewerkers ook een preventieve aanpak verwacht en worden zij ook geacht initiatieven in de wijk te versterken.

De vraag is nu of de inzet van deze gebiedsteams op een zodanige wijze georganiseerd is dat de taken en risico's zo verdeeld zijn, dat elke partij de taak heeft die het beste bij hem past en de risico's draagt die daarbij horen. Zodat gezamenlijk in het maatschappelijk belang 'Kwalitatief goede zorg voor alle inwoners van Nijkerk' wordt gewerkt. Én, zo nee, welke prikkels en welke inrichtingsmodel kan hier wel voor zorgen. Op basis van de gesprekken met de gemeente, zorgaanbieders, huisartsen en gebiedsteams kunnen we stap 1 tot en met 3 van het analysekader toepassen op de situatie in Nijkerk. Dat doen we in paragraaf 3.1 tot en met 3.3. In hoofdstuk 4 gaan we verder in op de prikkels en inrichtingsmodel die daarbij zouden kunnen passen.

3.1 Stap 1. Belangen

Partijen geven aan dat er in Nijkerk sprake is van de volgende belangen in het sociaal domein:

Belangen	
Gemeente	Inwoner
- Voldoen aan wettelijke taak en eisen, door regie/sturing - Kwalitatief goede, doelgerichte flexibele hulp en ondersteuning - Kwaliteit tegen een betaalbare prijs. Geen structurele financiële tekorten - Ontzorgd worden - Geen imagoschade - Geen incidenten, onrust, onveilige situaties - Zelfredzaamheid van inwoners vergroten - Laten zien dat we er zijn voor onze inwoners	- Passende hulp en ondersteuning met resultaat - Snelle levering van hulp en ondersteuning - Een match met mijn hulpverlener - Regie over mijn hulp en ondersteuning - Geen kosten of administratie - Toegankelijke en laagdrempelige ondersteuning - Begeleiding bij vinden passende hulp - Waarborging van mijn privacy
Zorgaanbieder	Gebiedsteam
- Blijven bestaan - Marktaandeel behouden en vergroten - Eerlijk inkooptraject met heldere afspraken en een passend budget (reële tarieven) - Grip op de kwaliteit van mijn personeel - Beter zijn dan mijn concurrenten - Eigen identiteit behouden - Kunnen innoveren - De beste zorg leveren en tevreden klanten - Invloed op de transformatie van het zorglandschap - Geen imagoschade - Invloed op besluitvorming B&W en gemeenteraden	- De beste hulp en ondersteuning leveren - Blijven bestaan, volle caseload - Een breed scala aan specialisten in het team - Samenwerking met en ondersteuning van gemeenten en zorgaanbieders - Team bijhouden - Rechtvaardige salariering, opleidingsmogelijkheden, passende faciliteiten - Doen wat ik leuk vind - Autonomie, vrije keuzeruimte - Zo min mogelijk administratieve lasten - Waardering

Als we kijken naar de huidige situatie in Nijkerk dan valt op dat alle partijen hun eigen belangen hebben en dat een deel van die belangen overeenkomen:

- Geen onrust, calamiteiten
- Streven naar kwaliteit van zorg

Een aantal belangen werken echter tegen elkaar in, zoals het belang van zorgaanbieders om hun marktaandeel te vergroten op gespannen voet staat met het belang van de gemeente om de kosten te beheersen. De tegengestelde belangen worden nader uitgewerkt in 3.3, deze zijn van belang in de totstandkoming van een optimaal inrichtingsmodel.

3.2 Stap 2. Taken en risico's

Naast tegengestelde belangen is ook een slimme verdeling van taken en risico's van belang bij het vinden van een optimaal inrichtingsmodel. Wat betreft taken en risico's voor gemeente, inwoners, zorgaanbieders en gebiedsteams beschrijven de partijen het volgende:

3.2.1 Gemeente

Taken	Risico's
• Uitvoeren wetten WMO, Jeugdzorg, Participatie • Inkopen passende zorg • Zorgen voor voldoende zorgaanbod van hoge kwaliteit • Randvoorwaarden creëren • Monitoring uitvoering (bewaken) • Regie voeren zorglandschap (keuzes maken) • Handhaving • Verantwoording	• Kosten lopen op (opschaling) • Onvoldoende zorgaanbod, ontevreden inwoners • Oneigenlijk gebruik van hulp en ondersteuning • Kwaliteit van zorg is slecht • Calamiteiten, onrust • Onvoldoende managementinformatie • Aansprakelijkheid

We zien hier dat de gemeente het risico loopt op onvoldoende zorgaanbod. Daarbij heeft ze echter de taak om passende zorg in te kopen waardoor ze het risico uitstekend kan beheersen, zeker ook omdat ze de wettelijke taak om toezicht te houden op de uitvoering.

Aan de andere kant loopt de gemeente het risico dat de kosten oplopen, terwijl de taak niet bij hen is belegd. Evenzo lopen ze het risico op gebrekkige managementinformatie daar deze verzameld wordt door de gebiedsteams. Gebiedsteams zitten echter helemaal niet automatisch te wachten op extra administratie. De gemeente kan deze risico's op twee manieren beheersen: 1) Door de taak naar zich toe te halen of 2) door een goede prikkel in een afspraak op te nemen, waardoor uitvoerende partijen genegen zijn in het belang van de gemeente te handelen.

3.2.2 Inwoner

Taken	Risico's
- Hulp signaal afgeven - Meewerken in de geboden hulp en ondersteuning - Eigen netwerk benutten - De eigen bijdrage betalen - Klachten melden	- Hulp en ondersteuning is niet goed - Hulp en ondersteuning is niet op tijd, versnipperd - Schending van privacy - Hoge eigen bijdrage - Afhaken door gebrek aan toegankelijkheid en laagdrempeligheid, ik bereik de zorg niet

Hier valt op dat de inwoner geen van de risico's zelf kan beheersen. Het is de rol van de gemeente om in het belang van de inwoner deze risico's zoveel mogelijk weg te nemen. Zo zijn de kwaliteit en de tijdigheid van de hulp en ondersteuning als taak bij de gemeente belegd. De overige risico's kan de gemeente, als vertegenwoordiger van de inwoner, slecht beheersen.

3.2.3 Zorgaanbieder

Taken	Risico's
- Leveren van passende zorg - Innovatie zorgaanbod, bijdragen aan nieuwe zorglandschap - Relatiebeheer - Voldoen aan verantwoordingseisen - Voldoen aan kwaliteitseisen	- Verlies van kwaliteit van zorg - Geen contract - Geen invloed op inkooptraject, zorglandschap, gemeentelijk beleid - Bestaansrecht in het geding - Gebrek aan gekwalificeerd personeel - Aansprakelijkheid - Incidenten, calamiteiten - Belemmerende randvoorwaarden - Verlies eigen identiteit

De meeste risico's van de zorgaanbieder kan zij zelf beheersen doordat de taak ook bij hen is belegd. Het risico op het verlies van kwaliteit van zorg en verlies van eigen identiteit kan de zorgaanbieder slecht zelf beheersen doordat dit in belangrijke mate bepaald wordt door gemeente en gebiedsteams.

3.2.4 Gebiedsteam

Taken	Risico's
- Diagnose stellen - Goede kortdurende hulp en ondersteuning leveren - Informatie en advies geven aan inwoners - Toeleiding naar specialistische zorg en/of voorliggend veld - Ogen en oren in de wijk - Regie voeren en houden over plan van aanpak - Verantwoorden - Bewoner centraal stellen	- Te veel ondersteuningsvragen, minder kwaliteit - Verlies van autonomie - Hoge werkdruk - Calamiteiten, onrust - Imago schade - Aansprakelijkheid - Ontevreden zorgaanbieder - Ontevreden gemeente - Ontevreden klant

De gebiedsteams hebben als taak om de gevraagde ondersteuning te leveren en zijn zij in staat om de risico's in belangrijke mate zelf te beheersen. Ten aanzien van de hoge werkdruk door toename van de vraag om ondersteuning, het verlies van autonomie en de mogelijke aansprakelijkheid kan zij dit niet.

