

Beleidsvaluatie gemeente Kerkrade

2018 - 2022



Beleidsvaluatie gemeente Kerkrade 2018 - 2022

Definitief rapport
Gemeente Kerkrade

BMC

Juni 2022

Heleen Rijnkels

Saskia Bijpost

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1.1 Aanpak van de beleidsevaluatie	4
1.2 Achtergrond	4
1.3 Korte toelichting per beleidsdoel	5
Hoofdstuk 2 Resultaten	8
2.1 Het gezondheidsgevoel van de inwoners neemt toe	8
2.2 De klantervaring en klantwaarden scoren positiever	9
2.3 De kosten voor de geleverde zorg en ondersteuning nemen af.	10
2.4 Burgerparticipatie	11
2.5 Integrale benadering van het gezin en goede afstemming	12
2.6 Conclusies	12
Hoofdstuk 3 Data-analyse zorggebruik	15
3.1 Resultaten	15
3.1.1 Unieke klanten	15
3.1.2 Leeftijd	16
3.1.3 Aantal uren	17
3.1.4 Kosten	18
3.2 Samenvattend	20
Bijlage 1 Overzicht geïnterviewden	21

Inleiding

De gemeente Kerkrade heeft de wens geuit om ter voorbereiding op het nieuwe beleidsplan en de nieuwe inkoop, terug te kijken naar de afgelopen periode. De evaluatie richt zich met name op de ondersteuningsvormen individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf in de periode 2018-2022.

1.1 Aanpak van de beleidsevaluatie

De beleidsevaluatie is gericht op de evaluatie van de belangrijkste beleidsdoelen vanuit drie perspectieven: gemeente, aanbieders en inwoners.

- Documentanalyse
- Gesprekken: de beleidsadviseurs van de afdeling sociaal domein, medewerkers uit de toegang, wethouder Leo Jongen, de Adviesraad Maatschappelijke Ondersteuning (AMO) en een achttal zorgaanbieders (zie bijlage 1)
- Een data-analyse van het zorggebruik in de periode 2018, 2019 en 2020. Hierbij is samengewerkt met de financieel adviseur en medewerker informatievoorziening / backoffice.

De informatie die we hebben opgedaan beschrijven we aan de hand van vijf beleidsdoelen zoals geformuleerd door de gemeente Kerkrade.

Per beleidsdoel geven wij vanuit de verschillende perspectieven een kijk op de mate waarin het beleidsdoel is gehaald. De beleidsevaluatie is gebaseerd op de volgende documenten:

- Samen Verder: meerjarenbeleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2019-2022
- Collegeprogramma 2018-2022
- Verslag Fysieke Overlegtafel (FOT) 10 december 2021
- Verslag en afsprakenlijst FOT 11 december 2020
- Visie, doelstellingen, inrichting en organisatie lokaal sociaal domein. Presentatie aan de raadscommissie op 15 januari 2019.
- Inkoopdocumenten

1.2 Achtergrond

De gemeente is sinds 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van het sociaal domein. De eerste jaren stonden logischerwijs in het teken van de transitie en zorgen dat basis op orde zou komen. Te lezen valt in de documenten dat in die tijd ook de behoefte ontstond aan transformeren en vernieuwing. Deze vernieuwing kon voortbouwen op eerder geformuleerde uitgangspunten in het Kerkraads Wmo-model. De uitgangspunten van dit model waren weliswaar gericht op de reeds bestaande Wmo-taken maar ook goed toe te passen op de nieuwe vormen van Wmo-ondersteuning zoals dagbesteding, individuele begeleiding en kortdurend verblijf. Zo kon worden voortgebouwd op de ervaring die al een aantal jaar was

opgedaan met de uitvoering van gedecentraliseerde taken. Een van de leidende principes uit het Kerkraads Wmo-model¹ is het bottom up werken volgens de cyclus doen-leren-doen-leren. Dus geen dikke beleidsnota's maar vooral samen met betrokken organisaties en inwoners aan de slag. Vooral in de samenwerking met de zorgaanbieders en de invulling van de taak van de toegang lagen kansen. Dat heeft onder andere geresulteerd in de aanpak van Samen Leven. Dit is een initiatief waarin gemeente en zorgaanbieders nauw met elkaar optrekken en vanuit partnerschap vorm geven aan de vernieuwing van ondersteuning. Aansluiten bij de vraag van inwoners en integraal werken zijn daarin leidend. Ook de Adviesraad Maatschappelijke Ondersteuning (AMO) kreeg hier een actieve rol in.

1.3 Korte toelichting per beleidsdoel

De beleidsdoelen zijn gedestilleerd uit de eerder genoemde documenten. In deze paragraaf volgt een toelichting per beleidsdoel. In de documenten zijn de beleidsdoelen niet uitgewerkt tot meetbare doelen en niet onderbouwd met meetbare indicatoren.

1. Het gezondheidsgevoel van de inwoners neemt toe

- A. verbetering van de intrinsieke beleving van gezondheid van onze inwoners
- B. ouderen langer zelfstandig thuis
- C. eenzaamheid verlagen
- D. positieve gezondheid

De gemeente Kerkrade hanteert het concept van positieve gezondheid als kapstok om een integraal onderzoek te starten wanneer een inwoner een ondersteuningsvraag indient. Daarmee zet de gemeente niet de beperking, maar de mens centraal. Het vormt een belangrijk uitgangspunt bij de doorontwikkeling van het sociaal domein binnen de gemeente. Doel ervan is om het gezondheidsgevoel van de inwoners te laten toenemen, inwoners meer regie te geven en als gevolg daarvan langer zelfstandig thuis te wonen mogelijk te maken en de eenzaamheid onder ouderen te verlagen.

2. De klantervaring en klantwaarden scoren positiever

Vanuit de Wmo is het verplicht om jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek af te nemen onder inwoners met een Wmo-voorziening. Dit onderzoek vindt plaats in de vorm van een vragenlijst. Echter, de gemeente Kerkrade constateerde dat deze vragenlijst onvoldoende inzicht gaf in de tevredenheid van de inwoners om de voorzieningen en dienstverlening te verbeteren. Rond 2017 werd vanuit meerdere gemeenten in Nederland het initiatief genomen om het onderzoek te verbeteren. De gemeente Kerkrade had de behoefte om beter inzicht te krijgen in de tevredenheid van de inwoners met het doel om er ook op te kunnen sturen.

¹ VNG Het Kerkraads WMO model - voorbeeld van een gekantelde gemeente.

