



Evaluatie  
Hervorming Langdurige Zorg

# Beleidsparticipatie in de Wmo 2015

Een kwalitatief onderzoek naar ervaringen in de lokale praktijk



**BMC Advies, in opdracht van het Sociaal en Cultureel Planbureau, januari 2018**

**Auteurs:**

drs. Karin Verbeek

Kees-Jan van de Werfhorst MSc

drs. Lieke Salomé

Trudy Busweiler

drs. Andrew Britt

drs. Susan van Klaveren

prof. dr. Marcel Boogers

Projectnummer: P002126

Correspondentienummer: DH-1812-8929

Omslagontwerp: Boulogne Jonkers Vormgeving, Zoetermeer

Foto omslag: Shutterstock

# INHOUD

<b>VOORWOORD</b>	5
<b>SAMENVATTING EN CONCLUSIES</b>	6
<b>HOOFDSTUK 1 INLEIDING</b>	20
1.1 Aanleiding onderzoek	20
1.2 Doel en onderzoeksvragen	20
1.3 Onderzoeksverantwoording	22
1.4 Leeswijzer	24
<b>HOOFDSTUK 2 THEORETISCH KADER</b>	25
2.1 Beleidsparticipatie, wat is dat?	25
2.2 Paradigmashift in relatie overheid-burger	25
2.3 Spelers en hun kennis bij beïnvloeding	26
2.4 Actoren binnen beleidsparticipatie	28
2.5 Functioneren van beleidsparticipatie	29
<b>HOOFDSTUK 3 LITERATUURONDERZOEK NAAR WMO-BELEIDSPARTICIPATIE</b>	33
3.1 Beleidsparticipatie in de Wmo en de Wmo 2015	33
3.2 Beleidsparticipatie in de praktijk	35
3.3 Conclusies op basis van de literatuur	40
<b>HOOFDSTUK 4 DE ROL VAN LANDELIJKE CLIËNTORGANISATIES</b>	41
4.1 Nieuwe verhoudingen voor lokale organisaties van cliënten	41
4.2 Samenwerking tussen landelijke en lokale organisaties	43
4.3 Brancheorganisaties en de Koepel Adviesraden Sociaal Domein	44
4.4 Knelpunten en kansen in de beleidsparticipatie voor nieuwe doelgroepen	44
4.5 Conclusies landelijke cliëntorganisaties	46
<b>HOOFDSTUK 5 PARTICIPATIE IN HET LOKALE BELEIDSPROCES</b>	47
5.1 Verschillende vormen in de 39 gemeenten	48
5.2 De resultaten in vijftien gemeenten	54
5.3 Conclusies	61
<b>HOOFDSTUK 6 WMO-BELEIDSPARTICIPATIE IN VIJF CASUSSEN</b>	62
6.1 De inrichting van de lokale beleidsparticipatie nader bezien	62
6.2 De positie van mensen met psychische kwetsbaarheid in het beleidsproces	64
6.3 Effectiviteit	66
6.4 Betrokkenheid en invloed in de lokale context	69
6.5 Conclusies	71

<b>BIJLAGE 1</b>	<b>ONDERZOEKSVERANTWOORDING</b>	74
<b>BIJLAGE 2</b>	<b>LITERATUUROVERZICHT</b>	85
<b>BIJLAGE 3</b>	<b>OVERZICHT RESPONDENTEN</b>	88
<b>BIJLAGE 4</b>	<b>VRAGENLIJST EN GESPREKSLEIDRADEN</b>	89



## Voorwoord

Sinds 1 januari 2015 zijn de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland anders ingericht. Op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voert het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) een evaluatie uit van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). Deze evaluatie bestaat uit verschillende deelonderzoeken. Dit rapport is een van deze deelonderzoeken. Het rapport richt zich op de participatie van inwoners in het lokale beleidsproces in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. BMC heeft dit onderzoek in 2017 in opdracht van het SCP uitgevoerd.

We willen Mariska Kromhout van het Sociaal en Cultureel Planbureau bedanken voor haar begeleiding van dit onderzoek en Peteke Feijten voor haar commentaar.

Verder willen we hier ook de geïnterviewde experts bedanken voor hun inbreng in de voorbereiding op het onderzoek: dr. Van de Bovenkamp van de Erasmus Universiteit Rotterdam, prof. Denters van de Universiteit Twente, dr. Weerman van Hogeschool Windesheim en mevrouw Sok van Movisie.

We waarderen ook de inbreng van de landelijke cliëntorganisaties bij dit onderzoek (MIND, Ieder(in) en Alzheimer Nederland), brancheorganisaties (GGZ Nederland, Federatie Opvang en RIBW Alliantie) en ook van de Koepel Adviesraden Sociaal Domein.

Tenslotte willen we alle personen bedanken die we hebben mogen interviewen over hun rol in de soms weerbarstige lokale praktijk van de beleidsparticipatie in de Wmo. Dat zijn de beleidsmedewerkers van de deelnemende gemeenten, de wethouders en de gemeenteraadsleden, de leden van lokale adviesraden, en ook de medewerkers van zorgaanbieders voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. En tenslotte natuurlijk de cliënten en ervaringsdeskundigen die vanuit hun eigen ervaringen wilden vertellen over hun betrokkenheid in beleidsprocessen.

# Samenvatting en conclusies

## A. Aanleiding en doel van het onderzoek

De Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) beoogt onder meer dat zorg zo lang mogelijk thuis en zo dicht mogelijk bij huis wordt geleverd. De verbinding tussen formele voorzieningen en informele netwerken wordt daarmee belangrijker en gemeenten zijn meer dan voorheen een partner in een groter geheel. De inwoner en zijn leefwereld vormen het ijkpunt van het zorgstelsel.

Om dit te realiseren is de betrokkenheid van inwoners bij de totstandkoming van beleid op het sociaal domein essentieel. De Wmo 2015 verplicht gemeenten zich in te spannen voor maximaal draagvlak voor het beleid, door inwoners in alle fasen van het beleidsproces de gelegenheid te bieden om een rol te spelen. Dit is vastgelegd in artikel 2.1.3, lid 3 van de Wmo. Twee jaar na de invoering van de Wmo 2015 heeft BMC een onderzoek uitgevoerd naar de wijze waarop de beleidsparticipatie binnen de Wmo 2015 op lokaal niveau vorm heeft gekregen. Het onderzoek maakt deel uit van de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg die het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) uitvoert op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het doel van het onderzoek is 'inzicht verkrijgen in de veranderingen die de hervorming van de langdurige zorg met zich mee heeft gebracht voor beleidsparticipatie in de Wmo'. De focus ligt op de participatie van inwoners bij de totstandkoming van beleid op lokaal niveau. Daarbij richt het onderzoek zich in het bijzonder op mensen met een psychische kwetsbaarheid.

*Het onderzoek geeft antwoord op de volgende hoofdvraag:*

*Hoe (op welke manieren) betrekken gemeenten hun inwoners bij de vormgeving van het beleid, in het bijzonder mensen met een psychische kwetsbaarheid, dementie en/of verstandelijke beperking? En wat werkt wel en niet in dit verband?*

### *Aanpak*

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek kent de vorm van een trechter en is niet een landelijk representatief onderzoek. Eerst is het onderwerp in den brede verkend op basis van een documentenstudie, gesprekken met experts, landelijke cliëntorganisaties en brancheorganisaties van zorgaanbieders. Vervolgens zijn korte interviews afgenomen met 39 gemeenten (quickscan). 21 van deze 39 gemeenten zijn centrumgemeenten maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Daarna is een persoonlijk interview afgenomen met beleidsmedewerkers van vijftien gemeenten (inventarisatie) en tot slot zijn casestudies uitgevoerd bij vijf gemeenten. In de casestudies is gesproken met wethouders, gemeenteraadsleden, medewerkers van zorgaanbieders, leden van formele adviesraden en met mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het veldwerk vond plaats in 2017, in de periode februari (quickscan) tot en met september (casestudies).

In de quickscan is ook aandacht besteed aan mensen met een migratie-achtergrond. Deze groep is na de eerste fase niet afzonderlijk verder onderzocht. In de inventarisatiefase is ook nog aandacht besteed aan de participatie van mensen met dementie en een verstandelijke beperking. Het onderzoek is na de eerste fase echter voornamelijk gericht op de beleidsparticipatie van mensen met psychische kwetsbaarheid, omdat deze groep in de tweede Wmo-evaluatie naar voren kwam als lastig te betrekken bij beleid (Kromhout e.a. 2014). Van toenemend belang, nu deze groep mensen - op grond van de Wmo 2015 - in grotere getale met hun ondersteuningsvraag bij gemeenten terechtkomen.

## **B. Conclusie**

### **Structureel betrekken van inwoners bij het Wmo-beleid gebeurt voornamelijk via formele vormen van beleidsparticipatie**

In de visiedocumenten over het sociaal domein van de onderzochte gemeenten komt naar voren dat zij hun inwoners centraal willen stellen in het maken van beleid. En dat zij inwoners daarom ook meer en beter willen betrekken in de beleidscyclus. Een groot aantal gemeenten heeft naar aanleiding van de decentralisaties van rijkstaken veranderingen doorgevoerd in de manieren waarop ze dat doen; door vernieuwing van de adviesraden en het inzetten van informele vormen van beleidsparticipatie.

#### *Vernieuwing adviesraden*

De meest voorkomende verandering is het verbreden en versterken van de formele (Wmo-)adviesraad. In op twee na alle gemeenten in het onderzoek is een formele adviesraad actief. Iets meer dan de helft van deze gemeenten heeft de adviesraad verbreed voor de beleidsterreinen van het sociaal domein als geheel. Ook zijn er nog enkele in oprichting, op moment van onderzoeken. Een klein deel van de gemeenten heeft het beleidsterrein Jeugd toegevoegd aan de voor 2015 al bestaande Wmo-raad.

Bij de onderzochte gemeenten is in iets meer dan de helft van de adviesraden een vertegenwoordiger voor mensen met een verstandelijke beperking aanwezig. In de helft van de adviesraden worden mensen met dementie vertegenwoordigd. In zestien van de 37 adviesraden worden mensen met psychische kwetsbaarheid vertegenwoordigd en in ruim een derde van de adviesraden tenslotte, zijn migranten vertegenwoordigd. Het gaat hier om zowel directe als indirecte vertegenwoordiging.

Daarnaast zien we in een aantal gemeenten een verandering in de positionering van de adviesraad. Hier is de belangenbehartiging door (groepen) inwoners en cliënten gescheiden georganiseerd van de advisering over (integraal) beleid door de formele raad. Of is de adviesraad onderdeel van een netwerk van meerdere organisaties en verbanden van cliënten of inwoners, die ieder een bijdrage leveren in de beleidscyclus.



### *Inzet van informele participatievormen*

Ruim driekwart van de 39 onderzochte gemeenten heeft sinds 2015 een of meerdere informele vormen van beleidsparticipatie ingezet. Het gaat dan om themabijeenkomsten, individuele gesprekken, een panel bemenst door mensen met psychische kwetsbaarheid, focusgroepen, werkbezoeken, werkgroepen en deelname aan vergaderingen door vertegenwoordigers van verschillende doelgroepen. Deze vormen maken in veel van de onderzochte gemeenten echter niet structureel onderdeel uit van het proces van beleidsontwikkeling.

### *De beweging ingezet*

Beleidsmedewerkers en lokale bestuurders geven aan dat gemeenten zoekende zijn in de manier waarop ze inwoners meer en beter kunnen betrekken, zeker waar het mensen met een migratieachtergrond, mensen met dementie, mensen met een verstandelijke beperking en in het bijzonder mensen met psychische kwetsbaarheid betreft. Beleidsparticipatie wordt in veel gemeenten als een belangrijk ontwikkelthema gezien. De ontwikkeling betreft zowel het organiseren van vormen die daadwerkelijk effectief zijn, als de inbedding ervan in de gemeentelijke organisatie. We zien het patroon dat de gemeentelijke visie op het betrekken van inwoners aardig geland lijkt te zijn en dat deze nu - meer structureel - zichtbaar gaat worden en gestalte gaat krijgen in de praktijk. In de vijf casussen geven de verschillende respondenten aan dat dit van gemeentelijke medewerkers een verdergaande vernieuwing in houding en gedrag vraagt.

## **De invloed van mensen met een psychische kwetsbaarheid op lokale beleidsvorming blijft nog beperkt**

### *Beperkte deelname en vertegenwoordiging in adviesraden*

De beïnvloeding van het beleidsproces van de Wmo 2015 door mensen met een psychische kwetsbaarheid via formele adviesraden is mager en bovendien kwetsbaar. We zien dat mensen met een psychische kwetsbaarheid in beperkte mate worden vertegenwoordigd door de formele adviesraden.

Directe participatie door mensen met een psychische kwetsbaarheid in formele adviesraden komt maar zelden voor. Deze wijze van beleidsparticipatie sluit niet goed aan op de mogelijkheden en beperkingen van de doelgroep. Het bijdragen aan beleidsparticipatie in het algemeen vraagt veel van inwoners met psychische kwetsbaarheid: een stabiel leven, mondigheid, het opzij zetten van emoties. Voor formele vormen van beleidsparticipatie zijn bovendien ook de nodige beleidsvaardigheden vereist, en de bereidheid en mogelijkheid om regelmatig bij te dragen aan bijeenkomsten. Een beperkt deel van de doelgroep heeft deze eigenschappen en vaardigheden.

Ervaringsdeskundigen en leden van cliëntenraden hebben in het lokale speelveld vaak een bijzondere positie. Zij worden veel gevraagd door gemeenten, soms zelfs overvraagd, omdat zij vanwege hun rol zichtbaar en beschikbaar zijn en bovendien de benodigde vaardigheden hebben om deel te nemen in de systeemwereld.

In formele adviesraden kunnen de belangen, wensen en behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid natuurlijk ook vertegenwoordigd worden door anderen, al dan niet met kennis van de problematiek. In zestien van de 39 onderzochte gemeenten worden mensen met psychische kwetsbaarheid vertegenwoordigd, meestal indirect. We zien dat deze indirecte vertegenwoordigers niet altijd namens een achterban spreken; het blijkt niet eenvoudig voor adviesraden om de verbinding te maken met inwoners met een psychische kwetsbaarheid in de gemeente. Dit bevestigt een van de uitkomsten van de AVI-cliënten monitor van 2016: adviesraden weten kwetsbare inwoners nog niet goed te vinden (Aandacht voor Iedereen, 2016).

### *Kansen bij informele vormen*

Mensen met een psychische kwetsbaarheid zijn vaker betrokken en vertegenwoordigd bij informele vormen van participatie dan bij de adviesraden. Informele vormen zijn participatievormen die niet in de verordening of andere regelgeving zijn vastgelegd. Voorbeelden zijn een panel voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, bijeenkomsten met cliëntenraden, locatiebezoeken bij zorgaanbieders en thema-avonden. Wethouders en leden van gemeenteraden in de vijf casussen hebben op deze manier ook direct contact met mensen met een psychische kwetsbaarheid. Zij noemen dit waardevol, met name omdat het inzicht geeft in problematiek, mogelijkheden en behoeften.

Het valt op dat de informele participatievormen vaak nog sterk vanuit de 'systeemwereld' van de gemeente zijn opgezet. Hiermee bedoelen we datgene wat mensen ontwikkeld en georganiseerd hebben aan instellingen en structuren, regels en protocollen. De leefwereld is de tegenhanger: het domein van de ervaring, waarin mensen met elkaar omgaan in en buiten de systemen (van der Lans, 2010 en Hart, 2015).

Alle factoren geven aan dat het voor de effectiviteit van beleidsparticipatie nodig is om meer en beter aan te sluiten bij de leefwereld van de doelgroep zelf. Door het selecteren van onderwerpen die raken aan het alledaagse leven van cliënten, maar ook de veiligheid, bekendheid en toegankelijkheid van de locaties waar men elkaar treft, zijn belangrijk. Verder vindt men het gebruik van begrijpelijke taal in de uitnodiging en tijdens bijeenkomsten van belang. Informele vormen van participatie bieden voor deze elementen meer ruimte dan de beleidsparticipatie via formele adviesraden.

Voor beleidsparticipatie in het algemeen is het belangrijk om helder te communiceren over de spelregels van participatieprocessen. En om vooraf aan te geven wat de status is van de inbreng van deelnemers. Ook de respondenten in dit onderzoek gaven aan dat men wil weten op welke wijze de inbreng wordt gebruikt. Hier wil men ook graag een terugkoppeling op ontvangen. Dat gebeurt bij informele vormen nu nog weinig.

Verschillende mensen met psychische kwetsbaarheid die zelf een rol hebben in het beleidsproces en indirecte vertegenwoordigers geven aan dat zij dit juist nodig hebben om zich goed te kunnen voorbereiden, kwalitatief goede input te leveren en ook om gemotiveerd te blijven. Hier is dus een wereld te winnen: de genoemde factoren zijn van belang voor het vertrouwen in het systeem van beleidsparticipatie en het vertrouwen in de invloed die inwoners menen te kunnen uitoefenen.

## C. Beantwoording onderzoeksvragen

### Beleidsparticipatie in de Wmo 2015

---

**Vraag 1:** Welke veranderingen hebben er plaatsgevonden bij gemeenten na de introductie van de Wmo 2015 op het gebied van inspraak in het lokale beleid?

---

#### a. Welke visie hebben gemeenten op beleidsparticipatie en hoe geven ze hier vorm aan?

##### *Inwoners algemeen*

Gemeenten maken in hun documenten waarin de visie op beleidsparticipatie naar voren komt expliciet duidelijk dat zij zichzelf niet (meer) als de belangrijkste speler willen zien in het maken van beleid. Zij zien meer en meer een rol voor inwoners in het voortraject en het mede bepalen van de beleidsagenda. In de onderzochte gemeenten wordt op verschillende manieren eenzelfde visie verwoord: de inwoners moeten een meer centrale positie krijgen, niet alleen bij de uitvoering maar ook bij de totstandkoming van het Wmo-beleid. De wijze waarop gemeenten deze visie vertalen naar de praktijk is in alle onderzochte gemeenten sterk in ontwikkeling én divers.

Sommige van de onderzochte gemeenten kiezen ervoor groepen inwoners via verschillende informele vormen meer te betrekken. In andere gemeenten worden juist de formele adviesraden verbreed en versterkt, of worden deze raden opnieuw gepositioneerd als de schakel tussen (vertegenwoordigers van) inwoners en de beleidsmakers van de gemeente.

##### *Mensen met een verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid of dementie*

De onderzochte gemeenten hebben in hun visies op beleidsparticipatie meestal geen 'doelgroepen-beleid', maar in de praktijk wordt er wel gezocht naar vormen voor beter en direct contact met mensen met een verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid of mensen met dementie.

In een duidelijke minderheid van de onderzochte gemeenten zijn mensen met een psychische kwetsbaarheid lid van de formele adviesraden in het sociaal domein. Ook de verbinding tussen de formele raden en deze doelgroep (de achterban) komt nog niet erg op gang, zo blijkt uit de gesprekken in de onderzochte gemeenten en uit de gesprekken met de landelijke cliëntorganisaties.

Er is in de onderzochte gemeenten voornamelijk indirect contact met mensen met een verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid of mensen met dementie. Dit contact verloopt via vertegenwoordigers zoals adviesraden, cliëntorganisaties en zorgaanbieders. Rechtstreeks contact tussen gemeente en mensen met een verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid of mensen met dementie blijkt niet eenvoudig tot stand te brengen via de gebruikelijke vormen van beleidsparticipatie. Deze groepen inwoners hebben wel wensen en behoeften, die zonder direct contact of passende vertegenwoordiging onvoldoende in beeld komen. Dit komt de legitimiteit van het lokale Wmo-beleid niet ten goede (Van de Bovenkamp en Vollaard, 2015).

---

## **b. Hoe ontwikkelt inspraak zich wanneer lokaal beleid in regionale samenwerking tot stand komt?**

### *Inwoners algemeen*

De samenwerking tussen gemeenten op regionaal niveau stelt lokale adviesraden voor de vraag hoe zij de beleidsparticipatie van inwoners het beste kunnen organiseren. Waar de decentralisatie van taken naar de gemeente de inwoner en het beleid niet altijd dichterbij elkaar gebracht lijken te hebben, geldt dat nog meer voor het beleid dat tussen gemeenten onderling tot stand komt (AVI & Koepel Wmo-raden, 2015; Verwey-Jonker Instituut, 2013). Uit de meest recente Monitor Gemeentelijke Wmo Adviesraden Sociaal Domein blijkt ook dat veel adviesraden aandacht vragen voor de ontwikkeling van het regionaal opstellen van beleid. In veel gemeenten komt (een deel van) het Wmo-beleid tot stand in samenwerking met de regio. Het gaat dan bijvoorbeeld om de gezamenlijke inkoop van maatwerkvoorzieningen (Panhuijzen en Lucassen, 2017).

Er zijn wel enkele voorbeelden in het land waarbij ook regionale beleidsparticipatie voor inwoners is georganiseerd (Movisie, 2017). In de regionale adviesraden of overleggen zijn dan vertegenwoordigers vanuit de lokale adviesraden aanwezig. Een voorbeeld hiervan troffen wij ook aan in één van de casussen. Hier is een regionale aanpak ontwikkeld voor de beleidsparticipatie van inwoners bij de totstandkoming van het regionale Wmo-beleid. Daarbij wordt in het bijzonder ook raadpleging georganiseerd van mensen met psychische kwetsbaarheid. Ook hier is de lokale adviesraad in een regionaal voorzittersoverleg van alle adviesraden in de regio vertegenwoordigd. Zo worden de voorzitters van de lokale adviesraden betrokken bij beleidsvoorbereiding door het regionaal samenwerkingsverband.

### *Mensen met een psychische kwetsbaarheid*

Ook voor mensen met een psychische kwetsbaarheid wordt beleid regionaal ontwikkeld. Het gaat dan om de doorontwikkeling van Beschermd Wonen, Maatschappelijke Opvang en de aanpak van personen met verward gedrag en projecten voor de ondersteuning van mensen met Ernstig Psychiatrische Aandoeningen.

In één van de onderzochte gemeenten uit de casussen van dit onderzoek hebben ervaringsdeskundigen een volwaardige plaats aan tafel bij de ontwikkeling van de Regiovisie Beschermd Wonen, en bij een pilot rond Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA). Verder troffen we in een van de casussen de eerdergenoemde regionale inspraak aan, waarbij ook bijzondere aandacht is voor mensen met psychische kwetsbaarheid.

---

**Vraag 2:** Zijn er sinds de introductie van de Wmo 2015 nieuwe vormen van beleidsparticipatie ontstaan?

- a. Directe participatie (gemeente - burger)
  - b. Formele vertegenwoordiging
  - c. Formele niet gekozen vertegenwoordiging
  - d. Informele zelfbenoemde vertegenwoordiging
- 

In de onderzochte gemeenten zijn veel verschillende vormen van beleidsparticipatie gevonden. Deze vormen zijn echter niet allemaal 'nieuw'; veel van deze vormen bestonden al vóór de introductie van de Wmo 2015. De meest ingezette vorm van beleidsparticipatie in de Wmo blijft vooralsnog de formele, niet gekozen vertegenwoordiging in formele adviesraden. Dit bevestigt eerdere bevindingen uit de Monitor Burgerparticipatie 2016 van ProDemos (Domingo, 2016). Mensen met psychische kwetsbaarheid, dementie en mensen met een verstandelijke beperking worden relatief weinig vertegenwoordigd in de formele raden.

- a. Een aantal vormen van directe participatie werden door gemeenten al langer ingezet, (ook) voor andere groepen inwoners. Verschillende van de onderzochte gemeenten hebben deze ingezet in de voorbereiding op de decentralisaties van de rijkstaken naar de Wmo 2015 en zijn dat blijven doen. Het gaat dan om themabijeenkomsten, inspraakavonden en locatiebezoeken, of bijvoorbeeld een panel van OGGz-cliënten, dat ook voor 2015 bestond. Dit bevestigt eerdere bevindingen dat gemeenten een breed scala aan interacties met inwoners inzetten, ook op plaatsen buiten het gemeentehuis (Movisie, 2016; ProDemos, 2016; Verwey-Jonker, 2014). Wel vinden deze meer incidenteel dan structureel plaats.
  - b. Gemeenteraadsleden zijn de formeel gekozen vertegenwoordigers van de inwoners van een gemeente. In de vijf casussen komt naar voren dat zij niet specifiek voor mensen met een psychische kwetsbaarheid opkomen of aandacht vragen. Uit de quickscan en de interviews in de casussen blijkt dat er in zeer beperkte mate direct contact plaatsheeft tussen gemeenteraadsleden en mensen met een psychische kwetsbaarheid.
  - c. Wmo-adviesraden hebben al jarenlang een status als de formele, niet gekozen vertegenwoordiging van inwoners. Sinds de invoering van de Wmo 2015 blijkt twee derde van de onderzochte gemeenten hun verordening te hebben aangepast ten aanzien van de beleidsparticipatie in de Wmo 2015. De aanpassingen betreffen voornamelijk de omvorming van een Wmo-raad naar een adviesraad voor het sociaal domein als geheel (Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet), of de toevoeging van het beleidsterrein Jeugd aan de reeds bestaande Wmo-raad. Iets meer dan de helft van de onderzochte gemeenten heeft een brede adviesraad sociaal domein, of geeft aan dat deze in ontwikkeling is. Daarbij valt op dat in een aantal gemeenten de Wmo-raad niet alleen is verbreed naar het sociaal domein. De raden hebben soms ook een andere positie (toegewezen) gekregen of verworven ten opzichte van inwoners en het lokale bestuur. Zo is in een aantal van de onderzochte gemeenten de belangenbehartiging gescheiden van de advisering door de formele raad. Of is de adviesraad onderdeel van een netwerk, waar meerdere organisaties en clubs vanuit hun rol een bijdrage leveren aan de beleidscyclus.
-

- d. Wat betreft informele zelfbenoemde vertegenwoordiging, zijn er wel enkele ontwikkelingen in de beleidsparticipatie rond 2015. Verschillende van de onderzochte gemeenten noemen leden van cliënten- en belangenorganisaties, waaronder ervaringsdeskundigen, als belangrijke sleutelfiguren met een rol in het beleidsproces. Deze sleutelfiguren treden op als vertegenwoordigers van 'cliënten' van de Wmo 2015. Verder worden ook medewerkers van zorgaanbieders genoemd als vertegenwoordigers van Wmo-cliënten. Beperkte kennis en ervaring met mensen met een verstandelijke beperking, een psychische kwetsbaarheid of dementie noopten de gemeenten ook om voor deze doelgroepen aanbieders te betrekken bij de vormgeving van het beleid. Dit volgt ook uit een terugtrekkende lokale overheid, waarbij meer van zorgaanbieders en andere maatschappelijk partners wordt gevraagd. Kanttekening die hierbij door gemeenten wordt gemaakt, is dat medewerkers van zorgaanbieders bij inkoopafspraken en overlegafspraken tussen gemeente en aanbieders niet alleen de belangen vertegenwoordigen van de cliënten, maar ook van de eigen organisaties. In veel van de onderzochte gemeenten hebben zorgaanbieders ook een belangrijke signalerende en agendavormende rol vanuit hun positie in de uitvoering. De medewerkers van zorgaanbieders hebben het directe contact met de cliënten. We troffen gemeenten waarin medewerkers van zorgaanbieders contact opnemen met beleidsmedewerkers als zij knelpunten ervaren die volgens hen om beleidswijzigingen vragen, in het belang van de cliënt.

---

**Vraag 3:** Zijn er verschillen tussen gemeenten in de mate waarin burgers worden betrokken (uitgaande van de participatieladder) en in de fase van het besluitvormingsproces (uitgaande van de beleidscyclus) waarin burgers worden betrokken?

---

We zien duidelijk verschillen tussen gemeenten in de mate waarin inwoners betrokken worden bij de totstandkoming van het Wmo-beleid. In een aantal van de onderzochte gemeenten worden enkel de formele, niet gekozen vertegenwoordigers door de gemeente gevraagd te reageren op (concept-) beleidsstukken, om deze van advies te voorzien. In sommige gemeenten ontbreekt het deze formele adviesraad vervolgens aan een achterban onder inwoners met een verstandelijke beperking, een psychische kwetsbaarheid of dementie. Dat betekent dat de leden van de formele adviesraad weinig inbreng hebben vanuit deze groepen cliënten. In enkele gemeenten echter zien we voorbeelden van veel sterkere betrokkenheid van inwoners binnen het Wmo-beleid. Dan gaat het bijvoorbeeld om ervaringsdeskundigen die meebeslissen in GGZ-werkgroepen met gemeenten, zorgaanbieders en de verzekeraar. Ook zien we voorbeelden op het niveau van zelforganisatie: voorzieningen die worden opgezet en beheerd door de doelgroep. Ervaringsdeskundigen benadrukken ook het belang van dit 'nieuwe praktijk maken', als alternatief voor de klassieke vormen van beleidsparticipatie.

We zien verschillen tussen gemeenten in de fase waarin burgers betrokken worden in het beleidsproces. In een aantal van de onderzochte gemeenten hebben inwoners al een rol in de fase van de agenda- en beleidsvorming. In de meerderheid van de gemeenten echter, worden inwoners vooral betrokken wanneer er al beleidsvoornemens geformuleerd zijn. Deze worden dan bij inwoners getoetst en er is (in meer en mindere mate) ruimte voor aanpassingen op basis van de inbreng van inwoners.

Het valt op dat men in alle onderzochte gemeenten van de quickscan de stem van de inwoners 'meer naar de voorkant' wil krijgen, dus bij de eerste fasen van het beleidsproces wil betrekken. Dit wordt in de casussen bevestigd door alle betrokkenen, zowel vanuit de gemeente, inwoners zelf, als de verschillende vertegenwoordigers van inwoners met een psychische kwetsbaarheid. In de praktijk wordt dit uitgetoet met de inzet van informele vormen van directe participatie, zoals inloopavonden, themabijeenkomsten, et cetera.

## **Beleidsparticipatie van mensen met psychische kwetsbaarheid**

---

**Vraag 4:** Op welke wijze vertegenwoordigen (landelijke) belangenorganisaties mensen met een psychische kwetsbaarheid op lokaal niveau? Gebeurt dit nu vaker dan vroeger, dat wil zeggen voor 1 januari 2015?

---

Cliëntorganisaties zoals Alzheimer Nederland, MIND en Ieder(in) hebben van oudsher altijd de taak gehad van het toerusten van lokale belangenbehartigers en ophalen van ervaringen uit het lokale speelveld. Mede op basis hiervan leggen zij de verbinding met landelijke regelgeving. Dit vinden zij van toenemend belang, nu gemeenten meer ruimte hebben om zelf de beleidskaders op te stellen voor de ondersteuning van kwetsbare inwoners. De landelijke cliëntorganisaties werken daarom samen in verschillende projecten en ontwikkelen programma's voor de lokale en regionale cliëntorganisaties. Voorbeelden hiervan zijn de programma's 'Regie in de regio' van MIND en het programma 'Aandacht Voor Iedereen' (AVI). De landelijke cliëntorganisaties zien daarbij voor zichzelf een belangrijke signalerende rol, waarbij knelpunten uit de lokale uitvoeringspraktijk worden verzameld en op landelijk niveau besproken met de betrokken partijen zoals de brancheorganisaties, de VNG en het Ministerie van VWS.

De landelijke cliëntorganisaties zijn zelden direct betrokken bij de beleidsvorming in gemeenten, waar lokale en regionale cliëntorganisaties dat wel zijn. De regionale en lokale organisaties zetten zich op verschillende manieren in om de doelgroep en hun bijzonderheden in beeld te krijgen bij lokale beleidsmakers. Ze organiseren bijeenkomsten, brengen knelpunten in en denken waar mogelijk mee in het ontwikkelen van nieuw beleid. Het succes van de lokale organisaties is afhankelijk van het netwerk dat zij lokaal weten op te bouwen met beleidsmakers en de formele adviesraden.

---

**Vraag 5:** Welke initiatieven ontplooiën mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of hun (zelfbenoemde) vertegenwoordigers om invloed uit te oefenen op het lokale/regionale Wmo-beleid?

- a. Lokaal versus regionaal
  - b. Formeel versus informeel
  - c. Direct versus indirect
- 

- a. In regionaal verband is de beleidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid geïnitieerd en georganiseerd vanuit de systeemwereld, het stelsel van gemeenten en zorgaanbieders. In meerdere gemeenten zien we dat cliënten en hun vertegenwoordigers op uitnodiging aansluiten bij activiteiten vanuit regionale samenwerking, zoals inkoop- en overlegtafels. In twee casussen (B en D) zien we dat de doelgroep ook betrokken is bij het opstellen van beleidsplannen voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. Het betreft dan inspraak van lokale adviesraden, ervaringsdeskundigen, leden van cliëntenraden en een focusgroep van cliënten zelf. Meerdere vertegenwoordigers geven aan dat zij zelf zorgen dat zij hiervoor in beeld blijven bij de gemeenten.
- b. Het initiatief voor formele vormen van beleidsparticipatie van Wmo-clieënten komt over het algemeen vanuit de gemeente. Daar waar het initiatief door inwoners zelf werd genomen, zien we voorbeelden van informele vormen van beleidsparticipatie. Het gaat dan bijvoorbeeld om het organiseren van gesprekken tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en beleidsmakers van de gemeente, door (vertegenwoordigers van) de doelgroep zelf.
- c. Inwoners en hun vertegenwoordigers hebben echter niet slechts de door de gemeente georganiseerde momenten en mogelijkheden afgewacht. Er zijn in de onderzochte gemeenten verschillende voorbeelden waarbij min of meer georganiseerde groepen inwoners contact zoeken met wethouders of raadsleden voor een gesprek of een bezoek. Het betreft hier vaak directe participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf.

