

Nota van B&W

Portefeuille H. van der Molen
Auteur J.G.M. van Assema
Telefoon 5115040
E-mail: avanassema@haarlem.nl
STZ/WWGZ Reg.nr. 2008/46328
Te kopiëren: A en B
B & W-vergadering van 8 april 2008

Onderwerp

Eindrapportage Ontwikkelpilot Wmo

Bestuurlijke context

Aanleiding

Het college van B&W heeft in haar vergadering van 19 juli 2005 het projectplan en de subsidieaanvraag Ontwikkelpilot Wmo vastgesteld (MO/OWG Reg.nr. 2005/672;DIV nr. 3940). Op 23 september 2005 heeft het ministerie van VWS meegedeeld akkoord te gaan met dit ingediende plan, met het tijdpad en de daarbij behorende begroting (kenmerk DVVO/Wmo-U-2610143; reg.nr. OWG 05/994). Het tijdpad had betrekking op de periode 1 september 2005 t/m 31 augustus 2007. Het toegekende subsidie bedroeg maximaal € 250.000,- voor de pilot en € 40.000,- voor het vervullen van de ambassadeursrol.

De organisatie van de pilot maakt onderdeel uit van het Programmabureau Wmo. De wethouder voor maatschappelijke ondersteuning is de verantwoordelijk portefeuillehouder Wmo. Aan de pilot is de Projectgroep Ontwikkelpilot Wmo verbonden geweest waarin zowel de cliëntenorganisaties, de coördinatoren zorgloketten, het Schakelstation als het zorgkantoor vertegenwoordigd waren. Als gevolg van extra inspanningen t.b.v. de invoering huishoudelijke zorg en door wisselingen van het projectleiderschap is verlenging gevraagd en toegekend tot 1 mei 2008. Binnen zes maanden na afloop van de pilot dient een schriftelijk eindverslag te worden ingediend bij VWS. Dit eindverslag met de titel "OB-plus in de Wmo, een uitdaging voor gemeenten en samenleving" treft u hierbij aan.

Doelstelling

Het onderwerp van de Ontwikkelpilot richtte zich op de AWBZ-functies 'Activerende- en Ondersteunende Begeleiding', kortweg AB en OB genoemd.

Doel van deze pilot was een antwoord te geven op de vraag of AB en OB gezien hun doelstelling niet beter in de Wmo kunnen worden ondergebracht, vergelijkbaar met hulp bij het huishouden. Het invoeringsbureau Wmo waarin Ministerie van VWS en de VNG in het kader van het invoeringstraject voor de Wmo samenwerken, wil duidelijkheid krijgen over de mogelijkheid OB/AB over te hevelen naar de Wmo.

Onze pilot concentreerde zich op de doelgroepen zeer kwetsbare ouderen waaronder dementerende ouderen en OGGZ-cliënten. Belangrijkste conclusie is dat OB en een beperkt deel AB (tezamen OB-plus genoemd) nauw aansluiten bij de Wmo. Voor een volledig overzicht van de kernboodschappen uit onze pilot verwijzen wij naar de samenvatting in het eindrapport.

Op het onderwerp AB/OB hebben naast Haarlem ook Almere, Nunspeet en Enschede een pilot uitgevoerd. De kernboodschappen van deze vier pilots vertonen veel overeenkomsten.

Kabinetsbesluit

Vooruitlopend op de eindrapportages van deze pilots en de discussie die nog moet worden gevoerd over de wenselijkheid, de mogelijkheid en de randvoorwaarden, heeft het kabinet besloten de OB voor twee doelgroepen met ingang van 1 januari 2009 volledig over te hevelen naar gemeenten, deels zonder en deels met budget.

B&W-besluit:

1. Het college besluit akkoord te gaan met de eindrapportage Ontwikkelpilot Wmo Haarlem.
2. De eindrapportage wordt conform het B&W-besluit van 19 juli 2005 schriftelijk aangeboden aan het Ministerie van VWS.
3. Het besluit heeft geen financiële consequenties.
4. De betrokkenen ontvangen z.s.m. na besluitvorming informatie over dit besluit
5. De commissie Samenleving ontvangt het besluit van het college ter informatie

Het betreft hier:

- cliënten met uitsluitend somatische aandoeningen, niet zijnde palliatief terminale patiënten en cliënten die in aanmerking komen voor een verblijfsindicatie intramurale zorg of volledig pakket thuis.
- cliënten met psychosociale problemen.

Als belangrijkste reden voor het nemen van deze maatregel wordt aangegeven de grote groei in het aantal afgegeven indicaties voor de functie OB (afgelopen 2 jaar met 40%) en het diffuse karakter van de ondersteuningsvorm (niet afgekaderd, ruim omschreven, containerbegrip).

De Projectgroep Ontwikkelpilot Wmo heeft aangegeven onaangenaam verrast te zijn over deze tussentijdse maatregelen, temeer daar in ons eindrapport juist gepleit wordt voor een zorgvuldige, stapsgewijze overgang, alsmede voor een compensatie voor frictiekosten.

Hoe nu verder in Haarlem met de resultaten van de pilot

Gezien de conclusie dat Ondersteunende Begeleiding direct in het verlengde ligt van de Wmo en gezien het feit dat de verantwoordelijkheid voor OB somatiek en psychosociaal nu al naar gemeenten overkomt, adviseren wij om de aanbevelingen uit deze eindrapportage mee te nemen in de verdere ontwikkeling van de Wmo binnen de gemeente Haarlem.

Bijkomend voordeel is dat we als gevolg van onze pilot meer inzicht hebben in wie onze ketenpartners zijn en dus beter voorbereid zijn op de overkomst van (een deel) van de OB.

In het projectplan is opgenomen dat het verloop van deze pilot zich heel lastig laat voorspellen, aangezien er over het thema nog veel onduidelijkheid bestaat en het voor gemeenten een geheel nieuw terrein is. Breed communiceren over de resultaten zou op dit moment (als gevolg van de tussentijdse besluiten inzake OB door het Kabinet en door het uitbrengen van het beleidsplan Wmo Haarlem 2008-2011) verwarrend kunnen werken. Om die redenen zal de communicatie beperkt worden tot het toezenden van het eindrapport aan VWS, G27, de regiogemeenten, de Wmo raad, de deelnemers van de expertmeetings en de commissie Samenleving. Alle betrokkenen worden geïnformeerd en het rapport wordt op www.haarlem.nl geplaatst. Om dezelfde redenen wordt afgezien van het organiseren van een slotconferentie.

Commissieparagraaf:

Het college wil de eindrapportage Ontwikkelpilot Wmo Haarlem ter informatie sturen naar de commissie Samenleving met het oog op de politieke relevantie van het onderwerp.

**OB-plus in de Wmo:
een uitdaging voor gemeenten en samenleving**

Eindrapportage Wmo-pilot OB/AB Haarlem

Samensteller
Mevrouw drs. A.M. van Bergen, MOVISIE
In samenspraak met de projectgroep pilot OB/AB

In opdracht van
Gemeente Haarlem, Stadszaken
Programmabureau Wmo
Mevrouw drs. J.G.M. van Assema, projectleider pilot

Maart 2008

Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage van de Wmo-pilot Ondersteunende en Activerende Begeleiding (OB/AB) in Haarlem. Dit is het resultaat van een interactief traject waarin kwetsbare burgers en hun organisaties, aanbieders van zorg en welzijn en vertegenwoordigers van de gemeente zich hebben gebogen over de vraag of en zo ja, hoe en onder welke voorwaarden de functies Ondersteunende en Activerende begeleiding uit de AWBZ kunnen worden ondergebracht in de Wmo.

Een projectgroep heeft het project van het begin tot het einde gevolgd en heeft met haar kritische, opbouwende en creatieve reacties een belangrijke bijdrage geleverd aan het voor u liggende resultaat.

Zeer tot teleurstelling van de projectgroep zijn de uitkomsten al deels ingehaald door de per 1-1-2008 doorgevoerde wijzigingen in de AWBZ: het schrappen van Ondersteunende Begeleiding voor cliënten met uitsluitend een somatische grondslag en de overheveling van Ondersteunende Begeleiding op psychosociale grondslag naar de Wmo. De vrees bestaat dat de aanbevolen zorgvuldige en stapsgewijze overheveling, met voortdurende monitoring voor de effecten voor cliënten, ruimte voor bijstelling op basis daarvan en de beschikbaarheid van frictiemiddelen, daarmee al bij voorbaat in het gedrang komt.

De gemeente Haarlem hoopt en verwacht dat deze rapportage juist bijdraagt aan een zorgvuldig vervolg van de besluitvorming rond Ondersteunende en Activerende Begeleiding, temeer daar het hier gaat om zeer kwetsbare groepen.

Samenvatting: de kernboodschappen uit de pilot OB/AB¹ van de gemeente Haarlem

De gemeente Haarlem heeft een Wmo-pilot uitgevoerd met als doel een overzicht te verkrijgen van de onderdelen van OB/AB die vanuit het perspectief van de klant beter overgeheveld kunnen worden van de AWBZ naar de Wmo en welke onderdelen daar niet voor in aanmerking komen en beter onderdeel kunnen blijven van de zorg. De voorwaarden waaraan voldaan moet zijn in geval van overheveling van OB/AB naar gemeenten, maken ook deel uit van de doelstelling. De pilot was gericht op de doelgroepen dementerende ouderen en hun mantelzorgers en OGGZ-cliënten. De pilot bestond uit twee fasen: een onderzoeksfase gericht op een inventarisatie van de huidige situatie en opvattingen van cliënten en aanbieders en een ontwikkelfase gericht op ideeënontwikkeling over een toekomstige situatie. Hieronder volgen de voornaamste conclusies en aanbevelingen.

Doelen OB/AB en Wmo zijn identiek

Doel van ondersteunende begeleiding is het ondersteunen van een door beperkingen of psychische klachten kwetsbare persoon in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijk functioneren. Dat komt overeen met de doelstelling van de Wmo. Het onderbrengen van OB onder de Wmo biedt daarom de mogelijkheid van ontschotting tussen voorzieningen met gelijke doelstellingen.

De functie ondersteunende begeleiding kan worden uitgebreid met onderdelen van activerende begeleiding voor zover het daarbij gaat om training van vaardigheden die gebruikt worden in het kader van maatschappelijke zelfredzaamheid en participatie en waarbij de afstemming met de behandeling van de gezondheidsklachten slechts beperkt nodig is (verder wordt daarom gesproken over OB-plus).

OB-plus in de Wmo: een integrale aanpak, niet uitsluitend een individuele voorziening

Het ondersteuningsaanbod dat vanuit de Wmo een alternatief vormt voor de huidige AWBZ-invoering van OB-plus bestaat uit een integrale aanpak, waar collectieve voorzieningen, ondersteuning van informele zorg, zelfinitiatieven van cliëntengroepen en begeleiding door professionals deel van uit kunnen uitmaken.

Regieopdracht gemeenten

OB-plus kan alleen goed in de gemeente worden ingevoerd, als de gemeente bereid en in staat is met kwetsbare burgers en aanbieders van ondersteuning en zorg helemaal opnieuw te kijken naar de organisatie en inhoud van het bestaande aanbod, hoe het de behoefte van de kwetsbare burgers dekt, hoe voorzieningen en regelingen op elkaar aansluiten. Dit is een belangrijke regieopdracht aan de gemeente.

Basisinfrastructuur is voorwaarde voor OB-plus

Voorwaarde voor OB-plus is dat er een basisinfrastructuur op wijkniveau aanwezig is die ten goede komt aan alle burgers en die ook geschikt en toegankelijk is voor de meer kwetsbare burgers (hierna kortweg aangeduid als wijkteam). Dit werkt preventief naar uitsluiting, vereenzaming en

¹ Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding

verkommering. Daarmee kan de behoefte aan individueel ondersteunende voorzieningen beperkt worden.

Zelf regie behouden en versterken, zo nodig met steun van persoonlijke coach

Belangrijk is dat kwetsbare burgers zo veel mogelijk zelf de regie houden en dat alle steun die men krijgt erop gericht is die zelfregie te versterken. Voor de meest kwetsbare groepen betekent dit dat ze zo nodig (langdurig) een beroep kunnen doen op een eigen mentor of coach die hen daarbij ondersteunt en die participeert in of direct contact onderhoudt met het wijkteam.

Terugdringen bureaucratie

Minder bureaucratie, meteen op het goede adres, minder indicatiestelling. Alle organisaties op het gebied van hulp- en dienstverlening die in de wijk werken, werken samen via een integraal team, waarin ze snel en zonder bureaucratie afspraken kunnen maken wie wat doet. Als iemand in beeld is, kan in samenspraak met de betrokkene heel snel worden bepaald welke specifieke steun of begeleiding deze persoon op korte termijn extra nodig heeft. Toetsing kan in deze gevallen steekproefsgewijs achteraf plaatsvinden.

Onafhankelijke beroepsmogelijkheid

Het verlies van het recht op zorg bij een overgang van verzekering naar gemeente baart veel cliënten zorgen. Daarom is een onafhankelijke beroepsmogelijkheid noodzakelijk voor het geval de betrokkene zelf vindt dat hij onvoldoende of niet op de juiste manier ondersteund wordt.

Stapsgewijze overgang

Voor de overgang van OB-plus naar de Wmo dient een aantal jaar te worden uitgetrokken. Eerst zal in overleg met cliëntenorganisaties en aanbieders een herontwerp gemaakt moeten worden van de infrastructuur. Dan kan met een beperkte invoering (2 of 3 wijken bv.) ervaring worden opgedaan om vervolgens over te kunnen gaan tot gemeentebrede invoering. Intensieve betrokkenheid van (organisaties van) kwetsbare burgers bij de evaluatie en bijsturing zorgt ervoor dat het cliëntenperspectief bij de inrichting en uitvoering niet teloorgaat.

Frictiekosten een knelpunt

De overgang van de huidige situatie naar de nieuwe veronderstelt nieuwe werkwijzen. In de nieuwe situatie wordt veel opgevangen via collectieve en preventieve activiteiten en voorzieningen in de wijk. Het duurt naar alle waarschijnlijkheid enige jaren voordat dit bij de meest kwetsbare groepen leidt tot minder behoefte aan individuele ondersteuning. In de overgangperiode is denkbaar dat tijdelijk meer middelen nodig zijn om zowel nieuwe werkwijzen op te bouwen als de huidige AWBZ-doelgroep voldoende te bedienen. Hiervoor zal een oplossing gevonden moeten worden.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	6
1.1	Vraagstelling van de pilot	6
1.2	De pilot in Haarlem	6
2	Verloop van de pilot: activiteiten en resultaten.....	11
2.1	Chronologisch verloop van de pilot	11
2.2	Het proces en de activiteiten nader toegelicht	11
2.3	Resultaten van fase 1: onderzoeksfase	13
2.4	Resultaten van fase 2: ontwikkelfase	15
3	Conclusies en aanbevelingen	16
3.1	Centrale visie: Wmo vraagt een infrastructuur die zelfredzaamheid en participatie bevordert... 16	
3.2	Het “OB-plus in de Wmo”-scenario: de inhoud	17
3.3	Voordelen van het “OB-plus in de Wmo”-scenario	19
3.4	Risico van verschraving bij de invoering	21
3.5	Organisatie van dit scenario.....	21
4	Aanbevelingen voor de invoering.....	26
	Bijlage 1. Samenvatting van de conclusies uit de onderzoeken Wmo: Zorg of Zegen delen 1 en 2 (integrale tekst van de brochure).....	28
	Bijlage 2. Samenvattende conclusies uit de rondetafelgesprekken.....	34
	Bijlage 3. Schets van het basispakket op wijkniveau in het scenario Wmo-plus	36
	Bijlage 4. Lijst met gebruikte afkortingen.....	38

1 Inleiding

1.1 Vraagstelling van de pilot

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geeft een gemeente de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat alle mensen kunnen wonen, contacten onderhouden en meedoen in de maatschappij, ook als ze beperkingen of problemen hebben. De doelstelling van de Wmo overlapt daarin met de doelstelling van de functies Ondersteunende Begeleiding en Activerende begeleiding (hierna aan te duiden als OB/AB) vanuit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Mensen die zelfredzaamheids- of participatieproblemen ervaren vanwege lichamelijke, verstandelijke, psychosociale² en/of psychiatrische beperkingen kunnen voor OB/AB worden geïndiceerd. Ze ontvangen dan op basis van die indicatie individuele of groepsgewijze begeleiding van een hulpverlener. Daarnaast zijn er veel andere voorzieningen in de lokale samenleving beschikbaar die kwetsbare burgers ondersteunen bij zelfredzaamheid en participatie. De AWBZ-geïndiceerde personen kunnen daar ook een beroep op doen. Deze overlap kan leiden tot onduidelijkheid in taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. Het kan gevolgen hebben in de vorm van afschuifgedrag, lacunes of juist dubbelingen in het ondersteuningsaanbod.