3. De kosten voor de geleverde zorg en ondersteuning nemen af

- A. rekening houden met de betaalbaarheid van de zorg
- B. grip houden op op- en afschalen van de zorg
- C. kostenbesparende transformatie

Sinds 2014 werd in samenwerking met een aantal grote zorgaanbieders gewerkt binnen het samenwerkingsverband Samen Leven. Dit samenwerkingsverband heeft de ambitie om de toegang tot zorg en ondersteuning te gaan hervormen en in het verlengde daarvan ook geld te besparen. Het is eind 2018 gepresenteerd als een alternatief bezuinigingsvoorstel². Het beleidsdoel kostenbesparende transformatie is gekoppeld aan de inzet van Samen Leven, in afwachting van het besluitvormingsproces.

De implementatie van Samen Leven zou betekenen dat de zorgaanbieders de toegang tot de zorg zelf organiseren. De rollen en verantwoordelijkheden van de gemeente en zorgaanbieders zouden hierdoor verschuiven. Door in het beleidsplan expliciet op te nemen dat er grip gehouden moet worden op het op- en afschalen van de zorg werd het risico van die verschuiving onderkend. Daarnaast zou de bekostiging via resultaatfinanciering verlopen.

4. Burgerparticipatie

- A. vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunen, faciliteren en ontlasten.
- B. actief inzetten op Right to Challenge³
- C. beschermen van de zwaksten en meest kwetsbaren door gebruik laten maken van hun veerkracht en weer mee laten doen aan de lokale samenleving

Meedoen is belangrijk in de Kerkraadse samenleving. In het beleid is daarom extra aandacht voor de rol van mantelzorgers en vrijwilligers. Zij ondersteunen kwetsbare inwoners en zorgen dat anderen mee kunnen doen. Kerkrade vindt het belangrijk om de mantelzorgers en vrijwilligers zelf ook te waarderen en te ontlasten wanneer nodig. Om de druk op mantelzorgers te verlichten kan respijtzorg worden ingezet.

Daarnaast wordt burgerparticipatie gestimuleerd middels Right to Challenge. Doel ervan is om inwoners te stimuleren om plannen in te dienen voor taken waarvan zij vinden dat ze het anders, slimmer, beter en/of goedkoper kunnen doen.

5. Integrale benadering van het gezin en goede afstemming

- A. Ontschotting van de middelen
- B. Integraal beleidsplan
- C. Samen optrekken en partnerschap

² Oplegger propositie Samen Leven (13 december 2018).

³ <https://vng.nl/artikelen/wat-is-het-right-to-challenge-en-waar-komt-het-vandaan>

Dit beleidsdoel sluit aan bij de samenwerking en hervorming rondom Samen Leven. Een andere vorm van organiseren zou niet alleen leiden tot een kostenbesparing, maar ook tot betere dienstverlening aan de inwoners door een integrale benadering te hanteren. Om dat doel te bereiken wordt gewerkt aan een integraal beleidsplan.

Hoofdstuk 2 Resultaten

In de resultaten benoemen we per beleidsdoel welke activiteiten zijn ondernomen om het doel te bereiken en in hoeverre doelen zijn behaald. We eindigen met een algemene conclusie.

2.1 Het gezondheidsgevoel van de inwoners neemt toe

Het concept van positieve gezondheid wordt binnen de gemeente Kerkrade als leidend principe gebruikt en besproken tijdens de overleggen met contractpartners. In de reguliere overleggen met contractpartners werd het concept ter sprake gebracht. Uit de gesprekken met de zorgaanbieders komt naar voren dat zij dit doel en het concept van positieve gezondheid grotendeels herkennen, maar niet vanuit communicatie met de gemeente. Veel zorgaanbieders werken zelf ook met positieve gezondheid.

In 2020 is de gemeente gestart met het gezondheids- en vitaliteitsprogramma VIE, dat bestaat uit een aantal projecten die inzetten op het verbeteren van de gezondheid en langer zelfstandig thuiswonen, gebaseerd op het gedachtegoed van positieve gezondheid. Daarmee is breed ingezet op het behalen van dit doel.

Los van het programma zijn nog andere projecten opgezet afgelopen jaren. Zo is er een coalitie tegen eenzaamheid gestart. Ook is de opgave verbreed ten opzichte van de doelgroep ouderen waar in het collegeprogramma aan wordt gerefereerd; het beleid richt zich ook op andere doelgroepen. Er zijn afspraken gemaakt met aanbieders van huishoudelijke hulp om deze opgave aan te pakken. De aanpak van deze opgave is breder dan de drie voorzieningen waar deze beleidsevaluatie zich op richt.

Volgens de AMO heeft de gemeente afgelopen jaren veel geïnvesteerd in projecten tegen eenzaamheid en aan het verbeteren van de gezondheid van inwoners.

De gemeente is vorig jaar een pilot project gestart in samenwerking met de hogeschool Zuyd. Doel van het project is om inwoners in de wijk Eygelshoven te informeren over de mogelijkheden van het levensloopbestendig maken van de eigen woning. Inwoners kunnen zelf een afspraak maken met de studenten om een scan in het eigen huis te laten maken. Er wordt ook een link gelegd met het verduurzamen van de woning.

In het kader van langer zelfstandig thuis is geparticipeerd in het euregionaal project seniorvriendelijke gemeente. Dat is concreet vooraf als doel gesteld en daarmee ook behaald.

Reflectie en conclusie

Op basis van de gesprekken komt het beeld naar voren dat de communicatie over de projecten onvoldoende aandacht heeft gekregen. Enkele geïnterviewde aanbieders voelen zich niet volledig geïnformeerd, waardoor zij ook geen optimale ondersteuning kunnen bieden in het behalen van de beleidsdoelen.

De contracten met de zorgaanbieders waren al afgesloten voordat het beleidsplan werd opgesteld. Hierdoor werd een mogelijkheid gemist om zorgaanbieders te betrekken en te committeren aan positieve gezondheid. In het partnerschap van Samen Leven werd positieve gezondheid de kapstok voor de implementatie van het gedachtegoed. Echter, er was onvoldoende politiek draagvlak in de gemeenteraad om Samen Leven te implementeren.

In de huidige documenten zijn de beleidsdoelen niet ondersteund door meetbare indicatoren. Uit de gesprekken met de diverse partners wordt wel het beeld geschetst dat het doel is behaald.

2.2 De klantervaring en klantwaarden scoren positiever

De gemeente streeft naar beter inzicht in de ervaringen van de inwoners ten aanzien van de voorzieningen. Recent is daarom een nieuwe vorm van onderzoek geïntroduceerd waarmee beter inzicht kan worden gekregen. In dit continu-onderzoek wordt nu mede rechtstreeks gevraagd bij welke zorgaanbieder inwoners de zorg ontvangen. Daarnaast komen ook de onderwerpen toegang, kwaliteit en het effect van de geboden ondersteuning terug in het onderzoek. Dit komt ook ter sprake op de overlegtafels waar de gemeente, AMO en de zorgaanbieders bij aanwezig zijn. Dat wordt bevestigd in het verslag van de fysieke overlegtafel van 11 december 2020. Daarin wordt de nieuwe opzet van het continu-onderzoek door de gemeente Kerkrade besproken.