---

**Vraag 6:** Welke maatregelen nemen gemeenten om mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of hun (zelfbenoemde) vertegenwoordigers te betrekken bij de besluitvorming over het lokale/regionale (Wmo-)beleid?

---

Om beleidsparticipatie verder te ontwikkelen, hebben drie van de 39 gemeenten nieuwe interne functies in het leven geroepen:

- In de eerste gemeente zijn drie ervaringsdeskundigen aangenomen, om de brug tussen beleid en cliënten/inwoners te slaan.
  - In de tweede gemeente gaan de Wmo-raad en de gemeente beide een medewerker aanstellen, die zal samenwerken op het onderwerp toegankelijkheid.
  - In de derde gemeente is een 'programmaregisseur overheidsparticipatie' aangenomen.
-



Deze functies zijn niet exclusief gericht op het bevorderen van beleidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid. In een aantal gemeenten hebben de ambtenaren een training, cursus of andersoortig traject gevolgd om de gemeentelijke visie op het sociaal domein in de praktijk te brengen. Deze trajecten zijn echter niet specifiek gericht op het operationaliseren van plannen voor beleidsparticipatie van inwoners. Ze zijn er wel aan gerelateerd, omdat ze zich richten op de nieuwe verhoudingen tussen overheid, inwoner en maatschappelijke organisatie.

De formele adviesraden worden door gemeenten op diverse manieren ondersteund. Deze ondersteuning bestaat over het algemeen uit het gebruik van ruimtes van de gemeente en het beschikbaar stellen van een budget voor de raad. Dit kan worden ingezet voor scholing, communicatie en ondersteuning van de werkzaamheden van de raad. In sommige gemeenten is er een ambtelijk secretaris, die zowel ondersteunt als de contactpersoon is voor de ambtelijke organisatie en het bestuur. In andere gemeenten zijn deze rollen gescheiden. Ook zijn er gemeenten waar de adviesraad door middel van een activiteitenbudget kosten voor secretariële ondersteuning dekt.

In een aantal van de onderzochte gemeenten ontvangen de leden en voorzitter van de formele adviesraad een vergoeding. Dit blijft over het algemeen beperkt tot een onkostenvergoeding. We zijn in het onderzoek geen voorbeelden tegengekomen van een materiële beloning voor mensen die eenmalig participeren in het beleidsproces.

---

**Vraag 7:** Kortom, via welke vormen van participatie komen de ervaringen, wensen en behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid in het beleidsproces terecht? En hoe verschilt dit van voor de komst van de Wmo 2015?

---

In de onderzochte gemeenten blijkt dat het nog niet meevalt om de wensen en behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid in het beleidsproces te betrekken met de tot nu toe ingezette middelen. De formele invloed op het beleidsproces ligt in veel gemeenten (nog) bij de formele adviesraden. De doelgroep is echter maar zelden lid van deze raden, dus hier vindt maar heel beperkt directe beleidsparticipatie plaats. In geringe mate zijn er wel vertegenwoordigers van de doelgroep in de raden aanwezig. Ook is de verbinding van deze vertegenwoordigers met (andere) mensen met een psychische kwetsbaarheid in de gemeente (de achterban) een knelpunt. De invloed van de doelgroep via de formele raden is in de onderzochte gemeenten dan ook beperkt. In een aantal gemeenten is een GGZ-werkgroep onderdeel van het netwerk van adviesraden. Hier vindt wél direct contact plaats tussen de doelgroep en beleidsmakers, via de formele raden.

De directe beleidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid vindt vooral plaats in informele vormen van beleidsparticipatie. Veel gemeenten hebben in de voorbereiding op de decentralisaties en in de jaren daarna ad-hoc bijeenkomsten georganiseerd om de inwoner te betrekken bij de beleidscyclus. Andere voorbeelden in de onderzochte gemeenten zijn een panel voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, bijeenkomsten met cliëntenraden, locatiebezoeken bij zorgaanbieders en thema-avonden.

Tenslotte worden de wensen en behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid in veel gemeenten in het beleidsproces meegenomen via verschillende andere vertegenwoordigers. Beleidsmedewerkers in de onderzochte gemeenten hebben hiervoor vaak hun sleutelfiguren binnen de gemeente, zoals ervaringsdeskundigen en leden van lokale cliëntorganisaties. Zij worden door beleidsmedewerkers ad-hoc benaderd met vragen over de doelgroep.

In verschillende van de onderzochte gemeenten wordt 'de uitvoering' genoemd als bron voor de wensen en behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Het gaat dan om medewerkers van het sociale wijkteam of het loket. Zij hebben vooral een signalerende rol, vanwege hun contacten met de doelgroep.

Ook zorgaanbieders kunnen in de beleidsvorming optreden als vertegenwoordigers van mensen met een psychische kwetsbaarheid. De afgelopen jaren hebben zorgaanbieders in veel gemeenten een bijdrage geleverd aan de totstandkoming van het Wmo-beleid. Hun inbreng komt echter vaak voort uit een inkooprelatie, waar niet alleen de belangen van de cliënt maar ook organisatiebelangen spelen.

---

**Vraag 8:** Zijn er aanwijzingen dat deze vormen effectief zijn?

- a. In termen van formele en beleefde invloed?
  - b. In termen van werkzame elementen?
- 

**a. Invloed**

In de onderzochte gemeenten ligt de formele invloed over het algemeen voornamelijk bij de formele adviesraden. Zij worden structureel betrokken bij de totstandkoming van beleid. Zoals gezegd is de aansluiting tussen deze formele raden en mensen met psychische kwetsbaarheid in veel van de onderzochte gemeenten nog onvoldoende ontwikkeld. We kunnen aannemen dat mensen met psychische kwetsbaarheid zelf weinig invloed ervaren via de adviesraad.

Direct contact tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en beleidsmakers komt maar beperkt voor. Bovendien wordt dit contact vaak georganiseerd vanuit de systeemwereld. Het directe contact met de doelgroep geeft volgens beleidsmedewerkers en wethouders echter wel veel inzicht. Het maakt onder meer de diversiteit van de doelgroep zichtbaar. In meerdere gemeenten is input vanuit direct contact met mensen met een psychische kwetsbaarheid verwerkt in het beleid. Dit directe contact met beleidsmakers kan ook bijdragen aan de beleefde invloed op het beleid onder mensen met een psychische kwetsbaarheid. Mensen met een psychische kwetsbaarheid in vier van de vijf casussen geven aan dat zij zich serieus genomen voelen door de gemeente. Zij vertellen dat zij hun inbreng ook terugzien in het beleid. Terugkoppeling van de manier waarop hun inbreng is gebruikt, draagt daarmee ook bij aan de beleefde invloed op het beleid. In één gemeente vond helemaal geen direct contact plaats tussen de beleidsmakers vanuit de gemeente en mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Vertegenwoordigers van inwoners met een psychische kwetsbaarheid verschillen in hun mening over hun invloed. In sommige gevallen geven medewerkers van zorgaanbieders aan dat zij daadwerkelijk invloed hebben op het beleid van de gemeente. Dit geldt in hoge mate voor de gemeente waar geen direct contact plaatsvindt tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid en beleidsmakers. Een zorgaanbieder wordt hier in positie gebracht om het perspectief van de cliënt in te brengen, vanuit de ervaringen in de uitvoering.

## **b. Werkzame elementen**

### *Passende processen*

Heldere communicatie en afspraken zijn van belang voor beleidsparticipatie, zo blijkt uit de gesprekken met de verschillende actoren. In de vijf nader onderzochte gemeenten kan dat beter, als het gaat om het hanteren van begrijpelijke taal, het duidelijk afspreken van spelregels voor beleidsparticipatie en het terugkoppelen van wat er met input gedaan wordt. De mate van terugkoppeling varieert daarbij sterk tussen formele en informele participatievormen. Formele adviesorganen worden doorgaans goed geïnformeerd over het resultaat van hun inbreng. Bij informele vormen van participatie in de casussen horen deelnemers daarentegen doorgaans niet of nauwelijks wat er met hun inbreng gebeurt.

Hier is een wereld te winnen, want het beïnvloedt het vertrouwen in het systeem van beleidsparticipatie en in de invloed die inwoners menen te kunnen uitoefenen op dit beleid.

### *Ondersteuning*

Een andere bepalende factor die we in de literatuur vonden en onderzocht hebben in de casussen, is ondersteuning in facilitaire zin. Alle gemeenten hanteren de gebruikelijke vormen van ondersteuning voor de formele adviesorganen (Panhuijzen en Lucassen, 2017). Er is geen ondersteuning specifiek gericht op deelname van mensen met psychische kwetsbaarheid, met uitzondering van de procesondersteuning van de werkgroep GGZ in casus E.

### *Persoonlijke factoren*

Een bijdrage leveren aan beleidsvorming vraagt veel van inwoners met een psychische kwetsbaarheid: een stabiel leven, mondigheid en het opzij zetten van emoties. Verder vraagt deelname aan formele vormen van beleidsparticipatie ook de nodige vaardigheden, zoals begrijpen van beleidstaal, analyseren, adviezen opstellen en onderwerpen aandragen. Ook is kennis nodig van de systeemwereld, waaronder kennis van de inspraakmogelijkheden en begrip van beleidsprocessen. Een beperkt deel van de doelgroep heeft deze vaardigheden. In het onderzoek blijkt dan ook dat er relatief weinig inwoners met een psychische kwetsbaarheid deelnemen aan beleidsvorming via formele kanalen. Zij werken aan het op de rit krijgen en houden van hun leven, waardoor zij minder ruimte ervaren om deel te nemen aan beleidsprocessen. Belemmerende factoren zijn het niet durven spreken in het openbaar, angst om eigen emoties niet in de hand te hebben en moeite hebben om het eigen verhaal te overstijgen. Rekening houden met deze kenmerken van de doelgroep lijkt hun invloed

op beleidsprocessen te vergroten. Meer informele vormen, waarbij er direct contact is tussen inwoners en beleidsmakers, bieden hiervoor meer ruimte dan formele vormen van beleidsparticipatie.

---

Een ervaringsdeskundige zegt hierover:

*“Beleid werd nog weleens gelegitimeerd door het langs de georganiseerde cliënten- of adviesraad te sturen. Dat is het oude denken, want zo’n raad kan onmogelijk alle cliënten en hun unieke situatie vertegenwoordigen. In de toekomst moeten we vanuit de leefwereld van mensen in coöperatieve vormen praktijken maken. Ervaringsdeskundigheid is daarbij een belangrijke derde bron van kennis, naast de professioneel bestuurlijke en wetenschappelijke kennis.”*

---

# Hoofdstuk 1

## Inleiding

### 1.1 Aanleiding onderzoek

Per 1 januari 2015 is de wetgeving op het terrein van de langdurige zorg ingrijpend veranderd. De herziening van het stelsel wordt de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) genoemd. Onderdeel daarvan is de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de opvolger van de Wmo uit 2007. Hiermee hebben gemeenten opnieuw de opdracht gekregen om maatschappelijke ondersteuning te bieden aan inwoners die dit nodig hebben.

Een van de uitgangspunten van de hervorming is dat zorg zo lang mogelijk zo dicht mogelijk bij huis geleverd wordt. De verbinding tussen formele voorzieningen en informele netwerken wordt belangrijker. Gemeenten moeten aansluiten bij de ondersteuningsbehoeften van hun inwoners. Om dit te realiseren is de betrokkenheid van inwoners bij de totstandkoming en evaluatie van het gemeentelijk Wmo-beleid essentieel. De Wmo 2015 verplicht gemeenten dan ook om zich in te spannen voor maximaal draagvlak, door in alle fasen van het beleidsproces inwoners een rol te laten spelen. Naast inwoners in het algemeen dienen gemeenten inspraakmogelijkheden te bieden voor cliënten en hun vertegenwoordigers.

In dit onderzoek gaan we na hoe gemeenten onder de Wmo 2015 hun inwoners betrekken bij de vormgeving van het beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. We onderzoeken de invloed die (specifieke groepen) inwoners en hun (zelfbenoemde) vertegenwoordigers hebben in het gemeentelijk beleidsproces ten aanzien van de Wmo 2015. We hanteren hiervoor de term 'beleidsparticipatie' (in hoofdstuk 2, Theoretisch kader, gaan we hier verder op in). Betrokkenheid van inwoners bij de evaluatie van beleid blijft hier buiten beschouwing. De studie is uitgevoerd door BMC Onderzoek, in opdracht van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). De studie maakt deel uit van de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg, die het SCP uitvoert op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

### 1.2 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit deelonderzoek naar beleidsparticipatie in de Wmo 2015 is inzicht verkrijgen in de veranderingen die de hervorming van de langdurige zorg met zich mee heeft gebracht voor beleidsparticipatie in de Wmo. De focus ligt op de participatie van inwoners bij de totstandkoming van beleid op lokaal niveau. Daarbij richt het onderzoek zich in het bijzonder op mensen met een psychische kwetsbaarheid<sup>1</sup>, dementie en/of een verstandelijke beperking. Ook wordt er aandacht besteed aan de positie van migranten.

---

<sup>1</sup> In dit onderzoek gebruiken wij de term 'psychische kwetsbaarheid'. Deze term is gangbaar in het werkveld. Deze term benadrukt de mogelijkheid van herstel, wordt door ervaringsdeskundigen als minder stigmatiserend ervaren dan 'probleem' en is bovendien onderscheidend van de medische term 'psychische aandoeningen'.

---

*Het onderzoek geeft antwoord op de volgende hoofdvraag:*

*Hoe (op welke manieren) betrekken gemeenten hun inwoners bij de vormgeving van het beleid, in het bijzonder mensen met een psychische kwetsbaarheid, dementie en/of verstandelijke beperking? En wat werkt wel en niet in dit verband?*

Op grond van deze hoofdvraag zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

#### *Beleidsparticipatie in de Wmo 2015*

1. Welke veranderingen hebben er plaatsgevonden bij gemeenten na de introductie van de Wmo 2015 op het gebied van inspraak in het lokale Wmo-beleid?
  - a. Welke visie hebben gemeenten op beleidsparticipatie en hoe geven ze hier vorm aan?
  - b. Hoe ontwikkelt inspraak zich wanneer lokaal beleid in regionale samenwerking tot stand komt?
2. Zijn er sinds de introductie van de Wmo 2015 nieuwe vormen van beleidsparticipatie ontstaan?
  - a. Directe participatie (gemeente - burger)
  - b. Formele vertegenwoordiging
  - c. Formele niet gekozen vertegenwoordiging
  - d. Informele zelfbenoemde vertegenwoordiging
3. Zijn er verschillen tussen gemeenten in:
  - a. de mate waarin burgers worden betrokken (uitgaande van de participatieladder, zie hoofdstuk 2);
  - b. de fase van het besluitvormingsproces waarin burgers worden betrokken (uitgaande van de beleidscyclus, zie hoofdstuk 2)?

#### *Beleidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid*

4. Op welke wijze vertegenwoordigen (landelijke) belangenorganisaties mensen met een psychische kwetsbaarheid op lokaal niveau? Gebeurt dit nu vaker dan vroeger, dat wil zeggen voor 1 januari 2015?
5. Welke initiatieven ontplooiën mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of hun (zelfbenoemde) vertegenwoordigers om invloed uit te oefenen op het lokale/regionale (Wmo-)beleid?
  - a. Lokaal versus regionaal
  - b. Formeel versus informeel
  - c. Direct versus indirect
6. Welke maatregelen nemen gemeenten om mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of hun (zelfbenoemde) vertegenwoordigers te betrekken bij de besluitvorming over het lokale/regionale (Wmo-)beleid?
7. Kortom, via welke vormen van participatie komen de ervaringen, wensen en behoeften van mensen met een psychische kwetsbaarheid in het beleidsproces terecht? En hoe verschilt dit van voor de komst van de Wmo 2015?
8. Zijn er aanwijzingen dat deze vormen effectief zijn?
  - a. In termen van formele en beleefde invloed?
  - b. In termen van werkzame elementen?

### **1.3 Onderzoeksverantwoording**

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het betreft geen landelijk representatief onderzoek. Het onderzoek kent de vorm van een trechter. Eerst is het onderwerp in den brede verkend op basis van een documentenstudie, gesprekken met experts, landelijke cliëntorganisaties en brancheorganisaties van zorgaanbieders en telefonische interviews met 39 gemeenten. Daarna is een persoonlijk interview afgenomen bij vijftien gemeenten en tot slot zijn casestudies uitgevoerd bij vijf gemeenten, waarbij ook wethouders, gemeenteraadsleden, medewerkers van zorgaanbieders en cliënten zijn geïnterviewd.

In de quickscan is ook aandacht besteed aan mensen met een migratie-achtergrond. Deze groep is na de eerste fase niet afzonderlijk verder onderzocht. In de verdiepende fase is ook nog aandacht besteed aan de participatie van mensen met dementie en een verstandelijke beperking. Het onderzoek is na de eerste fase echter voornamelijk gericht op de beleidsparticipatie van mensen met psychische kwetsbaarheid, omdat deze groep in de tweede Wmo-evaluatie naar voren kwam als lastig te betrekken bij beleid. Van toenemend belang, nu deze groep mensen - met de Wmo 2015 - in grotere getale met hun ondersteuningsvraag bij gemeenten terechtkomen.

Hierna werken we de aanpak van dit onderzoek globaal uit. De uitgebreide onderzoeksverantwoording vindt u in bijlage 1.

#### *Vorbereiding*

Het onderzoek is gestart met een documentenstudie om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen rondom de beleidsparticipatie in gemeenten in zijn algemeenheid en specifiek binnen het sociaal domein, dat de beleidsterreinen Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet omvat. Tijdens de documentenstudie zijn relevante wetteksten en onderzoeken naar beleidsparticipatie bestudeerd. De uitkomsten van de documentenstudie zijn beschreven in hoofdstuk 2 en 3 en als basis gebruikt voor het opstellen van de verschillende vragenlijsten voor de gesprekken met gemeenten, sleutelfiguren, cliënten en hun vertegenwoordigers.

Ter verdieping van de resultaten van de documentenstudie en om actuele kennis over beleidsparticipatie binnen de Wmo 2015 te verkrijgen, hebben we gesproken met vier experts op dit terrein (zie bijlage 3). In deze fase zijn ook verschillende landelijke cliëntorganisaties geïnterviewd, en brancheorganisaties van aanbieders van zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Op grond van de documentenstudie en de interviews met experts is een theoretisch kader (zie hoofdstuk 2) opgesteld dat richting geeft aan het onderzoek.

#### *Quickscan onder 39 gemeenten*

Om inzicht te krijgen in de wijze waarop gemeenten de beleidsparticipatie in de Wmo vormgeven en de manier waarop de verschillende doelgroepen worden betrokken, is telefonisch gesproken met beleidsmedewerkers van 39 gemeenten. Aanvankelijk had BMC een steekproef getrokken van 50 gemeenten, waarbij is uitgegaan van een spreiding van gemeenten over de volgende factoren:

- gemeentegrootte (inwoneraantal 0-25.000, 25.000-50.000, 50.000-100.000, 100.000+);
- geografische spreiding (Noord, Oost, Zuid, West);
- al dan niet centrumgemeente Beschermd Wonen zijn (een centrumgemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de toegang en indicatie en de uitvoering van de maatwerkvoorziening beschermd wonen voor de eigen gemeente en de regiogemeenten<sup>2</sup>).

Van de 50 gemeenten hebben er uiteindelijk 39 deelgenomen aan het onderzoek (zie bijlage 1 voor een verdeling over de factoren).

De interviews zijn afgenomen aan de hand van een beknopte vragenlijst (zie bijlage 4). De verslagen zijn teruggelegd bij de respondenten, ter controle op eventuele feitelijke onjuistheden.

#### *Inventarisatie onder vijftien gemeenten*

Uit de 39 geïnterviewde gemeenten zijn vijftien gemeenten geselecteerd voor een face-to-face vervolginterview. Bij de selectie zijn - naast een spreiding op grond van de criteria van de quickscan - de volgende criteria gehanteerd:

- Betrokkenheid (nieuwe) doelgroepen in beleidsparticipatie (verbreding beleids-participatie).
- Vernieuwing beleidsparticipatie (aanwezigheid vernieuwende vormen).

De onderwerpenlijst voor deze interviews is gebaseerd op het theoretisch kader (zie hoofdstuk 2) en is te vinden in bijlage 4. Bij vijf interviews was ook een ervaringsdeskundige met een psychische kwetsbaarheid aanwezig als mede-interviewer.

#### *Verdieping*

Uit de vijftien geïnterviewde gemeenten zijn vijf gemeenten geselecteerd voor de verdiepingsfase. Bij de selectie zijn de reeds eerder genoemde criteria gehanteerd. Eén traditionele gemeente en vier gemeenten met een vernieuwende vorm van beleidsparticipatie en/of beleidsparticipatie waarbij mensen met een psychische kwetsbaarheid worden betrokken zijn geselecteerd.

---

<sup>2</sup> De helft van de steekproef bestaat uit centrumgemeenten. Deze keuze is gemaakt omdat deze gemeenten al ervaring hebben met de GGZ-doelgroep die is overgegaan van de AWBZ naar de Wmo 2015.



Per gemeente is een casestudy uitgevoerd met:

- een extra documentenstudie (voor zover van toepassing).
- een observatie van een bijeenkomst/vergadering, bijvoorbeeld een GGZ-werkgroep van een adviesraad, een overlegtafel over de inkoop van voorzieningen of een regionale werkgroep Beschermd Wonen.
- diverse interviews met betrokkenen (zes tot tien interviews per gemeente, afhankelijk van het aantal en het belang van de betrokkenen voor beleidsparticipatie):
  - gekozen formele vertegenwoordigers (gemeenteraadsleden);
  - niet gekozen formele vertegenwoordigers (leden (werk-/subgroepen) van formele adviesraden van de gemeente);
  - zelfbenoemde vertegenwoordigers zoals zorgaanbieders, cliëntorganisaties en familieraden;
  - de doelgroep zelf: mensen met een psychische kwetsbaarheid (bijvoorbeeld leden van een cliëntenraad van een GGZ-instelling Beschermd Wonen);
  - beleidsmedewerkers van de gemeente die aanvullende informatie konden geven over de beleidsparticipatie van mensen met psychische klachten (o.a. beleidsmedewerkers belast met de portefeuille Beschermd Wonen, EPA (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen));
  - wethouders.

De onderwerpenlijst voor de, voornamelijk telefonische, interviews zijn voor elke casus specifiek op maat gemaakt (zie bijlage 4).

### *Analyse*

De antwoorden op de onderwerpenlijst van de quickscan zijn in een Excel-format ingevoerd. Van de inventarisatiefase (vijftien gemeenten) en de casestudies (vijf gemeenten) zijn de verslagen gecodeerd. De codes waren grotendeels gebaseerd op de thema's van de onderwerpenlijsten, waarbij ruimte was voor extra codes/thema's voor aanvullende onderwerpen. Deze thema's vormen ook de basis voor de beschrijving van de resultaten.

In de rapportage nemen we enkele citaten op om de bevindingen uit de verschillende fasen te verduidelijken. Deze citaten zijn soms iets aangepast om ze beter leesbaar te maken. Deze citaten worden afgesloten met de fase (QS=quickscan, IF=inventarisatiefase of CS= casestudy) en het nummer, en bij de casestudy ook een verwijzing naar het type respondent.

## **1.4 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 beschrijven we het theoretisch kader voor dit onderzoek. Daarin benoemen we verschillende elementen die we van belang achten voor het bestuderen van de beleidsparticipatie in de Wmo 2015. In hoofdstuk 3 presenteren we de resultaten van een literatuuronderzoek over het onderwerp. In hoofdstuk 4 beschrijven we gesprekken met een aantal landelijke cliëntorganisaties over hun rol bij lokale beleidsparticipatie. Vervolgens worden in hoofdstuk 5 de eerste resultaten van het veldwerk in gemeenten gepresenteerd. Hierin beschrijven we de uitkomsten van een telefonische quickscan onder 39 gemeenten en aanvullende persoonlijke interviews in vijftien gemeenten. In hoofdstuk 6 tenslotte, vindt u de resultaten van de verdiepende casestudies in vijf gemeenten.

# Hoofdstuk 2

## Theoretisch kader

In dit hoofdstuk beschrijven we het theoretisch kader van het onderzoek. We starten met een beknopte verkenning van de term 'beleidsparticipatie' en geven een definitie van dit begrip. Vervolgens beschrijven we hoe de verhoudingen tussen inwoners en overheden de afgelopen jaren zijn gewijzigd. We introduceren daarbij verschillende actoren, en de wijze waarop zij in relatie tot het Wmo-beleid vertegenwoordigers zijn van doelgroepen. Vervolgens beschrijven we verschillende vormen van beleidsparticipatie, en werkzame elementen daarin.

### 2.1 Beleidsparticipatie, wat is dat?

Inwoners kunnen zich op verschillende manieren actief inzetten voor publieke belangen. De Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) maakt hierbij een onderscheid tussen beleidsparticipatie, maatschappelijke participatie en maatschappelijke initiatieven (WRR, 2012). In dit onderzoek focussen we op de invloed die (specifieke groepen) inwoners en hun (zelfbenoemde) vertegenwoordigers hebben in het gemeentelijk beleidsproces ten aanzien van de Wmo 2015. In lijn met het standpunt van de WRR noemen we deze vorm 'beleidsparticipatie'. In haar definitie van beleidsparticipatie gaat de WRR ervan uit dat het initiatief uitgaat van de overheid; deze bepaalt het kader en de wijze waarop inwoners participeren (Stavenuiter, Nederland & Oudampsen, 2013). In dit onderzoek vallen echter ook door inwoners genomen initiatieven om invloed uit te oefenen op beleidsprocessen, binnen de kaders van de term.

### 2.2 Paradigmashift in relatie overheid-burger

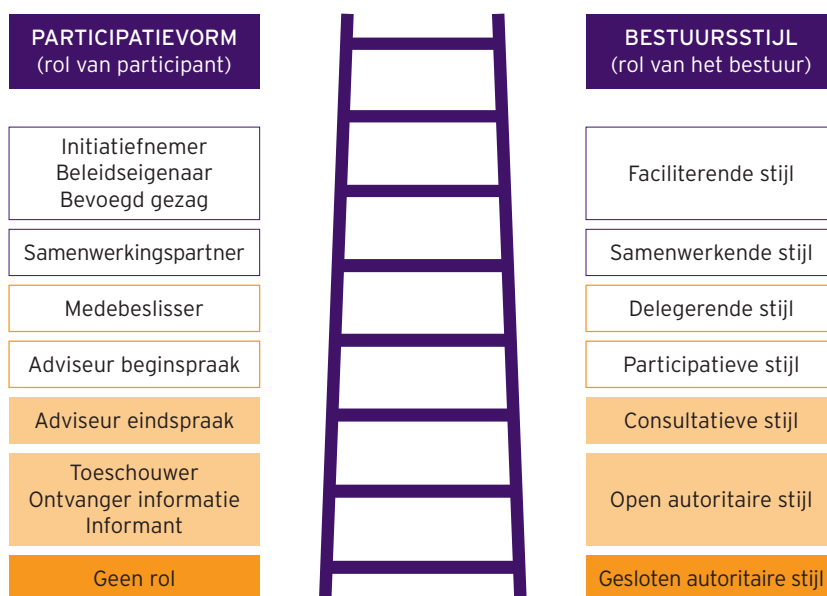
Vijf jaar geleden, op 6 december 2012, stelden de voorzitters van de adviesraden voor de regering, waaronder de Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid, de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, in een open brief: 'Een actief betrokken samenleving is wezenlijk voor een levende democratie' en nodigden de regering uit om 'vermaatschappelijking' en 'burgerbetrokkenheid' kabinetsbreed en systematisch te bevorderen. De Raad voor het Openbaar Bestuur (ROB) benoemde in diezelfde maand met zijn advies 'Loslaten in vertrouwen' de consequenties hiervan als een paradigmashift, waarin de overheid zich ontwikkelt van bepalend en beslissend, naar een speler met een faciliterende rol (ROB, 2012). Niet langer is het zo dat enkel de overheid daarbij het initiatief neemt en draagvlak zoekt bij inwoners. De burger met zijn mogelijkheden en noden staat centraal en vindt waar nodig ondersteuning bij anderen in de samenleving en de overheid.

Met de kabinetsnota 'De Doe-democratie' gaf de toenmalige regering hier gehoor aan: 'Het kabinet wil ruimte en vertrouwen bieden aan maatschappelijke initiatieven en actief bijdragen aan de transitie naar meer doe-democratie (een vorm van meebeslissen van inwoners door zelf maatschappelijke vraagstukken op te pakken)' (BZK, 2015). Dit markeerde het begin van de transformatie van het sociaal domein: '(...) het realiseren van de beoogde inhoudelijke effecten van

de stelselwijziging: ander gedrag van professionals en inwoners, andere cultuur bij instellingen en professionals, andere werkwijzen en vooral ook het anders met elkaar omgaan tussen inwoners/cliënten, professionals, instellingen en gemeenten' (Transitiebureau, 2012). Het luidde voor gemeenten een periode in van het herzien van en denken over de eigen rol.

In onderstaande figuur zijn de te onderscheiden rollen van inwoners en rollen van de overheid in het kader van burgerparticipatie weergegeven. De Participatieladder en de Overheidsparticipatietrap, geïntroduceerd door de ROB (ROB, 2012), zijn aan elkaar gekoppeld.

**Figuur 1** Samenhang tussen participatievormen en bestuursstijlen



Bron: 'Loslaten in vertrouwen' - Naar een nieuwe verhouding tussen overheid, markt en samenleving' (ROB, 2012)

Ook gemeenten zetten stappen in de richting van (verdere) vermaatschappelijking en burgerbetrokkenheid, door inwoners de ruimte te geven om tijdens proeverijen, themabijeenkomsten, panelgesprekken en carroussels ervaringen uit te wisselen, kansen en belemmeringen te bespreken en onderwerpen uit te diepen. Ook inwoners nemen in toenemende mate initiatieven die in lijn zijn met deze paradigmashift. Denk bijvoorbeeld aan zorgcoöperaties, waarbij inwoners lokaal de zorg organiseren. Vilans heeft in 2014 in kaart gebracht dat er al meer dan 170 van dergelijke samenwerkingsverbanden zijn opgericht (de Jong, 2014). Ondanks dergelijke ontwikkelingen is het voor gemeenten nog een zoekproces hoe de nieuwe verhoudingen vorm te geven en wat voor gemeenten zelf een passende rol is (Rijksoverheid, 2016).

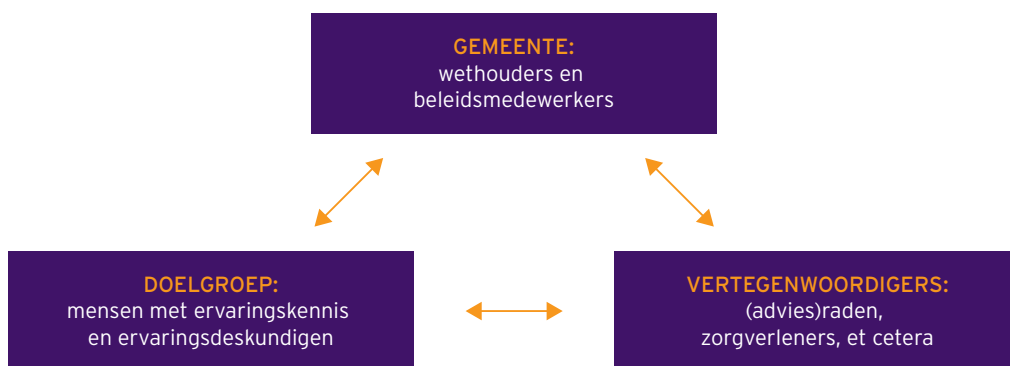
### 2.3 Spelers en hun kennis bij beïnvloeding

Binnen de samenleving zijn er verschillende groepen gebruikers van voorzieningen, zoals ouderen,

mensen met een psychische kwetsbaarheid, een licht verstandelijke beperking en/of migranten. Een deel van deze mensen oefent invloed uit op het beleidsproces door zelf in gesprek te gaan (in brede zin) met (medewerkers van) gemeenten. Of door deel te nemen aan het cliëntervaringsonderzoek dat gemeenten verplicht zijn jaarlijks uit te voeren.

Naast directe beleidsparticipatie door deze groep zelf, zijn er ook vertegenwoordigers van inwoners in het algemeen en deze groepen in het bijzonder, die participeren in de beleidscyclus. Vertegenwoordiging vindt lokaal op verschillende wijzen plaats. Dit gebeurt zowel via formele organen, zoals de gemeenteraad, Wmo- en adviesraden voor het sociaal domein en lokale belangenorganisaties, als door zelfbenoemde vertegenwoordigers, zoals zorgaanbieders, huisartsen en familieraden.