De vraag is daarom, of OB en AB gezien hun doelstelling niet beter in de Wmo kunnen worden ondergebracht dan in de AWBZ, vergelijkbaar met hulp bij het huishouden. Het invoeringsbureau Wmo waarin het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna aan te duiden als VWS) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in het kader van het invoeringstraject voor de Wmo samenwerken, wil duidelijkheid krijgen over de mogelijkheid OB/AB over te hevelen naar de Wmo.

Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding (OB en AB)

Het gaat bij deze functies om de ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie van mensen met beperkingen of psychiatrische klachten. Bij AB staat het aanleren van vaardigheden en verminderen van de klachten of beperkingen centraal, bij OB het omgaan met en vinden van compensatie voor beperkingen, waarvan geen verbetering te verwachten valt (vaak met hulpmiddelen en steun van anderen).

Voorbeelden van OB/AB zijn individuele of groepsgewijze begeleiding in verband met zorg voor de eigen gezondheid, wonen en de huishouding, planning van het dagelijks leven, sociale contacten, vrijetijdsbesteding en dagactiviteiten, administratieve ondersteuning, begeleiding bij praktische maatschappelijke vaardigheden als reizen of pinnen.

1.2 De pilot in Haarlem

De gemeente Haarlem heeft een Wmo-pilot uitgevoerd die op deze vraagstelling aansluit.

² Per 1 januari 2008 is de psychosociale grondslag in de AWBZ vervallen. Deze grondslag werd met name gehanteerd om OB/AB te kunnen indiceren voor daklozen, waarbij geen formele psychiatrische diagnose bekend of te stellen is. De middelen die in de AWBZ hieraan besteed werden in 2007 zullen na een overgangsjaar 2008 met ingang van 2009 worden verdeeld onder de centrumgemeenten. Voor 2008 ontvangen de zorgkantoren hetzelfde budget als voor 2007, met de taak de verstrekkingen ongewijzigd voort te zetten. De uitvoering van de functie ondersteunende begeleiding voor deze groep valt daarmee sowieso per 2009 onder de Wmo.

Doelstelling van het project

Doel van deze pilot is een overzicht te verkrijgen – voor de doelgroepen waarop deze pilot zich richt – van onderdelen van AB/OB die vanuit het perspectief van de klant beter overgeheveld kunnen worden van de AWBZ naar de Wmo en welke onderdelen daar niet voor in aanmerking komen en beter onderdeel kunnen blijven van de zorg. De voorwaarden waaraan voldaan moet zijn in geval van overheveling van AB/OB naar gemeenten, maken ook deel uit van de doelstelling.

De functies AB/OB in de AWBZ vormen het uitgangspunt voor deze pilot. Het gaat hier om voor gemeenten nieuwe taken uit de AWBZ. De kunst is om vanuit het oogpunt van doelmatig beleid uit te zoeken of bijvoorbeeld de lokale voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning – al dan niet in combinatie met zorginstellingen – in staat zijn onderdelen van AB/OB te leveren. Naast minder bureaucratie in het proces van toeleiding / toegang / indicatiestelling / toewijzing, worden hiermee ook laagdrempeligheid, een voorziening dicht bij huis en meer samenhang in het aanbod beoogd.

Thema's

Hoofdthema is de toewijzing / indicatiestelling AB/OB met daaraan gekoppeld de toeleiding en toegang tot deze vormen van begeleiding.

Afgeleid thema is 'samenwerking versus concurrentie'. Belangrijkste vraag daarbij is: is de gewenste ketensamenwerking op dit terrein mogelijk in een omgeving waarin marktwerking zijn intrede heeft gedaan en zich naar verwachting steeds verder ontwikkelt? Daarbij dient de vraagsturing (met de ondersteuning van de cliënt bij het maken van keuzes) nadrukkelijk in het oog gehouden te worden. Tevens is de bestaande overlap tussen 'cliëntondersteuning' en 'AB/OB' een thema in deze pilot. Tot slot is regionale samenwerking een punt van aandacht.

Relevante prestatievelden

Onze insteek op het thema AB/OB speelt zich voornamelijk af op prestatieveld 5 (het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een lichamelijke beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem) en prestatieveld 8 (OGGZ).

Omdat er een relatie ligt met het Invoeringstraject Cliëntondersteuning, is eveneens prestatieveld 3 (het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning) van toepassing.

Doelgroepen

De doelgroepen in deze pilot zijn 'zeer kwetsbare ouderen waaronder dementerenden' en 'OGGZ-cliënten'. Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat het kwetsbare groepen zijn en dat het veelal om mensen gaat die zelf niet meer in staat zijn hulp te vragen of zorg te regelen. In het geval van de OGGZ-cliënten gaat het daarbij onder meer om zorgmijders.

Te bereiken resultaten

- Krachtenveldanalyse: welke partners zijn in welke mate en onder welke voorwaarden bereid hun medewerking te verlenen aan deze pilot.

- Situatieschets / nulmeting: volledige schets van de bestaande situatie met betrekking tot de functies AB/OB voor de benoemde doelgroepen in Haarlem (en eventueel de regio). Deze situatieschets bevat de volgende elementen:
- Overzicht van alle aanbieders (waaronder cliëntgestuurde initiatieven)
 - gehanteerde definities
 - inzicht in het aanbod aan activiteiten
 - nadere verfijning van de doelgroep OGGZ
 - overzicht klantprofielen (aantallen, leeftijd, aard van de beperking, woonsituatie, wijk)
 - herkomst beschikbare budgetten
 - wijze van toeleiding, toegang, indicatiestelling, toewijzing
- Temperatuurmeting 1: peiling onder diverse partijen (Zorgkantoor, aanbieders, cliëntenorganisaties) van de mate van tevredenheid met de huidige situatie (plus knelpunten en verbeterpunten).
- Voorstel voor activiteiten in het kader van AB/OB die vanuit het klantperspectief overgeheveld kunnen worden van de AWBZ naar de Wmo met de daaraan verbonden voorwaarden.
- Voorstel voor activiteiten in het kader van AB/OB die vanuit het klantperspectief beter onderdeel kunnen blijven van de AWBZ dan wel onderdeel dienen te worden van de zorgverzekering.
- Scenario's en/of modellen voor het proces van toeleiding, toegang, indicatiestelling / toewijzing van AB/OB-activiteiten in de Wmo met daarin aandacht voor de rolverdeling van de diverse aanbieders. Onder scenario's verstaan wij beschrijvingen van oplossingsrichtingen waarbij nog keuzes openstaan ten aanzien van de precieze invulling, bijv. zelf uitvoeren, inkoop of subsidierelatie, de mate van keuzevrijheid voor de cliënt, wel of niet indiceren, zelf indiceren of indicatie door een andere (onafhankelijke) partij. Onder modellen verstaan wij beschrijvingen van concrete voorbeelden, zoals werkprocessen, de vormgeving van de keten, de invulling van de informatie- en adviesfunctie. Deze beschrijvingen kunnen bij een eventuele overheveling van (onderdelen van) AB/OB voor alle gemeenten van nut zijn.
- Voorstellen voor de afbakening van de activiteiten die vallen onder de functie 'cliëntondersteuning' en de functies 'AB/OB'.
- Temperatuurmeting 2: peiling onder diverse partijen (Zorgkantoor, aanbieders, cliëntenorganisaties) van de mate van het onderschrijven van de bedachte scenario's, modellen en voorstellen. Tevens zullen de voorstellen getoetst worden aan de gezamenlijk opgestelde casuïstiek in de vier AB/OB-pilots. Zo mogelijk zullen de voorstellen aan cliëntenpanels en/of mantelzorgers worden voorgelegd.

Projectorganisatie

De organisatie van de pilot maakt onderdeel uit van het Programmabureau Wmo.

De wethouder voor maatschappelijke ondersteuning is de verantwoordelijk portefeuillehouder Wmo. Vanuit haar verantwoordelijkheid draagt zij zorg voor de afstemming met andere portefeuillehouders op het moment dat onderwerpen elkaar raken of op elkaar van invloed zijn. Dit zijn met name de portefeuillehouders financiën, jeugdbeleid en wonen.

Het directielid dat verantwoordelijk is voor de hoofdafdeling Stadszaken is tevens aangewezen als verantwoordelijk directeur voor de Wmo.

De projectleider Ontwikkelpilot AB/OB ressorteert onder de programmamanager Wmo en is verantwoordelijk voor de uitvoering van de pilot op basis van het door B&W vastgestelde projectplan. De belangrijkste taak van de projectleider is het opzetten, aansturen en coördineren van de pilot volgens het projectplan.

Daarnaast zal de projectleider:

- zorg dragen voor agendering van relevante pilotonderwerpen bij de programmamanager Wmo;
- zorg dragen voor de financiële verantwoording van de pilot binnen het geheel van de planning en control;
- een bijdrage leveren aan het beleidsplan Wmo voor het onderdeel van de pilot;
- een bijdrage leveren aan de herijking van het implementatiebeleid en aan het opstellen van een plan van aanpak voor het vervolgtraject voor het onderdeel van de pilot.

Vanuit de ambtelijke organisatie nemen naast de projectleider aan de pilot deel: expertise ouderen- en gehandicaptenbeleid / Wmo-beleid, wwz-expertise, communicatieadviseur, financiële expertise.

Aan de pilot is een projectgroep verbonden geweest waarin cliëntenorganisaties, zorgaanbieders en het zorgkantoor vertegenwoordigd zijn. In de projectgroep participeerden cliëntenorganisaties gericht op de doelgroepen 'zeer kwetsbare ouderen waaronder dementerende ouderen' en 'OGGZ'. Het betreft hier Zorgbelang (voorheen het RPCP, Regionaal Patiënten en Cliënten Platform), de AGOB (Adviescommissie Gehandicapten en Ouderenbeleid vanuit cliëntenorganisaties, voorloper van de Wmo-raad), de Stichting Onbekende Kwaliteiten / Cliënten Belangen Bureau GGZ en het ISP (Informatie Steunpunt 1^e lijns GGZ). Verder namen in de projectgroep deel een vertegenwoordiger van het Zorgkantoor (inkoop / financiën AB/OB), een vertegenwoordiger van de Stichting Haarlem Werkt (beheer en coördinatie Loketten en coördinatie Zorgoverleg) en een vertegenwoordiger van de GGD (beleidsmedewerker OGGZ). Het zorgkantoor heeft alleen het eerste halfjaar actief deelgenomen. Daarna is het in verband met een interne reorganisatie en veranderingen in prioriteiten niet meer gelukt te blijven participeren.

De projectgroep had de volgende taken: denkt mee over de uitvoering van de pilot, geeft gevraagde en ongevraagde adviezen over de voortgang en invulling van de pilot en over de te realiseren producten. De projectgroep is gedurende de pilot maandelijks bijeen geweest.

Projectplanning en tijdpad

- De pilot startte op 1 september 2005. De oorspronkelijk geplande einddatum was 31 augustus 2007. De einddatum is bijgesteld naar 1 mei 2008.
- Fasering in het project
De pilot omvatte drie fasen:
 1. Inventarisatie- en onderzoeksfase
Krachtenveldanalyse, situatieschets / nulmeting, temperatuurmeting.
 2. Ontwikke fase
Ontwikkelen van voorstellen voor overheveling naar Wmo en handhaving in AWBZ van onderdelen AB/OB, van scenario's en/of modellen van toeleiding tot toewijzing en van voorstellen voor afbakening cliëntondersteuning en AB/OB.
 3. Evaluatiefase
Trekken van conclusies en doen van aanbevelingen, temperatuurmeting. Beschikbaar stellen van de resultaten aan het landelijk implementatiebureau.
- Rapportagemomenten
Vier maal per jaar is een voortgangsrapportage opgesteld aan de hand van het bij het implementatiebureau Wmo opgestelde format.

- Evaluatiemomenten
 - Aan het einde van elke fase heeft een korte evaluatie plaatsgevonden om te toetsen of het project op het goede spoor zat en of de geplande vervolgactiviteiten aansloten op de resultaten tot dan toe. Op die momenten is de concrete invulling van de activiteiten en de tijdsplanning voor het vervolg geactualiseerd.
 - De derde fase in deze pilot was de evaluatiefase. Hierin zijn conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan over het al dan niet overhevelen van onderdelen van AB/OB van de AWBZ naar de Wmo.

2 Verloop van de pilot: activiteiten en resultaten

In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de in de pilot uitgevoerde activiteiten en de resultaten daarvan. Naast de inhoudelijke resultaten wordt ook aandacht besteed aan het proces. De manier waarop in het project de projectmedewerkers vanuit de gemeente in dialoog met cliëntenorganisaties en aanbieders invulling hebben gegeven aan de pilot is tevens een leerproces voor de veranderende manier van werken en samenwerken die aansluit op de relaties in de Wmo tussen gemeentelijke overheid, aanbieders en cliënten/burgers.

2.1 Chronologisch verloop van de pilot

De pilot heeft het volgende verloop gekend:

Vorbereidingsfase september 2005-november 2005

Fase 1. Onderzoeksfase november 2005-maart 2007

Onderzoek aanbieders november 2005-mei 2006, rapportage juni 2006

Expertmeeting over aanbiedersrapport en discussie aan de hand van casussen juli 2006

Uitvoering onderzoek cliënten juli-september 2006, rapportage oktober 2006

Expertmeeting over cliëntenrapport januari 2007

Samenvattende brochure beide rapporten maart 2007

Fase 2. Ontwikkelfase september 2006-oktober 2007

Uitwerking plan van aanpak voor de ontwikkelfase en inventarisatie ideeën voor innovaties en praktijkexperimenten september 2006-januari 2007

Uitwerking cliëntprofielen januari-mei 2007

Uitwerking aanvullend visiedocument overgang OB/AB vanuit cliënten/burgerperspectief mei-oktober 2007

Rondetafelconferenties met cliënten, aanbieders en experts over gewenste invulling OB/AB in de Wmo en daarbij behorende scenario's september-oktober 2007

Fase 3. Evaluatiefase november 2007-mei 2008

Opstellen eindrapport in overleg met klankbordgroep november 2007-januari 2008

Gemeentelijke besluitvormingsprocedure februari-maart 2008

Eindconferentie april 2008

2.2 Het proces en de activiteiten nader toegelicht

In de voorbereidingsfase is de klankbordgroep samengesteld en is in overleg met de klankbordgroep een nadere uitwerking gemaakt voor fase 1. In deze fase is veel aandacht besteed aan de onderlinge kennismaking. Een belangrijk punt van aandacht was de benodigde kennis bij leden van de klankbordgroep: alle leden moesten beschikken over voldoende kennis over de Wmo en over de functies Ondersteunende en Activerende Begeleiding in de AWBZ om zich een beeld te kunnen vormen van de vraagstelling voor de pilot. Vervolgens zijn de eerste ideeën en meningen over de vraagstelling van de pilot gepeild. Daarbij zijn ook criteria geïnventariseerd die vanuit cliëntenperspectief belangrijk zijn als het gaat om de invulling van de functies OB/AB. Van het begin af aan bleek een belangrijk punt van zorg bij de cliëntenorganisaties te zijn dat met de overheveling naar de Wmo het verzekerd recht op zorg komt te vervallen. Gewenste verbeteringen liggen op het vlak

van continuïteit en integraliteit van ondersteuning (over de tijd en over alle levensgebieden), vraaggerichte invulling van de ondersteuning, ondersteuning dichtbij huis en minder bureaucratie.