De zorgaanbieders herkennen het beleidsdoel niet als een doel waar de gemeente sterk op stuurt. De acties van de gemeente zijn voornamelijk gericht op het uitvoeren van het continu-onderzoek. Het thema klantervaring is geen systematisch onderwerp van gesprek met aanbieders. Iedere zorgaanbieder houdt zelf ook klanttevredenheidsonderzoeken om inzicht te krijgen in de ervaringen van hun eigen cliënten.

Reflectie en conclusie

De gemeente vindt dit een belangrijk doel, maar de introductie van het continu-onderzoek heeft vertraging opgelopen afgelopen jaren.

Gemeente en zorgaanbieders hebben een ander beeld ten aanzien van de communicatie hierover. De gemeente geeft aan dat de zorgaanbieders geïnformeerd

zijn over en betrokken zijn bij de introductie van een nieuwe vorm van onderzoek. De aanbieders geven echter aan dat zij niet op de hoogte zijn van de klanttevredenheids-onderzoeken die door de gemeente worden gehouden en de ontwikkelingen daarin.

2.3 De kosten voor de geleverde zorg en ondersteuning nemen af.

Het doel om een kostenbesparende transformatie te implementeren is destijds verbonden aan het samenwerkingsverband Samen Leven. Het was de bedoeling om meer vanuit vertrouwen te werken en zorgaanbieders meer vrijheid en regie te geven over de inhoud van de indicaties. In het verlengde daarvan zou een nieuwe financieringsvorm worden geïntroduceerd, namelijk een vorm van resultaatfinanciering. Nadat het initiatief Samen Leven is opgeschort (begin 2019) is vanaf dat moment doorgewerkt aan nieuwe vormen van samenwerking met zorgaanbieders. Terwijl gezocht wordt naar een manier om de ambities uit te kunnen voeren, is ervoor gekozen om de inrichting en financiering en de toegang tot ondersteuning uit te voeren via de reeds bestaande lijnen. Binnen deze bestaande lijnen is een aantal verbeteracties ingezet. Zo is er geïnvesteerd in de kwaliteit van de toegang, is actief gestuurd op trajecten herindicatie en het verbinden met ondersteuning in het voorliggend veld.

De toegangsmedewerkers van de gemeente stellen zich kostenbewust op. Zij hebben ook inzicht in de betreffende kosten van een voorziening. Dat maakt dat goed wordt gekeken of een voorliggende voorziening mogelijk is, of dat het netwerk in staat is om een bijdrage te leveren. Indien dat niet mogelijk is, wordt een maatwerkvoorziening toegekend.

Vanuit de AMO wordt aangegeven dat de ambitie voor de introductie van Samen Leven hoog was in 2015. De AMO had de verwachting dat de nadruk van het aanbod daardoor voor de inwoner op de voorliggende voorzieningen zou komen te liggen. Daardoor zouden minder maatwerkvoorzieningen nodig zijn.

Alle zorgaanbieders herkennen dit beleidsdoel vanuit de gemeente Kerkrade. De meeste zorgaanbieders benadrukken in het gesprek dat de huidige systematiek van (pxq) financieren niet ten goede komt aan de zorg aan de inwoner. Dat betekent dat binnen een maandelijkse declaratieperiode het maximaal aantal uur gedeclareerd mag worden. Er is juist behoefte aan flexibiliteit over de hele indicatieperiode, omdat aan het begin van de indicatie vaak meer zorg nodig is, dan aan het einde. Door meerdere zorgaanbieders wordt aangegeven dat een meer flexibele houding juist kan zorgen dat er eerder kan worden afgeschaald en dus kan leiden tot effectievere zorg. Dit is ook aangegeven in de fysieke overlegtafels door de zorgaanbieders. Recent zijn een aantal zorgaanbieders gestart met het samenwerkingsinitiatief De krachtenbundeling. De initiatiefnemers en gemeente zijn in overleg om de hierin gewenste afstemming te onderzoeken. De AMO wordt hierbij ook betrokken.

Reflectie en conclusie

Om te kunnen concluderen of dit beleidsdoel ook daadwerkelijk is behaald, is een doorkijk gemaakt naar de data-analyse in hoofdstuk 3. Uit de data kan worden geconcludeerd dat de kosten voor de zorg en ondersteuning de afgelopen jaren inderdaad zijn afgenomen. Het aantal indicaties is niet teruggelopen maar het aantal uren per indicatie en de zwaarte van de indicaties is lager. Met name de afname van de zwaardere vormen van ondersteuning valt op. Dit is waarschijnlijk het effect van scherpere sturing op toegang tot de zorg. Daarnaast kan het goed zijn dat Corona een dempend effect heeft op het effectueren van het aantal uren zorg die een inwoners anders gebruikt zou hebben.

De kostenbesparende transformatie is gebaseerd op het construct van Samen Leven. Onvoldoende politiek draagvlak in de gemeenteraad in 2019 voor de implementatie ervan heeft mede tot gevolg gehad dat de beoogde transformatie en daarmee samenhangende kostenbesparing evenmin volledig is gerealiseerd.

De door de gemeente gehanteerde werkwijze leidt mede tot een werkwijze van kortdurende indicaties (< 1 jaar). Dit heeft volgens zorgaanbieders tot gevolg dat relatief veel begeleidingsuren dienen te worden ingezet voor evaluatie en, indien nodig, het aanvragen van een vervolg-/nieuwe indicatie. Die tijd kan niet worden besteed aan de begeleiding van de inwoner. De zorgaanbieders ervaren ook dat de zwaarte van de ondersteuningsvraag niet altijd overeenkomt met hoogte van de indicatie van de inwoners. Het spanningsveld tussen sturing en controle door de gemeente afgezet tegenover de door zorgaanbieders wenselijk geachte handelingsruimte wordt hierdoor eens te meer zichtbaar. In de data is te zien dat het aantal begeleidingsuren in 2019 is afgenomen ten opzichte van 2018. In 2020 is weer een kleine stijging te zien. De afname is vooral te zien in het aantal uur van begeleiding licht. Het aantal uur dat aan begeleiding midden is toegekend is juist gestegen in 2020 ten opzichte van 2019. Begeleiding zwaar is gedaald.