3.3 Stap 3. Tegengestelde belangen / ongewenst gedrag

Zodra we de belangen vanuit stap 1 tegen het licht houden, zien we de volgende lijst van mogelijk tegengestelde belangen ontstaan:

(mogelijke) Tegengestelde Belangen	
Partijen	Tegenstelling
Tussen gemeente en zorgaanbieder	• Financiële grenzen versus voortbestaan/groei • Financiële grenzen versus maximale kwaliteit en autonomie • Behoeftte aan managementinformatie en wettelijk verplichte administratie versus wens tot weinig administratieve lasten
Tussen gemeente en gebiedsteam	• Voldoen aan wettelijke taken/regie versus autonomie, beslissingsbevoegdheid • Regie/financiële grenzen/wettelijke taken versus doen wat ik leuk vind
Tussen gemeente en gebiedsteam	• Doelgerichte zorg versus de best passende zorg • Hulp en ondersteuning voor alle bewoners versus doen wat ik leuk vind
Tussen gebiedsteam en zorgaanbieder	• Generieke inzet versus specialisme medewerkers • Autonomie versus vergroten marktaandeel • Autonomie versus bestaansrecht zorgaanbieder • Autonomie versus identiteit en invloed in gemeente
Tussen gemeente en bewoner	• Behoeftte aan informatie versus privacy • Optimaal zorgaanbod versus minimaal beslag op Eigen Risico zorgkosten, eigen bijdrage • Regie/eigen kracht bewoner versus leveren van ondersteuning

Hierin valt op dat de gebiedsteams de meeste tegengestelde belangen hebben met andere partijen; vooral waar het de gemeente betreft, maar in zekere zin ook in relatie tot de aanbieders omdat de opdrachtverlening 'buiten de gebiedsteams om' loopt – van gemeente naar aanbieder. Hieruit blijkt dat vooral gebiedsteams gebaat zijn bij een duidelijke taakverdeling, omdat ze enorm tussen hamer en aambeeld terecht komen.

Nu is het echter niet zo dat voor al deze tegengestelde belangen een (nieuwe) prikkel gezocht hoeft te worden en deels zijn ze sterk aan elkaar gerelateerd. Een herschikking van taken, dan wel het geven van een prikkel zijn daarentegen wel nodig in situaties waar er een risico niet aansluit bij een taak en de belangen van partijen. Hier loopt de zaak spaak, omdat de partij niet het best geëquipeerd is om het risico te beheersen. We hebben in de Nijkerkse situatie negen verschillende risicovolle tegengestelde belangen geïdentificeerd. Hieronder zetten we ze uiteen. Daarbij geven we in voorbeelden aan welke oplossingsrichtingen denkbaar zijn. Dit is zeker niet uitputtend. Hier willen we volstaan met de notie dat er oplossingsruimte bestaat.

3.3.1 De kosten lopen te ver op voor de gemeente

De gemeente kan het risico op toenemende kosten slechts beperkt beheersen. De kosten hangen namelijk sterk samen met de directe ondersteuningsinzet en het doorverwijzen. Deze taak ligt in belangrijke mate bij de gebiedsteams. Vanuit deze teams en de zorgaanbieders is er eerder de neiging tot het laten toenemen van de kosten, dan tot het laten het afnemen van de kosten. Zo vraagt de gemeente om doelgerichte zorg en streven de gebiedsteams en de zorgaanbieders naar maximale of tenminste optimale zorg (mede uit oogpunt van kwaliteit en continuïteit). Voor de 'oude' Wmo en de Participatiewet heeft de gemeente hierin nog een taak door de indicering en formele toewijzingen. Een oplossing kan zijn om de taak naar de gemeente toe te halen. Door de hele toegang naar de gemeente toe te halen kan de gemeente zelf het risico beheersen. Hiermee wijkt de gemeente echter af van de beoogde principes van het werken met een gebiedsteam. De gemeente kan ook een of meerdere prikkels inbouwen om het gebiedsteam te stimuleren in hetzelfde belang als de gemeente te handelen. Een grotere budgetverantwoordelijkheid voor het gebiedsteam kan hierbij helpen.

3.3.2 De gemeente loopt het risico op oneigenlijk gebruik van hulp en ondersteuning

Uitvoering van hulp en ondersteuning is een taak van het gebiedsteam. Hierdoor is de gemeente maar beperkt in staat om invulling te geven aan wettelijke taak om de rechtmatige inzet van middelen te toetsen. Dit kan ook tot additionele kosten leiden (zie punt hierboven). Dit heeft ook te maken met het feit dat de zorgprofessional de beste zorg wil leveren die mogelijk is, terwijl de gemeente adequate zorg binnen de budgetten wil. Om het heel plat te zeggen: de gemeente kan streven naar een zes (goed genoeg), terwijl een gebiedsteammedewerker streeft naar een acht (goed). Ook hier kan de gemeente taken meer naar zich toehalen, of nadenken over passende prikkels (zoals hierboven).

3.3.3 De gemeente krijgt onvolledige of onjuiste informatie

De gemeente heeft behoefte aan tijdige en juiste sturings- en verantwoordingsinformatie. Deze wordt verzameld door de gebiedsteams en de zorgaanbieders. Zeker voor gebiedsteams bestaat een tegengesteld belang omdat administratie als een last wordt ervaren en op gespannen voet staat met de wens tot autonomie en werkplezier. De gemeente kan ook zelf de informatieverzameling ter hand nemen. Dan is de taak belegd bij de partij die ook het risico loopt. Dit lijkt echter niet efficiënt. De gemeente kan gebiedsteams prikkelen om de informatie goed en tijdig aan te leveren. Bijvoorbeeld door een bonus (al dan niet financieel), of iets anders dat aansluit op het belang van gebiedsteams.

3.3.4 De gebiedsteams verliezen hun autonomie

Doordat de gemeente de taak heeft om wet- en regelgeving te volgen, ontstaat een spanning met het belang van gebiedsteam medewerkers om autonoom tot een ondersteuningsplan te komen gericht op het belang van de cliënt. Zorgaanbieders hebben een belang om hun marktaandeel te vergroten. Doordat de doorverwijzing is belegd bij de gebiedsteam medewerkers ontstaat een tegengesteld belang waarbij gebiedsteam medewerkers niet altijd in belang van de zorgaanbieders zullen handelen. Dit kan ook tot additionele kosten leiden (zie punt hierboven). Het kan ook gaan om specifiek vormen van zorgaanbod. Ook hier kan een herverdeling van taken helpen om risico's en belangen meer in lijn te brengen. De wettelijke taak blijft vanzelfsprekend bij de gemeente. Door aanbieders meer invloed te geven op de uitvoering van gebiedsteams ontstaat de mogelijkheid om

invloed uit te kunnen oefenen op de ondersteuning van inwoners en de doorverwijzingen. Als de inkoop van specialistische ondersteuning kleiner wordt hebben zorgaanbieders via het wijkteam de mogelijkheid om de vraag naar specialistische ondersteuning te beïnvloeden. In combinatie met enige budgetverantwoordelijkheid handelen partijen dan meer in elkaars belang.