Fase 1. Onderzoeksfase: twee onderzoeken, onder aanbieders en onder cliënten

De gemeente heeft als eerste fase van de pilot twee onderzoeken laten uitvoeren: één onder de aanbieders van OB/AB en de andere voorzieningen die deze doelgroepen ondersteunen (organisaties voor maatschappelijke ondersteuning zoals het welzijnswerk, vrijwilligersorganisaties), en één onder leden van de doelgroepen zelf: ouderen met psychogeriatrische klachten en hun mantelzorgers en volwassenen die langdurig ernstige psychosociale of psychiatrische klachten hebben. (Wmo: zorg of zegen, de delen I en II, zie bijlage 1). De vraagstelling voor beide onderzoeken is in overleg met de projectgroep geformuleerd.

Doel van het onderzoek onder aanbieders (de veldverkenning) was om inzicht te krijgen in het aanbod OB/AB in de regio: welke aanbieders zijn het, wat bieden zij concreet, aan welke doelgroepen, wat is er bij hen bekend over de behoeften van cliënten, hoe verloopt de indicatiestelling en toeleiding en hoe wordt hun aanbod nu bekostigd. Naast deze wat meer feitelijke gegevens is ook geïnventariseerd wat de aanbieders als knelpunten in hun huidige functioneren ervaren, welke ontwikkelingen ze zien in de vraag en in het aanbod en hoe ze daarop inspelen, hoe zij aankijken tegen een eventuele overgang van de OB/AB naar de Wmo.

Doel van het onderzoek onder cliënten was om inzicht te krijgen in hun vragen op verschillende levensgebieden, hoe zij daar nu ondersteuning op krijgen en welke wensen voor verbetering zij daarbij hebben.

Elk onderzoek heeft geresulteerd in een rapport, dat vervolgens is besproken in een expertmeeting met voor het eerste rapport een groep van uitvoerende werkers en cliëntvertegenwoordigers en voor het tweede rapport met cliëntvertegenwoordigers. Daarin is gekeken of de resultaten herkend werden en is ingegaan op de wensen en ideeën voor verbetering die de deelnemers op basis daarvan zagen.

In de periode oktober 2006-maart 2007 bleek het tempo binnen de projectgroep uiteen te lopen. De overige vertegenwoordigers waren nog bezig met het verwerken van de uitkomsten van de onderzoeksfase, om zich daar een mening over te vormen, terwijl de gemeentelijke vertegenwoordigers al volop bezig waren met de voorbereiding van de ontwikkelfase. Dit leverde over en weer wat wrijving en onbegrip op. De deelnemers van buiten het gemeentelijk apparaat ervoeren gedachtenexperimenten gericht op een uitwerking van OB/AB onder gemeentelijke regie als een impliciet akkoord met deze overgang. De gemeentelijke vertegenwoordigers zagen het juist als een manier om scherper en concreter te krijgen wat de consequenties en verantwoordelijkheden zouden inhouden voor gemeenten. Een aantal deelnemers heeft de voor- en nadelen vanuit burger/cliëntenperspectief nog in een afzonderlijke notitie geprioriteerd, als extra toetsingskader voor de kernvraag van de pilot (zie bijlage 1a).

Fase 2. Ontwikkelfase: rondetafelconferenties over gewenste invulling OB/AB voor verschillende cliëntprofielen

In najaar 2006 is ook de voorbereiding voor de tweede fase gestart: de ontwikkelfase. Oorspronkelijk was het plan om een aantal cliënten met indicatie OB/AB uit te nodigen deel te nemen in een beperkt praktijkexperiment, waarin in overleg met hen een arrangement op maat zou worden samengesteld en aangeboden dat aansloot bij hun ondersteuningbehoefte. In zo'n arrangement zouden dan alle vormen van ondersteuning die in de gemeente en in de AWBZ voor handen zijn, worden betrokken. Dit stuitte op zowel juridische als praktische bezwaren. Een experiment zou al snel te gering in omvang zijn, te lang duren, erg veel voeten in de aarde hebben voor wat betreft organisatie en

financiering en wellicht strijdig zijn met het wettelijke recht op zorg. Daarom is afgezien van een praktijkexperiment en besloten in plaats daarvan in rondetafelconferenties aanwijzingen uit te werken voor scenario's en procedures voor de invulling van de functie OB/AB op basis van verschillende cliëntprofielen.

Tijdens de rondetafelconferenties zijn voorbeeldarrangementen en -procedures uitgewerkt voor op de profielen gebaseerde casussen, die door een acteur werden vertolkt. Deze werkwijze was gekozen om meer los te komen van de gevestigde procedures en denkkaders. Er zijn vier conferenties geweest. Eén met cliëntvertegenwoordigers uit de OGGZ-hoek, één met cliëntvertegenwoordigers uit de hoek van kwetsbare ouderen, één met aanbieders uit de OGGZ-hoek en één met aanbieders uit het ouderencircuit. In het algemeen is deze manier van ontwerpen als constructief en inspirerend ervaren. De resultaten van deze vier conferenties zijn vervolgens voorgelegd aan een aantal experts: personen die vanuit breder perspectief en ervaringen elders hebben meegedacht over een synthese tussen de verschillende voorzetten. De uitkomsten zijn vertaald in een eerste toekomstschets die vervolgens weer met de projectgroep is doorgesproken. De resultaten daarvan vormen de basis voor deze eindrapportage.

Fase 3. Evaluatiefase

In november/december 2007 is deze eindrapportage geschreven. Na bespreking door de projectgroep is hij aangeboden aan het college van B&W van de gemeente Haarlem. De definitieve versie wordt in april/mei 2008 gepresenteerd in een afrondende conferentie.

2.3 Resultaten van fase 1: onderzoeksfase

De eerste fase stond vooral in het licht van gegevensverzameling over de situatie tot nu: hoe ziet de praktijk in Haarlem er op dit moment uit, welke knelpunten bestaan er en wat zou daarin een verbetering brengen. Hierbij is zowel de vraagzijde als de aanbodzijde bekeken. Op basis van beide onderzoeken is een eerste conclusie getrokken over de centrale vraag in de pilot: welke onderdelen van OB/AB zouden gezien vanuit cliëntperspectief naar de Wmo overgebracht kunnen worden en onder welke voorwaarden zou dat moeten gebeuren. In grote lijnen komen de conclusies erop neer dat cliënten met een indicatie voor OB/AB in de huidige praktijk niet alleen OB/AB ontvangen, maar ook gebruik maken van allerlei andere voorzieningen op het gebied van welzijn en maatschappelijke ondersteuning. De scheidslijn is niet altijd duidelijk te maken. De cliënten zijn zeer kwetsbare mensen die op veel levensgebieden knelpunten ervaren waarbij ze vaak gedurende langere tijd behoefte hebben aan een vorm van ondersteuning of begeleiding om een zelfstandig leven te kunnen leiden (wonen, werken en dagbesteding, financiën en schulden, gezondheid, contacten met instanties, administratie, leren, relaties, vrije tijd). De aanbieders op het gebied van zorg, van welzijn en maatschappelijke ondersteuning en vrijwilligersorganisaties bieden diensten en ondersteuningsvormen, waar cliënten gebruik van maken. Een knelpunt is dat centrale regie nu ontbreekt, zodat het aanbod verbreekt is en het voor cliënten niet altijd meevalt om die ondersteuning te vinden die het beste op hun behoefte aansluit. Centrale regie zou de geboden steun zowel effectiever als efficiënter kunnen maken. Met uitzondering van de begeleiding gericht op vermindering van gezondheidsklachten gaat het bij de behoefte aan ondersteuning met name over ondersteuning bij de planning van het eigen leven, ondersteuning bij deelname aan het maatschappelijk verkeer en ondersteuning van zelfredzaamheid bij het voeren van het eigen huishouden. Kortom, de thema's die centraal staan in de Wmo. Dit leidde tot de volgende voors en tegens voor overgang van OB/AB naar de Wmo.

Voordelen:

- Onder gemeentelijke regie is het gemakkelijker de samenhang te realiseren met andere ondersteunende voorzieningen en aanpalende sectoren zoals de overige Wmo-prestatievelden, beleid op het gebied van inkomen, huisvesting, scholing, werk, integratie en veiligheid.
- De kern van de ondersteuningsbehoefte van de cliënten ligt op het gebied van functioneren en participeren, dus in het directe verlengde van de kernopdracht van de Wmo.
- Gemeentelijke regie biedt kansen voor preventie en vroegsignalering.

Nadelen:

- Afstemming van het aanbod op de behoefte van deze doelgroepen vereist specifieke kennis van zaken. Vraag is of de gemeente dit voldoende in huis heeft of kan halen.
- De ondersteuning dient tevens goed aan te sluiten op de geneeskundige en verpleegkundige zorg en hulpverlening waar deze cliënten ook gebruik van maken. Er bestaat een risico op discontinuïteit op dat vlak.
- Door het vervallen van het verzekerde recht op zorg, kan invulling en prioritering fluctueren met de politieke agenda en van de ene gemeente ten opzichte van de andere gaan verschillen. Zijn de kwetsbare groepen dan voldoende bij machte om hierop bij de gemeentelijke besluitvorming adequaat invloed uit te oefenen.

In bijlage 1 staat de volledige tekst van de brochure met de samenvatting van de twee onderzoeken. In bijlage 1a is het aanvullend commentaar van de cliëntenorganisaties uit de projectgroep opgenomen, waarin ze aangeven dat de grotere kans op vraagsturing reden is om in te stemmen met het advies een deel van de OB/AB naar de Wmo over te brengen, maar dat het verlies van het individuele recht op zorg een groot nadeel is. Ten aanzien van de randvoorwaarden benadrukken ze dat de kwaliteit van de gemeentelijke invulling en sturing cruciaal is bij de vraag of overgang van OB/AB naar de Wmo een verbetering dan wel juist een verslechtering oplevert ten opzichte van de huidige situatie. Zij dringen aan op mogelijkheden om het beleid vanuit burgerperspectief bij te kunnen stellen.

OB in relatie tot het gemeentebeleid en de Wmo

Er bestaat samenhang en overlap met alle prestatievelden van de Wmo en met verschillende vormen van aanpalend gemeentelijk beleid. Het cliëntenonderzoek en de informatie over het aanbod geven het volgende beeld:

- Ondersteuning bij het wonen en het zelfstandig voeren van een huishouding. Dit ligt in het verlengde van hulp bij het huishouden (prestatieveld 6). De nadruk ligt op steun bij het plannen van de woontaken en het maken van keuzes op dit vlak, zo nodig gecombineerd met het samen uitvoeren van bepaalde taken. Beschikbaarheid van geschikte huizen is daarbij een voorwaarde (huisvestingsbeleid, beleid gericht op wijkinfrastructuur).
- Ondersteuning bij de zorg voor de eigen gezondheid. Dit ligt in het verlengde van gezondheidsbevordering ex WCPV³, eerstelijnsgezondheidszorg en van de voorlichtings-, informatie- en adviestaak van de thuiszorg (AWBZ). Tevens ligt hier een link naar cliëntondersteuning cf. prestatieveld 3 (informatie, advies en cliëntondersteuning).
- Ondersteuning bij het leggen en onderhouden van sociale contacten. Dit ligt in het verlengde van cliëntondersteuning, AMW, sociaal-cultureel werk en ouderenwerk (ontmoetingsfunctie) en van informele zorg (vrijwillige huisbezoeken, maatjesprojecten) (prestatievelden 1, 4 en 5).
- Ondersteuning bij het reizen. Deze ligt in het verlengde van het aanbod collectief doelgroepenvervoer (prestatieveld 5) en van vervoersprojecten met vrijwilligers (prestatieveld 4).

³ Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Deze geeft de gemeente verantwoordelijkheden op het gebied van de preventieve openbare gezondheidszorg.

- Ondersteuning bij het voeren van de regie over het eigen leven, het maken van keuzes daarbij, het krijgen van toegang tot relevante voorzieningen en het regelen van zaken bij instanties. Deze ligt direct in het verlengde van cliëntondersteuning enerzijds en de bemoeizorg anderzijds (resp. prestatievelden 3 en 8).
- Ondersteuning van de mantelzorger. Dit kan zowel gaan om het bieden van respijtzorg (tijdelijke overname van de zorg) als om informatie en advies en sociaal-emotionele steun en praktische steun bij het regelen van voorzieningen. Dit sluit direct aan op het bieden van mantelzorgondersteuning (prestatieveld 4).
- Ondersteuning bij daginvulling voor diegenen die onvoldoende perspectief op betaalde arbeid hebben dat een traject richting betaalde arbeid kans van slagen heeft (en die daarmee onder de WWB-trajecten en/of de WSW⁴ vallen). Dit kan zowel zijn het bieden van ondersteuning bij het krijgen en uitvoeren van vrijwilligerswerk als het bieden van ondersteuning bij het vinden en behouden van een meer laagdrempelige vorm van dagbesteding zoals een ontmoetingsactiviteit en deelname aan sociaal-culturele activiteiten, sport en verenigingsleven. In het verlengde hiervan ligt ondersteuning bij het vinden van en deelname aan geschikte vrijetijdsbesteding. Dit sluit enerzijds aan op het aanbod van de welzijnssector (prestatievelden 1, 4 en 5), anderzijds op arbeidsreïntegratie.
- Ondersteuning bij administratieve taken en budgettering, eventueel financieel beheer en/of schuldhulpverlening. Dit ligt in het verlengde van het werk van sociaal raadslieden/amw en een kredietbank en hangt samen met het gemeentelijk armoedebeleid.
- Van een iets andere orde: situaties waar ondersteunende begeleiding ontbreekt of onvoldoende integraal wordt aangeboden leiden in een aantal gevallen ertoe dat bemoeizorg nodig is.

2.4 Resultaten van fase 2: ontwikkelfase

Ging het in fase 1 vooral om een inhoudelijke verkenning van de vraag in hoeverre en onder welke voorwaarden OB/AB onder de Wmo gebracht kon worden, in fase 2 ging het meer over het hoe, de consequenties voor de inrichting van de sociale infrastructuur en procedures. Stel dat je de functie OB/AB onder de Wmo brengt, hoe realiseer je dan een meerwaarde ten opzichte van de huidige situatie, hoe organiseer je het, hoe verbind je deze functie met ander lokaal aanbod en voorzieningen. In de rondetafelconferenties in deze fase zijn hierover in samenspraak met cliënten, aanbieders en experts ideeën uitgewerkt.

Belangrijke elementen daarin zijn:

- vraaggerichtheid: aanbod dat zo goed mogelijk aansluit op de behoefte van de cliënt en waarbij de cliënt zo veel mogelijk zelf de regie over leven en in te zetten ondersteuning houdt;
- integraliteit: ondersteuning geïntegreerd over alle levensgebieden heen;
- continuïteit: de beschikbaarheid van een vaste vertrouwenspersoon die ook doorzettingsmacht heeft;
- deskundigheid: de deskundigheid en affiniteit van de ondersteuner en de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen bij de ondersteuning;
- dichtbij huis, met inzet van mantelzorgers, vrijwilligers, collectieve voorzieningen en aandacht voor wat zij nodig hebben om hun taak goed te verrichten;
- weinig bureaucratisch: regelarm, weinig administratieve rompslomp, korte doorlooptijden.

Zie bijlage 2 voor een samenvattend overzicht van de uitkomsten van de rondetafelconferenties.

⁴ Wet Werk en Bijstand respectievelijk Wet Sociale Werkvoorziening. Deze geven de gemeente verantwoordelijkheden op het gebied van inkomenssteun, activering en arbeidsreïntegratie van inwoners zonder voldoende eigen inkomstenbronnen respectievelijk gesubsidieerde arbeid en arbeidsinpassing van arbeidsgehandicapten.

3 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen uit de pilot nader toegelicht.