2.4 Burgerparticipatie

De toegang van de gemeente kijkt breed bij de behandeling van ondersteuningsvragen van inwoners. De belastbaarheid van de mantelzorger is ook onderwerp van gesprek. Als blijkt dat mantelzorger overbelast is, dan kan respijtzorg ingezet worden voor de hulpbehoevende. Jaarlijks wordt een mantelzorgcompliment ter beschikking gesteld aan mantelzorgers met medewerking van het steunpunt mantelzorg. In de gemeente zijn een aantal informele steunorganisaties actief gericht op de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers. Volgens de AMO worden de vrijwilligers en mantelzorgers goed gefaciliteerd door de gemeente.

Over het concept van Right to Challenge is tot op heden niet actief gecommuniceerd door de gemeente richting inwoners. Op dit moment zijn er geen initiatieven van inwoners die middels de Right to Challenge worden ondersteund.

Reflectie en conclusie

Het doel om meer mensen mee te laten doen aan de samenleving is de basis van de Wmo, maar heeft nog niet geleid tot specifieke acties.

Bij het onderzoek naar de ondersteuningsvraag van inwoners, wordt actief gekeken naar de rol van mantelzorgers in de ondersteuning van hulpbehoevende inwoners. Wanneer blijkt dat de mantelzorgers overbelast dreigen te raken, dan kan respijtzorg worden ingezet.

Het beeld komt naar voren dat de gemeente openstaat voor initiatieven van inwoners, maar inwoners er nog geen gebruik van maken in de vorm van Right to Challenge. In het kader van het programma VIE worden wel burgerinitiatieven gestimuleerd en gefaciliteerd.

2.5 Integrale benadering van het gezin en goede afstemming

De gemeente heeft de ambitie om de ondersteuningsvragen van de inwoners integraal op te pakken. Dat heeft geresulteerd in een integrale toegang voor Jeugd en Wmo. In praktijk blijkt het daadwerkelijk integraal kunnen oppakken van zorgvragen niet altijd mogelijk. Dat hebben zorgaanbieders gemerkt wanneer hulpverleners constateerden dat meerdere ondersteuningsvragen in één gezin speelden, maar er eerst een nieuwe indicatie aangevraagd moest worden.

In 2019 bleek dat er onvoldoende politiek draagvlak was voor de implementatie van Samen Leven. Enkele zorgaanbieders, die destijds betrokken waren bij Samen Leven, werken inmiddels verder aan een nieuw samenwerkingsverband. Het partnerschap tussen zorgaanbieders enerzijds en gemeente en AMO anderzijds is van toegevoegde waarde gebleken. Ook de kleinere zorgaanbieders, die niet deelnemen hieraan, ervaren partnerschap met de gemeente.

Reflectie en conclusie

Er lag een ambitie om de ondersteuningsvragen integraal op te pakken. Vermoedelijk door werkdruk bij de toegang is dat niet altijd gelukt. Recent is daar opnieuw in geïnvesteerd en nu worden de ondersteuningsvragen wel integraal beoordeeld en wordt breed gekeken. Het integraal beleidsplan is er afgelopen jaren niet gekomen, maar met een nieuw beleidsplan in het vooruitzicht ligt de ambitie er nog steeds.

2.6 Conclusies

De periode 2018-2022 is gestart met hoge ambities, die zien we terug in het meerjarenbeleidsplan. Deze collegeperiode is aangemerkt als de periode waarin de omslag van transitie (overnemen van nieuwe taken in de Wmo) naar transformatie (nieuwe inrichting en organisatie van de taken) gemaakt gaat worden. Op deze transformatie is energiek ingezet met het concept van Samen leven. Partnerschap en

ruimte voor de uitvoering zijn belangrijk. Ook voor de AMO is een belangrijke rol weggelegd. Kenmerkend voor de Kerkraadse aanpak is de nauwe betrokkenheid van deze Raad bij de ontwikkeling van voorstellen en het volgen van de uitvoering. Het beleidsteam heeft veel kennis van zowel beleidsinhoud als het lokale veld, en heeft zich sterk ingezet voor het realiseren van de ambities. Dat de werkelijkheid weerbarstig is en resultaten soms langer dan gewenst op zich laten wachten blijkt uit de volgende conclusies.

Als we terugkijken op de afgelopen vier jaren dan zien we dat de inkoop, uitvoering en financiering van individuele begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf op hoofdlijnen hetzelfde is als in de periode voor 2018. De inhoud van de ondersteuning is onveranderd (losse producten in plaats van arrangementen al dan niet in combinatie met het voorliggend veld), de wijze van inkoop (contractmanagement, bekostiging, verantwoording) is hetzelfde en dat geldt ook voor de toegang tot ondersteuning.

Opvallend is dat in het beleidsplan niet wordt teruggegrepen op de leidende principes uit het Kerkraads Wmo-model. Deze principes (waaronder het principe van bottom up werken en van doen naar leren gaan) zijn onvoldoende terug te vinden in het beleidsplan en er wordt niet op voortgebouwd. Ook in de gesprekken met betrokkenen (zowel binnen de gemeente als bij de zorgaanbieders) kwam dit uitgangspunt niet aan de orde. Ook op andere thema's valt het op dat de gemeente veronderstelt dat uitgangspunten en informatie actief leven bij de partners (doen-leren, inzet van continu klantervarings- onderzoek, positieve gezondheid). Het is goed om deze beelden regelmatig te toetsen en de hoofdlijn van 'het verhaal' vast te leggen en actief te delen.

De volgorde waarin diverse documenten zijn vastgesteld ligt niet voor de hand. In 2017 zijn de inkoopdocumenten vastgesteld en daarna pas het meerjarenbeleidsplan. Daardoor sluit de inkoop van de voorzieningen niet optimaal aan bij de beleidsdoelen en wordt in de inkoopvoorwaarden niet verwezen naar de meest recente doelen. Dit heeft impact op het houvast van zorgaanbieders.

De doelen zijn niet altijd gebaseerd op trends en uitdagingen in de stad, maar meer op landelijke ontwikkelingen zoals een nieuwe manier van klantervaringen meten, kiezen voor een transformatie die kostenbesparend is, meer investeren in het voorliggend veld. Specifieke acties gericht op bijvoorbeeld vergrijzing zien we niet terug in plannen.

Het meerjarenbeleidsplan bevat ambitieuze doelen. Deze zijn niet altijd systematisch uitgewerkt in actieplannen en ook niet voorzien van indicatoren en voorstellen voor het monitoren van de voortgang. Houvast in het monitoren van de resultaten is gevonden in het volgen van de zorgproductie en de toegang. Deze operationele informatie kijkt vooral terug op geleverde zorg en is nog niet voorzien van de informatie die nodig is om te kunnen sturen op inhoudelijke doelen.