**Figuur 2** Relaties tussen doelgroep, vertegenwoordigers en gemeente



Bron: BMC, 2017

De doelgroepen en hun vertegenwoordigers verschillen van elkaar in het type kennis dat ze inbrengen. In dit onderzoek maken we gebruik van de volgende categorieën van kennis (Sok, van der Veer en de Boer, 2015):

- Ervaringskennis: Iedereen die een bepaalde ervaring heeft gehad of (nabij) heeft meegemaakt, heeft ervaringskennis. Deze kennis is persoonlijk en kan onderling (sterk) verschillen.
- Ervaringsdeskundige: Dit is een persoon die kan werken met zijn eigen ervaringen en zich kan inzetten op een adequate en passende manier.
- Beleidsdeskundigheid is het vermogen om (concept)beleid te lezen, te begrijpen en de mogelijke gevolgen ervan te overzien.

Elk van deze verschillende vormen van kennis leveren gemeenten relevante informatie op voor beleid en uitvoering. Kennisinstituut Movisie adviseert gemeenten een 'participatiemix', verschillende vormen van participatie, te gebruiken, omdat hierdoor verschillende subgroepen in de doelgroep worden bereikt en de gemeenten zo de verschillende relevante beleidsinformatie verkrijgen.

Het onderzoeksbureau Motivaction sluit hierbij aan door aan te geven dat niet alle inwoners op

eenzelfde manier een bijdrage willen of kunnen leveren aan beleidsprocessen. Het bureau heeft om die reden verschillende leefstijlen van inwoners vertaald in burgerschapsstijlen, die op hun beurt zijn gekoppeld aan verschillende soorten participatievormen (van der Leij en Schoemaker, 2017).

## 2.4 Actoren binnen beleidsparticipatie

Door de paradigmashift in de relatie tussen de overheid en inwoners, én de opkomst van nieuwe informatietechnologieën (zoals social media, online panels en online platforms) is het aantal actoren en participatievormen de laatste jaren (sterk) toegenomen. Rekening houdend met het onderscheid tussen directe en indirecte vertegenwoordiging van de doelgroepen hebben Van den Bovenkamp en Vollaard een overzicht (zie tabel 1) opgesteld van verschillende vormen van vertegenwoordiging bij de decentralisaties in het sociaal domein. De tabel laat zien welke actoren 'claims' (kunnen) maken voor bepaalde groepen individuen, variërend van alle inwoners tot specifieke klantgroepen. Het gaat hierbij om de claim om een ander te vertegenwoordigen.

Op lokaal niveau kan inzichtelijk worden gemaakt hoe deze actoren zich tot elkaar verhouden, welke cliëntgroepen in de Wmo worden vertegenwoordigd en voor welke actoren dit niet of in mindere mate het geval is.

**Tabel 1** Verschillende vormen van (indirecte) vertegenwoordiging bij de decentralisaties

	<b>Actoren die vertegenwoordigings-claims maken</b>	<b>Vertegenwoordigingsclaim</b>	<b>Autorisatie, verantwoording</b>	<b>Beoogd toehorend publiek</b>
Gekozen vertegenwoordiging	Gemeenteraden, raadsleden, raadsfracties, politieke partijen	Wie: kiezers, algemeen belang Basis: kiezersmandaat	Formeel: via verkiezingen. Informeel: via ledenvergaderingen, social media, werkbezoeken, et cetera	Raad en kiezersvolk
Formele niet-gekozen vertegenwoordiging	Wmo-raden, cliëntenraden	Wie: doelgroepen maatschappelijke ondersteuning Basis: ervaringsdeskundigheid	Wetgeving en via contacten met achterban-doelgroepen	College van B&W
Informeel zelfbenoemde vertegenwoordiging	Zorgverleners, patiëntenorganisaties, verzekeraars, lokale burgerinitiatieven, kerken, wetenschappers, media, et cetera.	Wie: kwetsbare groepen burgers die te maken krijgen met decentralisaties. Basis: verschillende vormen van expertise, gedeelde ervaringen, waarden, et cetera	Informeel: via de uitwisseling van media, publieks-acties en bijeenkomsten met gemeentebestuur	Wisselend, grote publiek, gemeente-bestuur

*Bron: Bovenkamp, H. Van de, H. Vollaard (2015). De democratische vertegenwoordiging van cliënten en patiënten bij decentralisaties. Beleid en Maatschappij, 2015 (42), p. 102-121*

De kwaliteit van vertegenwoordiging kan volgens Van de Bovenkamp en Vollaard getoetst worden door responsiviteit en gelijkheid (dat elke burger evenveel meetelt in de besluiten over de politieke gemeenschap). Responsiviteit van de vertegenwoordiging wordt gemeten door de mate van autorisatie en verantwoording van deze claims. Bij autorisatie gaat het erom dat vertegenwoordigden de mogelijkheid hebben om hun vertegenwoordigers te selecteren of aan te sturen. Bij verantwoording gaat het erom dat de vertegenwoordigers verantwoording afleggen aan de vertegenwoordigden over wat ze hebben gedaan en over de door hen gemaakte beslissingen. Deze autorisatie en verantwoording kunnen zowel formeel als informeel plaatsvinden (zie ook paragraaf 2.5). Gelijkheid is een belangrijk aandachtspunt bij vertegenwoordiging van groepen mensen; het zijn vooral kwetsbare groepen, zoals mensen met psychische klachten, die minder participeren. Terwijl mensen die niet participeren andere opvattingen (kunnen) hebben dan mensen die participeren, bijvoorbeeld over de gewenste vormen van welzijn en zorg. Hierdoor kan de legitimiteit van vertegenwoordiging afbrokkelen (Van de Bovenkamp en Vollaard, 2015).

In dit onderzoek kijken we iets af van de indeling van Van de Bovenkamp en Vollaard. We rekenen, naast de ongekozen formele vertegenwoordiging (adviesraden, cliëntenraden) ook de gekozen vertegenwoordiging tot formele vertegenwoordiging. Dit doen we omdat ook hun rol in beleidsprocessen formeel is vastgelegd. Informele vertegenwoordiging is daarmee alle vertegenwoordiging die plaatsvindt zonder formele status.

We gebruiken dit onderscheid voor het aanduiden van verschillende participatievormen: de formele vormen, zoals een adviesraad, en de informele vormen, zoals een werkbezoek of focusgroep van mensen uit de doelgroep. We gebruiken informeel dus niet als antoniem van formeel in de zin van: stijf of vormelijk, en in de betekenis van 'los'. Wel bieden informele vormen veel meer ruimte voor dit soort, meer persoonlijk, contact en uitwisseling, dan de formele vormen.

## **2.5 Functioneren van beleidsparticipatie**

Vooralsnog is er vooral (wetenschappelijk) onderzoek verricht naar de effectiviteit van de formele vormen van participatie van kwetsbare inwoners (Van de Bovenkamp, Grit en Bal, 2008; RMO, 2009; Van Klaveren, 2011). Uit het onderzoek moeten aanwijzingen voor de effectiviteit van de verschillende participatievormen naar voren komen. 'Effectiviteit' definiëren wij als volgt:

- Daadwerkelijke betrokkenheid van inwoners bij de beleidsvorming (proces).
- Daadwerkelijke invloed op de beleidsvorming (resultaat).

Daarbij is de betrokkenheid van inwoners (het proces) een voorwaarde voor daadwerkelijke invloed op de beleidsvorming (het resultaat). In deze paragraaf werken we verder uit wat we bedoelen met 'invloed'. Vervolgens beschrijven we welke werkzame elementen in het beleidsproces in de literatuur worden onderscheiden.

### *Invloed*

In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van invloed:

- Formele invloed: de rol van een participatievorm zoals deze is vastgelegd in verordeningen

en beleidsstukken.

- Feitelijke invloed: het resultaat van de inzet van een participatievorm; wat gebeurt er met de inbreng en zijn er daadwerkelijk veranderingen zichtbaar in het beleid?
- Beleefde invloed: hebben de deelnemers aan de participatievorm het gevoel dat ze serieus worden genomen?

De formele invloed van de verschillende participatievormen kan worden vastgelegd in verordeningen of regelingen. Dit legt de basis voor de invloed van bijvoorbeeld adviesraden. De feitelijke invloed is moeilijk vast te stellen. Hierop zijn verschillende factoren van invloed. Zo klagen Wmo-raden bijvoorbeeld dat zij vaak te laat bij het beleidsproces worden betrokken, waardoor invloed op het te voeren beleid nauwelijks meer mogelijk is (van Klaveren en Poortvliet, 2011). Maar zelfs na een minutieuze reconstructie van beleidsprocessen zal blijken dat beleidsontwikkelingen niet één-op-één kunnen worden toegeschreven aan (bepaalde vormen van) beleidsparticipatie. De beleefde invloed ofwel de mate waarin de doelgroep en hun vertegenwoordigers invloed ervaren, kan wel worden onderzocht: Voelen mensen met psychische klachten of een verstandelijke beperking zich vertegenwoordigd, en gehoord en serieus genomen door de gemeente?

We richten ons in dit onderzoek enerzijds op de formele invloed van (vertegenwoordigers van) inwoners: wat is vastgelegd in verordeningen en beleidsstukken? En anderzijds kijken we naar de beleefde invloed. De feitelijke invloed komt zeer beperkt aan de orde, omdat zoals gezegd de ontwikkelingen in beleid niet direct herleidbaar zijn tot bepaalde participatievormen.

### *Autorisatie en verantwoording*

Naast invloed is het van belang inzicht te krijgen in de autorisatie en verantwoording van de personen die claims maken namens een bepaalde groep (zie paragraaf 2.4). Dit sluit aan op het aspect van 'zich vertegenwoordigd voelen'. Als vertegenwoordiging plaatsvindt, dan is autorisatie en verantwoording daarnaast nodig voor de democratische kwaliteit en legitimiteit van de gemaakte vertegenwoordigingsclaims (Van de Bovenkamp en Vollaard, 2017). Een vraag daarbij is hoe verschillende vormen van vertegenwoordiging, met name de niet-gekozen versus de verkozen vertegenwoordiging, zich tot elkaar verhouden. Over deze relatie is - op grond van empirisch onderzoek - nog weinig bekend (Van de Bovenkamp en Vollaard, 2015).

### *Werkzame elementen*

Voor collectieve beleidsparticipatie van kwetsbare groepen zijn (onder meer) de volgende werkzame elementen benoemd (Bakker, Mateman en Verweij, 2016)<sup>3</sup>:

- Inbedding in de bestuurlijke organisatie: binnen de gemeente is op alle niveaus draagvlak voor en een visie op de beleidsparticipatie van kwetsbare inwoners; ook is er een bijpassende ondersteuning in de vorm van faciliteiten, vergoedingen, regievoering en relatiebeheer georganiseerd.
- Passende processen: goede communicatie, juiste moment van betrekken, adequate voorbereiding, helder verwachtingsmanagement en duidelijke spelregels.
- Persoonlijke houding en vaardigheden: om belangen te kunnen behartigen is een redelijke mate van professionaliteit nodig (Nederland en Duyvendak, 2004). Het gaat dan om de

mate van het analyseren van een beleidsprobleem, doelen stellen, strategisch denken en een breed netwerk hebben.

- **Representativiteit:** deze categorie focust op de mate waarin het participatieorgaan de achterban vertegenwoordigt.

Deze werkzame elementen zijn gericht op collectieve belangenbehartiging en gaan sterk uit van de systeemwereld. Er is tot op heden relatief weinig onderzoek verricht naar de werkzame elementen van informele vormen van participatie (Bakker, Mateman en Verweij 2016; Hagar, 2013).

Onderzoeken die wel naar informele vormen van participatie hebben gekeken vonden dat de onderlinge relaties tussen gemeentelijke vertegenwoordigers (bestuur, beleid, uitvoering) en kwetsbare mensen en/of hun vertegenwoordigers een belangrijke rol spelen bij het hebben van invloed op beleid (Van Klaveren en Poortvliet, 2011; Van de Bovenkamp en Vollaard, 2015). Eerder onderzoek wijst bovendien uit dat het niet zozeer de vorm is waarin de participatie is gegoten, als wel de openheid van de gemeente voor de wensen en problemen van kwetsbare mensen en de bereidheid om de systeemwereld te laten aansluiten bij hun wereld (van Klaveren en Noordhuizen, 2013). Hierbij gaat het ook om de vertaling van de 'ervaring van een cliënt' naar beleid: bij formele vormen dient deze vertaling al door de ervaringsdeskundige te zijn gemaakt. Bij meer informele vormen valt op dat de ervaringsdeskundige en de beleidsmedewerker de vertaling van ervaring naar beleid vaker samen maken. Deze samenwerking vergt andere competenties van de beleidsmedewerker dan de formele (en meer traditionele) vormen van beleidsparticipatie.

In een ander onderzoek naar informele cliëntenparticipatie in een verzorgingshuis, wordt geconcludeerd dat uitwisseling tussen cliënten bijdraagt aan het autonome denken wanneer ze in een veilige, homogene groep hun verhaal kunnen doen en er daarbij ruimte is voor onderlinge verschillen in ervaringen, verhalen, emoties en in wijze van expressie (Bauer, 2012). In een dergelijke setting van informele collectieve participatie blijkt een procesbegeleider helpend, wanneer deze de groepen helpt onderling contact te leggen en bij het ontwikkelen van de relatie. Bauer concludeert daarbij dat informele participatie formele participatie niet kan vervangen, maar dat het een noodzakelijke aanvulling is om andere groepen te bereiken.

Movisie stelt op basis van de Expectancy Theory of Motivation (Vroom, 1964; Bakker, Mateman en Verweij 2016) dat cliënten gemotiveerd zijn voor het contact en daarmee deelname aan participatievormen wanneer zij:

- Voldoende vertrouwen hebben in hun eigen capaciteiten voor deelname.
- Het gevoel hebben dat hun inzet ertoe doet: verandert er echt iets, wordt hun inbreng serieus genomen?
- De 'beloning' voldoende waardevol vinden (in verhouding tot de gevraagde inzet); daarbij kan het gaan om extrinsieke beloningen (geld, status, voordelen en dergelijke) of intrinsieke beloningen (waardering, aandacht, zich nuttig voelen).

---

<sup>3</sup> Bakker, Mateman en Verweij noemen naast deze elementen ook 'invloed' als één van de werkzame elementen. Hier wijken wij vanaf. Zie de voorgaande uitwerking van 'invloed' en de definitie van effectiviteit eerder in deze paragraaf.



Van professionals, zoals bestuurders en ambtenaren, vraagt (informele) beleidsparticipatie een bepaalde houding en vaardigheden om het gesprek aan te gaan met mensen met een psychische kwetsbaarheid (en andere kwetsbare groepen) en hun ervaringen en verhalen te vertalen in aandachtspunten voor beleid of, als we een stap verder gaan, in de transformatie: het laten bepalen van het beleid door kwetsbare mensen zelf (van Klaveren en Noordhuizen, 2013).

## **2.6 Het theoretisch kader als leidraad**

Dit kader dient als leidraad voor het onderzoek. Het vormde de basis voor het bestuderen van de beleidsdocumenten en het opstellen van de gespreksleidraden voor de interviews. In de rapportage houden we de in dit hoofdstuk beschreven terminologie aan. De term 'systeem' van beleidsparticipatie introduceren we als noemer voor het geheel van wijzen waarop beleidsparticipatie lokaal georganiseerd is.

Verder onderscheiden we bij het beschrijven van de resultaten steeds de verschillende genoemde actoren binnen het gemeentelijke lokale systeem van beleidsparticipatie. Mede omdat de in de literatuur gevonden werkzame elementen bij collectieve beleidsparticipatie (deels) verschillen tussen de actoren. Daarnaast hebben we bij het veldwerk aandacht besteed aan de verhoudingen tussen de formele en informele (zelfbenoemde) vertegenwoordigers (actoren). Onderzoek (Van Klaveren en Poortvliet, 2011; Van de Bovenkamp en Vollaard, 2015) toont immers aan dat de onderlinge relaties tussen gemeentelijke vertegenwoordigers en cliënten, en/of hun vertegenwoordigers en doelgroepen een deel van de invloed op het beleid bepaalt. Vanwege het exploratieve karakter van het onderzoek zijn we bovendien op zoek gegaan naar andere, wellicht nieuwe, werkzame elementen binnen de gegeven context van de geselecteerde casussen.

## Hoofdstuk 3

### Literatuuronderzoek naar Wmo-beleidsparticipatie

In dit hoofdstuk presenteren we de uitkomsten van de eerste verkenning van het onderwerp van dit onderzoek. Het hoofdstuk start met een verkenning van de onderliggende wettelijke bepalingen. Daarbij vergelijken we de Wmo en de Wmo 2015. Vervolgens beschrijven we op basis van bestaande literatuur de ontwikkelingen in de Wmo-beleidsparticipatie van de afgelopen jaren. In de derde paragraaf geven we de resultaten weer van een aantal interviews met landelijke cliënt- en brancheorganisaties. We sluiten dit hoofdstuk af met de belangrijkste bevindingen uit de literatuurstudie en de interviews met de landelijke organisaties.

#### 3.1 Beleidsparticipatie in de Wmo en de Wmo 2015

Vermaatschappelijking en burgerbetrokkenheid (zie paragraaf 2.2) hebben ook ten aanzien van het proces van beleidsvorming een plek gekregen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zowel in de oude Wmo uit 2007 als in de opvolger, de Wmo 2015. In de Memorie van Toelichting van de Wmo 2015 wordt hierover aangegeven:

*“(...) dat het van groot belang wordt geacht dat de burgers een stevige vinger in de pap kunnen hebben bij het bepalen van het gemeentelijke beleid. Alleen langs die weg kan worden gewaarborgd dat het beleid voldoende aansluit bij de werkelijke ondersteuningsbehoefte (p. 136).”*

In de eerste Wmo waren in artikel 11 en 12 eisen opgesomd ten aanzien van de wijze waarop gemeenten cliënten- en burgerparticipatie dienen te regelen. Veel van deze eisen zijn, net als voorgaande gedachtegang, terug te vinden in de Wmo 2015. Ook in de Wmo 2015 dienen inwoners de gelegenheid te krijgen om voorstellen te doen en advies te geven aan de gemeente en ook is inspraak en verantwoording aan inwoners over de uitvoering van de wet geregeld in de verplichting een verordening te hebben die de medezeggenschap regelt voor cliënten over voor hen relevante voorgenomen besluiten van aanbieders. Daarnaast zijn er een viertal verschillen tussen beide wetten; deze werken we hieronder nader uit.

#### *Meer nadruk op cliënten en hun vertegenwoordigers*

In de eerste Wmo was vastgelegd dat inwoners en belanghebbende organisaties bij het maken van beleid voor maatschappelijke ondersteuning inspraak moesten (kunnen) hebben (artikel 11, Wmo). De Memorie van Toelichting bij de Wmo beklemtoonde dat dit artikel het beleidsvormingsproces als geheel betrof, en niet alleen het opstellen van het - wettelijk verplichte - plan of de plannen voor maatschappelijke ondersteuning. Inwoners moesten vroegtijdig in staat worden gesteld om voorstellen voor het uit te voeren beleid te doen. Deze bepaling komt in de Wmo 2015 niet terug. De nadruk ligt per 2015 op het adequaat kunnen deelnemen aan het beleidsproces door inwoners in het

algemeen, cliënten of hun vertegenwoordigers in het bijzonder en op de verantwoordelijkheid van gemeenten en aanbieders om hiervoor de voorwaarden te scheppen. Een en ander is vastgelegd in artikel 2.1.3, lid 3 (zie kader).

#### *Wmo 2015, artikel 2.1.3, lid 3*

*In de verordening wordt bepaald op welke wijze ingezetenen, waaronder in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers, worden betrokken bij de uitvoering van deze wet, waarbij in ieder geval wordt geregeld de wijze waarop zij:*

- a. in de gelegenheid worden gesteld voorstellen voor het beleid te doen;*
- b. vroegtijdig in staat worden gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen;*
- c. worden voorzien van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen;*
- d. deel kunnen nemen aan periodiek overleg;*
- e. onderwerpen voor de agenda van dit overleg kunnen aanmelden;*
- f. worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie.*

#### *Geen bepaling meer over specifieke kwetsbare doelgroepen*

Lid 4 van artikel 11 in de eerste Wmo legde de nadruk op de verantwoordelijkheid van de gemeente om zich ook te verzekeren van kennis over belanghebbende inwoners, die hun noden zelf niet goed kenbaar kunnen maken. Artikel 3, dat wel specifiek over het plan gaat, benoemt diezelfde verantwoordelijkheid, als het gaat om 'kleine doelgroepen'. In de Wmo 2015 komen deze punten over groepen die als kwetsbaar gezien werden niet meer terug.

#### *Geen verplicht advies meer*

In artikel 12 van de oude Wmo werd aan "de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning" het recht toegekend een advies uit te brengen, voor het plan aan de gemeenteraad wordt aangeboden. De Memorie van Toelichting bij de wet maakte ten aanzien van dit artikel duidelijk dat de term vragers niet alleen inwoners met een individuele voorziening betrof, maar ook "potentiële vragers". Te denken valt daarbij aan organisaties van ouderen, gehandicapten, dak- en thuislozen, jongeren, mantelzorgers, et cetera. De gemeente kreeg daarbij de vrijheid om zelf uit te maken wanneer zij een organisatie als representatief beschouwt, al dient zij deze keuze te motiveren.

Artikel 12 uit de oude Wmo is vervallen in de Wmo 2015. Het advies van de gezamenlijke vertegenwoordigers aan college van burgemeester en wethouders voor vaststelling van een beleidsplan door de gemeenteraad is dan ook geen onderdeel meer van de Wmo 2015.

#### *Cliëntervaring centraal in plaats van klanttevredenheid*

In de eerste Wmo was het plan in het bijzonder ook gepositioneerd als informatiemiddel voor inwoners "om zich een beeld te vormen van het gemeentelijk beleid in brede zin" (Memorie van Toelichting,

2005). Dit is ook in de Wmo 2015 nog het geval. In de oude Wmo was ook het verplichte onderzoek naar de tevredenheid van verleende maatschappelijke ondersteuning, zoals geformuleerd in artikel 9 van de wet, een belangrijk informatiemiddel. Dit is veranderd in de Wmo 2015.

De Wmo 2015 verplicht gemeenten met artikel 2.5.1 om cliënten te bevragen op hun ervaringen met de verleende maatschappelijke ondersteuning. Anders dan in de eerste Wmo gaat het niet om een 'rapportcijfer' met betrekking tot tevredenheid, maar over de beleving van cliënten. In de Memorie van Toelichting wordt gesteld dat dit een betrouwbaarder beeld zal opleveren van de behaalde kwaliteit.

Kortom, door de verschillen in bepalingen tussen de Wmo en de Wmo 2015 zien we dat gemeenten met de komst van de Wmo 2015 meer vrijheid hebben gekregen om beleidsparticipatie zelf vorm te geven en dat zij meer dan voorheen de verantwoordelijkheid hebben gekregen om de juiste voorwaarden te scheppen voor inwoners om hierin effectief te zijn.

### **3.2 Beleidsparticipatie in de praktijk**

Door de decentralisatie van taken van Rijk naar gemeenten is de beleidsparticipatie van inwoners van aard veranderd. Voor 2007 werden de belangen van cliënten voornamelijk behartigd door lokale cliënten- en belangenorganisaties. Het waren de lokale gehandicaptenraden die met de gemeente in gesprek waren over de voorzieningen voor gehandicapten, vallend onder de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). En ook de ouderenbonden voerden geregeld overleg met de gemeente over lokale voorzieningen (Movisie, 2015).

In 2007 kwam daar met de komst van de Wmo verandering in. Er moesten nu voor verschillende groepen inwoners algemene en individuele voorzieningen worden georganiseerd, zoals hulp bij het huishouden, ondersteuning bij deelname aan het maatschappelijk verkeer en opvoedhulp. In de wet (art. 11 en 12) was opgenomen dat inwoners inspraak dienden te hebben in het beleid en de uitvoering van de wet (zie paragraaf 3.1). Om dit te bereiken hebben de meeste gemeenten destijds een Wmo-adviesraad of soortgelijk orgaan ingericht (Verwey-Jonker Instituut, 2014).

De samenstelling, het aantal leden, hun competenties en werkwijzen van de Wmo-raden voor 2015 verschilden per gemeente (Van Klaveren en Poortvliet, 2011). In bijna de helft van de raden hadden zowel inwoners op persoonlijke titel, als vertegenwoordigers van cliënten- of belangenorganisaties zitting. Een derde van de raden bestond alleen uit die laatste groep en een kwart alleen uit inwoners zonder band met een vertegenwoordigende organisatie. Ook wordt in de literatuur geconstateerd dat kwetsbare groepen, waaronder mensen met GGZ-problematiek, zeer beperkt betrokken zijn bij het proces van beleidsvorming via de Wmo-raden. Gemeenten ervaren hen als moeilijk bereikbaar (RMO, 2009; Sok, 2010; De Gruijter et al., 2010 geciteerd in Van Klaveren en Poortvliet, 2011; Verweij-Jonker, 2014).

#### *De Wmo-raad: van belangenbehartiger naar adviseur?*

Het Verwey-Jonker Instituut (2014) benoemt de ontwikkeling, waarbij aanvankelijk de organisaties waar de gemeente al banden mee had in het kader van de Wvg en ouderenvoorzieningen, zitting

kregen in de Wmo-raad. Vervolgens is in een deel van de gemeenten een verschuiving opgetreden naar Wmo-raden waarin de meeste leden op persoonlijke titel zitting hebben. Weliswaar hebben deze leden in sommige gevallen nog wel een relatie met een belangenorganisatie, maar hebben zij geen zitting namens deze organisatie. Ook zien we dat steeds meer onafhankelijke leden zitting hebben in Wmo-raden (Gilsing, van der Gaag en Oudenampsen, 2014).

De achtergrond hiervan ligt in de ervaring van de raden en gemeenten dat alleen belangenbehartiging per doelgroep te weinig recht deed aan het kunnen adviseren over de prestatievelden van de Wmo in onderlinge samenhang. Onderzoekers van Movisie en Vilans en het Verwey-Jonker Instituut beschrijven dat de Wmo-raden zichzelf steeds minder zagen als belangenbehartiger en meer als adviseur van college en gemeenteraad (Cromwijk e.a., 2010; Stavenuiter, Nederland en Oudampsen, 2013). Deze adviesrol werd in de loop van de tijd ook minder reactief: Wmo-raden waren meer vanaf het begin van het beleidsproces betrokken en agendeerden vaker zelf thema's. Wanneer een adviesraad vroegtijdig in het proces wordt betrokken, ontstaat tegelijkertijd soms de situatie dat zij moeite heeft om een reactie te geven: de ideeën van de gemeente ervaren zij nog niet als helder genoeg (Van Klaveren en Poortvliet, 2011).

Wmo-raden zochten ondertussen naar hun verhouding tot de lokale belangenorganisaties. Die laatste verzwakten, door de focus van de gemeente op het gesprek met de Wmo-raden. In de aanloop naar de transitie van AWBZ naar Wmo lijkt dat te zijn versterkt. Stavenuiter, Nederland en Oudampsen (2013) beschrijven dat er tussen Wmo-raden en lokale belangenorganisaties zelfs nauwelijks samenwerking was: "...[dat is] niet alleen een kwestie van geld, maar ook een gevolg van het feit dat veel belangengroepen nog zoekende zijn naar hun visie en missie in de nieuwe constellatie van zorg en ondersteuning." Hiermee werd het contact met achterbannen voor de Wmo-raad bemoeilijkt, en riep dit op zijn beurt vragen op over de legitimiteit van de Wmo-raad als een formele vertegenwoordiger van de inwoners (Van de Bovenkamp en Vollaard, 2015; Van Klaveren en Poortvliet, 2011; Verwey-Jonker, 2014).

#### *Verbreiding en verdieping van gemeentelijke verantwoordelijkheden*

Het is met de Wmo 2015 aan de gemeente om te zorgen dat van meer groepen, en alle bijbehorende (nieuwe) taken, de deelname in de beleidscyclus tot stand komt. Bovendien verschuift de aard van de Wmo van een voorzieningwet, naar een wet die als onderdeel van de hervorming van de langdurige zorg, zelfredzaamheid en participatie moet stimuleren en faciliteren.

Dit geeft de impuls voor nog verdere verdieping van de inspraak van inwoners: meer dan ooit is de samenhang met de beleidsterreinen jeugd en werk en inkomen van belang. De Koepel van Wmo-raden en het programma Aandacht voor Iedereen (2015) geven aan dat gemeenten in de aanloop naar de transitie in 2015 er de voorkeur aan gaven één formele adviesraad voor het sociaal domein in te richten die integraal advies geeft over de Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet. Een trend daarbij lijkt de scheiding tussen advisering door betrokken inwoners en belangenbehartiging door specifieke cliëntengroepen te zijn (Sok, van der Veer en de Boer, 2015).

**Figuur 4** Ontwikkeling van burgerparticipatie binnen het 'sociaal domein'



Bron: BMC, 2017

#### *Vernieuwing van vormen van beleidsparticipatie*

Naast de vertegenwoordiging van inwoners via een adviesraad, zoeken gemeenten naar nieuwe manieren om burgers te betrekken bij de veranderingen in het sociaal domein: “Ze hebben grote ambities om het sociaal domein opnieuw in te richten, maar hebben moeite inwoners hierin te laten participeren. De behoefte van gemeentelijke beleidsmakers aan een actieve inbreng van inwoners op het brede sociale domein neemt toe (Stavenuiter, Nederland en Oudampsen, 2013).

In het programma ‘Cliëntenparticipatie’ is het kennisinstituut Movisie samen met gemeenten, adviesraden en belangenorganisaties de afgelopen vijf jaar op zoek gegaan naar nieuwe wijzen van beleidsparticipatie binnen het sociaal domein, onder meer van kwetsbare groepen, zoals mensen met een psychiatrische aandoening. Ook faciliteerde Movisie cliënten- en participatieraden. Op basis van deze ervaringen roept men gemeenten op meer te experimenteren met nieuwe vormen van cliëntenparticipatie, die flexibeler van aard zijn en gebaseerd op co-creatie en dialoog.

We zien in de literatuur gemeenten een breed scala aan interacties met inwoners uitproberen; op verschillende momenten in het beleidsproces en verschillende plekken, ook buiten het gemeentehuis. Het gaat onder andere om focusgroepen, vindplaatsgericht werken en het maken van persona's (Bakker, Mateman en Verweij 2016), of rondetafelgesprekken, een jaarlijkse ideeëndag, de mogelijkheid voor inwoners om pitches te houden (Domingo, 2016) en persoonlijke gesprekken via kleinschalige evenementen en de gemeentelijke teams (Gilsing, van der Gaag, en Oudenampsen, 2014).

Onder andere Boogers (2012) attendeert op de opkomst van nieuwe initiatieven rondom gezondheidszorg en welzijn, wanneer maatwerk voor inwoners onder druk komt te staan of juist door de gemeente als wenkend perspectief wordt neergezet. De vraag is in hoeverre deze samenwerking tussen gemeenten en inwoners in de uitvoering, ook een (meer of minder bewust) agenderende werking heeft in het beleidsproces. Denk bijvoorbeeld aan de opkomst van zorgcoöperaties, waar de ontwikkeling van de uitvoering en aanpassing van beleid samen oplopen.

Toch is volgens de Monitor Burgerparticipatie 2016 van ProDemos wat betreft de inzet van instrumenten om inwoners te laten participeren, weinig structureel veranderd tussen 2010 en 2016. Ook het niveau van participatie en de mogelijkheden voor inwoners om te participeren, zijn niet gewijzigd. In de meeste gemeenten werden als hoogste niveaus van beleidsparticipatie ‘raadplegen’ en ‘adviseren’ aangegeven. De meest gebruikte methoden om inwoners bij overheidsbeleid te

betrekken zijn informatiebijeenkomsten, inspraakavonden en enquêtes. Ook de wijze waarop gemeenten hun inwoners het meest vaak informeren is gelijk gebleven: dat doen ze voornamelijk via de gemeentelijke website of in huis-aan-huisbladen (Domingo, 2016). Het Verwey-Jonker Instituut (2014) voegt hieraan toe dat individuele inwoners in aanloop naar de transitie nauwelijks rechtstreeks betrokken zijn bij het Wmo-beleid en dat gemeenten voornamelijk vertrouwen op adviesraden, belangenorganisaties en de gemeenteraad.

#### *Knelpunten bij de participatie van cliënten*

Door de Wmo-werkplaatsen (Hagar, 2013) wordt de vraag besproken: 'Hoe kan burgerparticipatie zo georganiseerd worden dat het een bijdrage levert aan de legitimiteit van en het vertrouwen in de politiek?' Genoemd wordt het rapport 'We Gooien Het De Inspraak In' (De Nationale Ombudsman, 2009):

"[hierin] constateert de Nationale Ombudsman dat burgerparticipatie niet noodzakelijkerwijs bijdraagt aan een grotere legitimiteit van en meer vertrouwen in de overheid. Sterker nog, tijdens het onderzoeksproces dat ten grondslag lag aan zijn rapport, hoorde hij een groot aantal klachten over burgerparticipatie op gemeentelijk niveau:

1. Wij worden te laat betrokken.
2. Wij krijgen geen, onduidelijke of onvolledige informatie.
3. Onze inbreng wordt genegeerd.
4. De politiek heeft al besloten, het is slechts een rituele dans die wordt uitgevoerd."