3.1 Centrale visie: Wmo vraagt een infrastructuur die zelfredzaamheid en participatie bevordert

Het centrale thema van de Wmo is meedoen voor en door iedereen. Met dit motto biedt de Wmo de gemeentelijke overheid een centrale regieopgave voor de inrichting van de lokale samenleving. Alle burgers, hun organisaties en de lokale overheid geven in onderling overleg en samenwerking vorm aan een samenleving waarin iedereen meedoet. Alle prestatievelden dragen daaraan bij. En ruimer: de hele lokale sociale (en fysieke en economische) infrastructuur vormen idealiter een randvoorwaardelijk kader waarbinnen de partijen optimaal hun bijdrage kunnen leveren.

De conclusies uit de pilot sluiten hierop aan. Wanneer je de infrastructuur zoals hiervoor geschetst vormgeeft in betrokkenheid met alle partijen, creëer je een lokale samenleving, waarin de AWBZ-functie ondersteunende begeleiding prima ingevuld kan worden. De Wmo biedt daarvoor een passend en geschikt wettelijk kader. Doel van ondersteunende begeleiding is immers het ondersteunen van zelfredzaamheid en maatschappelijk functioneren, wat ook de doelstelling van de Wmo is.

De functie ondersteunende begeleiding dient dan te worden uitgebreid met onderdelen van activerende begeleiding. Het betreft met name de activerende begeleiding gericht op training van vaardigheden die gebruikt worden in het kader van maatschappelijke zelfredzaamheid en participatie. Denk bijvoorbeeld aan cursussen en individuele coaching gericht op het omgaan met vrije tijd, het leren plannen van de dag en de week, het leggen van sociale contacten, leren budgetteren, administratieve vaardigheden, algemene arbeidsvaardigheden, maatschappelijke oriëntatie. Hierbij is de afstemming met de behandeling van de gezondheidsklachten slechts beperkt nodig. De koppeling aan ondersteunende begeleiding op deze leefgebieden ligt wel voor de hand; dat wat de cliënt (nog) niet heeft geleerd, zal immers via hulpmiddelen en steun gecompenseerd moeten worden. We noemen dit gecombineerde pakket OB met een deel AB hier verder OB-plus: begeleiding met als doel vergroting van zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden.

Een ander deel van de activerende begeleiding sluit duidelijk aan op de behandeling, zoals bijvoorbeeld psycho-educatie en diseasemanagement trainingen en coaching. Het heeft geen nut en is naar verwachting zelfs contraproductief dit deel van AB op te nemen in de Wmo. Dit dient integraal onderdeel te zijn van het gezondheidszorgaanbod (via zorgverzekering of AWBZ).

OB-plus in de Wmo: niet alleen een afzonderlijke voorziening, maar vooral een uitdaging en regieopdracht

Het heeft geen meerwaarde om OB-plus binnen de Wmo te brengen als dit simpelweg wordt ingevuld in de vorm van een nieuw toegevoegde, op zichzelf staande en te indiceren voorziening (volledig vergelijkbaar met zoals het aanbod nu binnen de AWBZ wordt vormgegeven).

Een overgang van OB-plus is in de eerste plaats een regieopdracht aan de gemeente. Initieer, stimuleer en faciliteer, dat ook kwetsbare mensen (met de steun die ze daarvoor nodig hebben) in de maatschappij mee kunnen doen. Dat betekent, dat een gemeente OB-plus alleen goed kan invoeren, als er bij politiek en ambtenaren bereidheid en mogelijkheden zijn helemaal opnieuw te kijken naar de organisatie en inhoud van het bestaande aanbod op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, hoe het de behoefte van de kwetsbare burgers dekt, hoe dingen op elkaar aansluiten. Centrale

doelstelling is daarbij het realiseren van inclusief en inkluderend beleid over de hele linie: zorgen dat alles wat er is meehelpt om kwetsbare mensen mee te laten doen. De gemeente zal daarbij commitment en enthousiasme voor dit doel en deze werkwijze moeten realiseren bij het veld van aanbieders, groeperingen in de civil society en betrokken kwetsbare burgers. Ook zonder overgang van OB naar de Wmo, is dat de opgave en uitdaging van de Wmo.

3.2 Het “OB-plus in de Wmo”-scenario: de inhoud

In het “OB-plus in de Wmo”-scenario is het op lokaal niveau (waar nodig aangevuld met regionaal aanbod) daadwerkelijk mogelijk (vrijwel) alle mensen met een ondersteuningsbehoefte op verschillende levensgebieden een zodanig pakket aan ondersteuning te bieden dat daarmee hun tekorten op het gebied van maatschappelijke zelfredzaamheid en participatie kunnen worden gecompenseerd. Hiervoor werken de gemeentelijke overheid, aanbieders van ondersteuning en zorg, kwetsbare burgers, de civil society en het zorgkantoor/de zorgverzekeraars nauw samen. De zeer kwetsbare mensen maken waar mogelijk gebruik van de lokale basisvoorzieningen, die daar zo goed mogelijk op zijn afgestemd. Individuele of groepsgewijze coaching en begeleiding die kwetsbare mensen krijgen is daarbij faciliterend en aanvullend, maar zo min mogelijk vervangend voor deze andere ondersteuningsvormen. De invulling van het meest geschikte ondersteuningspakket zal van persoon tot persoon verschillen. Dit hangt samen met zowel de persoonlijke behoeften, beperkingen en mogelijkheden van de kwetsbare burger als met de in praktijk daadwerkelijk beschikbare ondersteuningsmogelijkheden in de lokale situatie.

Functie OB-plus ingevuld via arrangementen op maat

De functie van OB-plus wordt voor een kwetsbare persoon vervuld door een op zijn persoonlijke situatie afgestemd en elkaar aanvullend pakket van ondersteuningsmogelijkheden. Het omvat dus niet alleen de (extra) begeleiding. Het gaat om de combinatie van

- iemands persoonlijke mogelijkheden en die van het eigen sociale netwerk (inclusief gebruikelijke zorg en indien mogelijk mantelzorg),
- de informele ondersteuning uit en participatiemogelijkheden binnen de civil society,
- collectieve voorzieningen en regelingen,
- individuele ondersteuning (of budget daarvoor om het zelf in te kopen) waar dat aanvullend nodig is. De individuele ondersteuning (die ook groepsgewijs geboden kan worden) is zo veel mogelijk erop gericht de betrokkene te helpen tevens gebruik te (blijven) maken van het totaal aan ondersteuningsmogelijkheden. Dat betekent dat de begeleider niet alleen een taak heeft naar de individuele cliënt maar ook een signalerende, kwartiermakende, coachende en adviserende taak naar de andere ondersteuningsmogelijkheden.

De gemeentelijke regie zal voor het optimale samenspel tussen de verschillende ondersteuningsvormen en participatiemogelijkheden de randvoorwaarden moeten scheppen.

Voor een nadere toelichting op het voor alle burgers beschikbare basisvoorzieningenniveau in de wijk, zie bijlage 3. De individuele begeleiding die een kwetsbaar persoon in het “OB-plus in de Wmo”-scenario krijgt, sluit daar naadloos op aan.

Kwetsbare mensen: regieondersteuning door een vaste eigen contactpersoon

Onafhankelijk van hoe het georganiseerd is, is het voor zeer kwetsbare mensen belangrijk dat ze een vaste eigen contactpersoon hebben. Een punt dat in de verschillende besprekingen en onderzoeken steeds weer genoemd is, is dat een kwetsbaar persoon zo veel mogelijk zelf de regie dient te houden, en dat alle steun die hij krijgt erop gericht is die zelfregie te versteken. De vaste eigen contactpersoon begeleidt en steunt hem daarbij. Hij inventariseert met de betrokkene wat er nodig is om zelfstandig te leven en mee te doen en helpt hem waar nodig om dat voor elkaar te krijgen. Dit lijkt dus het meeste op wat nu ondersteunende begeleiding inhoudt. Het lijkt ook op wat bemoeizorgers doen, en wat cliëntondersteuners doen, zoals medewerkers van MEE en de ouderenadviseurs.

Het is overigens goed denkbaar dat niet alleen beroepskrachten zo'n functie vervullen, maar dat iemand ook een eigen vertrouwenspersoon kan aanwijzen, bijvoorbeeld een vriend of familielid of een ervaringsdeskundige. Zowel in Haarlem als landelijk zijn goede ervaringen met "klanten" die "klanten" coachen en begeleiden. De steun van beroepskrachten en ervaringsdeskundigen vullen elkaar aan en hebben voor de kwetsbare burger elk hun eigen waarde.

Ook in de nieuwe situatie centraal georganiseerd: een directe lijn naar mensen die al buiten de boot terecht zijn gekomen

De inkluderende manier van werken in het "OB-plus in de Wmo"-scenario moet ertoe leiden dat zo veel mogelijk mensen, ook de heel kwetsbare, in beeld zijn. Het kan echter een tijd, misschien wel een aantal jaren, duren voordat dit resultaat gerealiseerd is. Nu is het nog vaak zo, dat iemand al jarenlang met problemen op allerlei levensgebieden kampt voordat hij ondersteuning krijgt, vooral bij de OGGZ-doelgroep. Zo lang deze groep bestaat, moet in de nieuwe situatie een gemeentelijk of regionaal werkend bemoeizorgteam voor hen beschikbaar blijven. Nieuw is, dat dit team zo veel mogelijk samenwerkt met de integrale wijkteams.

Samenwerking vaste individuele begeleiders met het integrale wijkteam

In de Wmo-plus werkt een vaste begeleider zo veel mogelijk binnen en vanuit het integrale wijkteam. Er zijn voor de relatie van individuele begeleiders met het integrale wijkteam drie situaties denkbaar:

1. de individuele begeleider is lid van het integrale wijkteam,
2. hij is werkzaam bij een stedelijk werkend bemoeizorgteam,
3. hij is iemand uit het persoonlijk netwerk van de kwetsbare burger.

Bij 1.

Dit is de meest eenvoudige organisatievorm. De lijnen zijn kort en eenduidig. Teamleden en hun organisaties kunnen gemakkelijk worden ingeschakeld om een dienst of activiteit te bieden aan de kwetsbare burger. Het team biedt de mogelijkheid tot overleg en feedback.

Bij 2.

De individuele begeleider werkt veel meer geïntegreerd met alle andere organisaties en diensten in de wijk dan de centraal werkende ondersteuningsteams voor zeer kwetsbare mensen nu doen.

De integrale wijkteams hebben een belangrijke signalerende functie voor het stedelijk werkend bemoeizorgteam. Wanneer mensen zich over iemand in hun wijk zorgen maken, of iemand zorgt voor overlast, probeert eerst iemand van het wijkteam contact te leggen en te kijken wat de betreffende persoon nodig heeft. Als daarbij blijkt dat het de mogelijkheden binnen de wijk te boven gaat, kunnen

de leden van de integrale wijkteams het bemoeizorgteam inschakelen. Korte lijnen en directe toegang zijn daarbij de sleutelwoorden. Wanneer iemand begeleiding ontvangt van het stedelijk bemoeizorgteam, blijft het streven om hem naar een eigen contactpersoon in het wijkteam over te dragen wanneer zijn situatie dat weer toelaat. Ook zal de begeleider waar mogelijk een beroep doen op het wijkaanbod voor ondersteuning en participatie van de kwetsbare burger. Hij vervult daarbij zo nodig de rol van kwartiermaker (de ontvangende organisatie of werkers informeren, adviseren en coachen met als doel het aanbod beter toegankelijk en afgestemd te maken voor de kwetsbare burger).

Bij 3.

Een vaste begeleider uit het persoonlijk netwerk van de kwetsbare burger moet ook zo rechtstreeks mogelijk toegang hebben tot de leden van het integraal team. Je zou er dan bijvoorbeeld voor kunnen kiezen dat hij binnen het team zelf één vaste contactpersoon heeft, die dit met hem bewaakt. Uiteraard zal hij ook op dezelfde vertrouwelijke manier om moeten gaan met informatie. Zeker voor een niet-professionele begeleider is belangrijk, dat hij zelf ook een klankbord en vertrouwenspersoon heeft. Iemand die beroepsmatig begeleiding biedt, krijgt dit vaak van collega's.

Werkwijze vaste eigen begeleider

De betrokken kwetsbare burger bepaalt zo veel mogelijk zelf wat hij nodig heeft (de betrokkene kan daarbij ook de mantelzorger zijn; dan is er aandacht voor het feit dat de zorgvrager en zijn mantelzorger ieder apart steun nodig hebben en dat ze samen steun nodig hebben). Het kan daarbij gaan om hulp en diensten op allerlei levensgebieden. Let wel: het gaat daarbij niet alleen om alle professionele hulp- en dienstverlening, maar ook om onderlinge contacten tussen buurtbewoners, praktische hulp, het betrekken van vrijwilligers of maatjes, steun bij het realiseren van een eigen idee en/of het inzetten van eigen kwaliteiten en talenten voor anderen. De vaste eigen begeleider denkt met de kwetsbare persoon mee, informeert hem over mogelijkheden en regelingen, en zorgt dat hij toegang krijgt tot de hulp- en dienstverleners en voorzieningen waar hij gebruik van wil maken. Personen die werkzaam zijn als vaste eigen begeleider kunnen daarbij gebruik maken van de (centraal gecoördineerde en actueel gehouden) informatie en advies over alle voorzieningen en participatiemogelijkheden die de stad kent. Naast het begeleiden en steunen van de kwetsbare persoon zelf, zorgt de eigen begeleider ook voor het kwartiermaken bij de (wijk)voorzieningen en -organisaties, zodat deze meer toegerust en toegankelijk worden voor de heel kwetsbare mensen. De medewerkers van alle voorzieningen die in het integrale wijkteam deelnemen, vervullen daarbij een liaisonfunctie naar hun eigen achterban. Zij denken met de vaste begeleider mee over de mogelijkheden van hun eigen voorziening.

Er kunnen momenten zijn dat de kwetsbare burger door zijn beperkingen niet kan bepalen wat hij nodig heeft, omdat hij dan niet bij machte is zijn wil te bepalen of kenbaar te maken. De kwetsbare persoon informeert de persoonlijk begeleider over de afspraken die hij voor dat soort situaties gemaakt heeft. Het gaat dan bijvoorbeeld over hoe te handelen bij crises of bij levensbedreigende ziekten (zoals een derde die gewaarschuwd moet worden, een crisiskaart, een zelfbindingscontract, een niet-reanimatieverklaring).

3.3 Voordelen van het “OB-plus in de Wmo”-scenario

Het scenario kent diverse voordelen ten opzichte van de huidige situatie op verschillende niveaus en voor verschillende groepen.

Vraagsturing binnen een inkluderende samenleving

Dit voordeel voor de kwetsbare burger is hiervoor al besproken. De kwetsbare burger is meer welkom en krijgt ondersteuning op maat. De wijkgerichte werkwijze richt zich niet uitsluitend op zeer kwetsbare burgers, maar is er tevens op gericht dat alle burgers er een beroep op kunnen doen. Wanneer sprake is van toenemende kwetsbaarheid doordat iemand beperkingen krijgt, komt dit al veel eerder dan nu in beeld. Hij krijgt dan zodanige ondersteuning en aangepaste participatiemogelijkheden, dat dit preventief werkt naar isolement, vereenzaming en verwaarlozing. Door deze aandacht voor preventie zullen schrijnende situaties op termijn naar verwachting afnemen.

OB-geld komt meer ten goede aan het echte doel

De verwachting is, dat de korte lijnen en de inbedding in wijkteams ervoor zorgen, dat vaste begeleiders effectiever kunnen werken dan nu in de OB. Ook zullen kwetsbare mensen (op termijn) voor een deel van de ondersteuning die ze nodig hebben gebruik maken van de algemeen beschikbare wijkdiensten en voorzieningen, waardoor ze relatief minder individuele of groepsgewijze ondersteuning door een beroepskracht (zoals nu OB/AB meestal wordt ingevuld) nodig hebben. Daardoor kan *op termijn* een deel van de OB-gelden worden ingezet om de wijkvoorzieningen waar kwetsbare mensen (ook) gebruik van maken te versterken en om eigen initiatieven van kwetsbare mensen te ondersteunen. Belangrijk is wel dat in de overgangperiode voldoende frictiemiddelen beschikbaar zijn. Tegelijkertijd is immers behoefte aan innovatiemiddelen voor de ontwikkeling van de wijkgerichte werkwijze en moeten voldoende middelen beschikbaar blijven voor ondersteuning van de zeer kwetsbare burgers door vaste contactpersonen.