De kostenbesparende transformatie is voor een groot deel opgehangen aan Samen Leven. Dat was ambitieus maar ook risicovol. Toen dat plan niet haalbaar bleek te zijn, is beleid en uitvoering voortgezet in de vorm zoals ook voor 2018 het geval was.

Naast bovenstaande conclusies rond het gevoerde beleid, noemen we hier nog twee conclusies van andere aard. De eerste betreft een onverwachte externe ontwikkeling, de tweede een intern organisatorisch vraagstuk.

Om te beginnen de impact van corona, een externe ontwikkeling waar niet op geanticipeerd kon worden. Deze pandemie heeft een grote wissel getrokken op de inzet van medewerkers van gemeente en aanbieders en heeft voor veel cliënten betekend dat hun zorg niet die continuïteit had die normaal geborgd is.

Een tweede meer algemeen punt betreft de ervaren werkdruk. Zowel beleidsmedewerkers als medewerkers in de toegang noemen dit. Werkdruk wordt niet specifiek gekoppeld aan corona, maar eerder als een rode draad door de afgelopen vier jaar heen. Dat is opvallend, omdat het kennelijk niet lukt om voldoende balans te creëren tussen ambities en gevraagde inzet aan de ene kant en de mogelijkheden om deze waar te maken aan de andere kant.

Hoofdstuk 3 Data-analyse zorggebruik

Ter ondersteuning van de beleidsevaluatie Wmo is er, naast de kwalitatieve analyse, een kwantitatieve data-analyse uitgevoerd. Deze analyse richt zich enerzijds op de toegewezen zorg over de periode 2018-2020 en anderzijds op de gemaakte kosten over dezelfde periode.

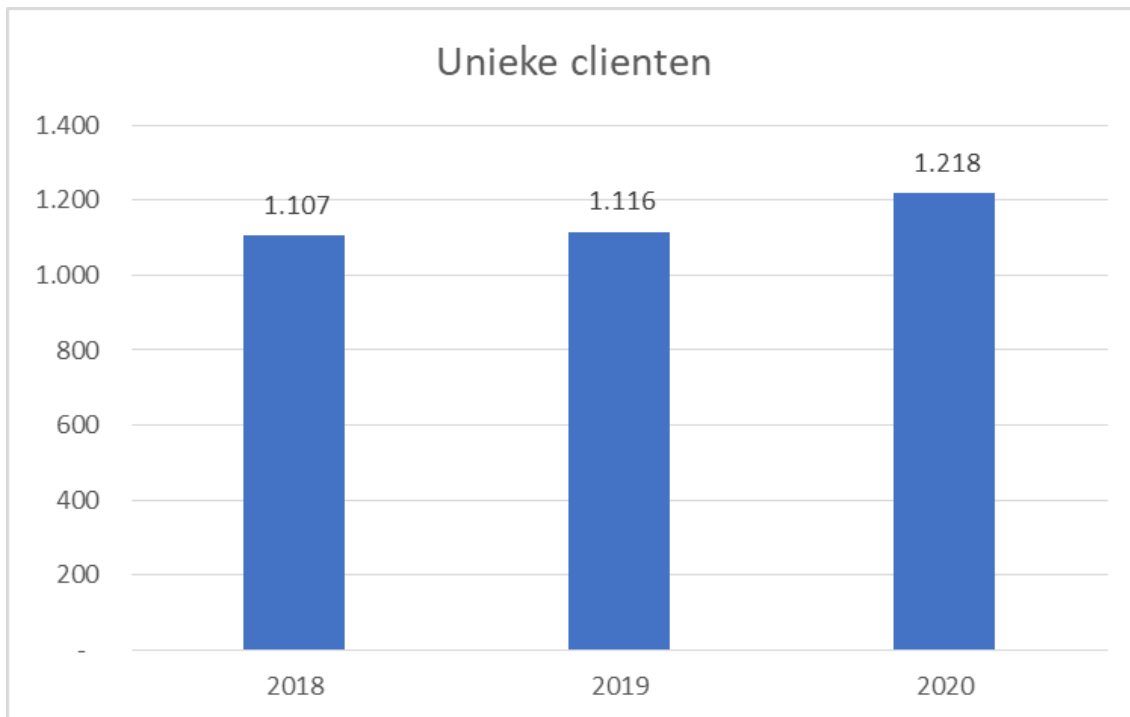
In de analyse is gekeken naar het gebruik van producten binnen de voorzieningen dagbesteding, begeleiding en kortdurend verblijf en vervoer. Er zijn tevens doorsnedes gemaakt op leeftijd en wijk.

3.1 Resultaten

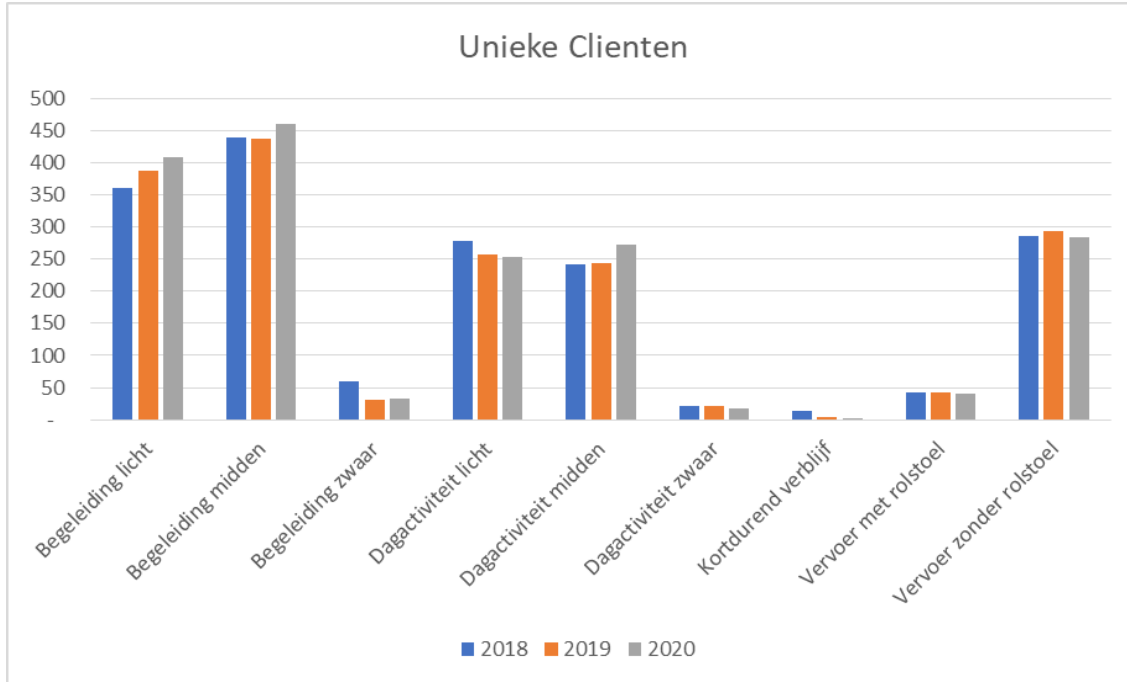
In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van de data-analyse en deze worden onderbouwd met grafieken en tabellen.