De gemeente heeft hierin als initiator en gesprekspartner natuurlijk ook een rol gespeeld. De Provincie Overijssel (2010) beschrijft de situatie zo:

"Uit het onderzoek blijkt dat respondenten (gemeentelijke ambtenaren) zo hun twijfels hebben bij de democratische inhoud van hedendaagse inwoners, en dus hun twijfels hebben over stijging op de participatieladder richting zelfbestuur. Dit ondermijnt de effectiviteit van de vorm van burgerparticipatie. De effectiviteit van de vorm is sterk afhankelijk van de democratie in de hoofden en de harten en gewoonten van de lokale inwoners, bijvoorbeeld als het gaat om de kunst te kunnen luisteren, te discussiëren, afstand te nemen van zichzelf. (...) de taal van democratische structuur (inhoud) van burgerparticipatie behoort momenteel niet tot het ambtelijk jargon (p.107)."

De Wmo was op dat moment drie jaar oud en gemeenten zochten naar manieren om inspraak op een goede manier te organiseren. Van Klaveren en Poortvliet (2011) constateren vervolgens in 2011 dat de invloed van de Wmo-raden relatief beperkt is. En in 2014 ziet het beeld er niet anders uit, zo beschrijft het Verwey-Jonger Instituut (Gilsing, van der Gaag en Oudenampsen, 2014).

"(...) de positie en rol van de Wmo-raad zijn niet (voor iedereen) duidelijk, de Wmo-raad wordt laat geïnformeerd en betrokken door de gemeente, en er is weinig of geen terugkoppeling over wat de gemeente met de adviezen van de Wmo-raad doet. In sommige gemeenten zijn Wmo-raden ontevreden over hun betrokkenheid bij specifiek deelbeleid. Wmo-raden vinden vaak dat ze serieus worden genomen, maar zien hun adviezen en standpunten niet altijd in het beleid terug (p. 8)."

In het programma Aandacht voor Iedereen (AVI) zijn verschillende cliënt- en patiëntenorganisaties en de Koepel Adviesraden Sociaal Domein verenigd om de lokale belangenbehartigers en adviesraden te adviseren over hun rol. De afgelopen jaren is met het programma Aandacht voor Iedereen landelijk en door gemeenten lokaal vooral ingezet op de professionalisering en het faciliteren van adviesraden. De vraag is of dit effectief genoeg is, gezien het beeld dat ontstaat: inwoners en hun vertegenwoordigers zijn in de afgelopen jaren in beperkte mate betrokken geweest bij de totstandkoming van Wmo-beleid. Bovendien vertegenwoordigen adviesraden kwetsbare groepen niet voldoende. Gemeenten wisten nog onvoldoende de taal van de dialoog te spreken. Dit lijkt nog niet structureel veranderd. In het leren vertalen van het verhaal van de cliënten, daarvoor ligt een grote opgave bij de gemeenten (AVI, 2016; Bakker, Mateman en Verweij, 2016).

### *Transities: een complexere context*

De verbreding van het werkterrein en de beoogde integraliteit op het sociaal domein, maakt de belangenbehartiging en advisering door inwoners en hun vertegenwoordigers complex. Ook de samenwerking tussen gemeenten op regionaal niveau stelt Wmo- en adviesraden voor de vraag hoe zij hun inspraak het beste kunnen organiseren. Waar de decentralisatie van taken naar de gemeente de inwoner en beleid niet altijd dichterbij elkaar gebracht lijken te hebben, geldt dat nog meer voor het beleid dat tussen gemeenten onderling tot stand komt (AVI & Koepel Wmo-raden, 2015; Verwey-Jonker Instituut, 2013).

De breedte van de raden, zowel in diversiteit van de deelnemers als in onderwerpen waarop wordt geadviseerd, maakte al voor de transities dat de effectiviteit van deze raden onder druk staat. Adviesraden klaagden dat zij te laat in het beleidsproces worden betrokken en daardoor geen invloed meer kunnen uitoefenen (Van Klaveren en Poortvliet, 2011). Door de verbreding van de adviesraden van de Wmo naar het sociaal domein, is deze druk naar verwachting toegenomen. Wat de effectiviteit van burgerparticipatie verder hindert, is dat beleidsmakers (nog) geen helder perspectief hebben op de transitie van de Wmo en andere zorgtaken. In een veld waarin relaties tussen gemeenten onderling en relaties met zorgaanbieders, verzekeraars, mantelzorgorganisaties en andere maatschappelijke initiatieven nog volop in ontwikkeling zijn, is het moeilijk voor cliënten- en patiëntenorganisaties om een sterke adviesrol in te nemen (Boogers, 2014).

De meest recente AVI-clieëntenmonitor (2016) laat zien dat cliënten van de Wmo 2015 op hun beurt de wegen naar belangenbehartiging, lokale invloed en klachtenregelingen niet goed vinden. Als verklaring wordt enerzijds gegeven dat mensen hieraan zelf weinig behoefte hebben. Zo geven deelnemers van het onderzoek aan dat zij doorgaans niet inhoudelijk bezig zijn met het Wmo-beleid van de gemeente, maar met hun eigen situatie. Een situatie die ook nog eens veel energie kost. Anderzijds blijken de mogelijkheden niet goed bekend en vinden de Wmo-raden de wegen naar cliënten nog onvoldoende.

Uit de meest recente monitor gemeentelijke (Wmo-)adviesraden Sociaal Domein (Panhuijzen en Lucassen, 2017), blijkt dat 'brede adviesraden' vaker aangeven 'klaar te zijn voor de toekomst' dan Wmo-raden. Als belangrijkste aandachtspunten noemen leden van raden, naast de afstemming en



samenwerking met de gemeente, ook de verbinding en afstemming met lokale belangenbehartigers en initiatieven.

### **3.3 Conclusies op basis van de literatuur**

Voor 2007 werden de belangen van cliënten voornamelijk behartigd door lokale cliënt- en belangenorganisaties. In artikel 11 en 12 van de Wmo 2007 was opgenomen dat inwoners inspraak dienden te hebben in het beleid en de uitvoering van de wet. De meeste gemeenten richtten een Wmo-adviesraad of soortgelijk orgaan in. Met de komst van de Wmo 2015 geven gemeenten er de voorkeur aan één formele adviesraad in te richten, die integraal advies geeft.

Wmo-raden zochten en zoeken naar hun verhoudingen tot de lokale belangenorganisaties. Dit heeft in de loop der tijd vragen opgeroepen over de legitimiteit van de Wmo-raad als een formele vertegenwoordiger van een achterban.

Wmo-raden worden meer en meer vanaf het begin van de beleidscyclus betrokken en agenderen ook zelf onderwerpen. Tegelijkertijd is niet duidelijk in hoeverre de Wmo-raden invloed hebben (gehad) op beleidskeuzes.

Een trend in beleidsparticipatie is de scheiding tussen advisering door betrokken inwoners en belangenbehartiging door specifieke cliëntengroepen.

Om meer inwoners, en kwetsbare groepen in het bijzonder, te bereiken én integraal te werken, experimenteren gemeenten met (meer informele) gesprekken en bijeenkomsten. Inwoners, cliënten en hun vertegenwoordigers worden in allerlei vormen betrokken, om hun beleidsparticipatie een impuls te geven.

In de literatuur wordt geconstateerd dat kwetsbare groepen, waaronder mensen met een psychische kwetsbaarheid en dementie, zeer beperkt betrokken zijn geweest bij het proces van beleidsvorming via de Wmo-raden.

Wat betreft de inzet van instrumenten om inwoners te laten participeren lijkt structureel weinig veranderd tussen 2010 en 2016. Ook het niveau van participatie en de mogelijkheden voor inwoners om te participeren, lijken niet gewijzigd.

## Hoofdstuk 4

### De rol van landelijke cliëntorganisaties

In dit hoofdstuk beschrijven we de rol die landelijke cliëntorganisaties spelen in het lokale beleidsproces binnen de Wmo. We richten ons hier op de landelijke cliëntorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking, met psychische klachten en dementie. Ook beantwoorden we de vraag of en hoe hun rol is veranderd met ingang van de Wmo 2015.

Er is gesproken met medewerkers van de volgende koepelorganisaties die op landelijk niveau de belangen van voorgenoemde cliënten vertegenwoordigen:

- Alzheimer Nederland
- MIND, landelijk platform psychische gezondheid
- Ieder(in), koepelorganisatie van mensen met een lichamelijke handicap, verstandelijke beperking of chronische ziekte

Daarnaast is gesproken met drie brancheorganisaties, als vertegenwoordigers van aanbieders voor zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking of psychische klachten:

- GGZ Nederland
- Federatie Opgang
- RIBW Alliantie

Tenslotte is er ook gesproken met de landelijke Koepel Adviesraden Sociaal Domein over hun rol bij lokale cliëntorganisaties en participatie.

Onderstaande is een weergave van de gesprekken met deze organisaties.

#### 4.1 Nieuwe verhoudingen voor lokale organisaties van cliënten

De landelijke cliëntorganisaties vertellen dat zij van oudsher voortkomen uit regionale en lokale organisaties. Cliënten, ervaringsdeskundigen en hun familieleden en vertegenwoordigers hebben zich al decennia lang op verschillende manieren lokaal georganiseerd in 'lotgenotencontact', 'informatiepunten', 'informatiecentra', 'steunpunten' en 'themacafés'. Hier treffen mensen met een beperking of aandoening en hun familieleden elkaar om ervaringen en tips uit te wisselen, en gezamenlijke belangen te bespreken.

Deze lokale en regionale organisaties richtten zich voor de Wmo 2015 voornamelijk op de ondersteuning van en informatievoorziening aan cliënten en hun omgeving. Daarnaast behartigden deze lokale organisaties voor 2015 ook al de belangen van cliënten op verschillende terreinen bij lokale uitvoerders, (zorg)aanbieders en andere relevante partijen. Het gaat dan om terreinen als de kwaliteit van zorg, ondersteuning, vervoer, werk, inkomen, onderwijs en toegankelijkheid.

Landelijke koepels van de cliëntorganisaties ondersteunden de lokale organisaties hierin met informatiemateriaal (websites, flyers, et cetera) en kennisontwikkeling en informatie-uitwisseling (onderzoeken, bijeenkomsten, et cetera).

Met de overheveling van een deel van de AWBZ-zorg naar de gemeenten is voor cliëntorganisaties de wens en noodzaak om invloed uit te oefenen op het gemeentelijk beleid toegenomen. Het beleid rond hulp en ondersteuning van Wmo-clieñten wordt sinds 2015 immers in hoge mate lokaal of regionaal vormgegeven, binnen de wettelijke kaders die het Rijk daarbij heeft gesteld.

De landelijke cliëntorganisaties geven aan dat er ook voor de invoering van de Wmo 2015 al collectieve vormen van zeggenschap bestonden, die de positie van mensen met een beperking sterker maakten op de brede terreinen van zorg, ondersteuning, toegankelijkheid, participatie en mobiliteit. Zoals beschreven in paragraaf 3.2 waren voor 2007 de lokale cliënt- en belangenorganisaties ook actief in de vertegenwoordiging van cliëñten. Het betrof volgens de gesproken organisaties echter een andere doelgroep: met name ouderen met fysieke beperkingen. Het waren dan ook de lokale gehandicaptenraden die met de gemeente in gesprek waren over de voorzieningen voor gehandicapten, vallend onder de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). En ook de ouderenbonden voerden geregeld overleg met de gemeente over lokale voorzieningen (Sok, van der Veer en Boer, 2015). Gemeenten waren echter in beperktere mate verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met verstandelijke beperkingen en psychische aandoeningen. De ondersteuning voor deze mensen werd voornamelijk geboden vanuit de AWBZ.

De landelijke cliëntorganisaties benoemen dat de decentralisatie van taken die onder de AWBZ vielen in 2015 voor hen een nieuwe focus op gemeenten noodzakelijk maakten. Ook proberen zij de betrokkenheid van (het netwerk van) mensen met verstandelijke beperkingen, psychische kwetsbaarheid en dementie bij de beleidsontwikkeling van gemeenten te versterken.

Uit de gesprekken met de landelijke cliëntorganisaties blijkt dat gemeenten op 1 januari 2015 nog niet altijd over voldoende kennis beschikten van de nieuwe doelgroepen in de Wmo. Daarom was de eerste stap voor de lokale cliëntorganisaties om de achterban goed in beeld te krijgen bij de verschillende medewerkers vanuit gemeenten. De landelijke cliëntorganisaties geven aan dat de lokale organisaties in de praktijk vervolgens aan de slag zijn gegaan met het organiseren van de vertegenwoordiging van cliëñten in het gemeentelijke beleidsproces. Hiervoor zetten de cliëntorganisaties hun bestaande netwerk in, van ervaringsdeskundigen, familieraden, steunpunten, et cetera. De lokale organisaties brengen vanuit de praktijk in wat de consequenties voor de doelgroep zijn van de veranderingen in de Wmo. Het gaat dan om de kwalitatieve consequenties (in termen van meedoen, herstel van cliëñten) en financiële consequenties. Voorbeelden zijn onderwerpen zoals de eigen bijdrage, de positie van mantelzorgers en de invulling en beschikbaarheid van dagbesteding. Vervolgens proberen de lokale organisaties ontmoetingen te organiseren tussen vertegenwoordigers van de gemeente (wethouders, gemeenteraden en beleidsmedewerkers), zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëñten. Voorbeelden van dit soort ontmoetingen zijn rondleidingen op dagbestedingslocaties, het uitnodigen van raadsleden en

beleidsmedewerkers bij autismecafés, et cetera. Zo proberen de lokale organisaties, voor zover dit nog nodig is, hun netwerk uit te breiden naar de gemeentelijke organisatie.

#### **4.2 Samenwerking tussen landelijke en lokale organisaties**

De landelijke cliëntorganisaties geven aan dat de daadwerkelijke vertegenwoordiging van de achterban in de lokale praktijk moet plaatsvinden. De landelijke organisaties beschrijven hun rol daarom vooral als faciliterend, ondersteunend en begeleidend. Daarnaast benadrukken zij het belang van een goede verbinding en (kennis)uitwisseling tussen het lokale en landelijke niveau. Deze verbinding krijgt onder andere vorm doordat lokale organisaties vragen stellen vanuit de praktijk aan de landelijke cliëntorganisaties, of meldingen doen bij een meldpunt. Op basis van deze signalen uit de lokale praktijk kunnen landelijke cliëntorganisaties trends ontdekken. Voor veel gestelde vragen worden websites aangepast, folders, handreikingen of flyers gemaakt, en er wordt actief lobby gevoerd richting andere landelijke partijen, zoals de VNG, VWS of de brancheorganisaties.

In sommige gevallen worden de landelijke cliëntorganisaties door lokale organisaties wel gevraagd om mee te denken over lokale aangelegenheden. Dat komt ook omdat niet alle lokale afdelingen even sterk georganiseerd zijn, voldoende capaciteit hebben of over dezelfde kwaliteiten beschikken. Ook de mate waarin gemeenten de lokale cliënt- en familieorganisaties ondersteunen en faciliteren varieert sterk en is in de opvatting van deze organisaties en de landelijke koepels vaak onvoldoende.

Verder lopen er verschillende projecten waarin de landelijke en lokale organisaties samenwerken om de belangenbehartiging van de cliënten te versterken.

Het bekendste van deze projecten is het brede programma Aandacht voor Iedereen (AVI), waarin een aantal cliënt- en belangenorganisaties samen optrekken (Patiëntenfederatie Nederland, MIND, Zorgbelang, Ieder(in) en Koepel Adviesraden Sociaal Domein). Dit programma is opgezet in aanloop naar de transities in het sociaal domein. Vanuit het landelijke programma krijgen lokale cliënt- en adviesraden informatie en advies om hun achterban te vertegenwoordigen in de gesprekken met onder andere gemeenten. Vanuit dit programma worden onderzoeken onder de (nieuwe) doelgroepen van de Wmo uitgevoerd (de AVI-monitor) en worden er tools en nieuwsbrieven verspreid. Ook zijn er ongeveer 25 adviseurs, die vanuit de deelnemende organisaties actief zijn ter ondersteuning en versterking van lokale netwerken. Het programma wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS.

Daarnaast hebben de cliëntorganisaties vaak eigen programma's waarmee zij zich op de gemeentelijke of regionale beleidsprocessen richten.

Cliëntorganisatie MIND (voormalig Platform GGZ) heeft het programma 'Regie in de regio' ontwikkeld naar aanleiding van de transities in het sociaal domein. Het doel van dit programma is om de stem van de cliënten en hun naasten goed vertegenwoordigd te krijgen in het lokale krachtenveld en zelf-initiatieven van cliënten op het gebied van herstel en participatie te stimuleren.

Binnen het programma is er een taskforce GGZ opgericht. Deze taskforce is in centrumgemeenten aan de slag om de verbinding tot stand te brengen tussen de gemeenten en actieve regionale en lokale cliënt- en familieorganisaties.

Alzheimer Nederland is projectleider van de campagne 'de dementievriendelijke gemeente'. De campagne is gestart voor 2015, maar is sinds de transities sterk aan het groeien door een toenemende belangstelling van gemeenten. De vrijwillige lokale belangenbehartigers gaan vanuit deze campagne het gesprek aan met beleidsmedewerkers, gemeenteraadsleden en wethouders. Regionale afdelingen denken hierin mee. Daarbij worden de lokale afdelingen ondersteund met nieuwsbrieven voor gemeenten, kaarten, brochures, een stappenplan voor gemeenten en andere vormen van informatie en communicatiemiddelen.

Cliëntorganisatie Leder(in) heeft samen met MIND en de Patiëntenfederatie Nederland het Nationaal Zorgnummer waar individuele meldingen gedaan worden over knelpunten in de praktijk. Daarnaast wordt samen met Per Saldo uitvoering gegeven aan het Juiste Loket. Dit meldpunt is gestart naar aanleiding van de transities, voor mensen die heen en weer gestuurd bleven worden tussen loketten. Meldingen worden door Leder(in) gebundeld. Verder brengt Leder(in) handreikingen uit, en lokale nieuwsbrieven. Er worden door het land themabijeenkomsten georganiseerd voor de achterban. Hier sluiten geïnteresseerde politici wel eens bij aan.

#### **4.3 Brancheorganisaties en de Koepel Adviesraden Sociaal Domein**

De Koepel Adviesraden Sociaal Domein (voorheen Koepel Wmo-raden) is zelf geen vertegenwoordiger van de doelgroepen van de Wmo. Zij hebben geen activiteiten in de belangenbehartiging van cliënten. De Koepel ondersteunt de lokale adviesraden, op het gebied van de Wmo 2015 of breder op het sociaal domein in hun rol en positie, en adviseert en informeert over actuele thema's: waar gaat het over, wat gebeurt er in de praktijk en wat kan een adviesraad richting de gemeente ondernemen. De Koepel roept adviesraden op om vooral samen te werken met lokale cliëntenraden, belangenorganisaties, netwerken, et cetera. Hiervoor is in 2016 een strip-video ontwikkeld met de titel "met samenwerken bereiken we meer!". Voor specifieke inhoudelijke kennis over de doelgroepen verwijzen zij hun leden, de lokale adviesraden naar de cliëntorganisaties zoals MIND en Leder(in).

De brancheorganisaties GGZ Nederland, Federatie Opvang en de RIBW Alliantie vertegenwoordigen de zorgaanbieders. Zij zijn gesprekspartners op landelijk niveau voor het Ministerie van VWS en de VNG. Zij geven aan dat zij worden gevraagd om de doelgroepen van de Wmo lokaal te vertegenwoordigen in het beleidsproces.

#### **4.4 Knelpunten en kansen in de beleidsparticipatie voor nieuwe doelgroepen**

De landelijke cliëntorganisaties noemen in de gesprekken verschillende knelpunten rond de beleidsparticipatie van de nieuwe doelgroepen in de Wmo 2015. Ook noemen zij mogelijke oplossingen en kansen bij deze knelpunten. We beschrijven hier puntsgewijs de knelpunten en kansen zoals deze in de verschillende gesprekken zijn genoemd.

- Voor cliënten zijn de belangen op het gebied van zorg, ondersteuning, (arbeids)participatie en veiligheid vaak onlosmakelijk met elkaar verbonden in het dagelijks leven. In de praktijk worden onderwerpen niet altijd in samenhang ontwikkeld of besproken met (vertegenwoordigers van) de doelgroep. Voorbeelden hiervan zijn wonen (doorstroom beschermd wonen), veiligheid (aanpak voor personen met verward gedrag) of ambulantisering en het regionaal samenspel tussen zorgverzekeraars en gemeenten daarbij. Bovendien worden deze onderwerpen niet altijd in Wmo-context besproken. Als onderwerpen buiten de Wmo-context worden besproken, dan wordt de formele vertegenwoordiging in het beleidsproces ook niet of te laat betrokken (zoals de Wmo-raad of Adviesraad Sociaal Domein). Voor de vertegenwoordiging van de doelgroep is het dan zoeken waar en wanneer de invloed op het beleid kan worden uitgeoefend. Twee landelijke cliëntorganisaties geven aan dat gemeenten de laatste jaren vaker lijken te kiezen voor andere vormen van inspraak, waarbij de rol van georganiseerde vertegenwoordigers kleiner wordt.
- De achterban van formele adviesraden is erg divers. Ook binnen de GGZ-doelgroep of de groep mensen met een verstandelijke beperking is veel variatie in wensen, behoeften en mogelijkheden. De vertegenwoordiging in adviesraden doet niet altijd recht aan deze diversiteit. In een adviesraad kan het zwaartepunt bijvoorbeeld erg liggen op verslaving, of beschermd wonen, of psychiatrische problematiek. Dat geeft in de vertegenwoordiging dan een te eenzijdig beeld van een zeer diverse doelgroep.
- De positie van naastbetrokkenen van de doelgroepen in de beleidsparticipatie is volgens de landelijke cliëntorganisaties niet altijd goed geregeld. Soms blijft hun perspectief in de beleidsparticipatie onderbelicht. In andere gevallen wordt het betrekken van naasten juist onterecht als volwaardig vervanger van het cliëntperspectief ingezet.
- De kennis die medewerkers van gemeenten hebben over de nieuwe taken én de aandoeningen en beperkingen van de doelgroepen die het betreft in de Wmo 2015 is nog beperkt. Zowel bij ambtenaren als bij leden van adviesraden die zitting hebben op persoonlijke titel is deze kennis (nog) niet altijd voldoende aanwezig om de doelgroep te vertegenwoordigen. Belangrijke kans is volgens de cliëntorganisaties daarom om ervaringskennis te betrekken bij het ontwerp, de uitvoering en de evaluatie van beleid. Ervaringsdeskundigen kunnen hier een rol in spelen.
- Volgens de landelijke cliëntorganisaties worstelen de lokale cliëntorganisaties en de adviesraden nog met de verbinding tussen vertegenwoordigers en achterban. Enerzijds kennen de leden van lokale cliëntorganisaties de adviesraad vaak niet, anderzijds kunnen adviesraden de lokale cliënten niet goed bereiken, geeft men aan. De cliëntenraden vanuit zorgaanbieders kunnen hier een brugfunctie vervullen. Sommige ervaringsdeskundigen zijn trots op hun herstel, en vertellen graag vanuit dit perspectief. Anderen willen echter niet enkel als 'ervaringsdeskundige' gelabeld worden. Voor de verbinding tussen formele raden en de achterban is het belangrijk dat er voor beide benaderingen ruimte is.

- De formele wegen van vertegenwoordiging van cliënten, zoals via de adviesraden, zijn vaak niet passend voor de kwetsbare doelgroepen in de Wmo 2015. Er wordt op hoog abstractieniveau gesproken, en cliënten voelen zich niet altijd thuis in de cultuur van de adviesraden. Het is belangrijk dat formele overlegstructuren rekening houden met beperkingen van deze groepen: soms zijn ze afwezig, of hebben ze de stukken niet gelezen.
- De cliëntorganisaties benadrukken dat het belangrijk is om de cliënten tijdig te betrekken bij het proces van beleidsinspraak, voordat ideeën al geabstraheerd op papier staan. Cliënten willen graag uit eigen ervaring kunnen vertellen. Wanneer zij zich daarvoor moeten aanpassen aan de taal van de systeemwereld van formele inspraak, dan haken cliënten veelal af.
- Cliëntorganisaties raden aan om inspraak dichtbij de leefwereld van de doelgroep te organiseren. Gemeenten en formele adviesraden kunnen hier rekening mee houden met het selecteren van onderwerpen die raken aan het alledaagse leven van cliënten. Ook de locaties waarom men elkaar treft zijn van belang, zodat deze veilig, bekend en toegankelijk zijn voor de doelgroep. Verder is het taalgebruik van de uitnodigingen en de bijeenkomsten van belang, zodat dit voldoende inclusief is voor de doelgroep.

#### **4.5 Conclusies landelijke cliëntorganisaties**

Landelijke cliëntorganisaties zijn in toenemende mate gericht op de lokale belangenbehartiging. Naast de landelijke taak die zij van oudsher altijd hebben gehad (het toerusten van het lokale speelveld) vinden zij de verbinding tussen landelijke regelgeving en de lokale uitvoering van toenemend belang. De landelijke organisaties richten zich daarbij vooral op het ophalen van ervaringen, om deze in de landelijke belangenbehartiging te kunnen vertolken. De landelijke cliëntorganisaties werken in verschillende projecten samen en ontwikkelen daarnaast programma's ter ondersteuning van de lokale en regionale cliëntorganisaties.

De landelijke cliëntorganisaties zijn zelden direct betrokken bij de beleidsvorming in gemeenten, waar lokale en regionale cliëntorganisaties dat wel zijn. De regionale en lokale organisaties zetten zich in om de doelgroep en hun bijzonderheden in beeld te krijgen bij lokale beleidmakers, brengen knelpunten in en denken waar mogelijk mee in het ontwikkelen van nieuw beleid.

## Hoofdstuk 5

### Participatie in het lokale beleidsproces

In de eerste fase van het veldwerk voor dit onderzoek is een quickscan uitgevoerd onder 39 gemeenten en een vervolginterview afgenomen bij vijftien gemeenten. Zowel de quickscan onder 39 gemeenten, als de vervolginterviews met de vijftien gemeenten hadden als voornaamste doel zicht te krijgen op het systeem van beleidsparticipatie in de gemeenten en de verschillende participatievormen daarbinnen, vanuit het perspectief van de betreffende gemeenten. We zijn ons er van bewust dat dit het perspectief is van één van de groepen actoren die bepalend zijn voor de effectiviteit van beleidsparticipatie. Er is voor deze werkwijze gekozen, omdat het onderzoek met de hoofdvraag hier de nadruk op legt: 'Hoe (op welke manieren) betrekken gemeenten hun inwoners bij de vormgeving van het beleid, et cetera?' In het volgende hoofdstuk komen ook de perspectieven van andere actoren aan bod.

Aan beleidsmedewerkers, die belast waren met het thema burger- en/of beleidsparticipatie binnen het sociaal domein, zijn telefonisch vragen voorgelegd over de aanwezige formele en informele lokale participatievormen. De resultaten zijn niet statistisch representatief voor de wijze waarop beleidsparticipatie in de Wmo 2015 wordt vormgegeven in Nederlandse gemeenten, of de mate waarin de doelgroepen van het onderzoek onderdeel zijn van het beleidsproces. We schetsen een indicatief beeld, ook als vertrekpunt voor het verdiepende hoofdstuk 6, waarin we aan de hand van vijf casussen dieper ingaan op werkzame elementen, met als aanvulling persoonlijke factoren, motivatie, competenties, vertrouwen en waardering.

We presenteren in dit hoofdstuk eerst de resultaten van de quickscan bij 39 gemeenten. We kijken hierbij in het bijzonder naar de beleidsparticipatie van migranten, mensen met dementie, met een verstandelijke beperking en mensen met psychische kwetsbaarheid.

We gaan in op:

- formele en informele participatievormen;
- mate van betrokkenheid en fase in het beleidsproces;
- de rol van de gemeente.

Vervolgens rapporteren we over de nadere resultaten van de geselecteerde vijftien gemeenten (in paragraaf 5.2). De interviews hebben op locatie plaatsgevonden. Bij een derde van de gemeenten was een ervaringsdeskundige met psychische kwetsbaarheid aanwezig, als mede-interviewer. In deze interviews zijn deels dezelfde onderwerpen als in de quickscan aan bod gekomen, met het verschil dat er meer ruimte was om door te vragen en zo een beter beeld te krijgen van het systeem en het perspectief van de vertegenwoordiger van de gemeente. Achtereenvolgens gaan we in op:

- de visie op beleidsparticipatie en het draagvlak hiervoor;
- het functioneren van de verschillende participatievormen in de praktijk en de effectiviteit ervan.



We sluiten af met een paragraaf waarin we de conclusies van dit hoofdstuk formuleren.

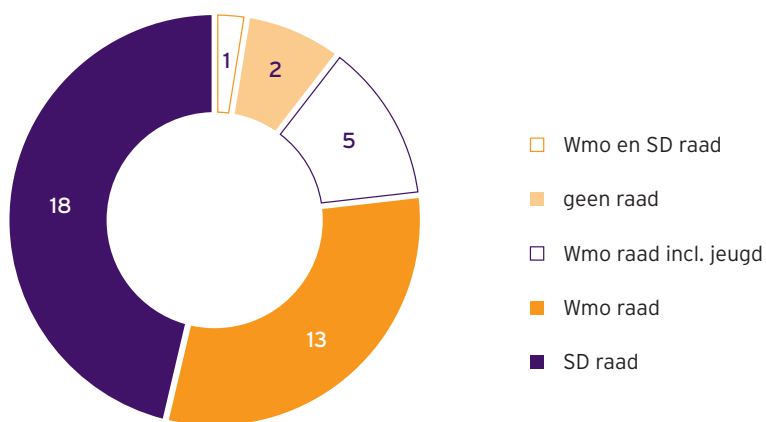
## 5.1 Verschillende vormen in de 39 gemeenten

In de 39 gemeenten treffen we verschillende vormen van beleidsparticipatie aan. Er vindt allereerst directe vertegenwoordiging van de doelgroep bij de beleidsprocessen van de Wmo 2015 plaats, waarbij mensen zelf in contact staan met vertegenwoordigers van gemeenten. Daarnaast is er sprake van indirecte vertegenwoordiging, de doelgroep wordt dan in het gesprek met de gemeente vertegenwoordigd door anderen. Het kan hierbij om gekozen of niet gekozen (zelf benoemde) vertegenwoordigers gaan.

### 5.1.1 Formele adviesraden

Wmo-adviesraden hebben al jarenlang een formele status als (niet gekozen) vertegenwoordigers van alle doelgroepen van de Wmo en de Wmo 2015. Sinds de invoering van de Wmo 2015 blijkt twee derde van de hier onderzochte gemeenten hun verordening te hebben aangepast ten aanzien van beleidsparticipatie in de Wmo 2015. De aanpassingen betreffen voornamelijk de omvorming van een Wmo-raad naar een adviesraad voor het sociaal domein als geheel, of de toevoeging van het beleidsterrein Jeugd aan de destijds bestaande Wmo-raad. Dit resulteert erin dat minder dan een derde van de gemeenten uit de quickscan alleen een adviesorgaan voor de Wmo 2015 heeft.

**Figuur 5** Verdeling formele adviesraden (n=39)



Bijna de helft van de gemeenten heeft een adviesraad die over de beleidsterreinen van het sociaal domein adviseert. In één van deze gemeenten wordt ook geadviseerd over de beleidsterreinen veiligheid en openbare ruimte, daar waar het raakt aan vraagstukken op het sociaal domein. Bij vijf gemeenten is een adviesraad voor het sociaal domein in oprichting, zo geven de respondenten aan.

#### *Scheiding advisering en belangenbehartiging*

Zes van de onderzochte gemeenten hebben voor een andere wijze van vertegenwoordiging gekozen. Het gaat hierbij om het invoeren van een model waarbij een formele adviesraad samenwerkt met een netwerk van (vertegenwoordigers van) inwoners en cliënten.

*'Nu is een Collegevoorstel gemaakt om een adviesraad sociaal domein in te richten, die op een 'hoger niveau' gaat opereren. Meer strategisch, doelgroepoverstijgend, sociaal domeinbreed. Advies- en belangenbehartiging liepen door elkaar, dat vindt men (voornamelijk de gemeenteraad) verwarrend. De belangenbehartiging moet een rol krijgen in de totstandkoming van adviezen, door netwerkgroepen in te richten hiervoor.'*

*(QS G4, Vqs12)*

*'Bij de start van de Wmo 2015 is een nieuwe brede Adviesraad Sociaal Domein gevormd, voor Jeugd, Wmo en Participatie. Er is een hele actieve relatie tussen de gemeente en hen: zij zijn gedurende de beleidscyclus actief met elkaar in gesprek. (...) De Adviesraad heeft echt de rol van adviseur en niet van belangenbehartiger. Overige raden, ouderenbonden en seniorenraad, die zijn ook gesprekspartners van de gemeente: als belangenbehartiger.'*

*(QS G37, Vqs12)*

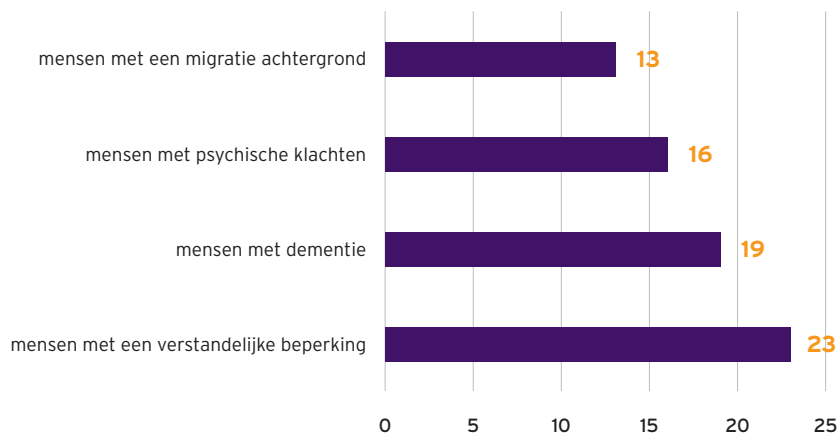
Hierbij brengen de organisaties in het netwerk voor specifieke thema's en doelgroepen hun perspectief naar voren, in bijeenkomsten of ander contact met de adviesraad. De adviesraad formuleert vervolgens de adviezen. In de gemeenten is dit proces allemaal net iets anders ingericht en genoemd, maar de vormen lijken sterk op elkaar. Belangenbehartiging en advisering zijn er van elkaar gescheiden, zouden we kunnen zeggen. Hierbij is belangenbehartiging, het opkomen voor de behoeften en mogelijkheden van specifieke groepen, en advisering breder dan dat: het wegen van belangen van verschillende groepen ten aanzien van een beleidsonderwerp en het op basis daarvan uitbrengen van een advies.