3.3.5 Zorgaanbieders verliezen hun relatie met gebiedsteammedewerkers

Doordat medewerkers van zorgaanbieders in de gebiedsteams volgens een andere methodiek werken en aangestuurd worden door de gemeente verliezen de zorgaanbieders de grip op de kwaliteit van hun medewerkers. Voor gemeente en in mindere mate de gebiedsteammedewerkers is er geen prikkel om zich op dit belang van de zorgaanbieder te richten. Bij aanvang van de gebiedsteams was deze prikkel er wel omdat iedereen toen behoefte had aan training en opleiding bij de zorgaanbieders. Bij aanvang was iedereen overtuigd van de noodzaak tot training en was daarmee de detachingsconstructie ook passend. Nu iedereen gewend is aan het werken in gebiedsteams is er minder behoefte aan training en opleiding. Gebiedsteam medewerkers trekken daarbij steeds meer toe naar hun team en minder naar de aanbieder. Hierdoor ontstaat een natuurlijke verwijdering die niet in het belang van de aanbieder is. Detacheren klinkt dan niet meer logisch. Dit vraagt dan om een meer zelfstandig wijkteam die hun eigen afwegingen kan maken. Dan is dit voor iedereen helder. Het risico is dan weggenomen. Dit naar de gemeente toebrengen maakt dat de gemeente eigenlijk over alles gaat en de inhoudelijke binding met aanbieders en ondersteuning verwatert. Evenzo ontstaat een aanbod monopolie bij de gemeente waardoor er nergens een 'second-opinion' kan worden aangevraagd.

3.3.6 Bewoners lopen het risico hun privacy te verliezen

Doordat gemeente en zorgaanbieders behoefte hebben aan sturings- en verantwoordingsinformatie lopen bewoners het risico dat hun privacy geschaad wordt als gebiedsteam medewerkers invulling geven aan hun taak om deze informatie te verzamelen. Voor de gemeente zit er een tegengesteld belang bij zichzelf waarbij ze het belang van de bewoner vertegenwoordigd en zorgvuldig om wil gaan met privacy, terwijl aan de andere kant een behoefte bestaan om meer informatie te verzamelen. Het scheiden van deze taken en verantwoordelijkheden binnen de gemeente helpt om het risico te beheersen. Dan handelt de een in het belang van de bewoner en de ander in het eigen belang van de gemeente. Daarmee kan het risico worden beheerst.

3.3.7 Bewoners krijgen ondersteuning aangeboden die ze niet willen (of kunnen betalen)

Gebiedsteams willen optimale zorg leveren. Bewoners willen dit ook, maar in sommige gevallen niet als dit ten koste gaat van het Eigen Risico bij de zorgverzekeraar. Hierdoor kan het risico ontstaan dat het ondersteuningsaanbod niet langer aansluit bij de wens van de bewoner. Eigen regie van bewoners staat weliswaar centraal in de beschreven aanpak, maar dit staat soms ook op gespannen voet met de wens van het gebiedsteam of zorgaanbieders om optimale zorg te bieden. In essentie geldt ook hier dat enerzijds de taken kunnen worden verschoven. In dit geval naar de bewoner: geef deze bijvoorbeeld het volledige mandaat over de ondersteuning, eventueel zelfs voorzien van middelen. Werken met prikkels kan ook. Door bijvoorbeeld bewoners te vragen naar hun oordeel en dit te bundelen in een cijfer. Hoe hoger het cijfer, hoe meer vrijheid of budget het gebiedsteam krijgt. Mogelijkheden te over.

3.3.8 Zorgaanbieders verliezen hun identiteit en invloed in de gemeente met het risico dat dit leidt tot verlies aan inkomsten

Gebiedsteams staan in direct contact met de gemeente. De directe relatie tussen zorgaanbieders en gemeente wordt kleiner. De zichtbaarheid en de uitgesproken identiteit ook. Hierdoor ontstaat het risico dat zorgaanbieders minder invloed hebben op het gemeentelijk beleid en de transitie en hierdoor positie en wellicht inkomsten verliezen. Gemeente, gebiedsteams en zorgaanbieders hebben hierin geen gedeeld belang. Herschikking van taken kan hierbij ook de risico's kleiner maken. Als aanbieders gezamenlijk sturing geven aan de gebiedsteams, dan staan ze weer in direct contact met de gemeente en kunnen ze zich via als gebiedsteam profileren. Een prikkel is ook denkbaar. Zo kan een aanbieder uitgenodigd worden voor overleg met gemeenten omtrent relevante beleidsthema's, al dan niet gekoppeld aan een proactieve houding ten aanzien van innovatie en ontwikkeling bij de gemeente zelf.

3.3.9 Gebiedsteams ervaren een te hoge werkdruk

Door het belang van de gemeente om er voor alle inwoners te zijn, ontstaat een grote werkvoorraad bij het gebiedsteams. Beperking van kosten leidt er toe dat gebiedsteams niet snel kunnen groeien in lijn met potentiële vraag. Gebiedsteams hebben zelf ook het belang om voldoende werk te hebben, dus in eerste aanleg gaat dat prima samen. Deze grens kan echter makkelijk overschreden worden als steeds meer taken bij gebiedsteams landen. Daarmee kan een tegengesteld belang ontstaan. Door het gebiedsteam zelf de keuze te laten maken wat ze oppakken binnen de beschikbare tijd, of om ze zelf de keuze te laten maken voor extra inzet van mensen kunnen tegengestelde belangen worden weggenomen.

3.4 Conclusie: tegengestelde belangen paralleliseren, maar hoe?

Bovenstaande tegengestelde belangen zijn risicovol voor de zorgtaken in het sociaal domein. Zoals inmiddels duidelijk is, zijn deze tegengestelde belangen op te lossen door ófwel de taken anders te verdelen in het inrichtingsmodel, dan wel door (financiële) prikkels in te bouwen. Hoe? Daarop is geen eenduidig antwoord te geven, omdat er bijzonder veel mogelijkheden zijn. Wel kunnen we in aanvulling op bovenstaande een denkrichting meegeven die past bij Nijkerk. Die vindt u in hoofdstuk

4.

4 Aanbeveling prikkels en inrichtingsmodel

Zoals uit bovenstaande blijkt bestaat er een breed spectrum van gedeelde en tegengestelde belangen, taken en risico's. Een geschikt inrichtingsmodel en bijpassend prikkelinstrumentarium legt de taken waar ze het beste passen en dekt risico's af door partijen te prikkelen in elkaars belangen te handelen. Welke je ook kiest, in iedere model beleg je de taken en daar hoort een passend systeem van prikkels bij om de belangen te paralleliseren.

4.1 Samenhang inrichtingsmodel en prikkels

Er zijn grofweg vier archetypen inrichtingsmodellen voor gebiedsteams die kunnen dienen als basis voor de gemeente Nijkerk:

1. Alles bij de gemeente
2. Samenwerking gemeente en zorgaanbieders
3. Consortium zorgaanbieders (partners)
4. Een zorgaanbieder als hoofdaannemer

In alle vier gevallen is het mogelijk taken op een bepaalde manier te beleggen en daar prikkels bij te bepalen. Van belang is om te bedenken dat deze dus sterk met elkaar samenhangen. Naarmate de gemeente meer naar zich toetrekt, zoals in situatie 1 het geval is, loopt de gemeente minder risico's op budgettair vlak. De taken die rechtstreeks met zorg verlenen te maken hebben, liggen dan echter niet bij de partij die er het beste voor geëquipeerd is; waardoor tegelijkertijd een risico op onvoldoende kwalitatieve zorg bestaat. Naarmate de gemeente meer taken bij de zorgaanbieders legt, zoals in optie 3 en 4, zorgt dit voor een efficiëntere overheid én de zorgtaken liggen bij de mensen die er goed in zijn. Echter, de gemeente loopt meer risico's – zeker op budgettair vlak. Prikkels zijn dan nodig om deze risico's af te dichten.