Veel minder indicatiestelling

In vergelijking met de huidige situatie is veel minder indicatiestelling nodig. Dat geeft minder bureaucratie en zal daardoor tijd- en kostenbesparend werken. Als iemand al in de wijk in beeld is, kunnen de leden van het integrale team in samenspraak met de betrokkene heel snel bepalen, welke specifieke steun of begeleiding iemand extra nodig heeft. Dat hoeft dan alleen maar achteraf en steekproefsgewijs getoetst te worden.

In sommige gevallen is het al meteen bij een eerste contact duidelijk dat iemand waarschijnlijk langere tijd een individuele begeleider nodig heeft, zoals wanneer iemand lijdt aan een vorm van dementie of wanneer iemand ontslagen wordt uit een ggz-instelling na een langere opname (of als duidelijk is dat zijn psychiatrische klachten al veel langer bestaan) en hij zijn draai weer moet vinden in de maatschappij. Dan kan in eerste instantie zonder nadere indicatie individuele begeleiding worden ingezet. Een vervolgindicatie wordt gebaseerd op een door de individuele begeleider uitgevoerde (uitgebreide en integrale) inventarisatie van de individuele ondersteuningsbehoefte in relatie tot beschikbare ondersteuningsmogelijkheden. Dit proces vindt zo veel mogelijk in gelijkwaardige dialoog met de kwetsbare burger en zijn mantelzorger(s) plaats. In principe vormt een akkoord met het voorgestelde arrangement door de betrokkenen zelf en het integrale wijkteam de indicatie. De betrokken kwetsbare burger en/of zijn mantelzorger kan een second opinion vragen bij een onafhankelijke indicatiesteller, als hij zich niet kan vinden in het voorgestelde arrangement. Ook het integrale wijkteam kan hierom vragen.

3.4 Risico van verschraling bij de invoering

Het is belangrijk dat bij de invoering van dit scenario voldoende aandacht is voor de uitgangssituatie van zeer kwetsbare mensen op dit moment. Ze hebben meestal veel verschillende ondersteuningsvragen, en weten niet goed waar ze terecht kunnen. Ook zijn ze vaak onzichtbaar in de wijk. Hoewel dit in de loop der tijd zal verbeteren als de genoemde basisinfrastructuur meer inkluderend is, zullen de meest kwetsbare mensen op dit moment nog niet in beeld zijn bij de basisvoorzieningen en zijn de basisvoorzieningen voor hen veelal nog onvoldoende toegankelijk en geschikt.

In Haarlem is, net als in veel centrumgemeenten, voor de OGGZ-doelgroep een gespecialiseerd bemoeizorgteam werkzaam onder coördinatie van de GGD. Ook de ondersteuning van dementerende ouderen en hun mantelzorgers is centraal georganiseerd via een samenwerkingsverband. Om toe te groeien naar de situatie Wmo-plus, zal er een verbinding tot stand gebracht moeten worden tussen deze centraal werkende voorzieningen onderling en met de basisvoorzieningen in de wijk. Ook zal moeten worden geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering van de werkers (zowel beroepskrachten als vrijwilligers) in de wijkbasisvoorzieningen en de centrale voorzieningen (bijvoorbeeld de sociale dienst) om qua attitude en bejegening beter afgestemd te raken op de zeer kwetsbare doelgroepen. Ervaringsdeskundigen kunnen daaraan een belangrijke bijdrage leveren.

3.5 Organisatie van dit scenario

Om vanuit de huidige situatie toe te groeien naar de situatie zoals geschetst in het "OB-plus in de Wmo"-scenario is een projectmatige en gefaseerde invoering noodzakelijk. In ieder stadsdeel zal de beoogde nieuwe infrastructuur en samenwerking moeten worden ingevoerd. Ook de samenwerking met de stedelijk gecoördineerde functies informatie en advies, toewijzing geïndiceerde voorzieningen en bemoeizorg (intensieve individuele begeleiding) moeten daarin worden meegenomen. (NB er zijn meer stedelijk gecoördineerde functies, die niet rechtstreeks onder de Wmo vallen, zoals schuldhulpverlening, bijzondere bijstand: ook daarnaar moeten korte lijnen worden ontwikkeld.)

Breed bestuurlijk draagvlak

Voorafgaand aan de daadwerkelijke invoering is draagvlak nodig op stedelijk niveau. Een principeakkoord is gewenst, waarin alle in de gemeente werkzame organisaties en voorzieningen verklaren dat zij bereid en in staat zijn mee te werken in de te ontwikkelen infrastructuur. Een start in een beperkt deel van de gemeente, veel aandacht voor ruime communicatie en pr en duidelijke afspraken over evaluatie zijn belangrijk om koudwatervrees tegen te gaan.

Organisatie op de werkvloer

Alle in de wijk werkzame organisaties, zowel professionele als vrijwillige als bewonersorganisaties en burgerinitiatieven dienen bij de samenwerking betrokken te worden.

Dit betekent niet dat er eindeloos vergaderd en overlegd wordt, maar wel

- dat geïnvesteerd wordt in onderlinge kennismaking en verheldering van ieders taken en mogelijkheden;
- dat deskundigheidsbevordering van de (vrijwillige en beroepsmatige) werkers plaatsvindt, gericht op attitude en bejegening van kwetsbare groepen;

- dat tevens aandacht wordt besteed aan de communicatie met alle wijkbewoners (kwartier maken voor de kwetsbare burgers; enthousiasmeren in het kader van de civil society);
 - dat er afspraken zijn over bereikbaarheid en samenwerking op cliënt-/activiteitsniveau (waar nodig met afspraken over privacy), gezamenlijk gebruik van ICT kan daarbij een belangrijke ondersteuning bieden;
 - dat een gebruikersvriendelijke en actuele sociale kaart (digitaal) voor iedereen beschikbaar is.
- Reeds bestaande samenwerkingsverbanden en netwerken vormen daarbij het uitgangspunt.

Een *wijkregisseur* zal nodig zijn, die tot taak heeft de samenwerking en afstemming te stimuleren en te bewaken, lacunes, onduidelijkheden en overlap in het aanbod te signaleren, acties tot verbetering te initiëren en nieuwe initiatieven op weg te helpen.

Een *wijkservicecentrum* waarin de wijkgerichte functies ook fysiek dicht bijeen en in nabijheid van het basiswinkelaanbod, woonzorgcentrum, een gezondheidscentrum en scholen gehuisvest zijn is wenselijk. De daadwerkelijke samenwerking tussen de diverse werkers en voorzieningen is echter belangrijker dan een gemeenschappelijke huisvesting.

Voor ondersteuning aan de meest kwetsbaren is daarnaast een *stedelijk werkend team voor individuele begeleiding* gewenst, dat nauw samenwerkt met de wijkteams om waar mogelijk aansluiting bij de wijkmogelijkheden te bewerkstelligen. Een indicatie voor individuele begeleiding vanuit dit stedelijk team wordt in eerste instantie gegeven vanuit de wijkteams. Daarnaast blijven directe meldingen mogelijk van schrijnende gevallen bij de GGD.

Eisen voor de uitwerking

Belangrijke eisen voor de uitwerking zijn:

Op cliëntniveau

De uitwerkingseisen op cliëntniveau zijn hiervoor al toegelicht bij de inhoudelijke werkwijze. Hieronder daarom alleen een korte samenvatting.

- *Integraliteit van benadering*: de mogelijkheid van ondersteuning gericht op alle levensgebieden).
- *Laagdrempeligheid* van contactlegging en aanbod: zo nodig “achter de voordeur”.
- *Inzet van ervaringsdeskundigen* en betrokken vrijwilligers.
- *Continuïteit*: niet steeds opnieuw het verhaal hoeven vertellen, een eigen vertrouwenspersoon.
- *Bejegening* waarin de eigen kracht van de cliënt wordt versterkt, waarbij hij zo veel mogelijk ook wordt aangesproken op eigen regie- en participatiemogelijkheden zonder hem te overvragen of af te schrikken en waarbij wordt aangesloten bij de eigen leefwereld van de cliënt.
- *ICT*: een gedeeld cliëntvolgsysteem en actuele sociale kaart met keuzeondersteunende informatie. Ze helpen cliënt en dienstverleners het overzicht te bewaren en de samenwerking en het elkaar aanvullen te bevorderen. Ze beperken de bureaucratie voor de cliënt en de werker zo veel mogelijk. Er is voldoende aandacht voor privacyaspecten.

Op ketenniveau

- *Ketenregie*, op wijkniveau in de vorm van een wijkregisseur, en voor de individuele ondersteuning aan de kwetsbare groepen en de afstemming met bovenwijks werkende organisaties ook stedelijke coördinatie.
- *Aanbesteding en beleidsgestuurde contractfinanciering*: er wordt een invulling van de subsidieverlening en aanbesteding ontwikkeld waarin samenwerking binnen de keten en vraaggericht innovatief aanbod gestimuleerd en beloond wordt; aanbieders en cliënten worden

in de aanloop hiernaar geconsulteerd. Voor een nadere toelichting zie de eisen op bestuurlijk niveau.

- *Samenhang in het aanbod*: op ketenniveau moet actueel en concreet inzicht bestaan in de range, samenhang en aanvulling tussen collectief en individueel ondersteuningsaanbod, waarbij in het collectieve aanbod ook de ondersteuning vanuit de civil society en cliëntenzelfinitiatieven wordt meegenomen. Belangrijk daarbij is, dat zowel de inhoud als de daadwerkelijke beschikbaarheid (kwantitatief en kwalitatief) van de diverse collectieve en individuele ondersteuningsmogelijkheden goed in beeld zijn en dat hier toegankelijk, actueel en begrijpelijk voorlichtingsmateriaal over beschikbaar is voor de kwetsbare burger en zijn adviseur of ondersteuner.
- *Indicatiestelling*: om vast te stellen of iemand behoefte heeft aan een (langerdurend of intensief) individueel ondersteuningsaanbod zal een vorm van indicatiestelling nodig zijn; dat geldt sowieso voor die vormen van ondersteuning die onder de AWBZ vallen. Een indicatiestellingsprocedure is administratief belastend voor cliënt, aanbieder en gemeente of AWBZ als beoogd financier van te leveren ondersteuning en brengt kosten met zich mee. Een indicatiestelling is nodig om een verdeling van schaarse overheidsmiddelen naar rato van behoefte te garanderen en daarmee de maatschappelijke solidariteit niet te overvragen. De kosten en belasting van de indicatiestelling moeten in redelijke verhouding staan tot het financiële risico van verstrekking aan iemand die het eigenlijk niet of niet zo veel nodig heeft. Daarom is een onafhankelijke indicatiestelling vooral gewenst bij complexe situaties waarin waarschijnlijk sprake is van een langdurige en intensieve ondersteuningsbehoefte. De leden van het integrale wijkteam en de huisarts moeten iemand zonder verdere indicatiestellingsprocedure kunnen aanmelden voor kortdurende begeleiding (of bijvoorbeeld hulp in het huishouden). Wat daarin kortdurend is, kan nader worden ingevuld in overleg met aanbieders en cliënten. Wanneer tijdens deze begeleiding blijkt dat meer nodig is, kan de indicatie voor een uitgebreider ondersteunend pakket in het merendeel van de gevallen door de begeleider zelf in overleg met de cliënt en een eventuele mantelzorger worden gesteld. De begeleiders zijn daartoe getraind in het integraal en creatief meedenken van vraag naar aanbod en beschikken over actuele kennis en informatie over de sociale kaart. De bespreking van het voorgestelde pakket in het multidisciplinaire wijkteam vormt daarbij de toetsing van de "indicatie". De gemeente als financier controleert alleen steekproefsgewijs op zorgvuldigheid van de procedure. Voor degenen die direct bij het stedelijk werkend team terecht komen, vormen de bevindingen van de begeleider daar de basis voor de indicatiestelling. De onafhankelijkheid van de indicatiestelling wordt in deze manier van werken vervangen door een model van intercollegiale en interorganisationele toetsing. De kwetsbare burger moet alsnog een onafhankelijke indicatiestelling kunnen aanvragen, als hij het niet eens is met het aangeboden pakket.
- *Een gemeenschappelijk (digitaal) cliëntvolgsysteem* voor organisaties is ondersteunend voor de samenwerking, beperkt bureaucratie en levert beleidsinformatie. De betrokken burger hoeft niet steeds dezelfde gegevens te verstrekken en een vaste begeleider kan het overzicht houden wie met welke diensten of activiteiten bij het leven van deze persoon betrokken is. Het systeem is uiteraard zo ingericht dat iedereen alleen dat deel van de informatie kan inzien of bewerken, dat hij voor het eigen werk en de afstemming met anderen nodig heeft. Een gemeenschappelijk cliëntvolgsysteem kan nog twee andere functies vervullen: het levert managementinformatie ten behoeve van inzetplanning, controle en verantwoording en het biedt een totaal overzicht op vraag en aanbod en de koppeling daarvan in praktijk.
- *Inbreng cliëntenzelfinitiatieven*. Bij cliëntenzelfinitiatieven gaat het om een speciaal type burgerinitiatieven: activiteiten en projecten die door groepen kwetsbare burgers zelf ontwikkeld en uitgevoerd worden om voor henzelf belangrijke doelen te realiseren. Deze manier van werken vormt een wezenlijke bijdrage aan het "OB-plus in de Wmo"-scenario. In dit scenario gaat het uiteindelijk om een andere kijk op en positie van kwetsbare groepen in de

samenleving. Kwetsbare burgers worden niet langer uitsluitend gezien als een onderwerp van zorg, maar als volwaardige deelnemers aan de samenleving, die niet alleen beperkingen hebben, maar ook mogelijkheden, visie, kwaliteiten en talenten. Zij kunnen deze inzetten voor hun eigen leven en om iets te betekenen voor anderen als er voldoende ruimte is voor hun eigenheid. Dat laatste betekent ook, dat ze desgewenst een beroep kunnen doen op de deskundigheid en bijdragen van anderen om hun ideeën te verwezenlijken. Een zelfinitiatief zal meestal in samenwerking en samenspraak met andere groeperingen en voorzieningen uitgevoerd worden. Ook dat is in lijn met de Wmo-gedachte. Een van de mogelijkheden is dat de kwetsbare burgers hun ervaringsdeskundigheid gebruiken om andere kwetsbare burgers met vergelijkbare participatieproblemen te steunen en voor voorlichting en deskundigheidsbevordering van beroepskrachten, vrijwilligers en buurtgenoten over het ruimte bieden aan en omgaan met kwetsbare burgers. Ook kunnen ze een bijdrage leveren aan de wijkleefbaarheid, bijvoorbeeld in de vorm van het bieden van klussenhulp, het helpen runnen van een koffiekamer of lunchcafé of het mee organiseren van buurtactiviteiten.