Hiermee is het bestaansrecht van raden die zich van oudsher meer richten op specifieke doelgroepen niet verdwenen (zie ook paragraaf 3.2). In meer dan de helft van de onderzochte gemeenten zijn ook nog andere (niet gekozen) adviesorganen actief, zoals cliëntenraden Werk en Inkomen, jongerenraden, seniorenraden en platforms van mensen met een beperking, waaronder mensen met psychische kwetsbaarheid. Hiervan hebben sommige ook een formele status, vastgelegd in de verordening. Andere opereren geheel zelfstandig en moeten aansluiten bij de formele adviesorganen en zo 'hun' doelgroepen vertegenwoordigen bij de totstandkoming van adviezen.

#### *Directe en indirecte vertegenwoordiging*

Bij de onderzochte gemeenten blijkt in iets meer dan de helft van de adviesraden een vertegenwoordiger voor mensen met een verstandelijke beperking aanwezig te zijn (zie figuur 6). In de helft van de adviesraden worden mensen met dementie vertegenwoordigd. In 16 van de 37 adviesraden worden mensen met psychische kwetsbaarheid vertegenwoordigd en in ruim een derde van de adviesraden tenslotte, zijn migranten vertegenwoordigd. Het gaat hier om zowel directe als indirecte vertegenwoordiging.

**Figuur 6** Vertegenwoordiging doelgroepen in adviesraden (n=37<sup>4</sup>)



Zoals we in het theoretische hoofdstuk beschrijven is de legitimiteit van een adviesraad, als vertegenwoordigend orgaan, mede afhankelijk van het “meetellen van elke burger/doelgroep in de besluiten” (c.q. het gelijkheidsprincipe). Dit kan zowel direct, doordat diverse doelgroepen onderdeel uitmaken van de adviesraad, als indirect door contact met diverse (cliënt)groepen. Het gaat bij de onderzochte gemeenten in veruit de meeste gevallen om indirecte vertegenwoordiging. Binnen de formele raden zijn vooral vertegenwoordigers aanwezig, die vanuit hun werk ervaring hebben met de doelgroep(en). Een klein aantal adviesraadsleden heeft voor de genoemde doelgroepen ervaringskennis en in twee gemeenten nemen ervaringsdeskundigen deel in formele adviesraden.

De aanwezigheid van de doelgroepen van het onderzoek in de adviesraden is dan ook mager te noemen. Mensen met psychische kwetsbaarheid of met een verstandelijke beperking lijken maar beperkt deel te nemen in de adviesraden voor Wmo 2015 (waaronder de raden voor het sociaal domein als geheel). Mensen met dementie nemen helemaal niet deel, migranten wel. Gemeenten geven aan dat de groepen vertegenwoordigd worden door mantelzorgers (zeven gemeenten) en lokale belangenorganisaties (vijf gemeenten). Twee gemeenten noemen bovendien professionals als vertegenwoordiger.

#### *Knelpunten in formele adviesraden*

Beleidsparticipatie via de adviesraden verloopt niet altijd vlekkeloos. Zowel de bezetting van de adviesraden als de taakinvinging verlopen binnen enkele gemeenten moeizaam.

- Zeven gemeenten geven dat aan. Adviesraadsleden zijn volgens de gemeenten zoekende naar hun rol, of men geeft aan het lastig te vinden om mensen te vinden die zowel het inwoner- of cliëntperspectief kunnen inbrengen als kunnen meedenken op beleidsniveau.

---

<sup>4</sup> N telt op tot meer dan 37 (aantal gemeenten met een adviesraad), omdat er meerdere antwoorden per gemeente mogelijk zijn.

- De eerder genoemde zes gemeenten met een adviesraad en netwerk van belangengroepen, lijken minder last te hebben van 'zoekende' adviesraadleden. Mogelijk biedt de scheiding van de adviesrol - gericht op het gehele sociaal domein - en de rol van belangenbehartiger - gericht op specifieke groepen en onderwerpen - hen de gewenste duidelijkheid.
- Drie gemeenten geven specifiek aan dat de vertegenwoordiging door een cliënt in een adviesraad vroeger mis gegaan is. Volgens de gemeenten hadden de cliënten niet de vaardigheden die nodig zijn om in een adviesraad te functioneren.

*'Er heeft ooit wel iemand in de raad gezeten met autisme. Dat ging bijzonder lastig, ook de reden dat die er niet meer bij is. Was niet meer werkbaar, in gedrag en bijdrage. Er heeft ook een tijdje een coach op gezeten, maar dat heeft niet geholpen.(...) Typisch gedrag, heel veel weten en alles de hele tijd vertellen, ongestructureerd. Steeds weer een brij aan informatie delen, dat werkte niet. (...) Die persoon voelde zich ook steeds meer buiten gesloten.'*

*(QS G27, Vqs12 en Vqs29)*

*'In de Wmo-raad hadden we wel mensen met bepaalde achtergronden, maar dat werkte ook verstoring. Erg lastig om mensen in de raad te hebben die echt snappen waar het om gaat, maar die ook mee kunnen draaien in zo'n raad.'*

*(QS G3, Vqs12)*

### 5.1.2 Informele participatievormen

Gemeenten hebben steeds meer behoefte aan een actieve inbreng van inwoners (Verwey Jonker Instituut, 2013). Deze inbreng moet volgens henzelf, en ook volgens adviesraden en belangenorganisaties, door middel van meer flexibele vormen worden verzameld, met meer ruimte voor co-creatie en dialoog (Movisie X). Desalniettemin was er tot 2016 nog geen structurele verandering zichtbaar om inwoners op andere manieren bij het beleid te betrekken (Monitor Burgerparticipatie 2016 van ProDemos).

Driekwart van de door ons onderzochte gemeenten heeft, vaak naast een formeel adviesorgaan, nieuwe manieren georganiseerd om inwoners te laten meedoen bij het ontwikkelen van beleid.

- Het meest noemen de gemeenten dat zij bijeenkomsten rond de transitie organiseerden (zestien maal genoemd), bijvoorbeeld over spreiding van dagbestedingslocaties in de gemeente, of nieuwe invulling geven aan de inloop GGZ.
- Contact met belangenbehartigers, zoals GGZ-cliëntenraden, in het kader van de nieuwe taken is door een kwart van de respondenten genoemd.
- Enkele gemeenten noemen een (aanzet voor een) traject van co-creatie (viermaal), waarbij beleid in samenspel met verschillende belanghebbenden tot stand komt.
- Bij enkele gemeenten is een (digitaal) panel van inwoners of cliënten genoemd dat wordt geraadpleegd (viermaal).
- Twee gemeenten hebben inspraak georganiseerd bij de totstandkoming van (een deel van) de begroting.

- Een gemeente werkt aan het opzetten van een cliëntervaringsonderzoek in andere vorm, samen met mensen met psychische kwetsbaarheid.
- Tot slot noemen sommige gemeenten in dit verband samen te werken met lokale zorgcoöperaties.

Uit de interviews bleek dat veel gemeenten onder beleidsparticipatie ook initiatieven van inwoners in de wijk en buurt scharen. Het gaat bijvoorbeeld om het organiseren van ontmoeting en activiteiten. In dat kader noemen enkele gemeenten dat ze maatschappelijk initiatief stimuleren middels subsidies. Een gemeente geeft aan dat zij de doelgroep ook betrekken bij de beoordeling van deze subsidieaanvragen.

Tien gemeenten gaven aan sinds 2015 geen nieuwe participatievormen te hebben georganiseerd.

#### *Betrokkenheid doelgroepen bij informele vormen van beleidsparticipatie*

Bij nieuwe (informele) vormen van beleidsparticipatie heeft een derde van de 39 gemeenten een participatievorm specifiek met betrekking tot mensen met psychische kwetsbaarheid georganiseerd. Betrokkenen zijn meestal de cliëntenraden van instellingen, maar soms ook de instellingen zelf en ervaringsdeskundigen. Individuele cliënten werden minder vaak betrokken (driemaal), familie van de doelgroep nog minder vaak (tweemaal). Genoemde onderwerpen van gesprek voor deze bijeenkomsten waren beschermd wonen, het opnieuw organiseren van dagbesteding en de aanpak voor verwarde personen.

Bijeenkomsten voor de andere doelgroepen van het onderzoek - migranten, mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking - zijn minder frequent georganiseerd. In enkele gemeenten geeft men aan specifieke bijeenkomsten over de problematiek van mensen met dementie te hebben georganiseerd of te organiseren. Hierbij was in geen enkel geval de doelgroep zelf betrokken; deze bijeenkomsten werden door mantelzorgers en instellingen of professionals bezocht. Er was dus sprake van indirecte vertegenwoordiging. In twee gemeenten betreft men structureel mantelzorgers van mensen met dementie bij beleid via een (online) netwerk.

Ook voor beleidsvraagstukken over de problematiek van mensen met een verstandelijke beperking zijn in enkele gemeenten specifieke beleidsparticipatievormen georganiseerd. Bij al deze bijeenkomsten waren mensen met een verstandelijke beperking zelf betrokken, zowel bij eenmalige bijeenkomsten (tweemaal genoemd), als bij meer continue beleidsadvisering (eveneens tweemaal). Twee gemeenten tenslotte noemen dat zij een participatievorm hebben georganiseerd specifiek voor mensen met een migratie-achtergrond, waarbij zij ook zelf betrokken waren.

### **5.1.3 Mate van betrokkenheid en fase in het beleidsproces**

Gemeenten zeggen inwoners zo vroeg mogelijk bij het beleid te willen betrekken en dat ook steeds vaker te doen. Het gaat hier om ideeënvorming en het geven van input op beleidsvoornemens. In deze beginfase gebruiken gemeenten voornamelijk informele participatievormen, soms in combinatie met de betrokkenheid van een adviesraad.

- Zeven gemeenten geven aan dat de werkwijze verschilt per thema, vraagstuk en doelgroep. Ook de fase waarin ze betrokken worden verschilt. Het gaat hierbij vooral om informele vormen, soms in combinatie met de betrokkenheid van de adviesraad.
- De rol die inwoners over het algemeen hebben volgens gemeenten, is een adviserende rol. Zeventien gemeenten noemen dit. Dat wil zeggen dat zij ideeën kunnen aandragen, dan wel reageren op plannen en dat de gemeente dit meeneemt in haar overwegingen bij het nemen van een beslissing.
- Er is slechts één gemeente waar inwoners via de adviesraad alleen bij formele advies-trajecten, op een door de gemeente bepaald moment, betrokken worden.

#### **5.1.4 De rol van de gemeente**

##### *Initiatief en stimulans vanuit gemeente*

Het initiatief om de meer structurele informele vormen van beleidsparticipatie van inwoners te organiseren, kwam meestal van de gemeenten zelf, zo geven de respondenten aan. Slechts enkele gemeenten geven aan dat inwoners en hun vertegenwoordigers zelf hiervoor het initiatief namen. Het ging dan bijvoorbeeld om het organiseren van gesprekken met mensen met een psychische kwetsbaarheid, dat door (vertegenwoordigers van) de doelgroep zelf gedaan werd. Dit geldt ook voor de herinrichting van de adviesraden.

##### *Deel gemeenten zoekende naar nieuwe participatievormen*

Het valt op dat de gemeenten uit zichzelf aangeven dat men de nieuwe participatievormen nog (verder) aan het ontwikkelen is. En dat men zoekende is naar hoe men dit (beter) kan doen.

- Men denkt daarbij aan cliënten beter faciliteren in hun rol als gesprekspartner en vertegenwoordiger.
- Ook is men voornemens zichzelf, als gemeente, in de wereld van de inwoner en cliënt uit te nodigen, in plaats van andersom. Vier gemeenten geven aan te vinden dat er winst te behalen zou zijn door écht in gesprek te gaan, te luisteren en meer informeel contact te maken met de inwoners. Welke vorm doet er dan minder toe wat hen betreft en men wordt ook niet verder concreet.
- Respondenten geven ook aan dat zij het van belang vinden om 'moeilijke' groepen beter te gaan bereiken. Ze noemen hierbij mensen met een lage sociaal-economische status en mensen met een licht verstandelijke beperking. Ook mensen die wel tot een doelgroep van de Wmo 2015 behoren, maar geen cliënt zijn, en andere cliënten die men als minder zichtbaar of mondig beschouwt, wil men beter bereiken. Respondenten geven aan dit lastig te vinden.
- Enkele geïnterviewden willen inwoners via hun buurt, wijk of via voorzieningen in de gemeente betrekken. Buurt- of wijkgericht werken en daar met mensen zelf aan de slag te gaan, heeft dan een agenderende werking voor beleid of kan aanleiding zijn om beleid aan te passen.

*“Vanuit het wijkgericht werken wordt gestart in een klassieke aandachtswijk. Daar is nu het begin van bestuurlijke vernieuwing: de bedoeling is initiatieven naar boven trekken en mogelijk maken. We willen het echt van onderop doen. Voorheen haalden we het op en dan brachten we het om zeep. Nu een omkering, met als beoogd effect ook dat het agendasettend is, invloed heeft op beleidsagenda.”*  
(QS G7, Vqs22)

Om beleidsparticipatie verder te ontwikkelen, hebben drie gemeenten nieuwe interne functies in het leven geroepen:

- In de eerste gemeente zijn drie ervaringsdeskundigen aangenomen, om de brug tussen beleid en cliënten/inwoners te slaan.
- In de tweede gemeente gaan de Wmo-raad en de gemeente beiden een medewerker aanstellen, die zullen samenwerken op het onderwerp toegankelijkheid.
- In de derde gemeente is een 'programmaregisseur overheidsparticipatie' aangenomen.

Opvallend is dat vijf gemeenten aangeven dat er bij hen te weinig tijd beschikbaar is om beleidsparticipatie (goed) vorm te geven.

## **5.2 De resultaten in vijftien gemeenten**

In deze paragraaf geven we de resultaten weer van de verdiepende interviews met de beleidsmedewerkers in vijftien gemeenten.

### **5.2.1 De lokale visie op beleidsparticipatie**

Een van de belangrijke aspecten die (de effectiviteit van) beleidsparticipatie mede bepaalt, is de (aanwezigheid van een) gemeentelijke visie op beleidsparticipatie van inwoners.

Het beeld dat uit de interviews en beleidsdocumenten hierover naar voren komt, is dat de visies over meer inwonerbetrokkenheid gaan, zowel via de adviesraden, als door middel van (direct) contact én een actieve rol van mensen in de buurt.

- De helft van de vijftien onderzochte gemeenten geeft aan dat zij zich als partner willen opstellen in het lokale zorg- en ondersteuningsnetwerk van organisaties en (vertegenwoordigers van) inwoners. Gemeenten zeggen bijvoorbeeld dat zij zichzelf zien als onderdeel van het sociaal domein, dat de gemeente niet de enige probleemeigenaar is en dat de gemeente samen met inwoners en maatschappelijke organisaties beleid wil maken en uitvoeren.

*‘We kunnen dingen beter doen, door vooral uit te gaan van wat de inwoners in de stad nodig hebben. Binnen het Sociaal Domein gebeurt niks meer zonder dat burgers en organisaties, professioneel en vrijwillig, erover mee hebben gedacht/signalen hebben kunnen afgeven. Eigenlijk wil dat zeggen: niet de gemeente is de probleemeigenaar, maar we zijn dat samen.’*

(IF G36, Vvk1)

- Drie gemeenten maken verder een onderscheid tussen advisering en belangenbehartiging:

*'De gemeente vindt het belangrijk dat cliënten voor hun belangen op kunnen komen en belangrijk dat er mensen zijn die overstijgend kunnen kijken. Daarom hebben zij een onderscheid gemaakt tussen een adviesraad en cliëntenraad, die samen werken.'*

*(G15, Vvk1)*

Dit sluit aan bij de verandering die we in de quickscan opmerkten, namelijk dat een aantal gemeenten de formele adviesrol bij een onafhankelijke adviesraad beleggen en de belangenbehartigers deze adviesraad laten voeden met ervaringen en informatie.

- Ook geven enkele gemeenten opnieuw aan dat het op voorhand niet vaststaat hoe beleidsparticipatie vorm krijgt; dit is afhankelijk van het onderwerp, de doelgroep en de betrokken beleidsmedewerkers.
- Daarnaast is bij zes gemeenten de ambitie genoemd om (meer) mensen vroeg in het traject van beleid maken te betrekken, zodat het beleid beter aansluit bij hun omstandigheden en behoeften. Ook dat is in de quickscan naar voren gekomen.
- Gemeenten geven verder aan dat de situatie van inwoners - hun leefwereld en wat zij nodig hebben en kunnen - het uitgangspunt is bij het maken van beleid. Zij willen dit aangrijpen door op verschillende manieren en al dan niet via vertegenwoordigers, met inwoners in gesprek te gaan.

*We pakken het laagdrempelig aan, door middel van heel veel contacten in de dorpen. Daar borrelt altijd van alles wat op. Ik kan het altijd wel achter mijn bureau bedenken, maar als het in de praktijk niet werkt, heeft het geen zin. (...) meenemen wat er in de praktijk gebeurt. Zo zijn de inloopvoorzieningen snel gestopt, omdat het niet aansloeg. We konden heel snel meebewegen.'*

*(IF G11, Vvk1)*

- Wat opnieuw opvalt, is dat verschillende gemeenten beleidsparticipatie relateren aan een actieve rol van inwoners in hun buurt of wijk. Drie van de vijftien gemeenten noemen dit. Met die visie wordt de verwachting uitgesproken dat inwoners vooral zó hun partnerschap met gemeenten en organisaties moeten gaan invullen.
- Drie gemeenten geven aan dat de verandering sinds 2015 inhoudt dat het beleid juist voornamelijk met maatschappelijke organisaties wordt gemaakt en dat er via hen contact is met inwoners.

### **5.2.2 Draagvlak binnen de gemeentelijke organisatie**

Bij elf gemeenten is hun visie op de participatie van inwoners en/of cliënten formeel vastgesteld door het college of de gemeenteraad. Vier gemeenten hebben geen vastgestelde visie, maar de



respondenten konden de algemene lijn voor wat betreft beleidsparticipatie en hoe er in de praktijk mee omgegaan wordt, goed uiteenzetten.

Bij meer dan de helft van de vijftien onderzochte gemeenten geven de respondenten aan dat er intern, ambtelijk en bestuurlijk, draagvlak is voor de gemeentelijke visie op beleidsparticipatie. Vier gemeenten geven aan dat het interne draagvlak voor de nieuwe visie en werkwijze groeiende is.

*'Het zit nog niet in de genen, het is twee stappen vooruit, één stap achteruit.'*  
(IF G36, Vvk2)

Een van hen tekent hier bij aan "dat het risico van de dode letter bestaat, omdat er intern niets wordt georganiseerd om de andere houding, die het van ambtenaren vraagt, te operationaliseren".<sup>5</sup>

Zeven van de vijftien gemeenten geven aan dat de werkwijze die volgt uit de visie op beleidsparticipatie nu verder vorm moet krijgen in de praktijk, met inwoners en maatschappelijke organisaties. Net als tijdens de quickscan hebben gemeenten het in dit verband ook over de actieve rol van inwoners in hun buurt en wijk en het stimuleren van die rol. Ze verwachten dat de samenwerking met actieve inwoners ook een (meer of minder bewust) agenderende werking heeft in het beleidsproces. Zoals ook eerder genoemd, gaat het dan bijvoorbeeld over de opkomst van zorgcoöperaties, waar de ontwikkeling van de uitvoering en aanpassing van beleid samen oplopen.

### **5.2.3 Stimuleren en faciliteren van beleidsparticipatie**

Ook de mate waarin en manier waarop beleidsparticipatie door inwoners gefaciliteerd en ondersteund wordt, is van invloed op het functioneren van beleidsparticipatie: werken de vormen volgens de bedoeling ervan? Hier zien we het volgende:

- Gemeenten stimuleren beleidsparticipatie, bijvoorbeeld door (beleids)ambtenaren een training of traject te laten volgen, om de visie in de praktijk te leren brengen. Zes gemeenten noemden dit.
- Twee gemeenten noemen nog eens het beschikbaar stellen van budget voor maatschappelijke initiatieven en één gemeente vertelt een congres te hebben georganiseerd voor het faciliteren van ervaringsdeskundigheid. In een verband zijn ook de nieuwe ambtelijke functies genoemd, voor het (verder) ontwikkelen en stimuleren van beleidsparticipatie.

De formele adviesraden worden verder door gemeenten op diverse manieren gefaciliteerd<sup>6</sup>.

- Het gaat bij elf gemeenten om het beschikbaar stellen van een activiteitenbudget, voor onder andere scholing en communicatie en een contactpersoon bij de gemeente. In acht gemeenten krijgen de voorzitter en/of de leden een vergoeding.
- Negen adviesraden krijgen secretariële ondersteuning bij hun werkzaamheden.
- In sommige gemeenten is er een ambtelijk secretaris, die zowel ondersteunt als de contactpersoon is voor de ambtelijke organisatie en het bestuur. In andere gemeenten is

deze rol gescheiden of kan de adviesraad via het activiteitenbudget de kosten voor secretariële ondersteuning dekken.

#### 5.2.4 Contacten met doelgroepen

Uit de quickscan onder 39 gemeenten is onder meer gebleken dat gemeenten de visie hebben om beleid samen met inwoners (en maatschappelijk partners) te maken. En dat zij zichzelf willen uitnodigen in de leefwereld van inwoners en meer direct contact willen hebben, om te zorgen dat hun behoeften en mogelijkheden goed in beeld komen. In dat kader is in de vijftien gemeenten aanvullend gevraagd naar het contact dat de gemeente zelf zoekt met mensen met een psychische kwetsbaarheid, mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking.

- De helft van de beleidsmedewerkers geeft aan dat zij zelf contact hebben met inwoners uit deze groepen. Het betreft meestal incidenteel en geen structureel, steeds terugkerend, contact. Ook betreft de helft ervan contacten met indirecte vertegenwoordigers, of mensen met psychische kwetsbaarheid zelf die een vertegenwoordigende rol hebben in de beleidscyclus, zoals leden van een adviesraad of een belangenorganisatie. Enkele respondenten noemen dat zij mensen uit de genoemde doelgroepen ontmoeten, door mee te gaan met collega's in de uitvoering (zoals het wijkteam of Wmo-consulenten).
- Alle beleidsmedewerkers, op één na, geven aan dat hun wethouder direct contact heeft met de genoemde groepen inwoners. Dit contact hebben zij meestal zowel op uitnodiging, als op eigen initiatief. Twee beleidsmedewerkers benoemen dat het contact van de wethouders, contact met belangenbehartigers uit de doelgroep betreft. Nog eens twee benoemen dat er regelmatig direct contact is met individuele cliënten naar aanleiding van een probleem met de zorg of ondersteuning.
- In acht gemeenten geeft men aan dat er contact is tussen gemeenteraadsleden en mensen uit de genoemde doelgroepen.<sup>7</sup> Drie ervan vertellen dat dit op te maken is uit de vragen die gemeenteraadsleden stellen aan het college. Twee noemen dat het vertegenwoordigers uit de doelgroepen betreft.

We hebben in de interviews geen verschillen waargenomen tussen de doelgroepen wat betreft de mate waarin indirecte vertegenwoordigers en mensen met een psychische kwetsbaarheid die een vertegenwoordigende rol hebben in de beleidscyclus, zoals leden van een cliëntenraad, contact hebben met de gemeente.

#### *Sleutelfiguren beleidsparticipatie doelgroepen*

Sleutelfiguren nemen een bijzondere positie in de gemeente in en worden vaak gevraagd om mee te denken bij beleid en/of uitvoering. Het gaat hierbij meestal om aanbieders van zorg en ondersteuning, maar belangenorganisaties, de adviesraad en, in mindere mate, ervaringsdeskundigen worden

---

<sup>5</sup> Van drie gemeenten is het interne draagvlak voor de visie onbekend. Deze vraag is niet beantwoord tijdens het interview en de daarna verstuurde mails.

<sup>6</sup> Van vier gemeenten is de informatie over de wijze van ondersteuning niet te achterhalen.

<sup>7</sup> De overige gemeenten hebben deze vraag, ook na vervolgmil, niet beantwoord.

eveneens als sleutelfiguur genoemd. Gekozen vertegenwoordigers, zoals raadsleden, niet. Informeel zelfbenoemde vertegenwoordigers zijn daarmee veruit in de meerderheid, als belangrijke partner voor de gemeente, in de ogen van de geïnterviewde beleidsmedewerkers.

Wanneer respondenten ingaan op de vraag of lokale GGZ- en VG-instellingen een rol spelen bij de beleidsparticipatie van de doelgroepen, en welke rol dan, komt dit terug.

- Een derde van de respondenten noemt dat de gemeente deze instellingen betreft bij beleidsvorming.
- Ook noemen vier gemeenten dat zij contact met hen hebben om de uitvoering te monitoren.
- Een derde van de vijftien onderzochte gemeenten noemt dat er contact is met de cliëntenraden van de instellingen, al dan niet via de gemeentelijke adviesraad. In één gemeente geeft een ervaringsdeskundige aan dat de cliëntenraden van zorgaanbieders geen goede vertegenwoordiging van cliënten kunnen zijn. Ze kunnen niet vrijuit spreken, omdat ze afhankelijk zijn van de instelling, zo geeft hij aan. (G12, Vvk9)

### **5.2.5 Aanwijzingen voor effectiviteit volgens gemeenten**

Op de vraag hoe de respondenten de effectiviteit van de verschillende vormen van participatie beoordelen, antwoorden de gemeenten heel verschillend. Een deel van de gemeenten refereert hierbij meteen aan de effectiviteit van de adviezen van de formele adviesraad, terwijl anderen ook kijken naar de opbrengsten van andere participatievormen. Dit hangt natuurlijk samen met de verscheidenheid aan participatievormen die worden ingezet. Soms is een gemeente sterk gericht op de adviesraden en belangengroepen. Andere keren hangt de gemeente een visie aan waarbij er per thema en/of doelgroep, steeds gekeken wordt welke methode van beleidsparticipatie past.

#### *Knelpunten bij beleidsparticipatie van de doelgroepen*

De gemeenten zien de volgende knelpunten:

- Beleidsmedewerkers geven aan dat zij het als gemeente moeilijk vinden om met cliënten in contact te komen, én te zorgen dat zij invloed kunnen uitoefenen. Meer dan de helft van de respondenten benoemt dit. Hierbij noemen de respondenten in het bijzonder inwoners met psychische kwetsbaarheid, mensen met een (licht) verstandelijke beperking, migranten en dak- en thuislozen. Verder noemt men in het algemeen inwoners die 'minder zichtbaar' zijn doordat ze bijvoorbeeld geen zorg of ondersteuning krijgen, maar wel met problemen kampen.
- Vier gemeenten noemen dat er via de uitvoering, de voorzieningen en professionals in de gemeente, toch contact is met deze 'moeilijke' doelgroepen. En dat via hen signalen naar boven komen die maken dat beleid soms wordt herzien.
- Tot slot wordt tweemaal het omgaan met verschillende belangen en zienswijzen als knelpunt genoemd. Het betreft zowel belangen vanuit de politiek (de gemeenteraad) versus cliënten als van de gemeente versus cliënten. In een van de interviews verwoordde men dit als volgt:

*Beleidsmedewerker: 'En wat nu als cliënten een verandering willen, of niet willen, die toch beter past in ons perspectief? [Lokale voorziening] moet bijvoorbeeld het aanbod wat veranderen. Wat nu als we daarmee voor de cliënt iets 'afpakken', als gemeente?'*

*Ervaringsdeskundige: 'Er komt toch wat voor terug? Dan moet je het beter uitleggen!'*

*Beleidsmedewerker: 'Daar gaan we ook gesprek aan met cliënten, bezoekers, en met de buurtbewoners. Daar hebben we belangen bij elkaar te brengen. Je moet het inderdaad uit kunnen leggen.'*

*(IF G2, Vvk18)*

Verder zijn respondenten kritisch over samenkomsten in een vergadersetting. Een respondent geeft aan dat (grote) bijeenkomsten voor verschillende Wmo-doelgroepen tegelijk niet effectief zijn. Een ervaringsdeskundige voegt daar aan toe dat vergaderen met veel aanwezigen, voor mensen met een psychische kwetsbaarheid niet werkt:

*'De cliëntenraden zitten niet in het [overleg]: dat vinden ze eng, het is te veel voor die mensen. (...) Te veel mensen, soms wel 30, die hun zegje willen of moeten doen, het is chaotisch. In de kleinere werkgroepen gaat het makkelijker, beter.'*

*(IF G17, Vvk9 en Vvk14)*

Ook wordt tweemaal genoemd dat bijeenkomsten met professionals als vertegenwoordigers van cliënten niet effectief zijn: zij kunnen het cliëntperspectief niet zuiver vertegenwoordigen, zo vindt men. Een beleidsmedewerker en een ervaringsdeskundige vinden tot slot dat vergaderingen over complex beleid of de inkoop van voorzieningen, waarbij zowel cliënten als ervaringsdeskundigen en professionals aanwezig zijn, niet werken. Deze overleggen zijn te veel ingestoken vanuit de systeemwereld en daardoor voor cliënten of ervaringsdeskundigen niet goed te volgen.

#### *Meerwaarde van de adviesraad*

Vier gemeenten beoordelen hun adviesraad als effectief en vier gemeenten juist niet. Drie daarvan geven aan dat zij vinden dat de adviesraad niet goed (genoeg) hun/een achterban vertegenwoordigen. Dit laatste kwam niet in de quickscan naar voren. Eén gemeente geeft aan dat de vernieuwde adviesraad nog zoekende is naar zijn rol. Opvallend genoeg relateerde een kwart van de respondenten de interviewvraag over effectiviteit van beleidsparticipatie alleen aan de inbreng van de formele adviesraden, wat impliceert dat zij vooral deze participatievorm op het netvlies hebben.

#### *Meerwaarde van direct contact*

Driekwart van de beleidsmedewerkers geeft aan dat de contacten met mensen met een psychische kwetsbaarheid, mensen met dementie of mensen met een verstandelijke beperking over het algemeen relevante informatie opleveren.

- De informatie geeft inzicht in het perspectief van de inwoner of cliënt, geven zes beleids-

medewerkers aan. En dit stelt hen in staat om beter passend beleid te maken. Een van de respondenten benoemt hierbij ook een agenderende werking, een ander noemt dat op basis van informatie vanuit de doelgroep de wethouder hen soms vraagt om zaken verder uit te zoeken.

- Twee respondenten vertellen dat de manier waarop de gemeente inwoners bij de beleids-cyclus betreft, mede een opbrengst is van ideeën van (de vertegenwoordigers van) inwoners.
- De informatie wordt bij bijna de helft van de gemeenten verwerkt in het beleid, zo vertelt men.

*'Bijvoorbeeld rond ontmoetingsplekken voor de doelgroepen. Hebben we echt aantal locaties aangepast op basis van input inwoners. Beschermd wonen hebben we ook het beleid aangepast. Hoe we trajecten wilden inrichten, hebben we aangepast op basis van input van cliënten.'*

*(IF G22, Vvk16)*

Relevant hierbij is te noemen dat bij het grootste deel van de gemeenten aan inwoners die hebben bijgedragen in het beleidsproces geen terugkoppeling wordt gegeven over wat met hun input is gebeurd.

Tot slot wordt door een respondent verteld dat zij als gemeente de hoofdlijnen van het beleid bepalen en dat zij die in nauwe samenwerking met instellingen, inwoners en ervaringsdeskundigen verder uit laten kristalliseren in de praktijk. Deze gemeente geeft aan dat daardoor minder beleidsstukken nodig zijn en inwoners veel invloed hebben op de totstandkoming van beleidskeuzes.

#### *Verbeterpunten bij beleidsparticipatie van de doelgroepen*

Respondenten hadden voortbordurend op de knelpunten, verschillende verbeterpunten te noemen.