4.2 De Nijkerkse situatie: een samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders?

Partijen in Nijkerk geven aan dat ze momenteel werken vanuit het tweede mogelijke model: in een samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders. In de dagelijkse samenwerking lijkt dit wellicht het geval met de coördinatoren en onafhankelijke gebiedsteam (zie afbeelding op pagina 9), maar feitelijk werkt Nijkerk volgens de constructie 'alles bij de gemeente'. Alle keuzes over budgetten en indicering worden uiteindelijk gemaakt door de gemeente; die stuurt vervolgens aan en huurt mensen in via de gebiedsteams. Het enige dat de gemeente niet doet op dit moment is de mensen uit de gebiedsteams in dienst nemen. Ze stuurt ze echter wel aan en huurt ze in. Daarmee is het in dienst nemen van gebiedsteam medewerkers vooral een formeel puntje dat weinig verandert aan de uitvoering. De aanbieders leveren sec aan en hebben weinig tot geen invloed op de besluitvorming. Niet over het WAT, en niet over het HOE.

De partijen zijn nu op zoek naar een inrichtingsmodel dat past bij de gewenste ontwikkelrichting. Welke dat is, daar zijn de meningen over verdeeld. Op basis van de gesprekken en de matrixsessies blijkt dat er geen hele harde uitgesproken voorkeuren leven. Het idee is geopperd om een knip te maken tussen indicering (stap 1 en 2) en ondersteuning (stap 3 en stap 4). Indicering zou in zijn geheel bij de gemeente komen te liggen, de ondersteuning bij de zorgaanbieders.

Qua risico's lijkt dit een goed idee. Een deel van de risico's die de gemeente loopt, wordt opgelost als de gemeente dit in eigen hand neemt. Zoals het verkrijgen van management-informatie en de kosten onder controle houden. Toch heeft dit op basis van de verschillende uitgangspunten niet onze voorkeur. Door deze knip te zetten en de hele toegang integraal bij de gemeente te beleggen worden weliswaar bepaalde risico's beheerst, maar worden tevens veel van de beoogde uitgangspunten van het werken met gebiedsteams tenietgedaan. Er zit een toegevoegde waarde in een link tussen indicatie en uitvoering. Want door kennis van uitvoering, betere indicatie. En door aansluiting van uitvoering op indicatie (middels de gebiedsteams), kan kortdurende ondersteuning worden geboden die zich richt op het voorkomen van zwaardere zorg. De slagkracht en de integrale afweging komt door deze beweging op de tocht te staan. Het is niet voor niets dat bij de inventarisatie van taken het verhelderen van de zorgvraag, het bieden van ondersteuning en het maken van een zorgplan belegd is bij het gebiedsteam en de aanbieders, en niet bij de gemeente. Kort gezegd: het initiële transformatiedoel komt in het geding: kwalitatief goede zorg, efficiënt geleverd, op basis van integraliteit. Daarmee lijkt deze optie ons in principe ongewenst.

4.3 Gepaste inrichting en prikkels voor Nijkerk: beleg meer taken (en budgetverantwoordelijkheden) buiten de gemeente

Wij raden Nijkerk aan te kiezen voor een inrichtingsmodel waarin de zorggerelateerde taken veel meer dan nu bij de zorgaanbieders komt te liggen. Zij zijn immers de partijen die vanuit hun kennis, kunde en ervaring de beste inschatting kunnen maken van de benodigde zorg en ondersteuning. Dat kan het beste geregeld worden via een consortium van zorgaanbieders, of een constructie met één zorgaanbieder als hoofdaannemer. Kern is: geef de private partijen meer taken en bouw prikkels in die bewaken dat ze in het belang van de gemeente handelen. Dat houdt dus in dat de zorgaanbieders ook meer budgetverantwoordelijkheid krijgen. Mèt de juiste prikkels leidt dit tot het makkelijker behalen van de transformatiedoelstellingen: goede kwalitatieve zorg voor alle inwoners van Nijkerk, binnen budget, met een efficiënte gemeente en integrale zorg dicht bij de bewoners.

Welke prikkels hier precies bij passen, zal in overleg opgesteld moeten worden. Maar we kunnen alvast een richting geven om een aantal grote tegengestelde belangen weg te nemen.

4.3.1 Prikkel 1: hevel budgetten over

Zoals we gezien hebben, hebben de gemeente en de zorgaanbieders tegengestelde belangen als het aankomt op welk type zorg nodig is omdat zwaardere zorg de zorgaanbieders meer geld oplevert. De vraag welke zorg nodig is, is vrij complex. Het hoofdprobleem is echter: de gemeente heeft een beperkt budget en is gebaat bij 'overall' zo efficiënt mogelijke inzet van middelen. De zorginstellingen zijn gebaat bij het kunnen leveren van veel dure tweedelijnszorg. Het gebiedsteam is de partij die (gegeven haar taken) het beste in staat is om in te schatten wanneer tweedelijnszorg echt noodzakelijk is. De eerste prikkel is daarmee:

Prikkel 1: Hevel het budget van de gemeente voor het inkopen van zorg integraal over aan het gebiedsteam

Het gebiedsteam is zorginhoudelijk het beste geëquipeerd om het budget te managen. Om dit te laten slagen moet de gemeente zich daadwerkelijk gaan toeleggen op haar taak: opdrachtgever zijn, kaders stellen en resultaten toetsen. Zorgaanbieders worden leverancier aan het gebiedsteam. Het gebiedsteam maakt vervolgens de keuzes over het al dan niet inzetten van specialistische zorg, waarbij de kwaliteit en prijs integraal in de afweging meegenomen. Als zorgaanbieders vanuit een consortium 'eigenaar' zijn van de gebiedsteams kunnen ze sturen op

ene effectieve inzet van de teams. Daarbij kunnen ze sturen op het voorkomen van meer specialistische zorg en hiermee tegemoet komen aan de lagere budgetten die ze daar ontvangen.

4.3.2 Prikkel 2: besteed reserves vanaf een bepaald bedrag aan maatschappelijke doelen

Vervolgens moeten we vaststellen wat er gebeurt als het gebiedsteam minder geld uitgeeft dan haar budget. Dit overgebleven deel terug laten vloeien naar de gemeente doet de prikkel direct weer teniet: het gebiedsteam zal dan immers het budget elk jaar willen opmaken. De gemeente zal echter ook mee willen profiteren van een efficiënt opererend gebiedsteam. Hier komt de tweede prikkel aan de orde:

Prikkel 2: Besteed reserves van het gebiedsteam vanaf een bepaald bedrag aan realisatie van maatschappelijke baten

Als het gebiedsteam goed functioneert, lijkt het wel zo logisch om ze in elk geval een deel van de gemaakte winst te laten houden om bijvoorbeeld toe te voegen aan de reserves. Zo kan het management van het gebiedsteam bouwen aan haar eigen belang van continuïteit. Als er grotere 'winsten' ontstaan, lijkt het redelijk dat de gemeente hier in meedeelt. Nadrukkelijk moet niet alle winst boven de drempel terugvloeien naar de gemeente, want dan heeft het gebiedsteam geen prikkel meer om goed te presteren. Een concrete oplossing kan zijn om het gebiedsteam te laten komen met een voorstel voor investering in de wijk. Een slim gebiedsteam zal een voorstel doen dat zorgt voor extra omzet, maar ook bij de gemeente in goede aarde valt omdat het een maatschappelijk knelpunt aanpakt.

De andere kant van de medaille is het risico dat het gebiedsteam, gegeven de prikkel om geld te besparen, te weinig kwaliteit levert. De eigen intrinsieke prikkel om zo goed mogelijke zorg te leveren, wordt dan overschaduwd door de financiële prikkel. Daarvoor kan dan weer een andere prikkel ingebouwd worden, zoals het formuleren van minimumeisen en boetes.

