



Doorlichting 4D-motor gemeente Wageningen

Hoe zullen de keuzes van Wageningen op het gebied van governance en organisatie van het gedecentraliseerde sociaal domein uitwerken?

Ira Helsloot
Michiel In 't Veld
Mieke Huijsman

1. INLEIDING

- In deze notitie geven wij bulletsgewijs onze hoofdbevindingen en -aanbevelingen die uit onze doorlichting uit oktober 2014 van de '4D-motor' van de gemeente Wageningen naar voren komen.
- De 4D-motor betreft het geheel aan organisatorische afspraken met partijen die betrokken zijn bij de 3D-decentralisatie van Wmo, Jeugdzorg en Participatiewet en de 4^{de} D van het passend onderwijs. De keuze voor een 'bepaald type 4D-motor' is van eminent belang voor het 'motorverbruik' (de euro's die de motor verbruikt) maar ook omdat motorkeuzes onvermijdelijk bepalen met hoeveel 'power' de zorg geleverd kan worden.
- Separaat hebben we, deels al tijdens de doorlichting, meer technische detailbevindingen doorgegeven aan het management van de gemeentelijke organisatie. Bij de bespreking van het conceptrapport begin november bleek een deel al te zijn verwerkt.
- Hoewel de doorlichting een momentopname is van een bewegend doel staan de hoofdpunten uit deze doorlichting nu (november 2014) nog omdat ze bestuurlijke discussie vergen.
- Wageningen maakt onderscheid tussen de transitie (de overgang van centraal naar decentraal op 1 januari 2015 sec) en de transformatie (de verdere aanpassing in de loop van 2015 e.v. van de nieuwe structuren aan de nieuwe Wageningse beleidsuitgangspunten). Wij zullen dit onderscheid volgen.

2. TRANSITIE

- De 3D-transitie per 1 januari ligt op koers. Alle belangrijke organisatorische afspraken op hoofdlijnen die moeten garanderen dat op 1 januari de contactsleutel in de gemeentelijke 3-D motor kan worden omgezet zijn gemaakt. Natuurlijk kunnen er nog veel onaffe puntjes benoemd worden maar gezien de inzet van de ambtelijke organisatie is er geen reden om te veronderstellen dat er na 1 januari een grotere kans is dat 'iemand tussen wal en schip zal vallen' dan in vergelijk met de huidige situatie.
- *Aanbeveling:* maak de gemeentelijke organisatie en die van kernpartners nog meer zelfredzaam door helderder te maken dat per 1 januari een nieuwe werkelijkheid ontstaat die nog niet perfect zal zijn maar waar iedere medewerker het verschil kan en moet maken door o.a. improvisatie, en dat zij daarbij gedekt wordt door bestuur en management die beschikbaar zijn voor snelle bijsturing als dat noodzakelijk is.

- De inspanningen gericht op het garanderen van de transitie belemmeren echter op belangrijke onderdelen de transformatie (zie volgende paragraaf) omdat de focus gezien de huidige bestuurlijke opdracht sterk ligt op het garanderen van voldoende zorg aan de Wageningse burger in 2015 en niet op het bevorderen van de zelfredzaamheid van de Wageningse burgers.
- De 4^{de} D van passend onderwijs ligt buiten de directe gemeentelijke aansturingsmogelijkheden. Dit verklaart misschien waarom hier vooral ‘op papier’ veel gebeurt zonder voldoende zicht of enige garantie op de uitvoering in de praktijk. In het kader van deze doorlichting beperken we ons daarom verder tot de 3D motor.

3. TRANSFORMATIE

- De transformatie gaat over het organisatorisch (inclusief cultuur) inregelen van de 3D motor aan de twee nieuwe Wageningse kernuitgangspunten zoals beschreven in het beleid ‘samen redzaam’: enerzijds meer gebruik eigen kracht van burgers en anderzijds betere zorgverlening door de gemeente.
- De spanning – het is geen tegenspraak, al voelen de geïnterviewde medewerkers dat soms zo – tussen de beide beleidsuitgangspunten ‘meer gebruik van eigen kracht van burgers’ en ‘het bieden van betere zorg door de gemeente’ zou op het niveau van College en Raad helderder benoemd en de consequenties beter beschreven kunnen worden. Een helderder bestuurlijke opdracht is nodig zodat ambtelijk de gemeentelijke 3D motor beter ‘getuned’ kan worden.
- Meer precies kan ‘betere zorg’ betekenen dat op de vraag van een klant niet wordt ingegaan maar dat deze aan zijn eigen netwerk wordt ‘overgelaten’ of dat hem of haar geen specialistische hulp wordt aangeboden. Teveel hulp kan immers even schadelijk zijn als te weinig hulp. Transitie en transformatie richten zich echter momenteel vooral op het garanderen van hulpaanbod zodra er een vraag is.
- Nog onderbelicht in de bestuurlijke discussie, het 3D-beleid en de uitwerking ervan in de 3D-motor is verder de noodzakelijke activatie van de Wageningse samenleving en de omgang met vrijwilligers. Bijvoorbeeld in de afspraken over ‘social return’ door zorgaanbieders zou het betaald betrekken van Wageningse vrijwilligers een plaats kunnen krijgen. Veel verdergaand zou invoering van het Engelse ‘right to challenge’ zijn waarbij burgers zelf ook in groepsverband zorg mogen aanbieden.
- Aanbeveling: voer in College en Raad een expliciete discussie over de mate en wijze waarop de Wageningse samenleving wordt betrokken bij de transformatie en een onderdeel wordt van de 3D-motor. Het Wageningse experiment met de ‘initiatiefrijke wijk’ zou een richting kunnen bieden.