- Zes gemeenten willen het contact met of de mogelijkheden voor beïnvloeding van de doelgroepen verbeteren. Onder andere door bijeenkomsten specifiek voor hen te organiseren, aan een netwerk te bouwen en zich meer bewust te zijn van de problematiek van de verschillende groepen.
- Twee respondenten geven aan dat het belangrijk is om vooraf de verwachtingen goed uit te spreken en het proces toe te lichten.
- Nog eens twee respondenten geven aan dat er gewerkt moet worden aan bewustwording van het belang van beleidsparticipatie van deze groepen. Tot slot zeggen twee respondenten te willen inzetten op voorbeeldgedrag: 'Je bent zelf ook inwoner, dus behandel inwoners ook zoals je zelf behandeld wilt worden'. (G26, Vvk19).
- Om effectief te zijn, vinden drie respondenten opnieuw, moet je als gemeente aansluiten bij de leefwereld van mensen, ook door direct contact met hen te hebben. Begrijpelijke taal is hierbij belangrijk.
- Nog eens drie beleidsmedewerkers geven aan dat het helpt om verschillende vormen voor de verschillende doelgroepen te hanteren.
- Verder wordt tweemaal genoemd dat je het als gemeente concreet en praktisch moet houden, tijd en energie moet investeren.
- Tot slot geeft een respondent aan dat je betrouwbaar moet zijn en moet doen wat je zegt.

### 5.3 Conclusies

Gemeenten maken met hun visie op beleidsparticipatie expliciet duidelijk dat zij zichzelf niet (meer) als de belangrijkste speler willen zien in het maken van beleid: de inwoners moeten centraal staan. De aanpak hiervoor is in ontwikkeling én divers. Sommige gemeenten kiezen ervoor groepen inwoners op steeds verschillende manieren/methoden, passend bij het onderwerp, te betrekken. Het initiatief hiervoor ligt meestal bij de gemeente, maar soms zijn het ook specifieke doelgroepen of mensen met deelbelangen die zich melden met vragen of wensen. Andere gemeenten verbreden en versterken de adviesraden, of positioneren hen als de schakel met inwoners en belangengroepen.

De (indirecte en directe) vertegenwoordiging in de adviesraden verschilt per groep. Bij de onderzochte 39 gemeenten blijkt in iets meer dan de helft van de adviesraden een vertegenwoordiger voor mensen met een verstandelijke beperking aanwezig te zijn. In iets minder dan de helft van de adviesraden worden mensen met dementie vertegenwoordigd.

In nog minder adviesraden worden mensen met psychische kwetsbaarheid vertegenwoordigd en in een derde van de adviesraden tenslotte, zijn migranten vertegenwoordigd. Er lijkt daarnaast nog steeds veel contact met informele vertegenwoordigers te zijn en minder met mensen met een psychische kwetsbaarheid, mensen met dementie en mensen met een migrantenachtergrond zelf. Met name met deze groepen en mensen met een (licht) verstandelijke beperking willen gemeenten beter contact. Als het gaat om de betrokkenheid van mensen met een psychische kwetsbaarheid, wordt die bij de formele adviesraden minder genoemd dan bij de overige participatievormen. Voor de andere groepen zien we zo'n duidelijk verschil niet. Mensen met dementie of een verstandelijke beperking zijn net zo weinig aanwezig in adviesraden als bij de overige participatievormen. Het contact met ervaringsdeskundigen tot slot, lijkt wel in opkomst.

Gemeenten zijn verder niet eenduidig over de aanwijzingen voor effectiviteit van de manier waarop beleidsparticipatie lokaal is vormgegeven. Deze lijken erg afhankelijk van de plaatselijke visie, het draagvlak en van de gesproken ambtenaar. Gemene deler is dat de genoemde sleutels voor succes vaak te maken hebben met het aansluiten bij de leefwereld van cliënten. Dat doet men, of wil men doen, door hen te bevragen op concrete onderwerpen, door eenvoudiger taalgebruik en op bezoek te gaan bij mensen zelf, in plaats van hen uit te nodigen bij de gemeente. Daarnaast zijn randvoorwaarden als de tijd nemen voor een gezamenlijk proces, zorgen voor heldere verwachtingen en afspraken nakomen van belang.

## Hoofdstuk 6

### Wmo-beleidsparticipatie in vijf casussen

In vijf gemeenten hebben we nader onderzocht hoe beleidsparticipatie in de Wmo 2015 is georganiseerd en hoe verschillende actoren dit in de praktijk ervaren. De beleidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid stond hierbij centraal. Met de casussen illustreren we eerdere bevindingen en gaan we dieper in op bepalende factoren voor beleidsparticipatie. We hebben gesproken met mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf, en met vertegenwoordigers zoals medewerkers van zorgaanbieders, leden van adviesraden en tenslotte ook met wethouders en gemeenteraadsleden. De resultaten hebben we per casus voor de verschillende actoren in samenhang bekeken en met de andere casussen vergeleken.

We gaan eerst in op de wijze waarop de beleidsparticipatie in de vijf gemeenten georganiseerd is. Dit 'systeem' waarbinnen beleidsparticipatie plaatsvindt, hebben we onderverdeeld in:

- de gemeentelijke visie en de inbedding ervan in de gemeentelijke organisatie;
- aanwezige participatievormen in de gemeenten.

Vervolgens komt de positie van mensen met een psychische kwetsbaarheid daarbinnen aan bod. Hier gaan we in op:

- het onderscheid tussen inwoners en cliënten;
- participatievormen voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid;
- vertegenwoordiging van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Dan presenteren we bevindingen ten aanzien van de invloed op het beleid en werkzame elementen hiervoor in de casussen:

- Passende processen
- Ondersteuning van beleidsparticipatie
- Persoonlijke factoren

Tegen deze achtergrond kijken we tot slot naar werkzame elementen die we in de lokale context van de verschillende casussen zijn tegengekomen.

#### 6.1 De inrichting van de lokale beleidsparticipatie nader bezien

##### *De gemeentelijke visie en de inbedding ervan*

We zien in de visies van de vijf gemeenten dat zij veel verwachten van de betrokkenheid van inwoners bij hun eigen gemeente, met name ook op het niveau van de wijk of de buurt. Ze willen inwoners bovendien niet alleen betrekken wanneer al gestart is met nadenken over nieuw beleid, zij zien meer en meer een rol voor inwoners in het voortraject en het mede bepalen van de beleidsagenda. Ze beschrijven een nieuwe verhouding, waarbij gemeente, inwoners en maatschappelijke organisaties, partners zijn in de samenwerking op het gebied van het sociaal domein.

Een van de gemeenten (casus B) heeft, anders dan de andere gemeenten, de visie op het sociaal domein en werken in de buurt, met als onderdeel beleidsparticipatie, in samenspraak met inwoners en maatschappelijke organisaties opgesteld. Dat wil overigens niet zeggen dat (vertegenwoordigers van) inwoners in de andere gemeenten bij de daadwerkelijke uitwerking van het participatiemodel geen rol hadden. Op papier is er dus veel aandacht voor het betrekken van de inwoners bij de vormgeving van het lokale Wmo-beleid.

Ook geven in alle casussen de gemeentelijke respondenten aan dat er zowel bestuurlijk als ambtelijk draagvlak is voor de visie. Men vindt het belangrijk om meer samen met inwoners op te trekken in het beleidsproces. De daadwerkelijke inbedding van deze visie in het werk van bestuurders en ambtenaren is natuurlijk van nog groter belang. Daarover constateren we dat alle vijf de onderzochte gemeenten momenteel een ontwikkeling doormaken van visie naar praktijk. Bij alle vijf de casussen komt naar voren dat zij de gekozen vormen voor beleidsparticipatie als een groeimodel zien en dat men hierin zoekende is. Zo zit casus A nog in de startfase en lag bij casus B het eerste initiatief voor het actief betrekken van cliënten bij het regionale samenwerkingsverband en wordt dat nu meer lokaal belegd. Echt de slag te maken naar beleidsparticipatie als gewoonte en gebruik, vraagt van gemeentelijke medewerkers een vernieuwing in houding en gedrag, zo geven de verschillende respondenten aan. In de praktijk is het nog niet altijd zo ver.

Het betrekken van inwoners impliceert dat het vooral de gemeente is die een taak heeft om (vertegenwoordigers van) inwoners mee te laten doen in het beleidsproces. Maar met de paradigmaverschuiving van verantwoordelijkheden tussen overheid en burger komt er expliciet ook meer verantwoordelijkheid bij die burger zelf te liggen en worden gemeenten meer een speler met een faciliterende rol (ROB, 2012). Dit is het partnerschap waar gemeenten het in hun visies op beleidsparticipatie over hebben. Het vraagt van inwoners dat ook zij zelf de stap maken naar de gemeente om ervaringen en behoeften te delen en zo invloed uit te oefenen op het gevoerde beleid. Dat zien we zoals we eerder al aangaven al terug bij enkele mondige inwoners (van de doelgroep) die zelf op de gemeente/wethouder afstappen om belangrijke kwesties aan te kaarten (casus B en C). Het ook daadwerkelijk benutten van de op deze wijze aangedragen inbreng voor het beleid en dit uitdragen, vraagt ook nieuwe werkwijzen van gemeenten. Ook dit moet in de praktijk van de casussen nog groeien.

### *Participatievormen*

Hoe ziet het betrekken van inwoners eruit in de praktijk? De vijf onderzochte gemeenten hanteren verschillende vormen voor de contacten met (vertegenwoordigers van) inwoners en mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hierbij komen we aan de ene kant sterk formeel georiënteerde systemen tegen (casus A) en aan de andere kant veelal informele participatievormen (casus D), met de andere casussen als varianten er tussenin.

De volgende zaken vallen daarbij op:

- Zoals we in de eerdere fasen hebben gezien, hebben een aantal gemeenten een brede adviesraad voor het sociaal domein gevormd, of is er één in oprichting. Drie van de vijf



onderzochte casussen hebben een sociaal domein brede adviesraad, in één gemeente is een netwerkmodel van adviesraden ontstaan. De adviesraad wordt in sommige gemeenten gecombineerd met andere participatievormen, al dan niet gericht op specifieke doelgroepen.

- De gekozen participatiemodellen sluiten aan op de nadruk die gemeenten in hun visie leggen op inwoners of juist op cliënten (zie paragraaf 6.2). Uitzondering hierop is casus A, waar het model nog verder moet worden ontwikkeld. Zoals we eerder beschreven zien we sinds 2015 de vorming van adviesraden voor het sociaal domein, om integraal te kunnen adviseren. Ook zien we meer informele participatievormen. Deze worden in drie van de vijf gemeenten vaak toegepast (B, D, E). Wel hebben formele adviesorganen nog steeds een belangrijke (aanvullende) rol bij beleidsparticipatie (A, B, E). Met de vorming van brede sociaal domein adviesraden zijn tot slot niet alle doelgroepen of themagerichte adviesraden uit het verleden (van voor de Wmo 2015) verdwenen. Zij behouden eigen 'lijntjes' met de gemeente, of werken samen met de formele adviesraden. Tussen de vijf casussen zien we verder verschillen in wie bepaalt via welke wegen welke inwoners/cliënten worden betrokken in het beleidsproces. Vooral binnen casus D en E zijn steeds verschillende opties mogelijk. In casus D en E kunnen beleidsmedewerkers deze keuze zelf maken en verschillen zij onderling in voorkeursroutes. In casus E is de formele adviesraad daar vrijwel altijd een onderdeel van. Deze ruimte geldt in zekere mate ook voor casus B, waarbij via het regionale programma voor beleidsparticipatie per onderwerp wordt gekeken welke groepen op welke manier worden geraadpleegd door de ambtenaren. Bij casus A ligt vast dat de adviesraad de aangewezen gesprekspartner is. In casus B speelt samenwerking in de regio bij beleid over en inkoop van voorzieningen een belangrijke rol, met als gevolg dat de beleidsparticipatie van cliënten ook op een structurele wijze in de regio is ingebed.
- In vier gemeenten ziet men tot slot een belangrijke rol weggelegd voor professionals in de uitvoering, zoals in wijkteams, als het gaat om beleidsparticipatie. Ten eerste als plek om signalen bij inwoners op te halen en door te geven aan de gemeente (casus A). Ten tweede in de zin dat (vertegenwoordigers van) inwoners en cliënten kunnen meedenken over aspecten van die uitvoeringspraktijk (casus C en D). Ten derde wil men stimuleren dat inwoners zelf initiatieven op het gebied van welzijn en zorg nemen in hun wijk. De praktijk van deze initiatieven heeft dan idealiter ook een agenderende werking in de beleidscyclus (casus B).

## **6.2 De positie van mensen met psychische kwetsbaarheid in het beleidsproces**

### *Het onderscheid tussen inwoners en cliënten*

De vijf gemeenten spreken in de documenten waarin beleidsparticipatie aan de orde komt, over het betrekken van inwoners. Er wordt nauwelijks gesproken over de rol van cliënten, met uitzondering van casus B. Cliënten worden gezien als een subgroep inwoners van de gemeente; dit geldt ook voor de groep mensen met een psychische kwetsbaarheid.

Ondanks het gebrek aan verwijzing naar specifieke doelgroepen in de visiedocumenten hebben vier gemeenten (B, C, D, E) aandacht voor specifieke doelgroepen, waaronder inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Dit zien we terug in de gesprekken over de visies van de gemeente en

over de bijzondere aandacht die ze hebben voor een aparte aanpak voor deze doelgroep. Deze specifieke participatievormen bespreken we hieronder. Er is draagvlak voor deze doelgroepgerichte aanpak, zo geven de gemeentelijke respondenten zelf aan. Daarbij is in twee gemeenten expliciet aangegeven dat de ongewenste stigmatisering van deze doelgroep een belangrijke stimulans is om inwoners met een psychische kwetsbaarheid mee te laten praten over het beleid (C en D).

#### *Participatievormen voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid*

Zowel formele als informele participatievormen worden door de onderzochte gemeenten ingezet om specifiek (vertegenwoordigers van) inwoners met een psychische kwetsbaarheid mee te laten praten over het beleid. Informele vormen komen bij vier van de vijf casussen voor (B, C, D en E).

De informele vormen betreffen themabijeenkomsten, individuele gesprekken, een panel van de doelgroep zelf, een focusgroep, werkbezoeken en deelname van de doelgroep aan vergaderingen. Van belang is verder dat inwoners met een psychische kwetsbaarheid in drie van de vijf onderzochte gemeenten vertegenwoordigd worden in meer en minder structurele werkgroepen, die betrokken zijn bij beleidsvorming en -uitvoering. Hierin hebben met name ook ervaringsdeskundigen een plek, al dan niet van een cliëntenraad. In casus C is de zelf opgerichte werkgroep echter niet goed in staat de doelgroep te vertegenwoordigen door gebrek aan leden en onvoldoende aansluiting bij de gemeente en formele adviesraden. In de andere twee gemeenten echter hebben de werkgroepen een belangrijke vertegenwoordigende rol in het beleidsproces. Dit zijn weliswaar geen formeel vastgelegde participatievormen, maar het zijn wel vormen die sterk vanuit de systeemwereld zijn opgezet.

Verder kiezen gemeenten (daarnaast) geregeld voor de adviesraad, als vertegenwoordiger van inwoners. Zoals reeds eerder beschreven in hoofdstuk 5 wordt de inwoner met een psychische kwetsbaarheid echter beperkt vertegenwoordigd in de formele adviesraden van gemeenten. Dit is niet anders bij de vijf onderzochte gemeenten. In drie gemeenten zijn (vertegenwoordigers van) mensen met een psychische kwetsbaarheid geen lid van de adviesraad. Het is bovendien voor lokale adviesraden doorgaans lastig om hun rol te vervullen in het regionale speelveld. Dit is echter wel de plek waar vaak door verschillende gemeenten samen beleid wordt gemaakt en voorzieningen worden ingekocht. Het gaat wat betreft beleid omtrent mensen met psychische kwetsbaarheid om Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, en EPA.

#### *Directe participatie en indirecte vertegenwoordiging*

Directe participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf vindt voornamelijk plaats tijdens informele bijeenkomsten en minder via de formele adviesorganen, zo hebben we in hoofdstuk 5 gezien. Er lijkt wel steeds meer besef bij de gemeenten dat deze doelgroep gebaat is bij een andere, bij de leefwereld aansluitende, benadering, aangezien dit als verbeterpunt wordt genoemd door de respondenten. Alleen in casus A is er geen enkel direct contact met de doelgroep, en alleen de zorgaanbieder wordt als vertegenwoordiger gezien.

Ook leden van cliëntenraden, vaak ervaringsdeskundigen met beleidservaring, worden veel gevraagd om mee te praten, zowel binnen zorgorganisaties als bij de gemeenten, in verschillende

gremia. Opvallend is dat een groot deel van deze ervaringsdeskundigen uit de cliëntenraden dubbele functies heeft. Ze zijn zowel lid van de cliëntenraad op hun locatie als van de regioraad, hebben zitting in de diverse werkgroepen vanuit de gemeente en komen bij themagerichte bijeenkomsten. Sommigen geven aan te worden overvraagd, omdat ze het werk niet kunnen delen met andere cliënten; niet veel cliënten zijn zelf in staat of bereid om een rol in het beleidsproces te vervullen. Tegelijkertijd plaatsen een ervaringsdeskundige en een lid van de adviesraad een kritische noot bij de rol van leden van cliëntenraden; zij geven aan dat die naar hun idee te veel het belang van specifieke instellingen naar voren brengen.

Ook zorgaanbieders worden door alle gemeenten betrokken. Zij zien in hen een samenwerkingspartner, een uitvoerende partij, maar ook een partij die de inwoner met psychische kwetsbaarheid vertegenwoordigt. Sommige andere indirecte vertegenwoordigers en mensen met psychische kwetsbaarheid zelf die een vertegenwoordigende rol hebben in de beleidscyclus, plaatsen hierbij een kanttekening: een professional kan niet zonder een organisatiebelang het cliëntperspectief inbrengen.

Gemeenteraadsleden tot slot, een andere formele vertegenwoordiger, vertegenwoordigen in de casussen niet specifiek de inwoners met een psychische kwetsbaarheid. Een en ander sterkt de eerdere bevindingen in hoofdstuk 5 dat beleidsparticipatie van mensen met psychische kwetsbaarheid achterblijft en dat ook het aansluiten bij de 'leefwereld' van deze inwoners nog geen realiteit is.

### **6.3 Effectiviteit**

In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen formele, feitelijke en beleefde invloed (zie voor een nadere beschrijving hiervan paragraaf 2.5). We gaan in op de beleefde invloed in de vijf casussen; de formele invloed is eerder in hoofdstuk 5 aan bod gekomen. Ook beschrijven we de bevindingen ten aanzien van de werkzame elementen: passende processen, ondersteuning en persoonlijke factoren.

#### **6.3.1 Beleefde invloed**

Mensen met psychische kwetsbaarheid in de vijf onderzochte gemeenten geven aan dat zij zich serieus genomen voelen door de gemeente, met uitzondering van casus A waar geen rechtstreeks contact is met de gemeente. In casus B, D en E zien ze hun inbreng ook daadwerkelijk terug in beleid. In casus C vinden ze het moeilijk meetbaar wat hun bijdrage is.

Vertegenwoordigers van inwoners met een psychische kwetsbaarheid verschillen in hun mening over hun invloed. In casus A en B geven zorgaanbieders, die zichzelf als vertegenwoordiger zien, aan dat zij ook echt iets kunnen betekenen in het overbrengen van het cliëntperspectief aan de gemeente. Een vertegenwoordiger van naasten van de doelgroep voelt zich in casus B gewaardeerd en ziet hun invloed terug, terwijl dit in gemeente C veel minder het geval is. In casus C en D geven vertegenwoordigers van mensen met een psychische kwetsbaarheid aan dat ze meer bij de grote lijn en beleidsmatig betrokken willen worden: de gemeente bevraagt hen nu met name over uitvoeringszaken, zoals het functioneren van voorzieningen.

### 6.3.2 Werkzame elementen

#### *Passende processen*

Heldere communicatie en afspraken zijn van belang voor beleidsparticipatie, zo blijkt uit de gesprekken met de verschillende actoren. In de vijf onderzochte gemeenten kan dat beter, als het gaat om het hanteren van begrijpelijke taal, het duidelijk afspreken van spelregels voor beleidsparticipatie en het terugkoppelen van wat er met input gedaan wordt. Zowel de doelgroep zelf als indirecte vertegenwoordigers en in mindere mate beleidsmedewerkers van de gemeenten geven dit aan.

Wat betreft taalgebruik geeft men aan dat dit weinig toegankelijk is, zowel in uitingen op de website als in beleidsstukken. We zien in casus D echter dat men als gemeente alert is op de leesbaarheid van hun communicatie-uitingen. In het onderzoek onder de 39 gemeenten kwam dit ook enkele keren naar voren: dat men probeert structureel een toegankelijk taalniveau te hanteren. Een ander belangrijk aspect is de communicatie over de mogelijkheden voor inwoners om mee te praten. Dit betreft zowel de informatie over de wijze waarop, als het tijdig aangeven van te bespreken thema's en het terugkoppelen van wat er met input gedaan wordt.

In alle vijf casussen hebben ervaringsdeskundigen niet altijd een duidelijk beeld van wat zij van de mogelijkheid tot participatie mogen verwachten en welke spelregels er gelden. In casus D en E kunnen we stellen dat het proces van betrekken van verschillende partijen niet transparant is. Dit betekent dat de verschillende vertegenwoordigende partijen niet goed kunnen anticiperen op mogelijkheden voor inspraak. In deze twee casussen zien we dat dit de beleidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid belemmert.

Het ontbreken van terugkoppeling over wat er is gedaan met de geleverde bijdrage komt ook vaak voor in de casussen. De mate van terugkoppeling varieert daarbij sterk tussen formele en informele participatievormen. Formele adviesorganen worden doorgaans goed geïnformeerd over het resultaat van hun inbreng, zo zagen we eerder. Zij ontvangen een formele reactie van het college met daarin welke punten zij overnemen, welke niet en waarom. Wanneer er geen formeel advies gegeven is, maar de adviesraden vanaf de start hebben meegedacht met een beleidsstuk, is het soms wat diffuser wat er met de input van de adviesraad is gebeurd. Bij informele vormen van participatie in de casussen horen deelnemers daarentegen doorgaans niet of nauwelijks wat er men hun inbreng gebeurt. Vaststaande gemeentelijke processen en beperkte tijd worden als knelpunten genoemd door de beleidsmedewerkers van de gemeenten.

Het is de - eerder beschreven - ambitie van gemeenten, om (vertegenwoordigers van) inwoners een actieve rol te geven in het beleidsproces. Dit sluit aan bij wat (vertegenwoordigers van) de doelgroep zelf tot slot aangeeft; zij willen niet alleen meer, maar ook eerder in het beleidsproces aan tafel zitten, omdat hun inbreng dan naar verwachting meer wordt meegenomen. Alleen bij casus E ligt dat anders: daar wordt samen met de adviesraad aan het begin bepaald met welke partijen samen opgetrokken zal worden. Kanttekening hierbij is dat dit proces niet inzichtelijk is voor anderen.

De eigen ambitie en de wens van de vertegenwoordigers vragen in ieder geval van de gemeenten om (vertegenwoordigers van) inwoners beter in positie te brengen ten aanzien van bovenstaande punten: helder taalgebruik, duidelijke spelregels en een terugkoppeling. Hier is een wereld te winnen, want het beïnvloedt het vertrouwen in het systeem van beleidsparticipatie en in de invloed die inwoners menen te kunnen uitoefenen op dit beleid. Verschillende mensen met psychische kwetsbaarheid die zelf een rol hebben in het beleidsproces en indirecte vertegenwoordigers geven aan dat zij de drie aspecten nodig hebben om zich goed te kunnen voorbereiden, kwalitatief goede input te leveren en ook om gemotiveerd te blijven. We gaan hier bij persoonlijke factoren verder op in.

### *Ondersteuning*

Een andere bepalende factor die we in de literatuur vonden en onderzocht hebben in de casussen, is ondersteuning in facilitaire zin. Alle gemeenten hanteren de gebruikelijke vormen van ondersteuning voor de formele adviesorganen (Panhuijzen en Lucassen, 2017). Er zijn financiële vergoedingen en budgetten voor scholing en training. Adviesorganen kunnen gebruikmaken van de ruimtes en faciliteiten op het gemeentehuis en beleidsambtenaren zijn beschikbaar als aanspreekpunt voor inhoudelijke vragen. In vier van de vijf gemeenten ontvangen adviesorganen daarnaast ook nog secretariële ondersteuning; in casus A moet de adviesraad dat zelf regelen. Budget voor scholing en training wordt bijvoorbeeld gebruikt voor sessies over 'hoe werkt een gemeente' (casus C) en ondersteuning van Movisie over de nieuwe rolinvulling (casus A en C).

Er is geen ondersteuning specifiek gericht op deelname van mensen met psychische kwetsbaarheid, met uitzondering van procesondersteuning van de werkgroep GGZ in casus E.

### *Persoonlijke factoren*

In eerdere paragrafen en hoofdstukken is reeds de kloof tussen de leefwereld van mensen met een psychische kwetsbaarheid en de systeemwereld van gemeenten aan de orde gekomen. Deze kloof wordt heel expliciet wanneer we het hebben over de persoonlijke factoren. Het bijdragen aan beleidsparticipatie vraagt veel van inwoners met een psychische kwetsbaarheid: een stabiel leven, mondigheid, het opzij zetten van emoties en, afhankelijk van de participatievorm, ook de nodige beleidsvaardigheden. Een beperkt deel van de doelgroep heeft deze vaardigheden. Waarschijnlijk mede daardoor nemen er relatief weinig inwoners met een psychische kwetsbaarheid deel aan beleidsparticipatieprocessen. Zij werken aan het op de rit krijgen en houden van hun leven, waardoor zij minder ruimte ervaren om deel te nemen aan beleidsprocessen. Belemmerende factoren zijn het niet durven spreken in het openbaar, angst om eigen emoties niet in de hand te hebben en moeite hebben om het eigen verhaal te overstijgen. Aansluiting bij deze kenmerken van de doelgroep lijkt hun invloed op beleidsprocessen te vergroten, zo zien we in casus B. In de gemeente is op verzoek van de adviesraad en mensen met psychische klachten zelf gekozen voor een kleine focusgroep van mensen met psychische kwetsbaarheid in kleine setting, in plaats van hen te bevragen in een druk bezochte vergadering voor meerdere Wmo-doelgroepen. In casus D proberen beleidsmedewerkers bij het organiseren van bijeenkomsten rekening te houden met de kenmerken van de doelgroep. Verder is het panel voor mensen met psychische kwetsbaarheid succesvol. De doelgroep gaat in zijn omgeving en op zijn eigen manier op pad om informatie over

mogelijkheden en behoeften bij anderen op te halen over bepaalde beleidsthema's. Informele vormen van participatie bieden meer ruimte voor het rekening houden met persoonlijke factoren dan de beleidsparticipatie via formele adviesraden.

## **6.4 Betrokkenheid en invloed in de lokale context**

### **Casus A**

In casus A is vanuit de gemeente nagenoeg geen specifieke aandacht voor het betrekken van inwoners met een psychische kwetsbaarheid bij de totstandkoming van beleid. In de Wmo-raad is een vertegenwoordiger met ervaringskennis actief, maar de raad heeft op GGZ-thema's geen adviezen uitgebracht. Beleidsmedewerkers stellen dat deze doelgroep maar beperkt woonachtig is binnen de gemeentegrenzen en voor behandeling bovendien uitwijkt naar buurgemeenten. Wel zijn er zorgaanbieders die de doelgroep bij de gemeente claimen te vertegenwoordigen, wat door één van de ervaringsdeskundigen ook wordt bevestigd. Het is hierbij wel de vraag of dit het niveau van de individuele belangenbehartiging ontstijgt. In deze casus vindt beleidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid nagenoeg niet plaats.

---

### **Casus B**

In casus B zien we een sterke positie van het regionaal samenwerkingsverband. Met het regionale programma voor beleidsparticipatie worden gebruikers van Wmo-voorzieningen actief betrokken bij het regionale beleid, net als de lokale adviesraad. Het initiatief hiervoor gaat uit van de regio. De regionale samenwerking heeft slagkracht: gemeenten trekken op inhoud en proces gezamenlijk op en kunnen optimaal gebruikmaken van de aanwezige (ervarings)deskundigheid in de regio. Ook is men samen verder aan het ontwikkelen: men maakt de stap van geïnstitutionaliseerde participatievormen, waarin ook zorgaanbieders een grote rol hebben, naar directe participatie en betrokkenheid van individuele cliënten.

Vertegenwoordigers van mensen met een psychische kwetsbaarheid ervaren dat zij invloed hebben, maar geven aan zelf aan de bel te moeten blijven trekken en eerder betrokken te willen worden in het proces. De regionale samenwerking lijkt redelijk effectief te zijn: er is een hoge mate van betrokkenheid, en mensen met een psychische kwetsbaarheid en indirecte vertegenwoordigers ervaren invloed op het beleid.

---

### **Casus C**

In casus C lijken zowel de relatief zwakke positie van de (vertegenwoordigers van) mensen met een psychische kwetsbaarheid een hobbel te zijn in het proces van beleidsvorming, als ook het moment en de wijze van betrekken. In de gemeente zijn de formele raden de voorkeursroute voor beleidsparticipatie. De formele adviesraden vertegenwoordigen de doelgroep echter niet. De contacten tussen gemeente en inwoners met een psychische kwetsbaarheid verlopen vooral via de EPA-werkgroepen en de inkoopafels, maar deze werkgroepen gaan over de uitvoering en zijn

---

daarmee minder betrokken bij de ontwikkeling van beleid. Mensen met psychische kwetsbaarheid zelf, in een zelf opgerichte werkgroep GGZ, hebben veel moeite om contact te krijgen met de gemeente. De leden van de werkgroepen en inkoopafdelingen kunnen niet eenduidig aangeven of men van invloed is geweest en willen meer dan alleen 'de puntjes op de i zetten'. Dit geldt niet voor de formele adviesraden (maar zij hebben geen vertegenwoordiger van de doelgroep in hun midden). Wel voelen de leden van de werkgroepen en inkoopafdelingen zich serieus genomen, mogelijk vanwege het, door de wethouder benoemde, bewustzijn van ambtenaren om hen via informele vormen te betrekken en de motivatie van de wethouder om te destigmatiseren. We zien in deze specifieke lokale context een diffuus beeld: de betrokkenheid is relatief zwak, vanwege de sterke positie van de formele raden en het ontbreken van de stem van mensen met psychische kwetsbaarheid daarin. In de verschillende andere vormen die zijn georganiseerd/geïnitieerd, ervaart men (relatief) weinig invloed.

---

### Casus D

In deze gemeente worden verschillende vormen van beleidsparticipatie ingezet. Beleidsmedewerkers kiezen hier naar eigen inzicht een vorm, op verschillende niveaus. Bijvoorbeeld overleggen met ervaringsdeskundigen bij de gemeente, locatiebezoeken, een panel en informeel contact met de doelgroep zelf. Zelf ervaren de ervaringsdeskundigen dat zij een volwaardige rol hebben in het beleidsproces rond een aantal recente thema's. Er is dus duidelijk beleefde invloed. Tegelijkertijd is het soms onduidelijk welke invloed zij hebben gehad, wat er met hun input is gebeurd. Voor de Wmo-raad geldt dit ook, behalve wanneer zij formeel advies uitbrengen naar aanleiding van een (concept-)beleidsstuk. In de Wmo-raad is echter geen vertegenwoordiger van mensen met een psychische kwetsbaarheid actief. Ook in casus D vinden respondenten dat mensen met een psychische kwetsbaarheid nog eerder in het beleidsproces betrokken moeten worden.

De hoge mate van betrokkenheid van vertegenwoordigers van de doelgroep, samen met de vele vormen van meer en minder informeel contact met mensen met psychische kwetsbaarheid zelf, en de beleefde invloed zijn een aanwijzing voor de effectiviteit van de beleidsparticipatie. Echter het proces, dat afhangt van individuele beleidsmedewerkers, lijkt weinig transparant, net als de onduidelijkheid wat er met input gebeurt. Het lijkt voor (groepen) vertegenwoordigers van inwoners lastig om zelf aan te haken of te weten waar ze moeten zijn als zij hun behoeften en ervaringen met de gemeente willen delen in het beleidsproces.

---

### Casus E

Bij casus E lijken de verschillende beschreven aspecten in onderlinge samenhang positief van invloed te zijn op de effectiviteit van beleidsparticipatie in de gemeente. We kunnen aannemen dat de lokale combinatie van actieve ambtelijke sturing op het betrekken van de doelgroep, de sterke positie en pro-activiteit van de doelgroep zelf in het beleidsproces, de actieve ondersteuning daarvan, hun directe vertegenwoordiging én de aanwezigheid van contact met een achterban, een aanwijzing zijn voor de effectiviteit van de beleidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid in deze gemeente. De lokale GGZ-werkgroep waarin mensen met psychische kwetsbaarheid zitting hebben, is

---

direct betrokken bij het proces van beleidsvorming en de totstandkoming van de inhoud. Zij geven aan dat de gemeente hen serieus neemt en dat wethouders hun inbreng echt waarderen. Kanttekening is dat meestal dezelfde vertegenwoordigers betrokken zijn, en als gevolg hiervan blijven bepaalde andere (mogelijke) vertegenwoordigers buiten beeld.

---

## 6.5 Conclusies

### *De gemeentelijke visie en de inbedding ervan*

We zien in de visies van de vijf gemeenten dat zij inwoners willen betrekken bij het maken van nieuw beleid; zij zien meer en meer een rol voor inwoners in het voortraject en het mede bepalen van de beleidsagenda. Ook geven in alle casussen de gemeentelijke respondenten aan dat er zowel bestuurlijk als ambtelijk draagvlak is voor de visie. We constateren echter dat alle vijf de onderzochte gemeenten momenteel een (meer en minder bewuste) ontwikkeling doormaken van visie naar praktijk. Echt de slag te maken naar beleidsparticipatie als gewoonte en gebruik, vraagt van gemeentelijke medewerkers een verdere vernieuwing in houding en gedrag, zo geven de verschillende respondenten aan.