4.3.3 Prikkel 3: formuleer minimumeisen en leg boetes op

In tegengesteld belang 3 constateerden we dat de gemeente genoeg neemt met een lagere kwaliteit dan het gebiedsteam uit zichzelf zou doen (in verband met de financiële kaders). Nu we echter via prikkel 1 de budgetverantwoordelijkheid aan het gebiedsteam hebben overgedragen, komt een ander belang van de gemeente om de hoek kijken. Namelijk het voorkomen van calamiteiten die leiden tot politiek gedoe. Dit kunnen we als volgt oplossen:

Prikkel 3: Formuleer minimeisen en leg (goed gekalibreerde!) boetes op

De gemeente kan zich opstellen als opdrachtgever. Ze moet formuleren WAT ze wil inkopen en daar hoort het formuleren van een minimum-kwaliteitsniveau bij. Bij het niet behalen van het minimum, moet de gemeente de optie krijgen om boetes op te leggen. Bij voorkeur slimme boetes. Via het consortium landen deze bij gebiedsteam en zorgaanbieders.

- Boetes hebben een relatie met de ernst van het gebrek. Voor een kleine tekortkoming moet er een kleine boete beschikbaar zijn in het prikkelarsenaal van de gemeente. Grote problemen vragen om grotere boetes.
- Boetes moeten nooit leiden tot verschraling van de zorg. Daarom 'kalibreren' we boetes zodat er bij slecht presteren door het gebiedsteam geen winstmarge/reserve-opbouw overblijft voor het gebiedsteam. De primaire processen komen weliswaar niet in gevaar, maar de winst wordt afgeroomd.
- Boetes voor incidenteel tekortschieten kunnen worden verlicht bij goed presteren over de gehele linie. Zo zijn er
- Mechanismen waarbij de boete bijvoorbeeld wordt gehalveerd als de klanttevredenheid op het gewenste niveau is of als er enkele jaren weinig problemen zijn geweest. Zo ontstaat een eerlijker stelsel van prikkels.
- Een niet-financiële prikkel die wel aansluit bij de belangen van het gebiedsteam is een verlichting van de rapportageverplichting bij aantoonbaar goed presteren. De gemeente kan dan iets meer afstand nemen en toch haar monitoringsrol vervullen. Andersom kan de gemeente dichter op het management van het gebiedsteam kruipen als de prestaties tegenvallen.
- Boetes moeten gemaximeerd worden. Eindeloos blijven beboeten heeft geen zin. Als de gehele winstmarge is afgeroomd en de prestaties alsnog tegenvallen, moet het contract een mogelijkheid bevatten om te escaleren. Denk dan aan bijvoorbeeld de mogelijkheid om het gebiedsteam in gebreke te stellen, instaprechten voor de gemeente bij nijpende problemen, het op kosten van het gebiedsteam inzetten van een derde partij, etc. Uiteindelijk moet een contract ook altijd een optie bevatten om afscheid te nemen van een niet-functionerend gebiedsteam.

4.4 Voor elk tegengesteld belang een andere taakverdeling of prikkel

Uiteindelijk vormt op basis van een herverdeling van taken en het instellen van prikkels een inrichtingsmodel van de gebiedsteams die past bij de risico's en belangen in de gemeente Nijkerk. Op basis van bovenstaande suggesties ziet de samenhang er dan uit zoals in onderstaande matrix. Door goed na te denken wat het beste bij wie belegd kan worden en prikkels te formuleren, wordt voor elk risicovol tegengesteld belang een oplossing gevonden om deze te paralleliseren.

Risicovol tegengesteld belang	De kosten lopen te ver op voor de gemeente	De gemeente loopt het risico op oneigenlijk gebruik van hulp en	De gemeente krijgt onvolledige of onjuiste informatie	De gebiedsteams verliezen hun autonomie, beslissingsbevoegdheid	Aanbieders verliezen hun relatie met gebiedsteammedewerkers	Bewoners lopen het risico hun privacy te verliezen	Bewoners krijgen ondersteuning aangeboden die ze niet willen (of kunnen betalen)	Zorgaanbieders verliezen hun identiteit en invloed in de gemeente met het risico dat dit leidt tot verlies aan inkomsten	Gebiedsteams ervaren een te hoge werkdruk
Andere taakverdeling/ Prikkel									
Besteed alle zorgtaken (stap 1-4) uit aan zorgaanbieders, inclusief indiceren				√	√			√	√
Enz...									
Hevel het budget van de gemeente voor het inkopen van zorg integraal over aan het gebiedsteam	√	√		√	√				
Besteed reserves van het gebiedsteam vanaf een bepaald bedrag aan realisatie van maatschappelijke baten	√				√				√
Formuleer minimumeisen en leg (goed gekalibreerde!) boetes op	√		√				√		
Stuur in afspraken expliciet op de plannen van aanbieders om bewoners te activeren				√			√		
Enz....									

4-5 Resumé: hoe nu verder?

Bovenstaand schema is een aanzet. Nadat bovenstaande schema volledig is aangevuld en ingevuld, is het aan de gemeente om te bepalen op welke manier ze tot deze verdeling van taken komt. Dit kan door aanbesteding, maar ook op andere manieren om de afspraken vast te leggen. Deze plannen van aanpak komen vervolgens terecht in een contract waarin prestatieafspraken en prikkels een rol spelen.

In principe is het gekozen inrichtingsmodel of rechtsvorm niet van invloed op de te maken onderlinge prestatieafspraken. Deze afspraken zijn met alle inrichtingsmodellen te maken. Welk model dan het meest efficiënt of effectief is, is aan uitvoerende partijen zelf. Hier kunnen juridische of andere afwegingen een rol spelen. Bij het kiezen van een publieke rechtsvorm dient de gemeente zich te realiseren dat ze daarmee afwijkt van haar oorspronkelijke taakopvatting (opdrachtgever zijn, kaders en doelen stellen, kwaliteit toetsen en verantwoording afleggen). Mocht de gemeente hier toch voor

kiezen, dan zal blijken dat zij ook intern in de verhouding opdrachtgever-opdrachtnemer tegen dezelfde vraagstukken aanloopt. De vraag is daarmee wat er precies wordt opgelost.

Het maken van keuzes staat centraal in onze conclusie. Doordat nu zaken niet expliciet zijn afgesproken of belegd ontstaat ruis en ongemak. We willen de gemeente meegeven om steeds bewust te kijken of de slimme oplossing voor de risico's (die zich momenteel manifesteren in onrust en/of organisatorische en inhoudelijke vraagstukken) gelegen is in het schuiven met taken, of vooral ook door het inrichten van prikkels. Een klassieke reflex bij risico en onzekerheid is om meer naar jezelf toe te trekken. Hoewel pragmatisch, is dit niet altijd een efficiënte oplossing. Wij geloven sterk in het principe dat partijen vooral dat moeten doen waar ze goed in zijn. Dat ze doen wat past bij hun taak. Laat daarom zorg en ondersteuning vooral bij partijen die daar van zijn. Richt je als gemeente op regie, systeemverantwoordelijkheid en doelrealisatie. Wees goed opdrachtgever.

Gelet op de eerdere gesprekken die we in dit kader gevoerd hebben en de matrixsessies voorzien we dat bovenstaande niet zonder enige contemplatie zal worden overgenomen. We voorzien dan ook een proces waarbij gemeente en partners loskomen uit de huidige praktijk en met elkaar bezien wat dit advies brengt. Wellicht dat dit tot nieuwe inzichten leidt.