3.1.1 Unieke cliënten

In de jaren 2018-2020 is er een toename zichtbaar van het aantal unieke cliënten. Deze toename bevindt zich in de voorziening begeleiding en is daarbinnen toe te schrijven aan lichte en middelzware begeleiding. Daarentegen is er juist een afname zichtbaar op begeleiding zwaar, dagactiviteiten zwaar en kortdurend verblijf.



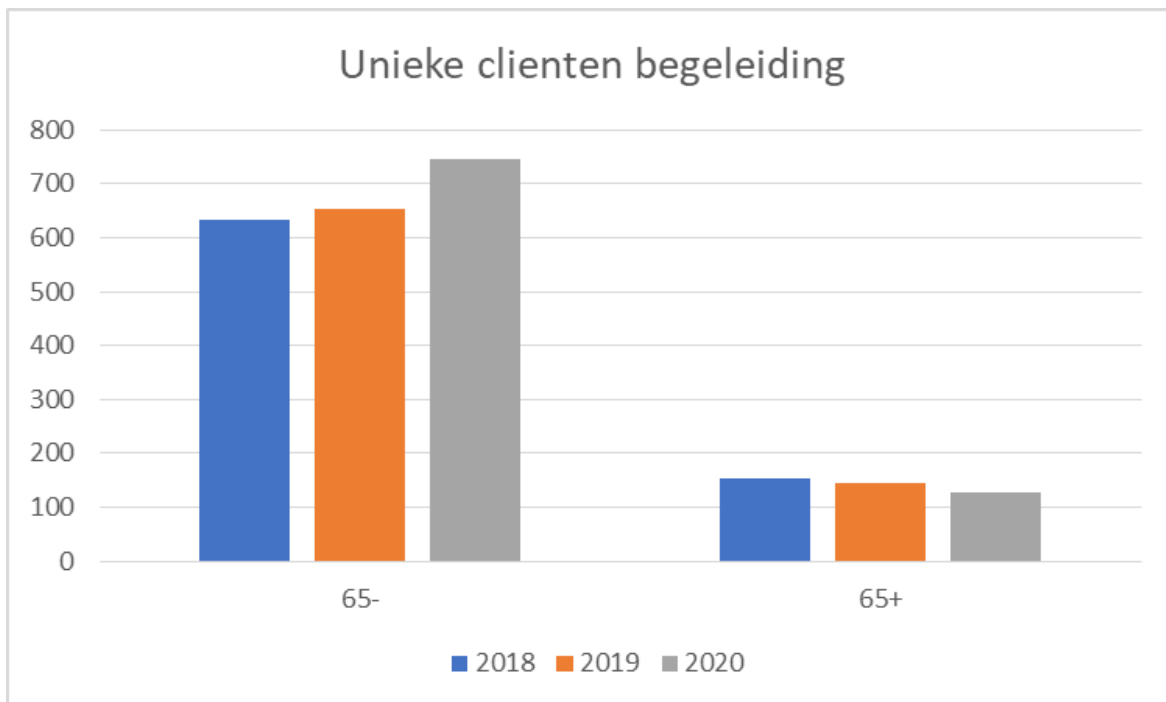
Figuur 1: aantal cliënten per jaar totaal



Figuur 2: aantal unieke cliënten per voorziening

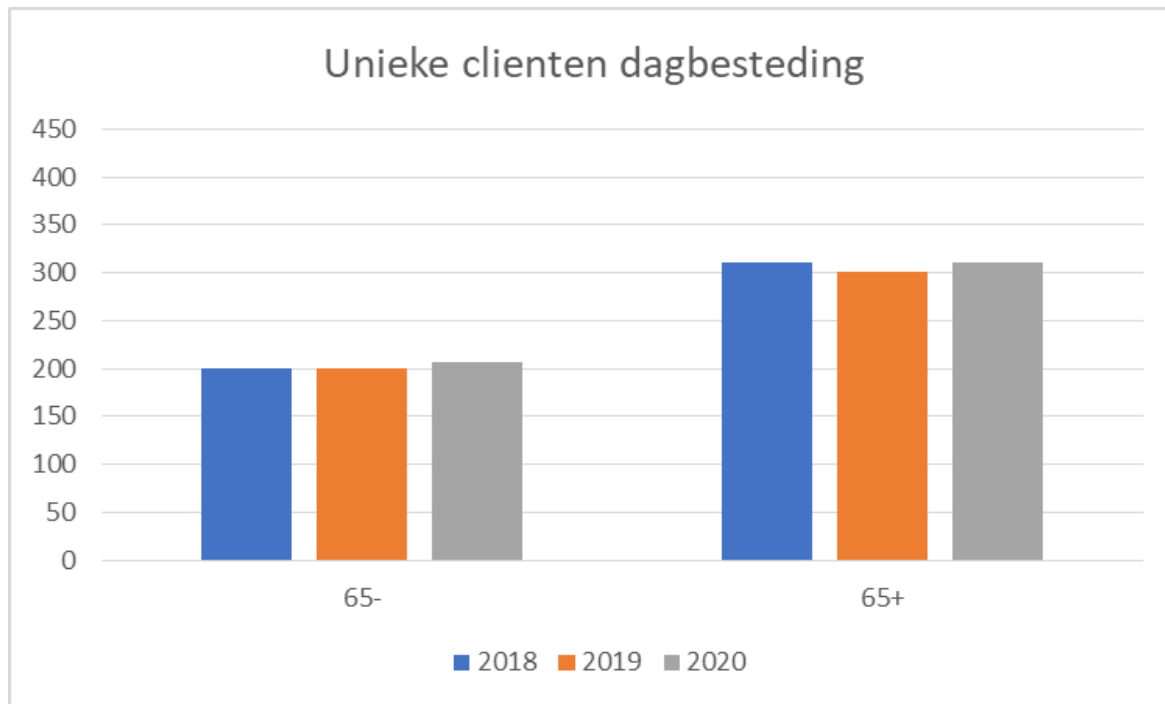
3.1.2 Leeftijd

De toename van het aantal cliënten in de voorziening begeleiding komt geheel voor rekening van cliënten jonger dan 65 jaar.