### *Participatievormen*

Hoe ziet het betrekken van inwoners eruit in de praktijk? De vijf onderzochte gemeenten hanteren verschillende vormen voor de contacten met (vertegenwoordigers van) inwoners en mensen met een psychische kwetsbaarheid. Hierbij komen we aan de ene kant sterk formeel georiënteerde systemen tegen (casus A) en aan de andere kant veelal informele participatievormen (casus D), met de andere casussen als varianten er tussenin.

De volgende zaken vallen daarbij op:

- Drie van de vijf onderzochte casussen hebben een sociaal domein brede adviesraad, in één gemeente is een netwerkmodel van adviesraden ontstaan.
- Tussen de vijf casussen zien we verschillen in wie bepaalt via welke wegen welke inwoners/cliënten worden betrokken in het beleidsproces. In casus D en E kunnen beleidsmedewerkers deze keuze zelf maken en verschillen zij onderling in voorkeursroutes. In casus E is de formele adviesraad daar vrijwel altijd een onderdeel van. Bij casus A ligt vast dat de adviesraad de aangewezen gesprekspartner is.
- In vier gemeenten ziet men tot slot een belangrijke rol weggelegd voor professionals in de uitvoering, zoals in wijkteams, als het gaat om signaleren en in gesprek blijven over mogelijkheden, behoeften en bewonersinitiatieven.

### *De positie van mensen met psychische kwetsbaarheid in het beleidsproces*

De vijf gemeenten spreken in de documenten waarin beleidsparticipatie aan de orde komt, over het betrekken van inwoners. Er wordt nauwelijks gesproken over de rol van cliënten, met uitzondering van casus B. Zowel formele als informele participatievormen worden echter door de onderzochte gemeenten ingezet om (vertegenwoordigers van) inwoners met een psychische kwetsbaarheid mee

---



te laten praten over het beleid. De informele vormen betreffen themabijeenkomsten, individuele gesprekken, een panel van de doelgroep zelf, een focusgroep, werkbezoeken en deelname van de doelgroep aan vergaderingen.

Van belang is verder dat inwoners met een psychische kwetsbaarheid in drie van de vijf onderzochte gemeenten vertegenwoordigd worden in meer en minder structurele werkgroepen, die betrokken zijn bij beleidsvorming en -uitvoering. Hierin hebben met name ook ervaringsdeskundigen een plek, al dan niet van een cliëntenraad. In de twee gemeenten hebben de werkgroepen een belangrijke vertegenwoordigende rol in het beleidsproces. Dit zijn weliswaar geen formeel vastgelegde participatievormen, maar het zijn wel vormen die sterk vanuit de systeemwereld zijn opgezet. Er lijkt wel steeds meer besef bij de gemeenten dat deze doelgroep gebaat is bij een andere benadering, die aansluit bij de leefwereld, aangezien dit als verbeterpunt wordt genoemd door de respondenten. Zorgaanbieders worden verder door alle gemeenten betrokken: zij zien in hen een samenwerkingspartner, een uitvoerende partij, maar ook een partij die de inwoner met psychische kwetsbaarheid vertegenwoordigt. Ook leden van cliëntenraden, vaak ervaringsdeskundigen met beleidservaring, worden veel gevraagd om mee te praten, zowel binnen de zorgorganisatie als bij de gemeente, in verschillende gremia. Sommigen geven aan te worden overvraagd omdat ze het werk niet kunnen delen met andere cliënten; niet veel cliënten zijn zelf in staat of bereid om een rol in het beleidsproces te vervullen.

Een en ander sterkt de eerdere bevindingen in hoofdstuk 5 dat beleidsparticipatie van mensen met psychische kwetsbaarheid achterblijft en ook dat het dicht op de 'leefwereld' van mensen zitten nog geen realiteit is.

### *Invloed*

Mensen met psychische kwetsbaarheid in de vijf onderzochte gemeenten geven aan dat zij zich serieus genomen voelen door de gemeente, met uitzondering van casus A waar geen rechtstreeks contact is met de gemeente. In casus B, D en E zien ze hun inbreng ook daadwerkelijk terug in beleid. In casus C vinden ze het moeilijk meetbaar wat hun bijdrage is. Vertegenwoordigers verschillen in hun mening over hun invloed. In casus A en B geven zorgaanbieders, die zichzelf als vertegenwoordiger zien, aan dat zij ook echt iets kunnen betekenen in het overbrengen van het cliëntperspectief aan de gemeente. Een vertegenwoordiger van naasten van de doelgroep voelt zich in casus B gewaardeerd en ziet hun invloed terug, terwijl dit in casus C veel minder het geval is.

In casus C en D geven vertegenwoordigers van mensen met een psychische kwetsbaarheid aan dat ze meer bij de grote lijn en beleidsmatig betrokken willen worden: de gemeente bevraagt hen nu met name over uitvoeringszaken, zoals het functioneren van voorzieningen.

### *Werkzame elementen*

Heldere communicatie en afspraken zijn van belang voor beleidsparticipatie, zo blijkt uit de gesprekken met de verschillende actoren. In de vijf onderzochte gemeenten kan dat beter, als het gaat om het hanteren van begrijpelijke taal, het duidelijk afspreken van spelregels voor beleidsparticipatie en het

terugkoppelen van wat er met input gedaan wordt. Het ontbreken van terugkoppeling over wat er is gedaan met de geleverde bijdrage komt ook vaak voor in de casussen. De mate van terugkoppeling varieert daarbij sterk tussen formele en informele participatievormen. Formele adviesorganen worden doorgaans goed geïnformeerd over het resultaat van hun inbreng, zo zagen we eerder. Bij informele vormen van participatie in de casussen horen deelnemers daarentegen doorgaans niet of nauwelijks wat er met hun inbreng gebeurt. Vaststaande gemeentelijke processen en beperkte tijd worden als knelpunten genoemd door de beleidsmedewerkers van de gemeenten.

Het is de ambitie van gemeenten om inwoners een actieve rol te geven in het beleidsproces. Dit sluit aan bij wat (vertegenwoordigers van) de doelgroep zelf aangeeft; zij willen niet alleen meer, maar ook eerder in het beleidsproces aan tafel zitten, omdat hun inbreng dan naar verwachting meer wordt meegenomen. De eigen ambitie en de wens van de vertegenwoordigers vragen in ieder geval van de gemeenten om (vertegenwoordigers van) inwoners beter in positie te brengen ten aanzien van bovenstaande punten: helder taalgebruik, duidelijke spelregels en een terugkoppeling. Hier is een wereld te winnen, want het beïnvloedt het vertrouwen in het systeem van beleidsparticipatie en in de invloed die inwoners menen te kunnen uitoefenen op dit beleid.

Een andere bepalende factor die we in de literatuur vonden en onderzocht hebben in de casussen, is ondersteuning in facilitaire zin. Alle gemeenten hanteren de gebruikelijke vormen van ondersteuning voor de formele adviesorganen (Panhuijzen en Lucassen, 2017). Er is geen ondersteuning specifiek gericht op deelname van mensen met psychische kwetsbaarheid, met uitzondering van de procesondersteuning van de werkgroep GGZ in casus E.

Tot slot, we weten uit de literatuur dat het bijdragen aan beleidsparticipatie veel vraagt van inwoners met een psychische kwetsbaarheid: een stabiel leven, mondigheid, het opzij zetten van emoties en, afhankelijk van de participatievorm, ook de nodige beleidsvaardigheden. Een beperkt deel van de doelgroep heeft deze vaardigheden. Belemmerende factoren zijn het niet durven spreken in het openbaar, angst om eigen emoties niet in de hand te hebben en moeite hebben om het eigen verhaal te overstijgen. Rekening houden met deze kenmerken van de doelgroep lijkt hun invloed op beleidsprocessen te vergroten, zo zien we in casus B en D. Informele vormen van participatie bieden hiertoe meer ruimte dan de beleidsparticipatie via formele adviesraden.

# Bijlage 1

## Onderzoeksverantwoording

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een kwalitatief, verkennend onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek kent de vorm van een trechter. Eerst is het onderwerp in den brede verkend op basis van een documentenstudie, gesprekken met experts, landelijke cliënt- en brancheorganisaties en interviews met 39 gemeenten (quickscan). Daarna is een persoonlijk interview afgenomen bij vijftien gemeenten (inventarisatiefase) en tot slot zijn casestudies uitgevoerd bij vijf gemeenten (verdiepingsfase). Hieronder werken we de aanpak van dit onderzoek verder uit.

### *Vorbereiding*

Het onderzoek is gestart met een documentenstudie om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen rondom de beleidsparticipatie in gemeenten in zijn algemeenheid en specifiek binnen het sociaal domein. Tijdens de documentenstudie zijn relevante wetteksten en onderzoeken naar beleidsparticipatie bestudeerd.

Op basis van de afbakening van het onderzoek zijn de documenten gescreend op relevantie. Hierbij is specifiek gekeken of het document inging op:

- veranderingen in de Wmo, rond 2015;
- met betrekking tot beleidsparticipatie;
- in het bijzonder van mensen met psychische klachten, mensen met dementie, een verstandelijke beperking en van migranten.

Via verwijzingen in de betreffende documenten (sneeuwbalmethode) is de literatuurlijst verder aangevuld. Per document is vervolgens nagegaan welke informatie voorkwam, ten aanzien van de onderzoeksvragen. De uitkomsten van de documentenstudie zijn beschreven in hoofdstuk 2 en 3 en mede als basis gebruikt voor het opstellen van de verschillende vragenlijsten voor de gesprekken met gemeenten, sleutelfiguren en cliënten.

Ter verdieping van de resultaten van de documentenstudie en het ophalen van actuele kennis over beleidsparticipatie binnen de Wmo 2015, hebben we gesproken met vier experts op dit terrein (zie bijlage 3). Hierbij is via ons netwerk en via een internetsearch gezocht naar deskundigen op het gebied van cliëntparticipatie en vertegenwoordigers van inwoners in het lokale Wmo-beleid. Deze gesprekken hebben ons inzicht in de beleidsparticipatie van inwoners in zijn algemeenheid en de geselecteerde doelgroepen in het bijzonder vergroot.

Op grond van de documentenstudie en de interviews met experts is een theoretisch kader (zie hoofdstuk 2) opgesteld dat richting geeft aan het onderzoek. Het kader bepaalt welke onderwerpen relevant zijn voor nadere bestudering en draagt bij aan de structurering van het onderzoek.

In deze fase zijn ook verschillende landelijke cliëntorganisaties geïnterviewd, en brancheorganisaties

van aanbieders van zorg en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking of psychische klachten. Deze organisaties zijn telefonisch en per e-mail benaderd met informatie over het onderzoek. Het gaat om de volgende organisaties: Alzheimer Nederland, Federatie Opvang, GGZ Nederland, Ieder(in), Koepelorganisatie Adviesraden Sociaal Domein, Mind en de RIWB alliantie (zie bijlage 3 voor het overzicht van de geïnterviewde organisaties en personen). De organisaties hebben intern gezocht naar de juiste medewerkers voor een gesprek. Met deze medewerkers zijn interviews ingepland en uitgevoerd. Vier interviews vonden telefonisch plaats, de gesprekken met de brancheorganisaties waren face-to-face in een groepsinterview.

Van de interviews zijn verslagen gemaakt. BMC heeft de verslagen verwerkt tot een hoofdstuk over de rol van landelijke partijen. Dit hoofdstuk is in concept toegestuurd aan de geïnterviewde personen. Zij kregen de gelegenheid om feitelijke onjuistheden aan te passen en omissies aan te vullen.

### *Quickscan onder 39 gemeenten*

Om het inzicht te verdiepen in de wijze waarop gemeenten de beleidsparticipatie in de Wmo 2015 vormgeven en de wijze waarop de verschillende doelgroepen (psychische klachten, dementie of een verstandelijke beperking en migranten)<sup>8</sup> worden betrokken, is telefonisch gesproken met 39 gemeentelijke beleidsmedewerkers. BMC heeft hiervoor een steekproef getrokken van 50 gemeenten, waarbij is uitgegaan van een spreiding van gemeenten over de volgende kenmerken:

- gemeentegrootte (inwoneraantal 0-25.000, 25.000-50.000, 50.000-100.000, 100.000+);
- geografische ligging (Noord-, Oost-, Zuid-, West-Nederland);
- wel of geen centrumgemeente Beschermd Wonen.<sup>9</sup> (Een centrumgemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de toegang en indicatie en de uitvoering van de maatwerkvoorziening beschermd wonen voor de eigen regio en regiogemeenten.)

We streven niet om een inhoudelijke reden naar een bepaalde verdeling van centrum- en niet-centrumgemeenten. In de steekproef zijn meerdere centrumgemeenten opgenomen omdat de aanname was dat er in deze gemeenten instellingen voor geestelijke gezondheidszorg zouden staan en de kans groter was dat in deze gemeenten meer aandacht voor deze doelgroep was. Hiermee hebben we de kans op het aantreffen van vormen van beleidsparticipatie voor deze doelgroepen gehoopt te vergroten.

Elke gemeente uit de steekproef heeft van BMC (per e-mail) een door het SCP ondertekende uitnodigingsbrief gekregen. BMC heeft de gemeenten vervolgens gebeld om uitleg te geven over het onderzoek en, na goedkeuring, een afspraak in te plannen voor een telefonisch interview. Wanneer een gemeente uit de steekproef niet wilde deelnemen, is deze voor zover mogelijk

---

<sup>8</sup> De doelgroep minderheden is in deze fase ook meegenomen, omdat over Wmo-beleidsparticipatie in deze groep nog zeer weinig bekend is.

<sup>9</sup> De helft van de steekproef bestaat uit centrumgemeenten. Deze keuze is gemaakt omdat deze gemeenten al ervaring hebben met de GGZ-doelgroep die is overgegaan van de AWBZ naar de Wmo 2015.

vervangen door een andere gemeente uit dezelfde categorie. Vanwege de doorlooptijd van het gehele onderzoek en de prioriteiten van gemeenten bij het dagelijkse werk, zijn uiteindelijk niet 50 maar 39 interviews met beleidsmedewerkers van gemeenten afgenomen. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een beknopte vragenlijst (zie bijlage 4). De verslagen zijn voor goedkeuring teruggelegd aan de respondenten.

**Tabel 2** Overzicht van respondenten in de quickscan

	Inwonerklasse					Totaal
	Landsdeel	tot 25.000	25.000 tot 50.000	50.000 tot 100.000	100.000+	
Geen centrumgemeente (18 totaal)	Noord-Nederland	2	1	1	0	4
	Oost-Nederland	1	1	0	0	2
	West-Nederland	4	3	1	1	9
	Zuid-Nederland	1	2	0	0	3
Centrumgemeente (21 totaal)	Noord-Nederland	0	0	0	1	1
	Oost-Nederland	0	0	2	4	6
	West-Nederland	0	0	5	6	11
	Zuid-Nederland	0	0	1	2	3
Totaal		8	7	10	14	39

### *Inventarisatie onder vijftien gemeenten*

Het is een verkennend, kwalitatief onderzoek waarbij geen landelijk beeld geschetst wordt, maar waarbij we wel zoveel mogelijk de diversiteit bij gemeenten in kaart willen brengen.

Uit de 39 geïnterviewde gemeenten zijn vijftien gemeenten geselecteerd voor een vervolginterview. Bij de selectie zijn - naast een spreiding op grond van de criteria van de quickscan - de volgende criteria gehanteerd:

- Betrokkenheid (nieuwe) doelgroepen in beleidsparticipatie (verbreding beleidsparticipatie).
- Vernieuwing beleidsparticipatie.

Een van de doelen van de quickscan was om vijftien gemeenten te selecteren voor de inventarisatiefase, waarbij we bij twaalf gemeenten met enige zekerheid mogelijke vormen van vernieuwing van beleidsparticipatie en verbreding van beleidsparticipatie naar de genoemde doelgroepen aan zouden treffen. Voor de inventarisatiefase zijn ook drie gemeenten geselecteerd die we als traditioneel hebben bestempeld. Dit zijn gemeenten die vooral de traditionele formele adviesraad, zonder aandacht voor specifieke doelgroepen, als vehikel voor beleidsparticipatie gebruiken. Hiermee beoogden we dat in de laatste fase, de verdieping bij vijf gemeenten, minstens vier gemeenten een vernieuwende en/of brede (doelgroepen)aanpak van beleidsparticipatie aanhangen en één gemeente met een traditionele aanpak van beleidsparticipatie.

Wij hebben de overige twaalf gemeenten voor de inventarisatiefase geselecteerd wanneer ze aan één of beide criteria, vernieuwing of verbreding, voldeden. Vernieuwing staat voor nieuwe, andere methoden van beleidsparticipatie naast de traditionele (Wmo-)adviesraad. Dat kan variëren van allerlei bijeenkomsten voor specifieke doelgroepen, inwoners die zelf aan de slag gaan met thema's op het gebied van de Wmo 2015 (zoals het thema inclusie), tot nieuwe geïnstitutionaliseerde formele vormen van beleidsparticipatie, brede adviesraden sociaal domein of andere netwerkstructuren. Verbreding staat voor het actief benaderen/betrekken van de doelgroep mensen met psychische klachten, dementie of een verstandelijke beperking bij beleidsparticipatie, vaak, maar niet altijd, via de formele adviesraad.

Elke geselecteerde gemeente voor de inventarisatiefase is door BMC opnieuw benaderd en uitgenodigd voor de vervolgfase, waarbij meteen extra uitleg is gegeven over deze fase. BMC heeft met de beleidsmedewerker die verantwoordelijk is voor beleidsparticipatie Wmo 2015 een interview op locatie, bij de gemeente, ingepland. Wanneer een gemeente uit de selectie toch niet wilde deelnemen, is deze voor zover mogelijk vervangen door een andere gemeente uit dezelfde categorie (traditioneel, verbredend, vernieuwend en rekening houdend met gemeentegrootte en regionale spreiding). Twee gemeenten wilden uiteindelijk toch niet meedoen en zijn vervangen door twee andere gemeenten uit de quickscan.

<b>Interviews met:</b>	<b>Beleidsmedewerkers</b>	<b>Ervaringsdeskundigen</b>
Quickscan	39	
Inventarisatie	15	5

De interviews met de beleidsmedewerkers zijn door BMC zoveel mogelijk samen met een ervaringsdeskundige (GGZ) afgenomen. De ervaringsdeskundige vraagt vanuit zijn/haar ervaringen door op wat er wordt gezegd om zo vanuit het perspectief van de doelgroep belangrijke informatie op tafel te krijgen. BMC heeft via het netwerk van MIND (landelijke platform psychische gezondheid) voor de geselecteerde gemeenten de contactgegevens van lokale/regionale cliëntorganisaties doorgekregen. Deze organisaties hebben wij benaderd met de vraag of een ervaringsdeskundige wilde aansluiten bij het interview over beleidsparticipatie in de desbetreffende gemeente. Voor hun deelname ontvingen de ervaringsdeskundigen een reiskostenvergoeding en een VVV-bon.

Bij vijf gemeenten was een ervaringsdeskundige als mede-interviewer aanwezig. Vanwege de planning/doorlooptijd was het soms te kort dag voor ervaringsdeskundigen om aan te sluiten. Ook hebben twee ervaringsdeskundigen op het laatste moment afgezegd, of waren zonder afmelding afwezig. Dat is niet ongevoen bij het samenwerken met GGZ-cliënten. De vaardigheden om goed aan te sluiten bij de systeemwereld ontbreken soms, of mensen hebben net een 'slechte periode', zo vertellen ook branche- en cliëntorganisaties, zorgaanbieders en ook ervaringsdeskundigen zelf.

Als voorbereiding op de interviews is de beleidsmedewerkers van de gemeenten gevraagd de volgende documenten alvast toe te sturen: beleidsnota Wmo/sociaal domein, beleidsnota

burgerparticipatie (eventueel begroting/jaarrekening). Daarnaast voerden we een internetzoektocht uit naar de formele vormen van beleidsparticipatie, zoals de Wmo-adviesraad en de daarbij relevante stukken, zoals jaarverslagen. Ook bekeken we relevante links over beleidsparticipatie die we op de gemeentelijke website of op de site van de adviesraad vonden.

Deze documenten zijn door BMC bestudeerd en hiermee is de onderwerpenlijst per gemeente vooraf al deels ingevuld met deze informatie. De interviews zijn opgenomen en er is een verslag van het interview gemaakt. De opname hebben we gebruikt bij het uitwerken van het verslag. Onduidelijke elementen van het verslag, of ontbrekende antwoorden op vragen vanuit de onderwerpenlijst, zijn vervolgens nogmaals teruggelegd bij de beleidsmedewerker. Vaak ook om enkele vragen bij collega's bij de gemeente, die bijvoorbeeld verantwoordelijk zijn voor het gezondheidsbeleid of Beschermd Wonen, neer te leggen.

In de interviews is gesproken over de dagelijkse praktijk van de beleidsparticipatie in de Wmo 2015. Naast het gevoerde beleid is ingegaan op de visie op beleidsparticipatie, hoe de beleidsparticipatie functioneert en hoe de gemeente/beleidsmedewerker dit beoordeelt.

De onderwerpenlijst voor het gesprek is gebaseerd op het theoretisch kader (zie hoofdstuk 2) en is te vinden in bijlage 4.

### *Verdieping bij vijf gemeenten*

Uit de vijftien geïnterviewde gemeenten zijn vijf gemeenten geselecteerd voor de verdiepingsfase. Bij de selectie zijn de reeds eerder genoemde criteria gehanteerd. Eén traditionele gemeente en vier gemeenten met een vernieuwende vorm van beleidsparticipatie en/of beleidsparticipatie waarbij mensen met psychische klachten worden betrokken zijn geselecteerd. In deze fase is besloten om ons in de verdieping enkel te richten op de beleidsparticipatie van mensen met psychische klachten. De voorgaande fases laten daarnaast zien dat verbreding van beleidsparticipatie naar/met de eerder genoemde doelgroepen vooral plaatsvindt bij de groep mensen met psychische klachten. Daarnaast geldt dat de groep dementerenden en verstandelijk gehandicapten veelal per proxy (ouders en familie) invloed uitoefent op beleid, terwijl bij mensen met een psychische kwetsbaarheid ook eigen inbreng mogelijk is. Ook waren mantelzorgers al voor 2015 goed vertegenwoordigd in de Wmo-raden (Cromwijk e.a., 2010). Hoewel dit niet perse mantelzorgers van mensen met dementie en verstandelijk gehandicapten hoeven te zijn, is onze ervaring van jarenlang gevoerde rondetafelgesprekken met mantelzorgers dat er vaak partners van mensen met dementie en ouders van verstandelijk gehandicapten aanwezig waren. Het SCP geeft reeds in 2010 aan dat mensen met psychische klachten nauwelijks vertegenwoordigd zijn in Wmo-raden (SCP, 2010).

In de selectie van vijf gemeenten is één kleine gemeente opgenomen (<30.000), één middelgrote gemeente (50.000-100.000), twee 100+ gemeenten en één G4 gemeente, waarvan vier centrumgemeenten Beschermd Wonen. De spreiding over het land is minder goed, het gaat om twee gemeenten in de provincie Utrecht, één gemeente in Zuid-Holland, één gemeente in Noord-Holland en één gemeente in de provincie Overijssel. Hiermee liggen vier van de geselecteerde

gemeenten in het Westen en één in het Oosten. De inhoudelijke criteria prevaleerden boven de regionale spreiding, temeer omdat het een verkennend kwalitatief onderzoek betreft en geen landelijk beeld moet schetsen.

**Tabel 3** Overzicht van bestudeerde gemeenten in verdiepingsfase

	Landsdeel	Gemeentegrootteklasse	Centrumgemeente Beschermd Wonen	Traditioneel/innovatief
Casus A	West	<30.000	Nee	traditioneel
Casus B	West	50.000-100.000	Ja	innovatief
Casus C	West	100.000+	Ja	innovatief
Casus D	West	100.000+ (G4)	Ja	innovatief
Casus E	Oost	100.000+	Ja	innovatief

Onder de vijftien gemeenten uit de inventarisatie vonden we veel variatie in de opzet van beleidsparticipatie en de mate waarin de doelgroep bij het beleid betrokken wordt. Niettemin zagen we enkele nieuwe vormen van beleidsparticipatie die enigszins op elkaar leken. Het betroffen formele, geïnstitutionaliseerde vormen van beleidsparticipatie waarbij twee raden naast en met elkaar functioneren op het gebied van beleidsparticipatie waarbij één van hen de formele adviesstukken schrijft en de ander de (vertegenwoordigers van) inwoners consulteert. Van dit type is één gemeente geselecteerd voor de verdiepingsfase. We hebben die gemeente geselecteerd die daarnaast ook initiatieven ontplooit om mensen met psychische klachten nauw te betrekken bij het beleid.

Eén van de gemeenten is geselecteerd voor de verdiepingsfase vanwege de sterk regionaal georiënteerde aanpak van beleidsparticipatie en met name het betrekken van de doelgroep met psychische klachten. De regionale aanpak werd niet of nauwelijks bij de andere gemeenten gevonden. De twee andere geselecteerde (niet traditionele) gemeenten voor de verdiepingsfase hebben het beleidsproces zodanig ingericht dat ze de groep inwoners met psychische klachten goed bij het beleid kunnen betrekken.

Elke geselecteerde gemeente voor de verdiepingsfase is door BMC opnieuw benaderd en uitgenodigd voor de vervolgfase, waarbij meteen extra uitleg is gegeven over deze fase en de inzet die de gemeente hiervoor moet plegen. Alle geselecteerde gemeenten hebben deelgenomen aan de verdiepingsfase. Per gemeente is een casestudy uitgevoerd met:

- een extra documentenstudie (voor zover van toepassing);
- een observatie van een bijeenkomst/vergadering, bijvoorbeeld GGZ-werkgroep van adviesraad, overlegtafel inkoop of regionale werkgroep Beschermd Wonen;
- diverse interviews met betrokkenen (zes tot tien interviews per gemeente, afhankelijk van het aantal en belang van de betrokkenen voor beleidsparticipatie):
  - gekozen formele vertegenwoordigers (gemeenteraadsleden);
  - niet gekozen formele vertegenwoordigers (leden (werk-/subgroepen) van formele adviesraden gemeente);
  - zelfbenoemde vertegenwoordigers, zoals zorgaanbieders, cliëntorganisaties en familieraden;



- de doelgroep zelf; mensen met psychische klachten (vaak leden van een cliëntenraad van een GGZ-instelling Beschermd Wonen);
- beleidsmedewerkers met aanvullende informatie over de beleidsparticipatie van mensen met psychische klachten (o.a. beleidsmedewerkers belast met de portefeuille Beschermd Wonen, EPA (ernstig psychiatrische aandoeningen));
- wethouders.

We wilden in vijf gemeenten interviews houden met de verantwoordelijk wethouder, raadsleden als formeel gekozen vertegenwoordigers, leden van de formele adviesorganen van de gemeente (formeel niet gekozen vertegenwoordigers), zelf benoemde vertegenwoordigers en de doelgroep zelf, inwoners met psychische kwetsbaarheid. We gingen uit van minimaal één vertegenwoordiger van de eerder genoemde actoren. Uiteindelijk wilde in één gemeente de wethouder niet meewerken aan een interview en is een afspraak in één gemeente niet gelukt. In een andere gemeente is er na herhaaldelijke uitnodigingen via de griffie geen raadslid gevonden dat wilde meewerken aan het onderzoek. In één gemeente is een ervaringsdeskundige diverse keren in verschillende bijeenkomsten gesproken, maar is er uiteindelijk geen apart interview met een inwoner met een psychische kwetsbaarheid afgenomen. Afhankelijk van de casus zijn er één of meerdere vertegenwoordigers per actor gesproken. In één gemeente volstond het om met één vertegenwoordiger te spreken, in andere gemeenten niet. Ook zijn er in vier gemeenten nog aanvullende interviews gehouden met beleidsmedewerkers die een relevant specifiek GGZ- thema in hun portefeuille hadden.

Tabel 4 geeft een overzicht van de geïnterviewden per gemeente. In totaal hebben we 49 personen gesproken.

**Tabel 4** Geïnterviewden per gemeente

Casus	Wethouders	Raadsleden	Leden formeel adviesorgaan	Beleidsmedewerkers	Inwoners met psychische kwetsbaarheid	Overig	Totaal
A	-	1	1	1	1	2 zorgaanbieders	6
B	1	-	1	3	1	2 waarvan 1 zorgaanbieder en 1 belangenvereniging voor naasten van mensen met psychose-gevoeligheid	8
C	1	2	2	3	3	2 waaronder 1 zorgaanbieder en 1 naastenraad	13
D	1	1	2	2	-	2 waaronder 1 ervaringsdeskundige en vertegenwoordiger aanbieder en 1 vertegenwoordiger van platform diverse adviesraden	8
E	-	1	2	4 (incl. manager)	5 (observatie werkgroep GGZ)	1 zorgaanbieder	13

Daarnaast hebben de onderzoekers in elke gemeente één of meerdere bijeenkomsten geobserveerd. In casus A en B betroffen dit vergaderingen van de adviesraad (lokaal en regionaal in casus B). In

casus C is een bijeenkomst over de inkoop van beschermd wonen bijgewoond. In casus D is een bijeenkomst over cliëntparticipatie bij het sociaal wijkteam bijgewoond. In casus E is een bijeenkomst van de werkgroep GGZ bijgewoond. Ook is er in casus B nog een ambtelijke werkgroep bijgewoond. Als voorbereiding op de verdiepingsfase is aan de contactpersonen van de gemeenten gevraagd nog extra, andere relevante documenten toe te sturen. Te denken valt aan de beleidsnota Beschermd Wonen, of beleid voor personen met verward gedrag. Daarnaast voerden we een aanvullende internetzoektocht uit naar beleidsparticipatie in de gemeente via de websites van betrokken instanties en raden.

BMC heeft de gemeenten vervolgens gevraagd de betrokkenen bij beleidsparticipatie in hun gemeente te informeren over het onderzoek, hen uit te nodigen en te vragen om deel te nemen aan het onderzoek. BMC heeft gemeenten hiervoor een uitnodigingstekst aangeleverd die zij konden gebruiken. Vanuit dit eerste contact heeft BMC veelal zelf het contact overgenomen en de interviews en observatie ingepland. Vanuit deze eerste contacten is via de sneeuwbalmethode ook nog naar andere respondenten gezocht. Zo zijn vaak genoemde sleutelfiguren of organisaties aan het einde van de veldwerkperiode nog benaderd voor deelname aan het onderzoek.

De beleidsdocumenten en de informatie vanuit de internetzoektocht zijn door BMC bestudeerd en hiermee is de achtergrond van het casusverslag per gemeente vooraf al deels ingevuld met deze informatie, alsmede met de informatie uit de voorgaande fasen. De onderwerpenlijst is per categorie (formeel gekozen, niet gekozen, et cetera) opgesteld. Deze onderwerpenlijst is per casus aangepast aan de lokale situatie en de betrokkene die we spraken (zie bijlage 3).

Speciaal voor de observatie van een bijeenkomst of vergadering is een leidraad gemaakt met punten om op te letten. Hierbij gaat het met name om houding en gedrag: waaraan kunnen we daadwerkelijke vertegenwoordiging of een bijdrage aan beleid aflezen en zijn er signalen voor effectiviteit of knelpunten? Bijvoorbeeld: komen cliënten zelf aan het woord, wat is de reactie op hun inbreng, et cetera? Bij één van de casussen is een ervaringsdeskundige mee geweest naar een bijeenkomst om te observeren.

De voornamelijk telefonisch afgenomen interviews zijn opgenomen, ook is een verslag van de interviews gemaakt. Van de observatie is enkel een kort verslag gemaakt. De opname hebben we gebruikt bij het uitwerken van het verslag. Onduidelijke elementen van het verslag, of ontbrekende antwoorden op vragen vanuit de onderwerpenlijst, zijn vervolgens nogmaals teruggelegd bij de geïnterviewde personen.

In de interviews is gesproken over het belang van vertegenwoordiging van de doelgroep, over het daadwerkelijke proces en de inbreng en invloed op het beleid. Daarnaast is ingegaan op hoe de beleidsparticipatie functioneert, hoe de betrokkenen de beleidsparticipatie in de gemeente beoordelen en wat beter kan (zie bijlage 4 voor de gespreksleidraden).

### *Analyse*

De onderwerpenlijst van de quickscan is in een Excel-format ingevoerd waarbij de interviewers de antwoorden op de deels gesloten en deels open vragen van de 39 gemeenten konden invullen. Van de inventarisatiefase zijn de verslagen met de open vragen van de interviews met de vijftien gemeenten gecodeerd en grotendeels gebaseerd op de thema's van de onderwerpenlijsten. Er zijn extra codes/thema's aangemaakt voor aanvullende onderwerpen die uit de interviews naar voren kwamen. De thema's voor hoofdstuk 4, resultaten van de quickscan en inventarisatiefase, zijn hierop gebaseerd.

De resultaten van de interviews, documenten en observatie(s) van de casestudies zijn per casus in één verslag verwerkt. In dit verslag zijn de verslagen van de interviews gecodeerd op basis van de onderwerpenlijsten en de onderzoeksvragen, waarbij ook voor aanvullende thema's codes zijn aangemaakt. Op basis hiervan zijn thema's geformuleerd die de basis vormen voor hoofdstuk 5 en de algemene conclusies van het onderzoek.