Bijlage 1 Beoordeling inrichtingsmodellen gemeenten Amersfoort, Wageningen, Barneveld en Nijkerk

Dr. Duco Bannink, Vrije Universiteit Amsterdam

i.s.m. Rebel

	Nijkerk	Amersfoort	Barneveld	Wageningen
Indicatiesteller	4 GT's: WMO 2015 en Jeugd Zorgloket: WMO 2007	9 GT's: deel WMO en Jeugd Centraal Servicepunt: WMO huisaanpassingen, vervoer, hulp. W&I: dagactiviteiten (re- integratie)	gespreksvoerders per domein (WMO, W&I, Jeugd)	"startpunt," bestaande uit mw.'s gemeente (WMO, Jeugd) en mw.'s aanbiedersorganisaties "buurtpunt," door inwoners, zonder beschikkingsbevoegdheid
Bekostiging	input (uren), op basis van voorafgaande afspraken moeder-org's	vaste subsidie aan stichting, niveau bekostiging o.b.v. schatting in pilotfase	gespreksvoerders in dienst gemeente, op basis van formatie, met bepaling omvang op basis van ervaring	WMO- en Jeugd-mw.'s in dienst gemeente, op basis van formatie, met bepaling omvang op basis van ervaring en populatie; mw.'s andere partijen niet betaald (zij doen mee m.h.o.o. transformatie en managen klantenstroom)
Geïndiceerde zorg	universele preventie; selectieve preventie; kortdurende ondersteuning zonder beschikking vervolgens beschikking voor WMO 2015 en Jeugd	ongeveer gelijk aan Nijkerk: vraagverheldering en ambulante zorg in GT; bij langere duur (> 6 mnd., > 2uur/wk) doorverwijzing vervolgens beschikking maatwerk WMO en Jeugdwet	gespreksvoerders doen alleen indicatie, via telefoon en zo nodig vraagverheldering; doorverwijzing naar coll. voorziening of beschikking voor maatwerkvoorz. Wmo, jeugd, participatie	keukentafelgesprek leidt tot indicatie eigen mogelijkheden, voorliggend veld, maatwerk beschikking maatwerk WMO en Jeugd door mw.'s gemeente
Opdrachtgever	gemeente, op basis van overeenkomst met moeder- org's	gemeente, opdracht lijkt vervat te zijn in het statuut van de stichting. Verder is er samenspraak en gemeentelijke regie	gemeente	onduidelijk: gemeente voor beschikkingen Jeugd/WMO; de facto opdrachtgeverschap uitvoerende organisaties voor niet-gemeente-mw.'s
bestuur/eigenaar	GT-coördinatoren in dienst van gemeente (2 x 0,8 FTE); en zij vormen team Zelfredzaamheid Ambtelijk team stuurt aan, maar heeft geen heldere taak; aansturing GT's via coördinatoren	GT's in zelfstandige stichting; statuut stichting beschrijft taken; gemeente heeft regierol, beleid wordt in samenspraak bepaald	gemeente, gespreksvoerders zijn in dienst gemeente en niet verbonden aan aanbodorganisaties	startpunt werkt als team; team-coördinator vanuit gemeente geen formele zeggenschap over mw.'s; samenwerkingsverband met partijen die ook in inkoopregio zijn gecontracteerd

Tabel 1. Overzicht bevindingen inventarisatie Rebel

1 Inleiding

In deze bijlage geven we een beoordeling van de inrichtingsmodellen van de gebiedsteams in de gemeenten Wageningen, Amersfoort, Barneveld en Nijkerk gegeven. Deze beoordeling is gemaakt door de VU op basis van een inventarisatie van de inrichtingsmodellen door Rebel.

Op de vorige staat een tabel met een beschrijvend overzicht van de bevindingen van Rebel. In het vervolg geven we per gemeente een korte beschrijving van in het inrichtingsmodel per gemeente, met daarbij een korte beoordeling van de risico's (zwakke punten) en kansen (sterke punten) die de modellen bieden

2 Amersfoort

2.1 Inrichting

Wie indiceert de zorg? / Wie 'beschikt'?

- In Amersfoort is de toegang naar het sociaal domein verdeelt over drie partijen:
 - De 9 wijkteams beschikken voor jeugd en Wmo (minus woningaanpassingen, vervoer en hulpmiddelen).
 - Het centraal servicepunt beschikt voor woningaanpassingen, vervoer en hulpmiddelen
 - W&I beschikt over dagactiviteiten voor ouderen in het kader van arbeidsintegratie
 - Huisartsen voeren daarnaast hun reguliere taken uit
- Belangrijk verschil met de Nijkerkse situatie is daarmee dat de huishoudelijke hulp ook tot de aandachtsvelden van het wijkteam behoort.
- De 9 wijkteams zijn na afloop van een pilotfase gevoegd in een zelfstandig opererende stichting met een eigen directeur, administratieve ondersteuning etc.
- Proces:
 - Inwoners bellen naar centraal aanmeldpunt van de wijkteams > na vraagverheldering wordt vraag doorgezet naar desbetreffende wijkteam of andere partij > vervolgens vindt vraagverheldering plaats vergelijkbaar met situatie in Nijkerk -> in teamoverleg wordt besloten voor welke vorm van ondersteuning wel of niet wordt gekozen

Bekostigingsmodel

- De stichting krijgt jaarlijks een vaste subsidie van de gemeente op basis waarvan zij de ondersteuning dienen te verlenen. De omvang van dit budget is tijdens de pilotfase bepaald aan de hand van een rekenmodel en het aantal cliënten op dat moment in de AWBZ en de jeugdzorg. Dit budget is later aangevuld voor de benodigde ondersteunende functies voor de gebiedsteams. De rekensom is na de pilotfase niet verder aangepast.

Waarvoor 'beschikken' medewerkers van de wijkteams?

- Maatwerkvoorzieningen en individuele voorzieningen in het kader van Wmo en Jeugdwet. Wijkteams hebben de opdracht om zelf ambulante ondersteuning te bieden. Leidt wel tot druk op de capaciteit. Het is wel zoeken naar wat wijkteam zelf kan en wat specialistische zorg doet. De door de wijkteams zelf ontwikkelde richtlijn is dat bij ondersteuning van meer dan 6 maanden en meer dan 2 uur per week er wordt gekozen voor specialistische zorg.

Voor wie werken de medewerkers van genoemde partijen?

- Voor of in opdracht van gemeente.

Wie is het bestuur en of eigenaar van genoemde partijen?

- De 9 wijkteams zijn ondergebracht in een stichting sinds dit jaar. De gemeente heeft zelf de statuten opgesteld, met daarin de opdracht wat de stichting wel en niet moet doen. De stichting is zelf verder verantwoordelijk voor de gehele bedrijfsvoering. De stichting heeft een directeur, een HR-medewerker, een administratie, etc. De gemeente heeft een regierol en beleid wordt in samenspraak afgestemd.

2.2 Beoordeling

Zwaktes:

- De gemeente lijkt geen eigen sturingsbevoegdheid te hebben. De verhouding tussen regie (sturingsbevoegdheid) en samenspraak (wederzijdse afstemming) is onduidelijk.
- Voor zover er sturing plaatsvindt, gebeurt dat op basis van het statuut. Een statuut geeft de randvoorwaarden vooraf, maar is niet geschikt om gaandeweg de beleidsuitvoering te sturen

of bij te sturen. Beleidsintegratie is moeilijk in een statuut vast te leggen, omdat het daarbij gaat om ambigue doelstelling. De invulling van zo'n doelstelling gaandeweg heeft consequenties voor de verschillende partijen. Daarom bestaat er een risico dat er verschillende interpretaties van het statuut ontstaan.

- De wijkteam-medewerkers zijn afkomstig uit de zorgorganisaties. Ze zijn daarom niet noodzakelijkerwijs ook in staat en bereid om over de gehele breedte van het veld te indiceren en kortdurende zorg te verlenen.
- Een van de gemeentelijke belangen is beschikbaarheid. Het Inrichtingsmodel bevat geen prikkel die ruime beschikbaarheid van het gebiedsteam stimuleert.
- De domeinen W&I en WMO 2007 zijn niet (duidelijk) betrokken.