Op bestuurlijk niveau

- *Invulling bestuurlijke regie.* De invoering van dit scenario vraagt commitment van zo veel mogelijk voorzieningen en partijen. Dit geldt niet alleen voor aanbieders van zorg, wonen en maatschappelijke ondersteuning en cliënten- en burgerorganisaties, maar ook voor aanpalende gemeentelijke beleidsterreinen en diensten (denk bijvoorbeeld aan de sociale dienst en het armoede- en arbeidsmarktbeleid, het inburgeringsbeleid, het gezondheidsbeleid, het huisvestingsbeleid, het jeugdbeleid en het veiligheidsbeleid). De gemeente kan het initiatief nemen tot gezamenlijke visieontwikkeling en het maken van een globaal planmatig en organisatorisch kader (richten en inrichten). Deze rapportage kan hiervoor een aanzet geven. Vervolgens zal iedereen zelf in beweging moeten komen en zijn bijdrage realiseren (verrichten). Dat betekent voor de gemeente dat een resultaatgerichte, enthousiasmerende, coördinerende en bindende bestuurlijke regie een belangrijke succesfactor is. Dit vraagt een deskundige en inspirerende inzet, zowel politiek als ambtelijk. Overtuigen, onderhandelen, verleiden en enthousiasmeren vanuit een gezamenlijke visie waarin de kwetsbare burger en zijn behoeften centraal staan, zijn voor deze regie net zo belangrijk als het werken met doelgerichte en transparante inkoop- en contractvoorwaarden.
- *Herontwerp infrastructuur.* Zoals hiervoor geschetst is het uitgangspunt een wijkgerichte manier van werken, aangevuld met een aantal centraal georganiseerde functies. De schets zoals in deze rapportage gegeven zal verder moeten worden uitgewerkt met de betrokken partijen tot een helder richtinggevend kader.
- *Cliëntenparticipatie.* Het is belangrijk dat vertegenwoordigers van de kwetsbare groepen bij alle te zetten stappen betrokken worden. In aanvulling op traditionele participatievormen via raden en adviescommissies bieden werkconferenties, panels en focusgroepen de mogelijkheid om daarbij een bredere inbreng van de kwetsbare burgers te realiseren. Daarbij is belangrijk dat zij beschikken over voldoende informatie, dat er mogelijkheden zijn voor deskundigheidsbevordering en/of deskundige ondersteuning.
- *Aanbesteding en beleidsgestuurde contractfinanciering:* er wordt een invulling van de subsidieverlening en aanbesteding ontwikkeld waarin samenwerking binnen de keten en vraaggericht innovatief aanbod gestimuleerd en beloond wordt; aanbieders en cliënten worden in de aanloop hiernaar geconsulteerd. Samenwerking binnen de wijk zoals hier geschetst vraagt een zekere vrijheid voor medewerkers in het invullen van hun taak. Hierbij passen productieafspraken die gaan over het realiseren van bepaalde resultaten bij de kwetsbare burgers vanuit een breed samengesteld pakket aan diensten en activiteiten, eerder dan het in detail inkopen van specifieke diensten en producten. De contractpraktijken zoals landelijk ontwikkeld in het kader van beleidsgestuurde contractfinanciering voor het welzijnswerk sluiten hier goed op aan. In de Gemeente Haarlem wordt op het terrein van het welzijnswerk gewerkt

met prestatieplannen. Vanuit de gemeente worden de vraagstelling, de financiële en de inhoudelijke kaders geformuleerd. Deze werkwijze komt dicht in de buurt van beleidsgestuurde contractfinanciering. Voor zover tevens een aantal diensten wordt aanbesteed, is belangrijk dat sprake is van flexibiliteit in omvang en aard van de in te kopen producten en dat samenwerken een kwaliteitseis is. De aanwijzingen en voorbeelden in het rapport Sociaal Overwogen Aanbesteden bieden daar diverse ingangen voor.

- *Heldere prestatie- en evaluatieafspraken* met aanbieders. De gemeentelijke regie op de uitvoering dient vorm te krijgen in heldere prestatie- en evaluatieafspraken met aanbieders. Deze afspraken gaan over welke diensten en activiteiten ze concreet aanbieden, voor welke cliëntengroepen, aan welke kwaliteitscriteria de diensten en activiteiten voldoen (denk aan zaken als toegankelijkheid, bereikbaarheid, bejegening, wachttijden, continuïteit, afstemming op diensten derden), welke resultaten de diensten en activiteiten voor de afnemers/cliënten opleveren, hoe de tevredenheid over kwaliteit en resultaat wordt gemeten en gerapporteerd, hoe ze de afnemers/cliënten betrekken bij het vormgeven van het aanbod, met wie ze samenwerken en hoe ze daarmee de afstemming realiseren. De afspraken worden contractueel vastgelegd. Een manier om organisaties te stimuleren daadwerkelijk te realiseren wat ze afspreken is door bonussen toe te kennen bij behaald resultaat. Dit hoeft niet uitsluitend te gaan over geld. Ook publiciteit over behaalde resultaten, intensieve betrokkenheid bij nieuw te ontwikkelen beleid en de uitnodiging in te schrijven op innoverende projecten zijn vormen van beloning en stimulans.

Landelijke randvoorwaarden

- *Systeemeisen*: verdere invoering van OB-plus kan pas nadat er wettelijk het principebesluit is genomen dat OB als verstrekking uit de AWBZ verdwijnt en dat de functie wordt toegevoegd aan de Wmo, inclusief overdracht van het bijbehorend budget. Tot die tijd is sprake van een verzekerd recht waardoor iedere vorm van experimenteren met een alternatieve invulling zoals hiervoor geschetst in praktijk onmogelijk wordt gemaakt.
- *Dekking van frictiekosten*. Er zal sprake zijn van frictiekosten wanneer je overgaat tot een ingrijpende herziening van de lokale infrastructuur. Deze zijn hiervoor al beschreven. Denk aan reorganisatiekosten van aanbieders, scholingskosten, kosten ICT en apparaatskosten. De gemeentelijke budgetten zijn daar niet op berekend. Een tegemoetkoming vanuit het Rijk zal daarom nodig zijn.

4 Aanbevelingen voor de invoering

De invoering van zo'n andere manier van werken is complex en ingrijpend. Juist omdat het gaat om voorzieningen en diensten voor zeer kwetsbare groepen is zorgvuldigheid bij de invoering heel belangrijk. De invoering kan daarom het beste stapsgewijs worden aangepakt, met voldoende tijd voor een zorgvuldige voorbereiding en vervolgens een stapsgewijze daadwerkelijke invoering waarin de resultaten steeds worden bewaakt zodat knelpunten snel worden opgespoord en opgelost en bijsturing kan plaatsvinden. Naar verwachting vergt het invoeringsproces minimaal drie tot vier jaar.

Fase 1. het "richten" (doorlooptijd anderhalf jaar)

Deze fase gaat om de algemene beleidsvoorbereiding: het "richten".

- Centraal staat de gezamenlijke visiebepaling, gevolgd door een daarop gebaseerd herontwerp van de infrastructuur in overleg met cliëntenorganisaties en aanbieders.
- Het resultaat is een programma van eisen voor het aanbod aan activiteiten en diensten en de gewenste samenhang daartussen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen nu reeds beschikbare activiteiten en diensten die inhoudelijk en organisatorische ongewijzigd ingezet kunnen worden, activiteiten en diensten die met organisatorische aanpassingen ingezet kunnen worden en inhoudelijk nieuwe activiteiten en diensten. Waar mogelijk wordt aangesloten op reeds bestaande overleg- en samenwerkingsstructuren.
- Dit wordt in overleg met partijen vertaald naar een inkoopplan, en er kunnen prestatie- en evaluatiecriteria aan worden gekoppeld.
- Ook wordt een communicatieplan ontwikkeld en in uitvoering genomen, om ervoor te zorgen dat burgers, kwetsbare burgers, aanbieders en betrokkenen vanuit de gemeentelijke overheid van meet af aan betrokken worden bij het project.
- Daarnaast wordt – uiteraard ook in overleg met cliëntengroeperingen en aanbieders – een plan van aanpak gemaakt voor het begeleiden van de invoering (aanstellen projectleider, ICT, deskundigheidsbevordering, wijkregie en stedelijke coördinatie, aanpak van monitoring en evaluatie).

Deze fase bestaat in feite uit twee delen: het visieontwikkelingsproces van gemeente, kwetsbare burgers, aanbieders en overige burgers samen (verwachte doorlooptijd circa een jaar) en het gemeentelijk besluitvormingsproces over het voorgestelde ontwerp (circa 5 maanden).

Fase 2. het "inrichten" (doorlooptijd een jaar)

Deze fase gaat om de concrete voorbereiding van de experimentele invoering: het "inrichten".

- De experimenteerwijken worden vastgesteld.
- Er worden wijkregisseurs geworven, die al beginnen met het in kaart brengen van de nulsituatie in de wijk en die afspraken maken over de samenwerking met het stedelijk werkend bemoeizorgteam (plus andere stedelijk gecoördineerde teams zoals loketfunctie/informatie en advies).
- Het te gebruiken ICT programma (cliëntvolgsysteem en sociale kaart, die tevens voldoende managementinformatie leveren) wordt geselecteerd en waar nodig aangepast.
- Er wordt een voorlopige opzet gemaakt voor een scholingsaanbod en mogelijke aanbieders daarvan worden geïnventariseerd.

- Voor de betreffende wijken worden concrete aanbieders geselecteerd en worden afspraken gemaakt over deelname. Naast afspraken over de uitvoering gaat het tevens om afspraken over deelname aan het invoeringsprogramma en over een tegemoetkoming in de daarmee gepaard gaande frictiekosten. Denk hierbij aan het in gebruik nemen van de geschikte ICT deelnemen aan het scholingsaanbod, afspraken over de ontwikkeling van gezamenlijke werkprocedures, het inrichten van de informatie en adviesfunctie, het instellen van een integraal team, de manier waarop cliëntenbetrokkenheid/betrokkenheid ervaringsdeskundigen in de ontwikkeling en uitvoering worden gerealiseerd, de uitvoering van monitoring en evaluatie aan de hand van kwaliteitscriteria en prestatie-indicatoren.
- De monitoring en evaluatie wordt voorbereid (onderzoeksopdracht verstrekken).

Fase 3. het “verrichten” (doorlooptijd experiment 2 jaar)

Waarschijnlijk zijn twee experimenteercycli nodig voordat overgegaan kan worden tot gemeentebrede invoering.

In eerste instantie een beperkte invoering op ervaring op te doen (2 of 3 wijken bv.).

- De invoering van de nieuwe werkwijze.
- Uitvoering van scholing en monitoring.
- Halverwege het jaar en aan het einde vindt evaluatie plaats op cliëntniveau en op ketenniveau. De betrokkenheid van cliëntenorganisaties hierbij borgt de aandacht voor het cliëntenperspectief.
- De uitkomsten daarvan worden gebruikt als input voor de invoering in een aantal nieuwe wijken, die in de tweede helft van het jaar wordt voorbereid.

Fase 4. Gemeentebrede invoering

Na twee experimentjaren zal gemeentebrede invoering mogelijk zijn. De ervaringen uit de pilotwijken worden daarbij gebruikt. Evaluatie en monitoring blijft ook dan nodig om vast te stellen of de beoogde inkluderende en preventieve werkwijze daadwerkelijk ertoe leidt dat ook de meest kwetsbare groepen voor hun ondersteuning gebruik maken van het aanbod in zijn volle breedte.

Bijlage 1 Samenvatting van de conclusies uit de onderzoeken Wmo: Zorg of Zegen delen 1 en 2 (integrale tekst van de brochure)

De gemeente heeft als eerste fase van de pilot twee onderzoeken laten uitvoeren: één onder de aanbieders van OB/AB en de andere voorzieningen die deze doelgroepen ondersteunen, en één onder leden van de doelgroepen zelf: ouderen met psychogeriatrische klachten en hun mantelzorgers en volwassenen die langdurig ernstige psychosociale of psychiatrische klachten hebben. (Wmo: zorg of zegen, de delen 1 en 2)

Centraal in deze samenvatting staat de vraag: welke informatie hebben de twee onderzoeken opgeleverd over de geschiktheid van onderdelen van OB/AB om naar de Wmo overgebracht te worden en onder welke voorwaarden zou dat dan moeten gebeuren?

Geschiktheid van AB en OB voor overgang naar de Wmo

De onderzochte aanbieders geven van activerende begeleiding (AB) aan dat deze begeleiding aansluit op de behandeling en gericht is op het realiseren van behandeldoelen. Er vindt direct contact en afstemming plaats tussen de behandelaar en degene die activerende begeleiding biedt. De cliënten geven aan dat ze dit soort begeleiding, meestal naar tevredenheid, hebben ontvangen van hun behandelende instelling. Dit begeleidingsaanbod is meestal in tijd afgebakend en met een duidelijk einddoel. Denk hierbij aan trainingen en individuele gespreksbegeleiding, die gericht zijn op het aanleren van vaardigheden of kennis waardoor de klachten afnemen of beter hanteerbaar worden. Deze AB die klachtgericht is en nauw aansluit op de behandeling is minder geschikt voor overdracht naar de gemeente.

Begeleiding die aansluit op de doelstellingen van de Wmo: kwetsbare burgers ondersteunen in hun zelfregie en hun participatie en burgers betrekken bij de lokale samenleving en de zorg voor elkaar, is volgens veel aanbieders in principe wel geschikt. Dit gaat met name om ondersteunende begeleiding (OB). Deze loopt vaak langere tijd door, waarbij doelen, aard en intensiteit kunnen variëren naarmate de situatie van de cliënt in de tijd varieert. Ook zijn tegelijkertijd vaak meer aanbieders betrokken, die elk een gedeelte van deze begeleiding bieden.

OB zweeft volgens veel aanbieders organisatorisch en inhoudelijk op dit moment enigszins tussen het overige AWBZ-aanbod en het aanbod maatschappelijke ondersteuning in. Deze begeleiding wordt zowel volgens de aanbieders als volgens de cliënten vaak (mede) geboden door andere organisaties of organisatieonderdelen dan die de behandeling en activerende begeleiding bieden. Er is lang niet altijd directe afstemming met een eventuele AWBZ-behandelaar. Soms is wel sprake van een combinatie met hulp bij het huishouden en persoonlijke verzorging.

Het aanbod ondersteunende begeleiding sluit inhoudelijk nauw aan op en heeft overlap met de ondersteuning door het maatschappelijk werk, welzijnswerk, MEE en organisaties voor vrijwillige zorg. De onderlinge afstemming is nu niet optimaal en er is niemand die echt het hele veld regisseert, hoewel ketensamenwerking en afstemmingsoverleg wel steeds meer op gang komen. Individuele zorgcoördinatie vindt nog niet structureel en goeddeels nog op ad hoc basis plaats. Aanbieders geven dat aan en de verhalen van cliënten bevestigen dat.

Dit lijkt voor alle onderzochte cliëntengroepen te gelden en ook voor een aantal andere groepen

Het hiervoor aangebrachte onderscheid tussen OB en AB geldt voor beide onderzochte groepen: kwetsbare ouderen met psychogeriatrische klachten en hun mantelzorgers en mensen met langdurige

psychiatrische klachten. Deze laatste groep is breder dan de OGGZ-groep (zorgmijders, daklozen met psychiatrische problemen en/of verslaving en verslaafden). Het gaat ook om mensen die wel een behandeling krijgen of gekregen hebben in ggz of verslavingszorg, dus ggz-cliënt zijn of geweest zijn, maar die in aansluiting daarop ook ondersteuning nodig hebben gericht op het maatschappelijk participeren. Ouderen en volwassenen met psychiatrische klachten die zich isoleren en afwijzend staan tegenover zorg (de OGGZ-doelgroepen dus) behoeven daarbij wel extra aandacht. De veldorganisaties noemen nog apart allochtonen, mensen met psychiatrische symptomen en een verstandelijke beperking, mensen met een niet-aangeboren hersenletsel, mensen met ADHD, mensen met een autistiforme stoornis en zwakbegaafden en sociaal en sociaaleconomisch zwakke gezinnen die zich onvoldoende in de complexe samenleving kunnen redden. De veldorganisaties signaleren dat zij vaak kampen met complexe problematiek op veel levensgebieden. Zij hebben met de in de onderzoeken bekeken groepen vergelijkbare ondersteuningsbehoeften en worden nu vaak niet of onvoldoende daarmee geholpen.

Argument vóór overgang OB: de samenhang met het lokale domein is groot

De samenhang van de OB-begeleidingstaak met de Wmo-taken en -aanbod lijkt groter te zijn dan die met de overige AWBZ-zorg. Aansturing vanuit het gemeentelijk beleid en in samenhang met de keten van maatschappelijke ondersteuning lijkt daarom een meerwaarde te hebben boven aansturing vanuit de zorg en in samenhang met de behandelketen.

Er bestaat samenhang en overlap met vrijwel alle prestatievelden van de Wmo en met aanpalend gemeentelijk beleid (o.a. WWB, huisvesting, veiligheid, gezondheid, onderwijs).