Figuur 3: aantal unieke cliënten begeleiding uitgesplitst naar leeftijd 2018 - 2020

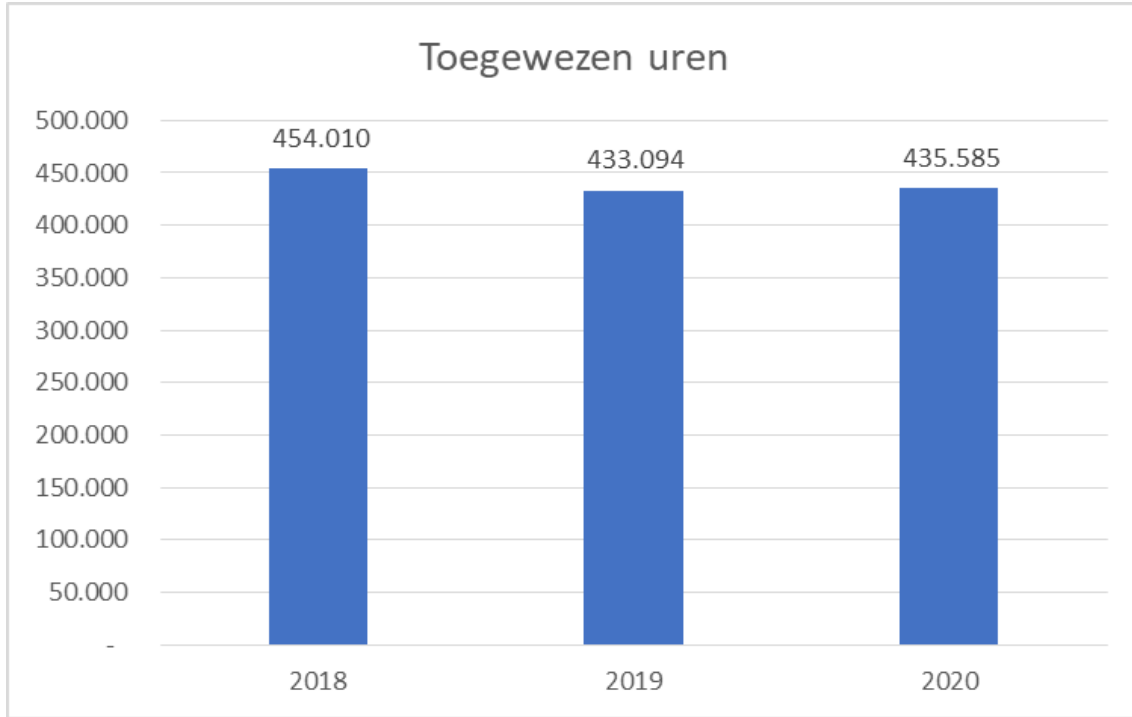
Bij dagbesteding zien we een minder uitgesproken beeld. Bij deze voorziening stijgt het aantal cliënten in 2020 licht bij zowel de cliënten 65- als bij cliënten 65+.



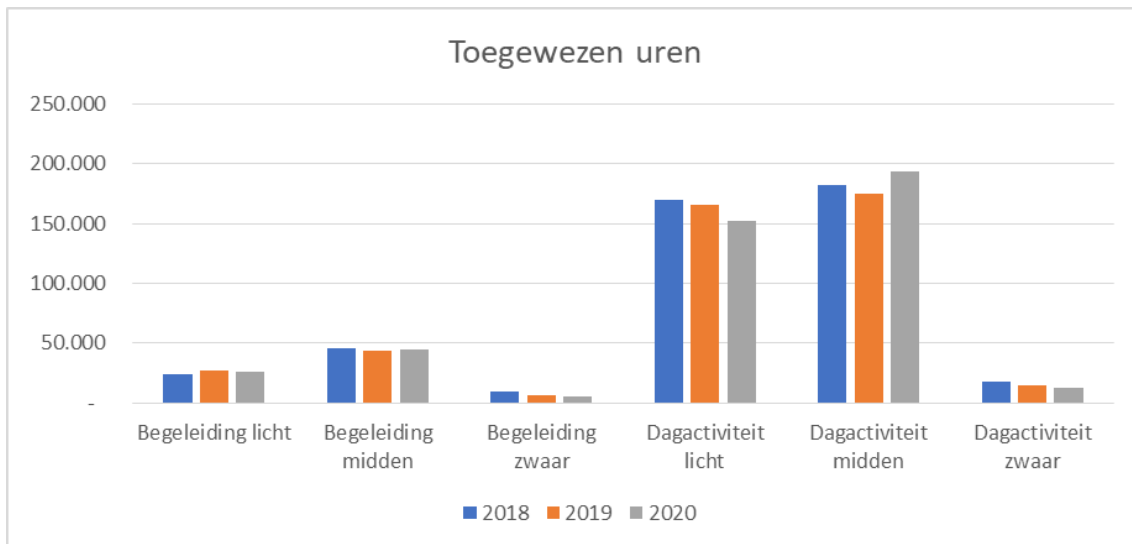
Figuur 4: unieke cliënten dagbesteding uitgesplitst naar leeftijd 2018 - 2020

3.1.3 Aantal uren

Naast de stijging van het aantal unieke cliënten, zien we dat het aantal toegewezen uren per cliënt licht is gedaald in de periode 2018-2020. We zien een daling van het aantal uren met 4%. Het gaat om een afname op de voorzieningen op de dagactiviteiten licht, begeleiding zwaar en dagactiviteiten zwaar.