In de rapportage nemen we enkele citaten op om de bevindingen uit de verschillende fasen te verduidelijken. Deze citaten zijn soms iets aangepast om ze beter leesbaar te maken. Deze citaten worden afgesloten met de fase (QS=quickscan, IF=inventarisatiefase of CS= casestudy) en het nummer en bij de casestudy ook een verwijzing naar de gesproken persoon met een nummer als er meerdere geïnterviewden in die categorie waren (gekozen vertegenwoordiger raadslid, niet gekozen vertegenwoordiger wethouder, niet gekozen formele vertegenwoordiger, niet gekozen zelf benoemde vertegenwoordiger, doelgroep, beleidsmedewerker gemeente).

### *Kwaliteit van het onderzoek*

Het betreft een verkennend, kwalitatief onderzoek waarbij we geen landelijk representatief beeld van beleidsparticipatie willen schetsen, hoewel we door de quickscan onder 39 gemeenten, aangevuld met de inbreng van enkele experts en de landelijke client- en brancheorganisaties, op globaal niveau wel iets kunnen zeggen over de formele vormen van beleidsparticipatie en de betrokkenheid van de doelgroepen in de formele adviesraden.

Door het gebruik van de verschillende onderzoeksmethoden en de diverse perspectieven van betrokkenen in de verdiepingsfase, samen met de informatie vanuit de documenten en interviews vanuit de quickscan en inventarisatiefase kunnen we spreken van data en methodische triangulatie. De respondenten is anonimiteit beloofd en tevens is aangegeven dat de gemeenten anoniem in de rapportage worden verwerkt. Hiermee is de geldigheid (validiteit) van het onderzoek verhoogd.

De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt gewaarborgd door het juist archiveren van data en door controle. De verslagen van de interviews uit de quickscan zijn teruggelegd aan de respondenten en de interviews uit de inventarisatiefase en verdiepingsfase zijn opgenomen en er is een verslag per interview gemaakt. Tenslotte hebben we de codering van de uitkomsten van de quickscan en de inventarisatiefase apart gedocumenteerd. Voor elke casestudy uit de verdiepingsfase is van de observatie een verslag (en opname) gemaakt en tevens is er per casestudy een casusverslag gemaakt op basis van alle interviews, documenten en observatie(s). Hiervoor is een casusformat opgesteld

waar de informatie in geordend kon worden. Ook bleef er vrije ruimte voor de interviewer om zijn/haar eigen gedachten per casus op te schrijven, dat deels als een reflectief dagboek kan worden gezien.

## **Reflectie op het onderzoek**

### *Selectie*

We hebben een steekproef van 50 gemeenten getrokken op basis van gemeentegrootte, regionale spreiding en centrumgemeente Beschermd Wonen. Na de eerste selectie voor de inventarisatiefase bleek dat kleinere gemeenten ondervertegenwoordigd waren en dat ook de regionale spreiding tegenviel. Grotendeels kan dit verklaard worden uit het feit dat een groot deel van de grotere gemeenten en centrumgemeenten in het westen van het land liggen.

In de selectie van de vijf gemeenten voor de verdiepfase is één kleine gemeente opgenomen (<30.000), één middelgrote gemeente (50.000-100.000), twee 100+ gemeenten en één G4 gemeente, waarvan vier centrumgemeenten Beschermd Wonen. De spreiding over het land is minder goed, twee gemeenten in de provincie Utrecht, één gemeente in Zuid-Holland, één gemeente in Noord-Holland en één gemeente in de provincie Overijssel. Hiermee liggen vier van de geselecteerde gemeenten in het Westen en één in het Oosten. De inhoudelijke criteria prevaleerden boven de regionale spreiding, temeer omdat het een verkennend kwalitatief onderzoek betreft en geen landelijk beeld moet schetsen.

Het is mogelijk dat geïnterviewde betrokkenen in de casestudies met een negatieve ervaring met beleidsparticipatie binnen de gemeente sneller geneigd waren om deel te nemen aan het onderzoek. Maar dit geldt net zo goed andersom, het is ook mogelijk dat betrokkenen die erg positief zijn, dit wilden laten horen. Uit de resultaten blijkt niet zozeer een volledig positief of negatief beeld. Bij verkennend kwalitatief onderzoek, met open vragen, hebben de betrokkenen de kans om zowel positieve als negatieve ervaringen te delen.

### *Veldwerk*

Uit de interviews tijdens de quickscanfase is gebleken dat één telefonisch interview met de beleidsmedewerker die verantwoordelijk is voor beleidsparticipatie niet altijd de juiste en volledige informatie oplevert over andere, aanvullende methoden van beleidsparticipatie gericht op de doelgroepen. Dit is vaak belegd bij een andere beleidsmedewerker binnen de gemeente en onderling zijn zij niet altijd goed op de hoogte wat er allemaal georganiseerd wordt. Hoewel de onderzoekers de betrokken personen gevraagd hebben om goedkeuring op het verslag en om witte vlekken aan te vullen door navraag te doen bij collega's, is dit niet altijd gelukt. We kunnen daarom niet met zekerheid zeggen dat gemeenten terecht niet geselecteerd zijn voor de inventarisatiefase. Daarnaast heeft dit ook gevolgen voor de beschreven resultaten van deze fase; deze zijn niet altijd uitputtend.

Bij de interviews tijdens de inventarisatiefase beperkte de aard (soms met een ervaringsdeskundige als mede-interviewer) en de korte duur van het interview soms de mogelijkheid tot verdieping. De ervaringsdeskundigen stelden nog extra vragen, op de al lange onderwerpenlijst, en waren vaak iets

langer van stof. Bij enkele interviews zijn niet alle vragen uit de onderwerpenlijst aan bod gekomen en is er tijdens het gesprek geprioriteerd. Deze vragen zijn achteraf nog wel per e-mail gesteld.

### *Analyse*

Zowel bij de start als tussendoor is afgestemd over de inhoud van de onderwerpenlijsten, de verslaglegging en de codering tussen de onderzoekers. Hierdoor zijn enkele onderwerpen ook tijdens het veldwerk nog toegevoegd aan de onderwerpenlijst; een voorbeeld was de vertegenwoordiging van ambulante GGZ-cliënten in adviesraden.

## Bijlage 2

### Literatuuroverzicht

**Aandacht voor Iedereen (2016).** *Avi-cliëntenmonitor. Zorg naar gemeenten. Weet u waar u aan toe bent?* Utrecht: AVI.

**Bakker, I., Mateman, H., en Verweij, S. (2016).** *Wat werkt bij cliëntenparticipatie.* Utrecht: Movisie.

**Baur, V. E. (2012).** *Participation and partnership. Developing the influence of older people in residential care homes.* 's-Hertogenbosch: BoxPress.

**Boogers, M. (2014).** Decentralisaties in het sociale domein: meer politiek en minder democratie? *B en M: tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij*, 41(2), 146-150.

**van de Bovenkamp, H., en Vollaard, H. (2015).** De democratische vertegenwoordiging van cliënten en patiënten bij decentralisaties. *Beleid en Maatschappij*, 2(41), 102-121. doi: 10.5553/BenM/138900692015042002003

**van de Bovenkamp, H., en Vollaard, H. (2015).** *Decentralisatie en democratische vertegenwoordiging. Een pilot-onderzoek naar vertegenwoordigingsclaims op het lokale niveau.* Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, Leiden: Universiteit Leiden.

**van de Bovenkamp, H.M., en Vollaard, H. (2017).** De democratische kwaliteit van gekozen en niet-gekozen vertegenwoordiging in gemeenten. *Bestuurswetenschappen*, 71(1), 5-22. Geraadplaat via <http://hdl.handle.net/1765/99455>

**Cromwijk, R., Lucassen, A., Winsemius, A., Alblas, M., en Sok, K. (2010).** *Wmo-raden in beeld - Over de invloed van Wmo-raden.* Utrecht: Movisie.

**Denters, S.A.H.,** Controle en verantwoording in een veranderend lokaal bestuur, Enschede: 2015 (in opdracht van Raadslid.nu).

**Domingo, A.. (2016)** *Monitor Burgerparticipatie 2016. Een inventarisatie van gemeentelijk beleid en activiteiten op het gebied van burgerparticipatie.* Den Haag: ProDemos.

**Gilting, R., van der Gaag, R. en Oudenampsen, D. (2014).** *Lokaal betrokken. Onderzoek naar horizontalisering van lokaal Wmo-beleid.* Utrecht: Verweij-Jonker.

**Hagar, M. (2013).** *De effectiviteit van een Wmo-adviesraad versus die van focusgroepen - een vergelijking tussen twee instrumenten voor cliëntenparticipatie.* Utrecht: Movisie, Utrecht: Universiteit van Utrecht.

**Hart, W. (2012).** *Verdraaide Organisaties - Terug naar de bedoeling.* Groningen: Kluwer.

**de Jong, F. (2014)** Zorgcoöperaties op de kaart. Vilans. Geraadpleegd op 23 februari 2017, op <http://www.vilans.nl/nieuwsoverzicht-zorgcooperaties-en-burgerinitiatieven-op-de-kaart.html>

**van Klaveren, S., en Noordhuizen, B. (2013).** *Bouwstenen voor een goed gesprek - Handreiking participatie binnen de prestatievelden 7, 8 en 9 van de Wmo,* Zoetermeer: Panteia & de Werkplaats Maatschappelijke Opvang.

**van Klaveren, S., en Poortvliet, P. (2011).** *Wmo-raden en representativiteit. Onderzoek naar de effectiviteit en representativiteit van Wmo-raden.* Zoetermeer: Research voor beleid.

**de Klerk, M., Gilsing, R., Timmermans, J., van Houten, G., Marangos, A. M., Tuynman, M., Dijkgraaf, M., van den Broeke, J., van der Veer, J., Schalk, J., Iedema, J., & de Boer, A. (2010).** *Op weg met de Wmo - Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009.* Den Haag: Sociaal en Cultuur Planbureau.

**Kromhout, M., Feijten, P., Vonk, F., de Klerk, M., Marangos, A.M., Mensink, W., den Draak, M., de Boer, A. (2014).** *De Wmo in beweging. Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning 2010-2012.* Den Haag: Sociaal en Cultuur Planbureau.

**van der Lans, J. (2010)** *Eropaf! De nieuwe start van het sociaal werk.* Amsterdam / Antwerpen: Uitgeverij Augustus

**van der Lelij, B. (2010).** *Bestuursstijlen: welke leiderschapsstijl past bij jou?* Amsterdam: Motivation research and strategy.

**van der Lelij, B., en Schoemaker, R. (2017).** *Actief burgerschap en burgerschapsstijlen.* Amsterdam: Motivation research and strategy.

**Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2013).** *De Doe-Democratie. Kabinetsnota ter stimulering van een vitale samenleving.* Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

**Nederland, T., en Duyvendak, J. W. (2004).** *De kunst van effectieve belangenbehartiging door de patiënten- en cliëntenbeweging - De praktijk.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

**Panhuijzen, B., en Lucassen, A. (2017).** *Monitor gemeentelijke (Wmo) adviesraden Sociaal domein die lid zijn van de Koepel Adviesraden Sociaal Domein.* Utrecht: Movisie.

**Rijksoverheid (2016).** *Vijfde rapportage TSD: Transformatie in het Sociaal Domein; de praktijk aan de macht.* Den Haag: Rijksoverheid.

**ROB (2012).** *'Loslaten in vertrouwen' - Naar een nieuwe verhouding tussen overheid, markt en samenleving'.* Den Haag: Raad voor het Openbaar Bestuur.

**Sok, K., van der Veer, K., en De Boer, R. (2015).** *Burgerbetrokkenheid bij gemeentelijk beleid en uitvoering.* Utrecht: Movisie, Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

**Stavenuiter, M.M.J., Nederland, T., en Oudampsen, D.G. (2013).** *Burgers in transitie - Belangenbehartiging bij de overgang van AWBZ naar Wmo.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. Wmo Kenniscahier 21.

**Transitiebureau (2012).** *Decentralisatie betekent transitie en transformatie.* Den Haag: Ministerie van VWS en VNG.

**Vroom, V.H. (1964).** *Work and motivation.* New York: McGraw Hill.

**Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2012).** *Vertrouwen in burgers.* Amsterdam: Amsterdam University Press.



## Bijlage 3

### Overzicht respondenten

Organisatie	Naam	Functie
Movisie	drs. K. Sok	Projectleider Cliëntenparticipatie
Erasmus Universiteit Rotterdam	dr. H. van de Bovenkamp	Universitair hoofddocent aan het instituut Beleid & Management van de Gezondheidszorg
Universiteit Twente	prof.dr. B. Denters	Bijzonder hoogleraar bestuurskunde Universiteit Twente en opleidingsdirecteur Institute for Governance Studies
Hogeschool Windesheim Zwolle	dr. A. Weerman	Hogeschoolhoofddocent GGZ-agoog en ervaringsdeskundigheid hogeschool Windesheim Zwolle
Alzheimer Nederland	A. Bruijs	Medewerker Belangenbehartiging
ieder(in)	A. ter Haar M. Hempenius	Programmateam Zorg en Ondersteuning Programmateam Wonen en Leven
Koepel Adviesraden Sociaal Domein	B. Stam	Beleidsmedewerker
MIND	N. Vos de Wael	Beleidsmedewerker
GGZ Nederland	G. van Unen J. Weststrate	Senior Beleidsadviseur Beleidsadviseur
Federatie Opvang	T. van Hensbergen	Senior Beleidsadviseur
RIBW Alliantie	L. van de Brink	Bestuurssecretaris

# Bijlage 4

## Vragenlijst en gespreksleidraden

### Checklist voor de gesprekken met experts

#### Algemeen

- Kennismaking
- Doel en afbakening onderzoek
- Doel interview

#### *Veranderingen in beleidsparticipatie na introductie Wmo 2015*

1. Welke veranderingen hebben er plaatsgevonden bij gemeenten na introductie van de Wmo 2015 op het gebied van inspraak in het lokale beleid voor de burger?
  - a. In visie op burgerparticipatie (-> vraag 2 en 3)
  - b. In gehanteerde methoden (-> vraag 4)
  - c. In doelgroepen (d.w.z. Worden de nieuwe doelgroepen benaderd?)
  - d. In verantwoording van lokaal beleid (-> vraag 5 en 6)
2. Welke ontwikkelingen ziet u in de visie op burgerparticipatie (binnen de Wmo)? Hoe verschillen gemeenten hierin? En in hoeverre wordt de visie ook in praktijk gebracht?
3. Zijn er verschillen tussen gemeenten in de mate waarin burgers worden betrokken (uitgaande van de participatieladder) en in de fase van het besluitvormingsproces (uitgaande van de beleidscyclus) waarin burgers worden betrokken?
4. Zijn er sinds de introductie van Wmo 2015 nieuwe vormen van beleidsparticipatie ontstaan?
  - vormen van participatie (formeel, informeel)
  - effectiviteit van deze vormen
  - gebruik van deze vormen door (vertegenwoordigers van) kwetsbare personen
5. Welke veranderingen hebben er plaatsgevonden in de verantwoording van het lokale beleid aan de burger (horizontale verantwoording)?
6. Hoe ontwikkelt inspraak en verantwoording zich wanneer lokale beleid in regionale samenwerking tot stand komt?

#### *Focus op mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of verstandelijke beperking*

NB Zowel uitvragen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid als voor mensen met een verstandelijke beperking.

7. Welke bijzondere knelpunten ervaren (voormalige) GGZ-cliënten en mensen met een verstandelijke beperking bij beleidsparticipatie?
8. Welke oplossingen bedenken gemeenten en (voormalige) GGZ-cliënten en mensen met een verstandelijke beperking om deze knelpunten te verhelpen?
9. Zijn er nieuwe vormen van beleidsparticipatie tot stand gekomen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en/of voor mensen met een verstandelijke beperking? Zo ja, welke?
10. Welke vormen van beleidsparticipatie ziet u als effectief voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en welke voor mensen met een verstandelijke beperking?
11. Wat is nodig om de beleidsparticipatie van mensen met een geestelijke aandoening en/of verstandelijke beperking op goede wijze vorm te geven? Waarom?
12. Welke rol spelen landelijk georganiseerde patiënt- en cliëntorganisaties in de lokale vertegenwoordiging van deze doelgroep? Welke ontwikkelingen zijn hierin waar te nemen en welke keuzes maken deze organisaties hierbij?

#### *Afronding*

13. Zijn er nog aandachtspunten of tips die u mee wilt geven voor het onderzoek?
14. Wilt u t.z.t. het rapport ontvangen? Zo ja, noteren.

## Checklist voor de gesprekken met landelijke cliëntorganisaties

### Algemeen

- Indien nodig: kennismaking
- Informeren over doel en afbakening onderzoek
- Doel gesprek

### Inhoudelijk

1. Welke bijzondere knelpunten ervaren (voormalige) GGZ-cliënten en mensen met een verstandelijke beperking bij de beleidsparticipatie binnen de Wmo? Wat is hierin anders dan voor 2015?
2. Welke oplossingen bedenken gemeenten en (voormalige) GGZ-cliënten en mensen met een verstandelijke beperking om deze knelpunten te verhelpen?
3. Zijn er nieuwe vormen van beleidsparticipatie tot stand gekomen voor mensen met een geestelijke aandoening en/of voor mensen met een verstandelijke beperking? Zo ja, welke?
4. Welke vormen van beleidsparticipatie ziet u als effectief voor mensen met een geestelijke aandoening en welke voor mensen met een verstandelijke beperking?
5. Wat is nodig om de beleidsparticipatie van mensen met een geestelijke aandoening en/of verstandelijke beperking op goede wijze vorm te geven? Wat maakt beleidsparticipatie van de doelgroep effectief en waarom?
6. Op welke wijze vertegenwoordigt uw organisatie mensen met een geestelijke aandoening en/of verstandelijke beperking op lokaal niveau?
  - a. Welke activiteiten onderneemt u concreet?
  - b. In hoeverre is dit anders dan voor 1 januari 2015?
  - c. Welke uitdagingen komt u hierbij tegen?
  - d. Hoe gaat u hiermee om?

### Afronding

7. Zijn er nog aandachtspunten of tips die u mee wilt geven voor het onderzoek?
  - a. Experts
  - b. Documenten
  - c. Voorbeelden van (effectieve) beleidsparticipatie
8. Wilt u t.z.t. het rapport ontvangen? Zo ja, noteren.

## Checklist quickscan

### Ronde 1: telefonische interviews met 50 gemeenten

#### *Algemeen*

Kennismaking

Doel onderzoek en interview

Afbakening term beleidsparticipatie

#### *Participatievormen*

Heeft uw gemeente een Wmo-raad, Participatieraad en/of sociaal domeinraad?

- Zo ja, is de verordening van de raad aangepast aan de Wmo 2015?
- Zo ja, zijn de volgende groepen vertegenwoordigd in deze raad: VG, GGZ en mensen met dementie, migranten?

Heeft uw gemeente sinds begin 2015 nieuwe vormen van beleidsparticipatie toegepast (of in de aanloop naar de decentralisaties)? Zo ja, wanneer en welke?

Zijn er burgers geweest die sinds begin 2015 zelf hiertoe initiatief hebben genomen?

Zijn deze methoden alleen voor de Wmo, sociaal domeinbreed en/of gemeentebreed?

Welke ontwikkelingen zijn er in de beleidsparticipatie binnen uw gemeente, (naast nieuwe methoden en/of verbreding)?

#### *Participatie doelgroepen*

Organiseert uw gemeente participatievormen specifiek voor VG, GGZ, mensen met dementie en migranten?

- Zo ja, welke zijn dit?
- Wie zijn betrokken? Mensen met ervaringskennis, ervaringsdeskundigen en/of vertegenwoordigers?
- Op welke wijze/door welke partij wordt deze doelgroep in de praktijk vertegenwoordigd (formele/institutionele en informele/zelfbenoemde vertegenwoordigers)?
- In welke fase(n) van het beleidsproces wordt de doelgroep of de vertegenwoordiging betrokken in het Wmo-beleidsproces?
- In welke mate wordt de doelgroep of vertegenwoordiging bij de beleidsvorming betrokken (uitgaande van de participatieladder)?

#### *Afsluiting*

Aanvulling op wat is gezegd?

Goede voorbeelden?

Eventueel bereid tot deelname verdiepingsfase?

## Checklist inventarisatie

### Persoonlijke interviews met vijftien gemeenten

#### Algemeen

Doel onderzoek

Doel huidig interview

Voorbereid op basis van eerste gesprek en documentenstudie

Wat gaan we verder doen?

#### Beleidsparticipatie

Welke visie heeft uw gemeente waar het gaat om beleidsparticipatie? Hoe wordt deze visie in uw gemeente vertaald binnen de Wmo (en/of sociaal domein)? *Check hierbij vooral of de uitkomsten van je documentenstudie kloppen, of dat aanvulling/correctie nodig is.*

Is er binnen de gemeente op alle niveaus draagvlak voor deze visie op de beleidsparticipatie van kwetsbare inwoners?

Op welke wijze probeert uw gemeente beleidsparticipatie te stimuleren en/of te ondersteunen?

*Training, financiën, relatiebeheer/contactpersoon, beloning, regievorming, gratis gebruik vergader-ruimten, outreachend werken, et cetera?*

#### Contacten met de doelgroepen

In hoeverre heeft u als beleidsmedewerker direct contact met mensen met een geestelijke aandoening, mensen met dementie en met mensen met een verstandelijke beperking en/of migranten?

In hoeverre heeft uw wethouder direct contact met deze doelgroepen? En - voor zover u weet - de gemeenteraad?

Leveren deze contacten u informatie op die u kunt gebruiken voor uw werkzaamheden? Wanneer wel/niet? Waarom wel/niet?

Welke personen of organisaties ziet u als sleutelpersonen in de vertegenwoordiging van mensen met een geestelijke aandoening, dementie of verstandelijke beperking?

Spelen lokale GGZ- en VG-instellingen nog een rol bij de beleidsparticipatie van deze doelgroepen?

Zo ja, op welke manier? En wie binnen de gemeente heeft deze contacten: beleid of ook bestuur?

Zo nee, waarom niet?

#### Uitwerking participatievormen

Uw gemeente zet verschillende participatievormen in (zie verslag). Heeft u hier nog aanvullingen op?

*Stel hier ook de vragen die je nog hebt over de participatievormen, zodat je een compleet beeld krijgt.*

Welke participatievormen zet uw gemeente in voor de beleidsparticipatie van mensen met een geestelijke aandoening en/of verstandelijke handicap?

Per vorm van participatie uitvragen hoe deze functioneert: type cliënten, opzet, fase beleidsproces, trede participatieladder; wat gaat goed, wat kan beter?

*Ga ook nog in op:*

*Passende processen: is er sprake van goede communicatie, juiste moment van betrekken, adequate voorbereiding, helder verwachtingsmanagement en duidelijke spelregels bij de verschillende participatievormen?*

*Persoonlijke houding en vaardigheden: om belangen te kunnen behartigen is een redelijke mate van professionaliteit nodig (Nederland, 2004)<sup>10</sup>. Het gaat dan om de mate van het analyseren van een beleidsprobleem, doelen stellen, strategisch denken en een breed netwerk hebben. Hebben de leden van de adviesraad (of welke raad dan ook) deze?*

*Aanwijzingen voor effectiviteit*

Hoe beoordeelt u de verschillende vormen van participatie? Welke zijn vooral voor u van belang en welke minder? Waarom?

Wat gebeurt er met de inbreng en zijn er daadwerkelijk veranderingen zichtbaar in het beleid?

Welke participatievormen vindt het bestuur belangrijk en welke minder? Waarom?

Welke knelpunten ervaart uw gemeente waar het gaat om de beleidsparticipatie van cliënten/migranten? Bij welke groepen komen deze knelpunten voor? Hoe gaat uw gemeente daar mee om?

Op welke manier zou uw gemeente de beleidsparticipatie van mensen met een geestelijke aandoening, dementie en/of verstandelijke handicap of een migrantenachtergrond kunnen verbeteren? Of welke tips heeft u voor andere gemeenten?

*Afsluiting*

Aanvulling op wat is gezegd?

Eventueel bereid tot deelname verdiepingsfase?

---

<sup>10</sup> Nederland, T. e.a. (2004). *De kunst van effectieve belangenbehartiging door de patiënten- en cliëntenbeweging - De praktijk*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

## Checklist verdieping

### Vragen voor doelgroep (mensen met GGZ-problematiek)

Lokaal aanpassen, afhankelijk van hoe mensen het gesprek met de gemeente aangaan (via adviesraad gemeente, cliëntenraad, losse bijeenkomsten, et cetera)

#### Algemeen

- Kennismaking
- Doel onderzoek en interview
- Hoe belangrijk is het voor u dat de gemeente weet wat u van de Wmo (voorzieningen- Wmo-breed) vindt, beoordeelt? (niet naar klantervaringsonderzoeken kant gaan! Gaat om beleids-participatie) Waarom is dat wel/niet belangrijk?
- Probeert u uw ervaringen en behoeften door te geven aan de gemeente? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?
- In hoeverre heeft u contact met de gemeente over het Wmo-beleid voor mensen met psychische klachten? Hoe dan? Kunt u voorbeelden noemen wat u heeft ingebracht?
- Wat is voor u belangrijk bij het vertellen van uw ervaringen/behoeften aan de gemeente?
- Doorvragen op wijze van ervaringen delen met de gemeente: wat voor methode is het, hoe werkt het? Wanneer in het beleidsproces en met wie spreekt u dan?
- Wat gebeurt er met uw bijdrage aan het beleidsproces (invloed)? Op grond waarvan bent u deze mening toegedaan?
- Heeft u het idee dat er ook andere personen of organisaties zijn die uw stem vertegenwoordigen? Zo ja, wie doet dat? en met wie heeft u daadwerkelijk contact (i.v.m. netwerkanalyse)
- Hoe beoordeelt u de gemeente waar het gaat om het betrekken van de doelgroep bij het beleid? Wat is goed? Wat kan beter? Op welke manier zou de gemeente de beleidsparticipatie van mensen met psychische klachten kunnen verbeteren? Of welke tips heeft u voor andere gemeenten?

#### Afsluiting

Aanvulling op wat is gezegd?

### Formele gekozen vertegenwoordigers (raadsleden)

Lokaal aanpassen, afhankelijk van de informatie die je hierover al hebt opgehaald in eerdere fasen.

#### Algemeen

- Kennismaking.
- Doel onderzoek en interview.
- In hoeverre heeft u contact met de gemeente over het Wmo-beleid voor mensen met psychische klachten. Hoe dan? Kunt u voorbeelden noemen wat u heeft ingebracht? [voor raadsleden, wethouder vragen naar voorbeelden vanuit contact met doelgroep]
- Bent u in staat om de doelgroep te vertegenwoordigen? Waarom wel/niet?
- Heeft u contact met leden van de doelgroep zelf? Waarom wel/niet?



- Zo ja, op wat voor manier heeft u contact met de doelgroep? Over welke onderwerpen?
- Leveren deze contacten u informatie op die u kunt gebruiken voor uw werkzaamheden? Wanneer wel/niet? Waarom wel/niet?
- Bent u in staat om de doelgroep te vertegenwoordigen? Waarom wel/niet?
- Heeft u contact met vertegenwoordigers van de doelgroep? Waarom wel/niet?
- Op welke wijze? Door wie geïnitieerd? Over welke onderwerpen?
- In welke fase van het beleidsproces?
- In welke mate wordt de doelgroep er volgens u bij betrokken (participatieladder)?
- Welke vertegenwoordigers betreft de gemeente bij het beleidsproces?
- Wat gebeurt er volgens u met de inbreng en zijn er daadwerkelijk veranderingen zichtbaar in het beleid?
- Hoe beoordeelt u de gemeente waar het gaat om het betrekken van de doelgroep bij het beleid? Wat is goed? Wat kan beter? Op welke manier zou de gemeente de beleidsparticipatie van mensen met psychische klachten kunnen verbeteren? Of welke tips heeft u voor andere gemeenten?

### *Afsluiting*

Aanvulling op wat is gezegd?

Vertegenwoordiging van ambulante cliënten. Weten ze of er een vertegenwoordiging van ambulante cliënten is? Wat zien ze in de toekomst? Of wat is nodig?

### **Formele niet gekozen vertegenwoordigers (adviesraad, cliëntenraad gemeente)**

Lokaal aanpassen, afhankelijk van de informatie die je hierover al hebt opgehaald in eerdere fasen.

### *Algemeen*

- Kennismaking
- Doel onderzoek en interview
- In hoeverre heeft u contact met de gemeente over het Wmo-beleid voor mensen met psychische klachten. Hoe dan? Kunt u voorbeelden noemen wat u heeft ingebracht?
- U, of de organisatie waarvoor u actief bent, vertegenwoordigt (ook) mensen met psychische klachten. Wat is uw relatie met deze mensen? Hoe staat u met hen in contact? Bent u in staat om de doelgroep te vertegenwoordigen? Waarom wel/niet?
  - In welke fase van het beleidsproces vertegenwoordigt u de doelgroep?
  - In welke mate vindt de beleidsparticipatie plaats? Informeren, raadplegen, et cetera?
  - Heeft u contact met andere vertegenwoordigers van de doelgroep, zo ja welke? Zo nee, waarom niet?
  - Op welke wijze probeert uw gemeente beleidsparticipatie te stimuleren en/of te ondersteunen?(Training, financiën, relatiebeheer/contactpersoon, beloning, regievorming, gratis gebruik vergaderruimten, outreachend werken, et cetera?)
  - Wat gebeurt er met uw bijdrage aan het beleidsproces (invloed)? Waarop baseert u uw mening?

- Hoe beoordeelt u de gemeente waar het gaat om het betrekken van de doelgroep bij het beleid? Wat is goed? Wat kan beter? Op welke manier zou uw gemeente de beleidsparticipatie van mensen met psychische klachten kunnen verbeteren? Of welke tips heeft u voor andere gemeenten?

### *Afsluiting*

Aanvulling op wat is gezegd?

Vertegenwoordiging van ambulante cliënten. Weten ze of er een vertegenwoordiging van ambulante cliënten is? Wat zien ze in de toekomst? Of wat is nodig?

### **(Zelfbenoemde) vertegenwoordigers (specialistische zorgaanbieder GGZ, familieraad, GGZ-cluster/werkgroep, huisarts, POH GGZ indien van toepassing)**

Lokaal aanpassen, afhankelijk van de informatie die je hierover al hebt opgehaald in eerdere fasen.

- U vertegenwoordigt mensen met psychische klachten. Wat is uw relatie met deze mensen? Hoe staat u met hen in contact?
- Waarom vertegenwoordigt u de doelgroep, wat is uw doel?
- Wat is volgens u nodig om de doelgroep te kunnen vertegenwoordigen?
- In welke fase van het beleidsproces vertegenwoordigt u de doelgroep?
- In welke mate vindt de beleidsparticipatie plaats? Informeren, raadplegen, et cetera?
- Heeft u contact met andere vertegenwoordigers van de doelgroep, zo ja welke? Zo nee, waarom niet?
- Wat gebeurt er met uw bijdrage aan het beleidsproces (invloed)? Waarop baseert u uw mening?
- Hoe beoordeelt u de gemeente waar het gaat om het betrekken van de doelgroep bij het beleid? Wat is goed? Wat kan beter?
- Op welke manier zou uw gemeente de beleidsparticipatie van mensen met psychische klachten kunnen verbeteren? Of welke tips heeft u voor andere gemeenten?

### *Afsluiting*

Aanvulling op wat is gezegd?

Vertegenwoordiging van ambulante cliënten. Weten ze of er een vertegenwoordiging van ambulante cliënten is? Wat zien ze in de toekomst? Of wat is nodig?







Sinds 1 januari 2015 is de langdurige zorg en ondersteuning in Nederland anders ingericht. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) voert het Sociaal en Cultureel Planbureau (scP) over de periode 2015 tot en met 2017 de landelijke evaluatie uit van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). In het kader van de HLZ-evaluatie zullen diverse deelrapporten verschijnen. In 2018 volgt een overkoepelend eindrapport.

The BMC logo consists of the letters 'BMC' in a white, serif font, centered within a dark purple square. A thin horizontal line is positioned below the letters.

In de Wmo 2015 is vastgelegd dat gemeenten randvoorwaarden moeten creëren voor deelname van hun inwoners aan het lokale beleidsproces op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. In dit kwalitatieve deelonderzoek van de HLZ-evaluatie is in 39 gemeenten onderzocht op welke wijze de beleidsparticipatie in de praktijk wordt vormgegeven. Vervolgens is in gesprekken met beleidsmedewerkers van 15 gemeenten de beleidsparticipatie van kwetsbare inwoners nader onderzocht, waaronder mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking. In vijf gemeenten tenslotte, is in het bijzonder de beleidsparticipatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid onderzocht. Dit gebeurde door middel van interviews met beleidsmedewerkers, gemeenteraadsleden, wethouders, medewerkers van zorgaanbieders en mensen met een psychische kwetsbaarheid zelf.

BMC Advies heeft het onderzoek naar beleidsparticipatie in de Wmo 2015 in 2017 uitgevoerd, in opdracht van het scP. Het team van dit onderzoek bestaat uit *Drs. Karin Verbeek, Kees-Jan van de Werfhorst MSc, Drs. Lieke Salomé, Trudy Busweiler, Drs. Andrew Britt* en *Drs. Susan van Klaveren*. *Prof. Dr. Marcel Boogers* heeft het team geadviseerd.