De veldorganisaties verwachten dat de gemeente meer ingangen heeft om in een vroeg stadium te signaleren dat iemand ondersteuning nodig heeft dan de gespecialiseerde zorg. Dit vanwege de breedte van haar maatschappelijke bemoeienis en de contacten die op diverse beleidsterreinen zijn met kwetsbare burgers en organisaties die diensten aan hen verlenen, zoals via de sociale dienst, huisvesting, welzijnswerk/maatschappelijke ondersteuning ex Wmo en onderwijs. De verhalen van de cliënten bevestigen dat zij vaak in een eerder stadium contact hebben met deze organisaties en dat veel van hun maatschappelijke behoeften liggen op het vlak van wonen, inkomen, dagbesteding en sociale contacten in eigen leefomgeving. Preventie lijkt onder gemeentelijke regie beter mogelijk.

De geschiktheid van de gemeente als regisseur

Kern van alle opmerkingen hierover is dat de gemeente een goede balans moet zien te vinden tussen het belang van de individuele cliënt en het collectieve belang van al haar burgers:

- kan de gemeente de beschikbaarheid en kwaliteit van te bieden ondersteuning waarborgen terwijl ze tegelijkertijd zorgt voor kosteneffectiviteit en voortgangsbewaking,
- is zij in staat de combinatie van ketensamenwerking en marktwerking ten gunste van de cliënten te hanteren.

Oog voor het belang van de kwetsbare groepen

Veel aanbieders geven aan dat de ondersteuning van kwetsbare groepen een lange adem vraagt en flexibiliteit in het ondersteuningsaanbod. Dit moet qua aard en intensiteit mee variëren met de actuele behoefte van de cliënt. Continuïteit, de mogelijkheid tot integrale steun over alle levensgebieden en laagdrempelige beschikbaarheid zijn daarin sleutelbegrippen. Een aantal zorgaanbieders is bang dat de gemeente uit kostenoverwegingen zal besparen op langdurige begeleiding en kostenoverwegingen zwaarder zal laten wegen dan kwaliteit.

Verder hebben aanbieders gewezen op de neiging van een gemeente om te veel met de politiek mee te gaan. Zal de gemeente kiezen voor de steun aan de meest kwetsbare burgers wanneer onvoldoende financiën beschikbaar zijn, zal dit niet te veel afhangen van de politieke waan van de dag en zijn deze kwetsbare groepen dan voldoende in staat om hun stem te laten horen? Iedere vier jaar een koerswijziging is niet in het belang van de kwetsbare burger.

Cliënten geven aan dat de gemeente in haar eigen cliëntcontacten niet altijd sterk is voor wat betreft vraaggerichtheid en bejegening. De verantwoordelijkheid van het gemeentepersoneel om schaarse middelen zo rechtvaardig mogelijk te moeten verdelen staat vaak haaks op de ondersteunende en coachende bejegening en begeleiding op maat die kwetsbare burgers nodig hebben, met aandacht voor de persoonlijke omstandigheden en beperkingen.

Zowel cliënten als aanbieders vinden dat de gemeente zich niet inhoudelijk met de uitvoering van de ondersteuning moet bemoeien. De gemeente, dat wil zeggen de ambtelijke organisatie is naar hun oordeel onvoldoende geschikt en deskundig om slagvaardig en flexibel te handelen in individuele situaties. Daarnaast speelt de dubbelrol van bewaker van het algemeen belang versus ondersteuner van de individuele cliënt. Daarom geven met name de aanbieders aan dat het belangrijk is dat de cliëntondersteuning en ondersteunend begeleiding onafhankelijk kunnen handelen ten opzichte van de gemeentelijke taken van indicatiestelling en claimbeoordeling.

De gemeente als ketenregisseur

Veel aanbieders en ook een aantal cliënten verwachten wel dat overgang van OB naar de Wmo de gemeente in een betere positie brengt om kosteneffectiviteit en vraaggerichtheid over de hele keten heen te realiseren. De mogelijkheden van de gemeente om de ketenpartijen rechtstreeks hierop aan te spreken en te beïnvloeden zal toenemen als alle ondersteuning onder de Wmo valt. Dit zou juist kwaliteitsverhogend werken.

De gemeente zal dan wel ook werk in eigen huis moeten doen. De afstemming tussen de verschillende gemeentelijke diensten is op dit moment vaak onvoldoende of ontbreekt helemaal. Je kunt het veld niet eenduidig aansturen als je als gemeentelijk apparaat niet op één lijn zit. Ook op politiek/bestuurlijk niveau is het gewenst dat afstemming plaatsvindt, bijvoorbeeld door het pakket van Wmo en sociale zaken onder één portefeuille te brengen.

De veldpartijen hopen dat de gemeente via haar inkoopbeleid zorgt voor ketensamenwerking én gezonde prestatiegerichtheid (vraaggerichtheid, kwaliteit en efficiency) in plaats van ongezonde concurrentie (aanbieders die alles zelf willen bieden of onder de prijs offeren). Dit betekent bijvoorbeeld het contracteren van ketens en arrangementen in plaats van losse aanbieders en producten. Veel aanbieders zijn regionaal georganiseerd. Ook komen er steeds meer landelijk werkende aanbieders, met weinig lokale binding. Intergemeentelijke samenwerking is volgens de veldpartijen dan nodig om deze grote aanbieders voldoende te kunnen aansturen.

Ook na de contractering vinden de veldpartijen een actieve ketenregie nodig gericht op de uitvoering: het bewaken en stimuleren van afstemming tussen het aanbod, erop toezien dat de aanbieders overlap vermijden met behoud van diversiteit, hen daarop in direct contact aanspreken en bevragen, het vastleggen van prestatieafspraken, toezien op bindende afspraken over zorgcoördinatie, toezien op kwaliteit van ondersteuning. Verder verwachten ze dat de gemeente in staat is te werken met weinig bureaucratie in vergelijking met de huidige CIZ-procedures, bijvoorbeeld de mogelijkheid tot indicatiestelling achteraf en tussentijdse bijstelling op basis van een veranderende situatie, aandacht voor het vroegtijdig bereiken van cliënten, de kwaliteit van het loket: met cliëntondersteuning (ook doelgroepgespecialiseerd) en out reaching werkend.

Conclusie: voor- en nadelen van overgang van OB/AB naar de gemeente en randvoorwaarden

Hoewel er meer voordelen dan nadelen genoemd zijn, zijn de nadelen wel van ernstige aard. De voordelen kunnen uitsluitend worden behaald als voldaan wordt aan de geformuleerde randvoorwaarden. Zo niet, dan zullen de nadelen doorslaggevend zijn.

Voordelen

- De cliënt wordt in de eerste plaats burger in plaats van iemand met een beperking of ziekte, en wordt dus meer automatisch aangesproken op en ondersteund bij de eigen mogelijkheden tot participatie en zelfredzaamheid; dat werkt empowerend.
- Multiprobleemgroepen die nu soms buiten beeld van de reguliere zorginstellingen blijven zullen dan wellicht beter in beeld komen.
- De samenhang van OB met het overig Wmo-aanbod is groter dan de samenhang met het overige AWBZ-aanbod.
- OB en cliëntondersteuning dienen in voorkomende gevallen naadloos in elkaar over te lopen; de huidige knip heeft het gevaar van afschuiven en terugtrekkende bewegingen van beide zijden.

De volgende argumenten pleiten ervoor dat gemeentelijke regie beter is dan AWBZ als het erom gaat een cliënt een aanbod op maat te doen, dat divers van invulling kan zijn en daardoor inspeelt op de individuele situatie van de cliënt.

- Alle vormen van ondersteuning bij participatie en zelfredzaamheid vallen dan in principe onder verantwoordelijkheid van de gemeente.
- Er zijn binnen de gemeente veel preventieve en algemeen beschikbare ondersteuningsmogelijkheden, voorafgaand aan en in aanvulling op individuele professionele ondersteuning.
- Er ontstaat niet meer automatisch recht op een individuele verstrekking (en uitsluitend die), dus je kunt ook voor een andere invulling kiezen⁵.
- De gemeente kan meer winnen bij preventie en zal daar dus actiever op sturen.
- De gemeente kan de noodzakelijke samenwerking en afstemming beter regisseren doordat ze met alle aanbieders een directe opdrachtgever/opdrachtnemerrelatie heeft.

Nadelen

- De invulling van deze functie wordt onderhevig aan politieke voorkeuren en de financiële positie van een gemeente, terwijl de kwetsbare groepen onvoldoende in staat zullen zijn de politieke besluitvorming te beïnvloeden. Daardoor bestaat het gevaar dat zij niet langer de juiste en voldoende ondersteuning zullen krijgen.
- De gemeente is qua expertise onvoldoende in staat te bepalen hoe het ondersteuningspakket voor een bepaalde cliënt eruit dient te zien. Zij zal daartoe gebruik dienen te maken van de deskundigheid bij cliëntenzelforganisaties en aanbieders van zorg en welzijn.

Randvoorwaarden voor succes

- Ketenvisie en ketensamenwerking zijn lokaal in kaart gebracht en in gang gezet. Een voortdurend betrekken van het cliëntenperspectief daarbij is noodzakelijk.
- De gemeente beschikt over een samenhangend, integraal en inclusief Wmo-beleid met daarin een sterke inzet op preventie.
- Integrale cliëntondersteuning is outreaching en laagdrempelig beschikbaar. Deze kan naadloos overgaan in c.q. aangevuld worden met een ondersteuningspakket op maat en de cliëntondersteuner kan onafhankelijk werken van de gemeentelijke claimbeoordelingstaak.
- Er bestaat een goede samenwerking tussen gemeentelijke diensten en portefeuillehouders en een goede intergemeentelijke samenwerking in de regio.
- De gemeente heeft een inkoopbeleid waarin
 - kwaliteit,
 - continuïteit,
 - ketensamenwerking en
 - cliëntenbetrokkenheidexpliciet en nadrukkelijk zijn opgenomen in het programma van eisen.

⁵ Let wel: cliëntenorganisaties zien het vervallen van het verzekerd recht als nadeel van een eventuele overgang.

Bijlage 1a Toelichting bij de samenvatting door cliëntenorganisaties

Vanuit burgerperspectief:

Een aantal burgers/klanten die zitting hebben in de projectgroep ontwikkelpilot OB/AB van de gemeente Haarlem, zijn uitgegaan van de door 23 klantorganisaties op 17 januari 2006 geformuleerde voorwaarden.

Deze 10 voorwaarden zijn:

Een goede Wmo heeft een landelijk wettelijke kader dat voldoet aan deze 10 voorwaarden:

1. Recht op zorg in de vorm van individuele aanspraken op zorg en ondersteuning.
2. Wettelijke verankering van de strekking van de inhoud van het Wvg protocol.
3. Onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling op basis van landelijk vastgestelde criteria.
4. Wettelijke verankering van de keuzemogelijkheid voor cliënten voor een verstrekking in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.
5. Garantie op toereikende middelen, die zijn geoormerkt en jaarlijks worden bijgesteld in overeenstemming met de demografische ontwikkelingen binnen het provincie- en gemeentefonds.
6. Kwantitatief en kwalitatief minimumniveau van voorzieningen, zowel op collectief als op individueel niveau, en beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor burgers met een minimum inkomen.
7. Toetsbare en uniforme prestatieafspraken door gemeenten, een klachten-, bezwaar- en beroepsprocedure in de Wmo en onafhankelijke en uniforme toetsing van de kwaliteit zorg en ondersteuning vanuit cliëntenperspectief.
8. Wettelijke verankering van medezeggenschap zowel bij aanbieders van Wmo-voorzieningen als bij gemeenten van consumenten, cliënten, patiënten en mantelzorgers en hun vertegenwoordigende organisaties.
9. Informatieplicht van gemeenten over het aanbod van zorg en voorzieningen en hun prestaties in dit kader.
10. Voorzieningen ter erkenning, ondersteuning en benoeming van het werk en de diensten van mantelzorgers.

17-1-2006

Het gaat om de volgende 23 organisaties:

- Astma Patiënten Vereniging VbbA/LCP
- Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV)
- Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad)
- Cliëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg
- Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO)
- De Alliantie voor Sociale Rechtvaardigheid (Sociale Alliantie)
- De Vereniging Nederlands Astma Fonds
- Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV)
- Federatie van Ouderverenigingen (FvO)
- Landelijk Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk
- Landelijk Platform Cliënten- en Familieorganisaties in de GGz
- Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC)
- Landelijke Organisatie Regionale Patiënten Consumenten Platforms (LOREP)
- Lot, vereniging van mantelzorgers en Xzorg, vereniging van Steunpunten Mantelzorg en organisaties voor Vrijwillige Thuishulp en Buddyzorg
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV)
- Nederlandse Woonbond
- Stichting Hoofd Hart en Vaten (SHHV)
- Stichting LPR, belangenorganisatie cliënten GGz
- Stichting Pandora
- Vakcentrale voor middengroepen en hoger personeel (MHP)
- Vereniging van budgethouders Per Saldo
- Voice Nederland

17-1-2006

Als burgers en vertegenwoordigers van burgers/klanten sluiten wij ons aan bij de samenvatting van de conclusies deel 1 en 2 van de Wmo-pilot van de gemeente Haarlem. Er is op een plezierige en vruchtbare wijze samengewerkt met vertegenwoordigers van de burgers, werkers en vertegenwoordigers van de gemeente Haarlem.

De volgende kansen, nadelen en/of voorwaarden willen wij er nog aan toevoegen of nogmaals onder de aandacht brengen omdat ze vanuit het burgerperspectief bijzondere aandacht behoeven.

Kansen vanuit burgerperspectief:

Omdat er kansen zijn op meer participatie, meer integrale zorg, minder bureaucratie, kortere lijnen, samenhang met cliëntondersteuning en een betere toegang tot ondersteuning/zorg vinden wij dat we akkoord kunnen gaan met een overgang (van een deel) van de OB/AB naar de gemeenten.

Nu is de manier waarop aan de ondersteuningsbehoefte tegemoet wordt gekomen sterk bepaald door de mogelijkheden van een of meerdere zorgorganisaties, en daardoor soms aanbodgericht. Onder gemeentelijke regie kan mogelijk een betere combinatie gemaakt worden met bestaande functies binnen de gemeente, de inzet van voorliggende (preventieve) voorzieningen zoals het welzijnswerk en de maatschappelijke dienstverlening, en het creëren van betere aansluiting bij vrijwilligerswerk, buurtactiviteiten en verenigingsleven.

Nadelen vanuit burgerperspectief:

Vanuit de burgers blijft het verlies van het verzekerd recht op zorg een van de grootste nadelen in de eventuele overgang van (een deel van) OB/AB van de AWBZ naar Wmo.

Daarnaast willen burgers eigenlijk helemaal geen knip in de noodzakelijke zorg en ondersteuning, omdat dit chaos en extra bureaucratie gaat opleveren. Een van de burgers heeft aangegeven dat de echte nadelen pas komen als de uitvoering een feit is. Mogelijkheden om beleid vanuit burgerperspectief bij te stellen moeten dus gecreëerd worden.

Voorwaarden vanuit burgerperspectief:

Citaat: *“Hoewel er meer voordelen dan nadelen genoemd zijn, zijn de nadelen wel van ernstige aard. De voordelen kunnen uitsluitend worden behaald als voldaan wordt aan de geformuleerde randvoorwaarden. Zo niet, dan zullen de nadelen doorslaggevend zijn,”*

als inleiding van de conclusie uit de notitie Wmo zorg of zegen? Samenvatting van de conclusies uit de veldverkenning deel 1 en 2 Wmo-pilot OB/AB.

Het functioneren van het ambtelijk/gemeentelijk apparaat moet dus sterk verbeteren. Overigens ook wanneer OB/AB niet naar de gemeente zou worden overgeheveld. Uit de twee eerder genoemde veldverkenningen van deze pilot is een lijst van 60 opmerkingen vanuit klantenperspectief opgesteld, die betrekking heeft op duurzame samenwerking tussen gemeentelijke sectoren en de mate waarin drempels worden opgeworpen in de toegang tot adequate zorg en voorzieningen, niet alleen in beleid maar ook in attitude en bejegening. Deze lijst zou uitgangspunt kunnen zijn bij een gemeentelijke verbeterplan op bovengenoemde punten.