Figuur 4: Aantal toegewezen uren in de periode 2018 - 2020

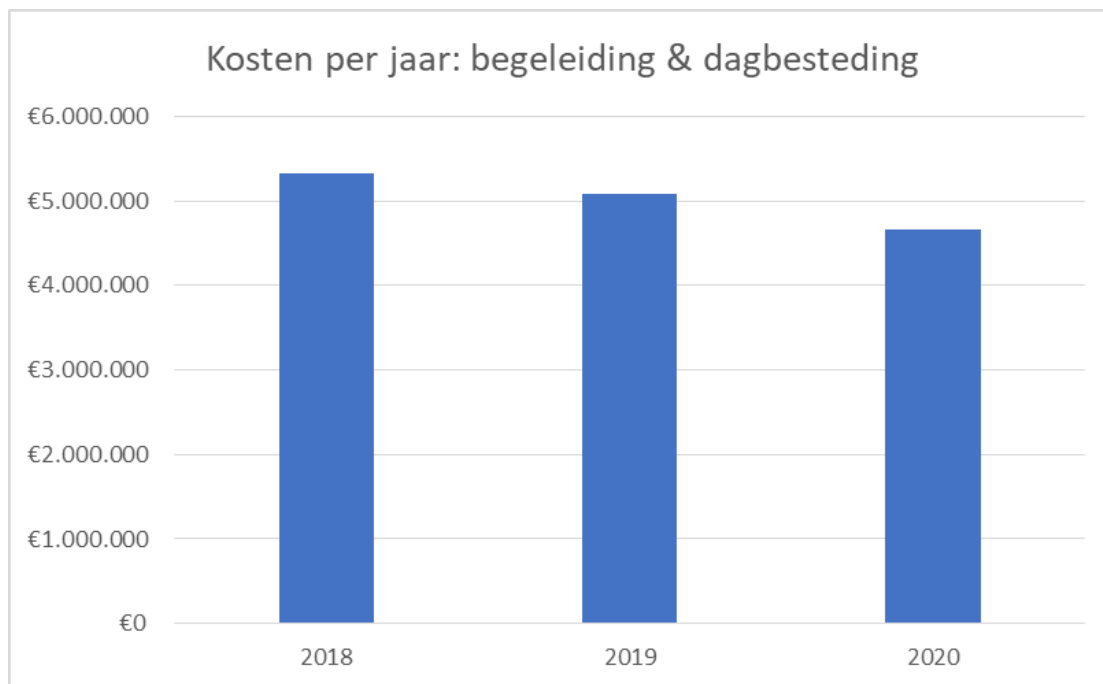


Figuur 5: Aantal toegewezen uren per product

3.1.4 Kosten

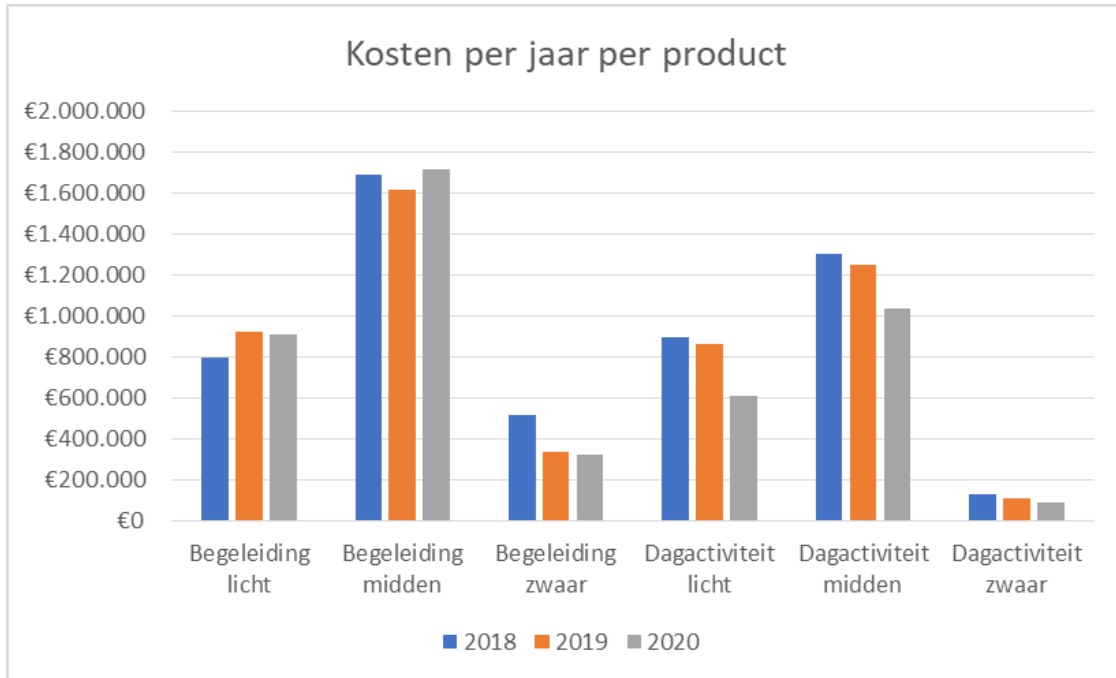
Hoewel er meer cliënten gebruik maken van een voorziening in 2020 dan in 2018 zien we toch een daling van de gemaakte kosten. Deze daling van de kosten komt door een

daling in het aantal toegewezen uren. Uit de analyse komt een duidelijk afname in de kosten naar voren op begeleiding zwaar en dagactiviteiten zwaar.



Figuur 5: kosten per jaar uitgesplitst naar begeleiding en dagbesteding

In het jaar 2020 is een stevige afname zichtbaar op dagactiviteiten licht en midden. Op deze producten is echter geen overeenkomstige afname zichtbaar op de toegewezen zorg. Hier is mogelijk sprake van een tijdelijk covid-effect. De zorg was dus wel toegewezen maar is niet gebruikt door cliënten.



Figuur 6: kosten per jaar uitgesplitst per product

3.2 Samenvattend

Over de periode 2018-2020 is er sprake van een gemixt beeld in het zorggebruik. Enerzijds is er een daling in de kosten en een lichte daling in het aantal toegewezen uren, anderzijds is er een stijging in het aantal cliënten.

Er is voor de zware producten begeleiding en dagactiviteiten een afname zichtbaar van zowel het aantal toegewezen uren als het aantal uitgegeven euro's. Ook in de dagbesteding is een duidelijke afname zichtbaar in de kosten in 2020. Echter, zonder een overeenkomstige afname in de hoeveelheid toegewezen zorg. Mogelijk is er hier sprake van een tijdelijke afname ten gevolge van de covid-pandemie.

Bijlage 1 Overzicht geïnterviewden

Organisatie	Functie	Naam
Gemeente Kerkrade	Wethouder	Leo Jongen
Gemeente Kerkrade	Beleidsadviseurs	Peter Breed Marie-Therese Bindels - Counotte Femke Scheurman
Gemeente Kerkrade	Consulenten Kwaliteitsmedewerkers Senior consultant 3D Sociaal Domein	Simone Konings - Damen Suzanne Zuidhoek Carla Braken - Brinkman Ton Heuts
Adviesraad Maatschappelijke Ondersteuning (AMO)	Leden	Bertien Mayntz Doris Balmaekers Martin Simons Margriet van Leusen
Back-up	Directeuren	Natascha Hoekman Marjolijn Frings
Meander zorg	Manager Controller Directeur	Jenny Gernaat Jos Smeets Mark Schellings
Sgl	Regiomanager Parkstad	Rob Bulles
Novizorg	Raad van bestuur	Wim Pecasse
Zorggroep Triade	Directeur	Rob Besselink
Koru Kerkrade	Directeur	Petra Bleeker
Radar	Directeur	Elvira van Bergen
Levanto Groep	Directeur	Paul Schefman