- In de Wageningse 3D-motor zijn er een aantal terecht als cruciaal betitelde onderdelen die wij stuk voor stuk zullen langslopen:
 - *een brede laagdrempelige toegang* o.a. door op één locatie een frontoffice te hebben met alle ‘vindplaatsen’ van zorg,
 - het gebruik van een *zelfredzaamheidsmatrix* bij alle intake die inzicht geeft in de mogelijke multiproblematiek van zorgaanvragers,
 - minder bureaucratie door (een aantal uren) *vrij toegankelijke zorg* voor alle Wageningse burgers die zich bij een zorgverlener melden,
 - een *kernteam* van externe specialisten dat bij complexe zorgaanvragen adviseert over de te nemen acties door de Wageningse zorgaanbieders.

- De laagdrempelige toegang lijkt een adequate ‘luchtinlaat’ voor de zorgmotor: de laagdrempeligheid garandeert namelijk dat inwoners met een zorgvraag snel in contact kunnen komen met een frontoffice die ook snel zorg kan leveren. De snelle toegang roept dan wel om een adequate beoordeling van de zorgaanvragen immers, nogmaals, te snelle zorg is somsodeloos en te veel zorg kan zelfs contraproductief zijn .

- Volgens het beleid dient de zelfredzaamheidsmatrix als primair beoordelingsinstrument voor de beoordeling of de zorgaanvrager professionele zorg nodig heeft of dat zijn eigen zelfredzaamheid voldoende is. Op dit moment wordt de zelfredzaamheidsmatrix echter vooral gezien door medewerkers als een instrument om bij een hulpaanvraag te bepalen welke *extra* professionele zorg nodig is voor achterliggende problemen en daarmee welke zorgaanbieders moeten gaan samenwerken.

- *Aanbeveling:* Een doorontwikkeling van de zelfredzaamheidsmatrix is gewenst zodat de zelfredzaamheidsmatrix werkelijk geschikt wordt als hulpmiddel voor het maken van een beoordeling wanneer professionele zorg nodig is of wanneer een zorgaanvrager doorverwezen kan worden naar het eigen netwerk en de inzet van de Wageningse samenleving. Een waardevolle startvraag – voordat alle mogelijke achterliggende problematieken in beeld worden gebracht – kan simpelweg zijn: “Wat is uw probleem, en hoe kunnen we u helpen daar zelf wat aan te doen?”

De vrij toegankelijke zorg beoogt om met minder bureaucratie meer mensen sneller te helpen en daarmee te voorkomen dat die mensen later meer complexe en duurdere zorg nodig hebben. Een onderbouwing voor die aanname is er echter niet en wij vrezen dat goedbedoelende zorgprofessionals, die bovendien onder budgettaire druk staan, snel zullen besluiten tot het verlenen van de basiszorg in veel meer situaties dan strikt noodzakelijk. In ‘motor’-terminologie: meer asfalt veroorzaakt altijd meer autoverkeer.

- *Aanbeveling:* het concept van vrij toegankelijke zorg is een waardevol concept ter vermindering van bureaucratie maar alleen als zorgprofessionals door een strikte bovengrens aan de beschikbare uren gedwongen worden tot prioritering van de zorg aan diegenen die het echt nodig hebben. Zorgprofessionals moeten met andere

woorden een begrensde professionele ruimte hebben waarbinnen zij zelf hun inzet kunnen richten op diegenen die dat nodig hebben omdat ze anders teveel zorg zullen gaan verlenen .

- Het concept kernteam is volgens de bestuurskundige theorie op voorhand kwetsbaar doordat hier superspecialisten bij elkaar worden gezet die op kosten van de gemeente tot dure specialistische zorg kunnen besluiten. In de huidige praktijk heeft goede selectie van de specialisten, die ook geen institutioneel belang in Wageningen hebben, geleid tot een slagvaardig team dat vooral complexe zorgproblematiek terugbrengt tot realistische proporties en de zorgaanvrager weer probeert tot zijn eigen probleemeigenaar te maken. Het kernteam lijkt daarmee volgens de beleidsmatige verwachting te kunnen functioneren.

4. SLOTSOM

- De 3D-motor lijkt goed in staat om op 1 januari te starten en een even goede zorg als voorheen te bieden aan de Wageningse burgers. Bestuurlijke en ambtelijke ‘tuning’ van de 3D-motor is echter nodig om de Wageningse transformatie ambities waar te kunnen maken.