Sterktes:

- Er is een duidelijke scheiding tussen de stichting die de zorg indiceert en kortdurende zorg uitvoert en de zorgaanbieders voor specialistische zorg; dit maakt een eigen formulering van het beleid mogelijk. Daar staat tegenover dat we geen informatie hebben over het bestuur van de stichting. Als de zorgaanbieders een sterke positie hebben in het bestuur van de stichting, dan levert deze kans, gevoegd aan de zwakke vormgeving van de bevoegdheid van de gemeente, ook risico's op.
- De wijkteam-medewerkers zijn afkomstig uit de zorgorganisaties. Ze hebben daarom zorginhoudelijke expertise.
- De bekostiging ondersteunt een efficiënte inzet bij gegeven budget.
- WMO 2015 en Jeugd zijn beide opgenomen in het Gebiedsteam. Dit biedt kansen tot het goed op elkaar betrekken van die domeinen (beleidsintegratie).

3 Barneveld

3.1 Inrichting

Wie indiceert de zorg? / Wie 'beschikt'?

- In Barneveld wordt de toegang tot het sociaal domein gevormd door zogenaamde 'gespreksvoerders'. Dit zijn specialisten op verschillende terreinen, zo zijn er gespreksvoerders Wmo, Jeugd, Werk & inkomen, etcetera. Hun taak is in grote lijnen beperkt tot het doorverwijzen naar collectieve voorzieningen of beschikken van maatwerkvoorzieningen. Zijn verlenen zelf geen ondersteuning.
- Huisartsen voeren daarnaast hun reguliere taken uit ten aanzien van de toegang.
- Proces:
 - Inwoners bellen naar het centrale nummer van de gemeente > signaal wordt doorgezet naar meldingsbalie van gespreksvoerder > dienstdoende gespreksvoerder neemt ondersteuningsvraag telefonisch door en stelt vast of er een vraagverhelderingsgesprek noodzakelijk / gewenst is > zo ja, signaal wordt doorgezet naar één van de gespreksvoerders > deze gaat op vraagverhelderingsgesprek bij inwoner¹ > in geval er een out-of-the-box oplossing benodigd is, wordt de casus besproken in casuïstiekoverleg

Bekostigingsmodel

- De gespreksvoerders zijn in dienst van de gemeente. Zij worden betaald op basis van hun inzet. De bekostiging van de toegang in de gemeente Barneveld is daarmee aanbodgericht. Het volume van de bekostiging en benodigde inzet van gespreksvoerders is vooraf bepaald op basis van eerdere ervaringen en daar wordt zoveel mogelijk aan vastgehouden.

Waarvoor 'beschikken' medewerkers van genoemde partijen?

- Alles binnen gemeentelijke velden Wmo, Jeugd, participatie. Er is een duidelijke knip gemaakt tussen toegang en hulpverlening. Gespreksvoerders verlenen nadrukkelijk geen hulp of ondersteuning. Alle gesprekken die zij voeren zijn in het kader van vraagverheldering.

Voor wie werken de medewerkers van genoemde partijen?

- De gespreksvoerders zijn in dienst van de gemeente.

Wie is het bestuur en of eigenaar van genoemde partijen?

- Gespreksvoerders worden aangestuurd door gemeentebestuur.
- Directe en korte lijnen tussen gemeentebestuur, teamcoördinator en gespreksvoerders.

¹ Als er duidelijke sprake is van een ondersteuningsvraag op meerdere domeinen dan wordt het gesprek door twee gespreksvoerders gedaan

3.2 Beoordeling

Zwaktes:

- De gemeente staat op een vrij grote afstand van de inhoudelijke expertise. Dit kan met zich meebrengen dat het moeilijk wordt om het beleid genoeg te baseren op kennis uit de uitvoering.
- Er is geen prikkel gericht op efficiëntie.
- De gespreksvoerders hebben een beperkte binding aan de inhoudelijke deskundigheid vanuit de zorgaanbieders. Hierdoor kan de indicatiestelling verkeerd zijn.
- Beleidsintegratie over de domeinen vereist wellicht sterkere binding aan inhoudelijke expertises.

Sterktes:

- Er is een duidelijke scheiding van bevoegdheden; de gemeente heeft volledige zeggenschap over de indicatiestelling voor zorg (behalve daar waar landelijke regels indicatiebevoegdheden anders toedelen, zoals de huisarts die indiceert voor jeugdzorg). Er zijn kortom goede sturingsmogelijkheden vanwege de beperkte taakhoud van de gespreksvoerders en ontbreken binding met uitvoeringsorganisaties.
- De bekostiging is gericht op beschikbaarheid. Er is een maximaal duidelijke scheiding tussen indicatie en aanbod. Er is weliswaar geen prikkel gericht op efficiënte zorgverlening, maar de inrichting van het model, met een scheiding tussen indicatie en zorgaanbod leidt niet tot een onbedoelde of moeilijk beheersbare stijging van de zorgverlening.
- Deze inrichting maakt het mogelijk om sterk in te zetten op expertise rond indicatiestelling (te onderscheiden van zorginhoudelijke expertise)
- De beperkte taak van de gespreksvoerders maakt het potentieel mogelijk hen te trainen om over het geheel van de domeinen tot indicatiestelling te komen.

4 Wageningen

4.1 Inrichting

Wie indiceert de zorg? / Wie 'beschikt'?

- In Wageningen wordt gewerkt met een Startpunt. Dit is een telefonisch en fysiek loket waarin zowel medewerkers van de gemeente (Wmo- en Jeugd-consulenten) als medewerkers van verschillende organisaties (RIBW, Icare/Vilente/Opella, Jeugdzorg, Welzijnsorganisatie, Schuldhulpverlening, Vrijwilligerspunt) zijn vertegenwoordigd.
- Proces
 - Inwoners melden zich met een ondersteuningsvraag bij het Startpunt. Na het eerste contact en de eerste vraagverheldering, wordt de casus binnen het Startpunt besproken en gekeken wie het keukentafelgesprek voert. Vervolgens wordt er gezocht naar een oplossing binnen de eigen mogelijkheden, het voorliggend veld en desnoods een maatwerkvoorziening.
- Het zijn echter alleen de jeugd- en wmo-consulenten (van de gemeente) die daadwerkelijk beschikken, de andere partijen hebben geen mandaat.
- Naast het Startpunt is er ook een Buurtpunt. Deze verlenen dezelfde dienstverlening (minus het beschikken), maar wordt volledig uitgevoerd door inwoners. Het Buurtpunt heeft geen mandaat om te beschikken voor maatwerkvoorzieningen.

Bekostigingsprincipe

- Jeugd- en wmo-consulenten zijn in dienst van de gemeente voor een bepaald aantal FTE. Bekostiging is dus op basis van aanbod en niet op resultaat. De omvang van de bekostiging is ooit vastgesteld op basis van de populatie en eerdere ervaringen. De praktijk komt inmiddels niet geheel meer overeen, met de oorspronkelijke inschatting. Op basis van de vraag / caseload wordt er gekeken of er meer of minder nodig zijn.
- De externe medewerkers die wel in het Startpunt zijn vertegenwoordigd, worden niet betaald door de gemeente. Er zijn wel afspraken gemaakt over de omvang van de inzet van medewerkers van externe partijen. De reden waarom zij toch meedoen is "vanwege de gedachte van de gezamenlijke transformatie en daarmee enige grip te hebben op de klantenstroom".

Waarvoor 'beschikken' medewerkers van genoemde partijen?

- Maatwerkvoorzieningen Jeugd en Wmo. Alleen de Wmo- en jeugdconsulenten beschikken over het mandaat.

Voor wie werken de medewerkers van genoemde partijen?

- De Jeugd- en wmo-consulenten zijn volledig in dienst van de gemeente. De medewerkers van andere partijen zijn in dienst van de eigen organisatie. Er is geen sprake van een detachingsconstructie.

Wie is het bestuur en of eigenaar van genoemde partijen?