Tenslotte: de kansen en mogelijkheden om als burger binnen de Wmo te participeren doet recht aan deze burger, een goede verbetering!

Helaas moet worden opgemerkt dat de facilitering voor de burgerparticipatie binnen de pilot OB/AB voor eigen rekening is gekomen van deze burger!

Haarlem, 15 oktober 2007, Irene de Lange

Bijlage 2 Samenvattende conclusies uit de rondetafelgesprekken

Cliënten(organisaties) ouderen 06-09-2007

- De cliënt heeft behoefte aan een vertrouwenspersoon die op de hoogte is van de geldende procedures.
- Deze persoon moet bepaalde handelingsbevoegdheid hebben bij andere organisaties en bepaalde handelingsvrijheid hebben om de dingen te doen die op dat moment belangrijk zijn voor de cliënt.
- De hulpverlening moet vraaggericht zijn, er moet echt geluisterd worden naar de cliënt.
- Er bestaat behoefte aan een vaste hulp- of dienstverlener.

Cliënten(organisaties) OGGZ 12-09-2007

- Tussen hulpverlener en cliënt moet vertrouwen bestaan.
- Cliënten hebben behoefte aan de inzet van ervaringsdeskundigen (iemand die de ervaring kan delen, maar er inmiddels zelf boven staat).
- Een hulpverlener moet handelingsbevoegdheid en handelingsvrijheid hebben.
- De cliënt dient zoveel mogelijk zelf de regie te behouden in zijn relatie met de hulpverlener. Hulpmiddel hierbij is bijv. de crisiskaart (kaart die de cliënt samen met z'n omgeving opstelt en waarop aangegeven staat wat te doen als de cliënt zelf niet meer in staat is om te handelen).
- Als de cliënt de regie kwijt is, dan moet alles erop gericht zijn de regie te herstellen.
- Als de regie overgenomen moet worden omdat de cliënt (tijdelijk) niet meer handelingsbekwaam is, dan dient gehandeld te worden in de geest van de cliënt (klantgericht).

Aanbieders ouderen 20-09-2007

- Het behouden van de eigen regie bepaalt voor een belangrijk deel de kwaliteit van leven.
- Als de regie (tijdelijk) moet worden overgenomen, dan dient dat zodanig te gebeuren dat de cliënt nog steeds een eigen inbreng heeft.
- Pas op het moment dat er een vertrouwensrelatie is, kan er sprake zijn van echt contact tussen hulpverlener en cliënt.
- Contact tussen de hulpverlener en de 1e lijnszorg (bijv. huisarts) is belangrijk.
- Cliënten hebben behoefte aan een geïntegreerd aanbod van hulp en diensten en aan niet teveel verschillende hulpverleners over de vloer.
- Bij bepaalde ziektebeelden (bijv. dementie) is deskundigheid van de hulpverlener belangrijk.
- De gemeente moet oog hebben voor de risico's van marktwerking/aanbesteding.
- Er dient aandacht te komen voor de financieringsrelatie tussen de Wmo en de AWBZ.
- De bureaucratie in de zorg- en dienstverlening moet zoveel mogelijk worden teruggedrongen.

Aanbieders OGGZ 25-09-2007

- De hulpverlener dient eerst het vertrouwen te winnen van de cliënt, pas dan kan het hulpverleningscontact worden uitgebouwd.
- Er dienen casemanagers te komen die onafhankelijk zijn van de leveranciers van zorg en diensten.
- Het terugdringen van de bureaucratie in de zorg- en dienstverlening is belangrijk.
- Hulpverleners moeten deskundigheid hebben in het omgaan met bepaalde cliënten.

Experts 04-10-2007

- Organiseer de begeleiding integraal en fysiek dichterbij de mensen en maak de zorg humaner.
- Als de begeleiding naar de Wmo gaat, dient de complexe structuur van de zorg vereenvoudigd te worden. Pas dan wordt het leveren van maatwerk mogelijk.
- Als de begeleiding onderdeel wordt van de Wmo is dat een kans voor de inzet van vrijwilligers en voor de ondersteuning van de mantelzorg.
- De begeleiding in de Wmo biedt mogelijkheden om de civil society verder in te vullen.
- Er dient vraaggericht gewerkt te worden (goede vraagverheldering, 'beste' mensen aan de voordeur).
- Er dient ook systeemgericht gewerkt te worden (wat heeft de omgeving nodig om datgene te kunnen doen wat de cliënt wil).
- Organiseer de indicatiestelling 'stepped care', dus in eerste instantie met direct eenvoudige zorg / diensten leveren op verzoek en zo nodig later opschalen met zwaardere indicatiestelling.
- Biedt voor de begeleiding een scherm van collectieve voorzieningen aan zonder of met een lichte vorm van indicatiestelling.
- Maak gebruik van de mogelijkheden die ICT biedt, bijv. het eenvoudig van huis uit aanvragen van bepaalde voorzieningen (zelf indiceren).

Bijlage 3 Schets van het basispakket op wijkniveau in het scenario Wmo-plus

Functies op wijkniveau⁶

Functie die op wijkniveau beschikbaar moeten zijn, zijn:

- informatie, advies en cliëntondersteuning, inclusief toegang tot de loketfunctie met de gelegenheid aanvragen te doen c.q. indicaties aan te vragen voor diensten, tegemoetkomingen en voorzieningen op het gebied van Wmo, WWB, wonen, overige gemeentelijke diensten, AWBZ;
- gelegenheid tot ontmoeting, participatie en ontplooiing;
- ondersteuning voor burgerinitiatieven, inclusief zelfinitiatieven van kwetsbare burgers;
- beschikbaarheid van collectieve vormen van ondersteuning en dienstverlening;
- ondersteuning en begeleiding. Dit in de vorm van een integraal werkend (multidisciplinair) team, waarin professionele en vrijwillige hulp- en dienstverleners laagdrempelig en waar nodig out reaching (aan huis) beschikbaar zijn voor ondersteuning en begeleiding op maat. Denk hierbij bijvoorbeeld aan thuiszorg, maatschappelijk werk, ouderenwerk, vrijwillige hulpdiensten, opbouwwerk, sociaal-cultureel werk, medewerker sociale dienst, jeugdwerk/ opvoedingsondersteuner, pastor/geestelijk verzorger. Het team wordt gevoed en aangevuld via een lokaal zorgnetwerk waarin tevens het wijkcomité of andere bewonersinitiatieven, de wijkagent, woonconsulent, huisarts of praktijkondersteuner gezondheidscentrum, contactpersonen scholen en woonzorgvoorzieningen en contactpersonen van bovenwijkse voorzieningen zoals ggz, verslavingszorg, GGD en MEE deel van uitmaken.

Dicht bij huis, breed aanbod en algemeen toegankelijk

Het is belangrijk dat je begint in de wijk of buurt, dicht bij huis. Algemene voorzieningen moeten daar beschikbaar zijn voor iedereen, waarbij er extra voor gezorgd wordt dat ook kwetsbare mensen er gemakkelijk gebruik van kunnen maken. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheid dat mensen thuis opgehaald worden door een vrijwilliger, of dat iemand beroep kan doen op een maatje om met hem of haar mee te gaan. Daarbij is het ook belangrijk dat er specifieke ontmoetingsmogelijkheden zijn voor mensen die moeilijk aansluiting vinden met anderen, zoals mensen met dementie of mensen die getekend zijn door langdurige psychiatrische klachten en medicijngebruik. Ter zake kundige begeleiding daarbij is nodig. Naast voorzieningen gericht op ontmoeting, zijn ook praktische hulpmogelijkheden snel en zonder moeilijke indicaties in te schakelen. Denk bijvoorbeeld aan warme-maaltijdvoorziening, klussendienst, boodschappendienst, hond uitlaten, tuinonderhoud, maar ook wellicht witte werksters, pedicure of kapper aan huis.

Bij iedereen bekend en “voor elk wat wils”

Het is voor iedereen in de wijk duidelijk waar je moet zijn: een wijksteunpunt op een centrale plek, waar je zowel via binnenlopen als via telefoon of e-mail/digitaal zaken kunt (aan)vragen. Liefst is het een plek waar je ook komt voor andere voorzieningen en diensten, bijvoorbeeld

⁶ In literatuur over wijkservicezones en wijkleefbaarheid worden de volgende indicaties gegeven voor de planning van wijkgebonden voorzieningen. Bij de term “wijkniveau” kan voor wat betreft coördinatie en regie gedacht worden aan een omvang van ongeveer 30.000 inwoners, voor wat betreft uitvoering en bereik van kwetsbare burgers aan buurten van ongeveer 10.000 inwoners. Precieze omvang is afhankelijk van aard van de bebouwing en van “natuurlijke” grenzen. De bepaling van een passende omvang zal onderdeel moeten uitmaken van de concretisering van het scenario.

ontmoetingsmogelijkheden, sport, cursussen, kinderopvang, een open eettafel, spreekuren van huisartsen, diëtisten, maatschappelijk werk, thuiszorg, sociale dienst enzovoorts.

Goed bereikbaar, aandacht voor bereik

Uiteraard is de centrale plek goed bereikbaar met openbaar vervoer, zijn er invalidenparkeerplaatsen dichtbij en ligt hij liefst in de buurt van andere voorzieningen en winkels, zodat je bezoeken kunt combineren en zodat iedereen er wel eens langs komt. Mensen die zelf niet naar zo'n punt toekomen, worden desgewenst aan huis bezocht. Mensen die nieuw in de wijk komen wonen, krijgen altijd een welkomstbezoek vanuit het wijksteunpunt met een bloemetje en een wijkinformatiepakket.

Meteen op het goede adres, geen bureaucratische rompslomp

In het aanbod dat in de wijk aanwezig is, werken beroepskrachten en vrijwilligers (denk ook aan de eigen initiatieven van wijkbewoners) samen. Alle organisaties op het gebied van hulp- en dienstverlening die in de wijk werken, werken samen via een integraal team, waarin ze snel en zonder bureaucratie afspraken kunnen maken wie wat doet. Denk hierbij bijvoorbeeld aan coördinatoren van vrijwilligerswerk, maatschappelijk werkers, consultants van de sociale dienst, woonconsultanten, opbouwwerkers of sociaal-cultureel werkers, ouderenadviseurs, de thuiszorg, maar ook aan de wijkagent, de spv die in de huisartsenpraktijk werkt of een praktijkondersteuner, schuldhulpverleners, mensen van bureau jeugdzorg, vertegenwoordigers van woonvormen en verzorgingshuizen in de wijk, MEE. Organisaties die een groter werkgebied hebben, wijzen vaste contactpersonen voor de wijk aan die (eventueel op afroep) in het wijkteam meedoen. Alle leden hebben afspraken over de manier waarop ze (ook digitale) informatie delen, waarbij en zorgvuldig om wordt gegaan met de privacy van wijkbewoners maar ook wordt voorkomen dat iemand iedere keer opnieuw hetzelfde verhaal moet doen.

Oplossingen zoeken voor financiële tekorten

Een aantal voorzieningen en diensten kennen eigen bijdragen voor afnemers. Als eigen bijdragen voor iemand een belemmering vormen, kan hij of zij met een medewerker van het steunpunt naar een oplossing zoeken. Hier ligt een link met bijzondere bijstand en armoedebeleid. Vernieuwend hierbij is als mensen dan een soort participatiebudget kunnen krijgen, waarbij ze zelf kunnen beslissen hoe ze dat inzetten. Sommige mensen ervaren vooral de belemmering dat ze weinig geld hebben, maar ze hebben bijvoorbeeld wel kwaliteiten, tijd en energie. Dan kan ook gekeken worden naar ruildiensten: wat zou jij in de wijk en aan de activiteiten en onderlinge ondersteuning kunnen aanbieden in ruil waarvoor jij korting krijgt op de eigen bijdrage aan de diensten waar je graag gebruik van wil maken? Combinaties van ruildiensten en participatiebudgetten zijn natuurlijk ook mogelijk.

Bijlage 4. Lijst met gebruikte afkortingen

AB	Activerende Begeleiding
ADHD	Attention Deficit and Hyperactivity Disorder
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CIZ	Centraal Indicatieorgaan Zorg
ICT	Informatie- en Communicatie Technologie
ISP	Informatie Steunpunt
OB	Ondersteunende Begeleiding
GGD Kennemerland	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Kennemerland
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
OB	Ondersteunende Begeleiding
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
WWB	Wet Werk en Bijstand

Wonen, Welzijn, Gezondheid en Zorg

Retouradres Postbus 511, 2003 PB Haarlem

Ministerie van VWS
T.a.v. de dienst Financieel en Personeel Beheer
Postbus 16006
2500 BA Den Haag

Datum 8 april 2008
Uw kenmerk DVVO/Wmo-U-2610143
Ons kenmerk STZ/WWGZ/2008/46329
Contactpersoon J.G.M. van Assema
Doorkiesnummer 023-5115040
E-mail avanassema@haarlem.nl
Bijlage(n) 1
Onderwerp Eindrapportage Ontwikkelpilot Wmo Haarlem

Geachte heren,

Wij zijn verheugd u hierbij de eindrapportage van de Ontwikkelpilot Wmo Haarlem "OB-plus in de Wmo: een uitdaging voor gemeenten en samenleving" te kunnen aanbieden. Deze eindrapportage is de neerslag van een interactief proces waaraan op diverse momenten cliëntenorganisaties, coördinatoren van de zorgklokken en het Schakelstation, aanbieders, het zorgkantoor, regiogemeenten en experts op de terreinen psychiatrie, OGGZ, (demente) ouderen, zorg en activering hebben deelgenomen. Een aantal van deze organisaties (de co-makers) heeft deel uitgemaakt van de Projectgroep Ontwikkelpilot Wmo die gedurende de gehele looptijd aan de pilot verbonden is geweest.

Doel van deze pilot was een antwoord te krijgen op de vraag of AB en OB gezien hun doelstelling niet beter in de Wmo kunnen worden ondergebracht. Belangrijkste conclusie is dat OB en een beperkt deel AB (tezamen OB-plus genoemd) nauw aansluiten bij de Wmo. Voor een volledig overzicht van de kernboodschappen uit onze pilot verwijzen wij u naar de samenvatting in het eindrapport. Op het onderwerp AB/OB hebben naast onze gemeente ook Almere, Nunspeet en Enschede een pilot uitgevoerd. De kernboodschappen van deze vier pilots vertonen veel overeenkomsten. Mede daarom vertrouwen wij erop dat u onze aanbevelingen ter harte neemt.

Zeer tot teleurstelling van de projectgroep is - vooruitlopend op de eindrapportages van deze pilots en op de discussie die nog moet worden gevoerd over de wenselijkheid, de mogelijkheid en de randvoorwaarden - besloten per 1-1-2008 OB voor cliënten met uitsluitend een somatische grondslag te schrappen en OB op psychosociale grondslag naar de Wmo over te hevelen. Wij betreuren dit met name omdat één van de kernboodschappen in ons eindrapport gaat over een zorgvuldige, stapsgewijze overgang en een compensatie voor frictiekosten.

Wij hopen en verwachten dat deze eindrapportage juist bijdraagt aan een zorgvuldig vervolg van de besluitvorming rond Ondersteunende en Activerende Begeleiding, temeer daar het zeer kwetsbare groepen betreft.

Indien u nog vragen heeft over deze eindrapportage, kunt u contact opnemen met mevrouw J.G.M. van Assema, senior accountmanager Wmo, telefoonnummer. 023-5115040. In het vertrouwen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd, tekent,

Hoogachtend,
Het college van burgemeester en wethouders,

de secretaris,
drs. W.J. Sleddering

de burgemeester,
mr. B.B. Schneiders

Bijlage: Eindrapportage Ontwikkelpilot Wmo Haarlem “OB-plus in de Wmo: een uitdaging voor gemeenten en samenleving”.