- Het Startpunt werkt als een team, met daarboven een teamleider Toegang. De medewerkers vanuit andere organisaties hebben de functioneringsgesprekken met de eigen organisaties en vallen daarmee formeel niet onder de teamleider.
- Er is geen overkoepelend bestuur. Er is de afgelopen jaren gewerkt in een samenwerkingsverband met partijen die ook door de inkoopregio zijn

gecontracteerd. Vanaf 2018 zal deze samenwerking worden doorontwikkeld met nieuwe samenwerkingsverbanden die na het aanbestedingstraject Samen Wageningen zijn geselecteerd.

Zwaktes:

- De zorgaanbieders hebben een eigen positie in het samenwerkingsverband. Dit is gelegitimeerd op basis van de idee van een gezamenlijke transformatie. Dit leidt tot de bestuurlijke inbedding van diezelfde organisaties in het inkooptraject (zie WR-prikkels). Daarom is onafhankelijke evaluatie zowel op casus-niveau als op systeemniveau lastig. Het lijkt de facto moeilijk mogelijk voor de gemeente om een eigen beleid te ontwikkelen en uitgevoerd te krijgen.
- De niet-gemeentelijke medewerkers doen mee in de Gebiedsteams om de klantenstroom te managen. Ze zijn niet gedetacheerd aan de gemeente, maar worden betaald door de zorgaanbieders. Hierdoor valt de inzet in de indicatiestelling samen met het belang van de zorgaanbieders. Dat is problematisch met het oog op de beheersing van de zorgverlening.
- De afweging tussen expertises en de afweging of al dan niet gebruik gemaakt moet worden van de expertises is zwak belegd.

Sterktes:

- Er is alleen beschikkingsbevoegdheid door de gemeente; hierdoor bestaat er een formele waarborg van de eigen bevoegdheid van de gemeente om te komen tot beleidsontwikkeling. Verder ondersteunt de bestuurlijke inrichting maximale inbreng door de zorgaanbieders.
- De bestuurlijke inrichting ondersteunt een sterk responsieve zorgverlening.
- Er is stevige inbedding van de expertises van de zorgaanbieders.

5 Nijkerk

5.1 Inrichting

Wie indiceert de zorg? / Wie 'beschikt'?

- In gemeente Nijkerk is de gebiedsteam medewerker bevoegd om een beschikking af te geven voor zorg onder de Jeugdwet en de WMO. Voor indicatiestelling onder de WMO geldt dat een onderscheid wordt gemaakt tussen de 'oude' WMO-taken uit 2007 (huishoudelijke hulp, hulpmiddelen) en de nieuwe WMO-taken uit 2015 (ondersteuning zelfredzaamheid, participatie, begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen en opvang, mantelzorg, cliëntondersteuning).
- De oude taken worden uitgevoerd via het WMO-loket (beschikken huishoudelijke hulp, hulpmiddelen en woningaanpassingen), los van de gebiedsteams. De nieuwe taken worden uitgevoerd via de Gebiedsteams.
- De uitvoering van de Participatiewet is niet ondergebracht bij de Gebiedsteams.
- Huisartsen verwijzen vanuit hun reguliere taken ook door naar Jeugdzorg.

Bekostigingsmodel

- De dienstverlening van de gebiedsteammedewerkers wordt bekostigd op basis van input in uren. Dat wil zeggen dat er wordt 'afgerekend' op basis van ingezette uren (FTE) door medewerkers. De gemeente betaalt op basis van vooraf gemaakte afspraken de moederorganisaties van de gebiedsteammedewerkers voor de geleverde inzet. Met deze moederorganisaties zijn afspraken gemaakt over de omvang van deze inzet. De gemeente heeft daaraan voorafgaand een inschatting gemaakt van de benodigde inzet (volume) voor de vier gebieden als geheel op basis van de (ondersteuningsvraag) van de populatie op dat moment. Dit is gedaan op basis van een onderzoek waarbij een inschatting is gemaakt van de samenstelling van de populatie.

Waarvoor 'beschikt' de wijk/gebiedsteam medewerker?

- Het takenpakket van de Nijkerkse gebiedsteams is vormgegeven op basis van de interventieniveaus van de jeugdwet. Interventieniveau 1 (universele preventie), 2 (selectieve preventie) en 3 (kortdurende ondersteuning) omvatten de zorgtaak van de gebiedsteammedewerkers. Ook wordt in mindere mate op interventieniveau 4 (30% pakket) en 5 (20% pakket) inzet gepleegd. Er wordt geen beschikking afgegeven voor deze niveaus, zolang de gebiedsteammedewerker zelf binnen 1 tot 5 gesprekken tot een afronding kan komen.

Voor wie werken de medewerkers van het wijk/gebiedsteam?

- Medewerkers zijn gedetacheerd bij de gemeente via de lokaal actieve zorgaanbieders (moederorganisaties medewerkers gebiedsteams). In de "Deelovereenkomst Gebiedsteams januari 2017" wordt de inkooprelatie als volgt toegelicht: "Dienstverlener voert in opdracht van Gemeente activiteiten uit in de Gebiedsteams in overeenstemming met de bepalingen van de Overeenkomst." (art 2.). Dit is een vorm van bestuurlijk aanbesteden. In praktijk zien de gebiedsteammedewerkers het gebiedsteam als de partij waarmee zij binding hebben, in de basis dus niet de gemeente.

Wie is het bestuur en of eigenaar van het geheel aan gebiedsteams?

- De GT-coördinator is een ambtenaar in dienst van de gemeente. Maar de functie van strategische aansturing van de gebiedsteams als geheel is niet formeel helder belegd: de gemeente is formeel werkgever van de operationeel leidinggevenden (GT-coördinator) van de teams (2 x 24h voor 4 teams) en de GT-coördinatoren zijn als leden van het team Zelfredzaamheid Dagelijks Leven formeel onderdeel van de ambtelijke organisatie.
- Daarboven zijn formeel enkele beleidsmedewerkers in het thuis team Zelfredzaamheid Dagelijks Leven (ZDL) verantwoordelijk voor de strategische en beleidsmatige aansturing van de

gebiedsteams. Maar informeel is er geen duidelijke aansturing: de gemeente Nijkerk heeft geen specifieke beleidsadviseur voor de gebiedsteams of een andere coördinerende functie. Ook stuurt het thuisteam ZDL als geheel (nog) niet de gebiedsteams aan. In de oude gemeentelijke organisatie van de afgelopen 2 jaar was deze aansturende functie beperkt formeel vormgegeven in een functie.

5.2 Beoordeling

Zwaktes:

- De gemeente heeft beperkte sturingscapaciteit; de inhoudelijke opdracht is tweeslachtig. De positie van de coördinatoren van de Gebiedsteams in de aansturing van de teams is onduidelijk en de coördinatiecapaciteit lijkt enigszins beperkt zodat de coördinatie kwetsbaar is.
- Er is geen scheiding tussen de indicerende Gebiedsteams en de zorgaanbieders. Er is geen prikkel gericht op efficiënte indicatiestelling, noch op efficiënte uitvoering van de kortdurende zorg door de Gebiedsteams, noch op een preventieve, mogelijk outreachende aanpak.
- De verschillende expertises zijn in de Gebiedsteams betrokken, wat gevoegd aan de werking van de prikkels kan leiden tot een moeilijk beheersbare zorgverlening.
- W&I en WMO 2007 zijn niet betrokken in de inrichting.

Sterktes:

- Directe gemeentelijke aansturing via coördinatoren, zodat in potentie korte lijnen tussen beleid en uitvoering bestaan.
- Bekostiging ondersteunt ruime beschikbaarheid Gebiedsteams.
- De expertises zijn betrokken bij de Gebiedsteams, zodat de beleidsvorming potentieel sterk geïnformeerd kan worden door de zorgaanbieders.
- W&I en WMO 2007 zijn weliswaar niet betrokken in de inrichting, maar er is wel samenwerking op uitvoeringsniveau. Zowel WMO 2015 als Jeugd zijn onderdeel van de Gebiedsteams, wat de mogelijkheden voor integratie van domeinen op uitvoeringsniveau vergroot.