

Vernieuwingen in het sociaal domein - casusbeschrijvingen

Actiz

BMC | onderzoek

actiz

organisatie van zorgondernemers

11 december 2015
drs. S. van Klaveren
K.J. van de Werfhorst MSc
N.M. Meys MSc
mr. H.J. Oosterkamp
Projectnummer: 419104
Correspondentienummer: DH-1112-4715



Inhoud

HOOFDSTUK 1	INLEIDING	1
HOOFDSTUK 2	ARRANGEMENTFINANCIERING SITTARD-GELEEN	2
HOOFDSTUK 3	DIALOOGMODEL BRUNSSUM	6
HOOFDSTUK 4	EÉN GEZICHT VOOR EEN COALITIE – ALPHEN AAN DEN RIJN	10
HOOFDSTUK 5	RUIMTE VOOR AANBIEDERS – GOEREE OVERFLAKKEE	16
HOOFDSTUK 6	DOMEINEN VINDEN ELKAAR – HANDEN INEEN	20
HOOFDSTUK 7	BURGERCOÖPERATIE STADSDORP ZUID	23
HOOFDSTUK 8	SAMEN EN ANDERS BIJ LAURENS	27
HOOFDSTUK 9	STICHTING NIKO VERBINDT BURGERS	30
BIJLAGE	OVERZICHT RESPONDENTEN	30

Hoofdstuk 1

Inleiding

De mijlpaal van 1 januari 2015 is gepasseerd en daarmee zijn taken uit de AWBZ en de jeugdzorg overgeheveld naar gemeenten en is de Participatiewet van kracht geworden. Het speelveld is door deze transitie ingrijpend gewijzigd, ook voor aanbieders van langdurige zorg. In veel gevallen bieden de zorgorganisaties nu hun diensten aan tegen een gereduceerd tarief en daarnaast dragen zij op steeds meer plekken in het land ook bij aan de transformatie van het sociaal domein. Tijd dus voor ActiZ om de vinger aan de pols te houden en de huidige ontwikkelingen nader te beschouwen: hoe krijgt vernieuwing in het sociaal domein vorm en welke rol spelen aanbieders daarbij?

Visie ActiZ op vernieuwing

Vernieuwing in het sociaal domein is een begrip dat op tal van manieren wordt gedefinieerd. ActiZ focust op vernieuwingen die aansluiten bij haar visie op de langdurige zorg. Belangrijke elementen in deze visie zijn: het versterken van de zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten, het bieden van ruimte aan de cliënt en professional om de ondersteuning samen vorm te geven en het bieden van ruimte aan zorgorganisaties voor maatschappelijk ondernemerschap.

Opdracht

Om meer zicht te krijgen op het proces van transformatie en vernieuwing heeft ActiZ BMC opdracht gegeven om hier onderzoek naar te doen. Dit onderzoek bestond uit een verkennend (kwantitatief) en een verdiepend (kwalitatief) deel.

In het verkennende deel is aandacht besteed aan de strategische keuzes die VVT-leden van ActiZ maken en de vernieuwingen die zij tot stand brengen en/of om zich heen zien. De resultaten zijn gepubliceerd in het rapport 'Vernieuwingen in het sociaal domein' (april 2015).

In het tweede, verdiepende deel ligt de focus op de manier waarop vernieuwingen vorm krijgen en de rol die zorgorganisaties hierin spelen. Hiertoe zijn acht casussen geselecteerd. De overkoepelende analyse leest u in het rapport 'Kiem van vernieuwing in het sociaal domein. Begin van een nieuwe ordening' (december 2015).

Dit rapport bevat alle uitgebreide casusverslagen; in elk van de volgende hoofdstukken komt een casus aan bod. Per casus is een documentenstudie uitgevoerd en is er gesproken met aanbieders en gemeenten. De verslagen zijn tot stand gekomen op basis van (groeps)gesprekken met gemeenten en zorgorganisaties. De betrokken partijen hebben voor het verschijnen van dit rapport de mogelijkheid gekregen om op het casusverslag te reageren.

Hoofdstuk 2

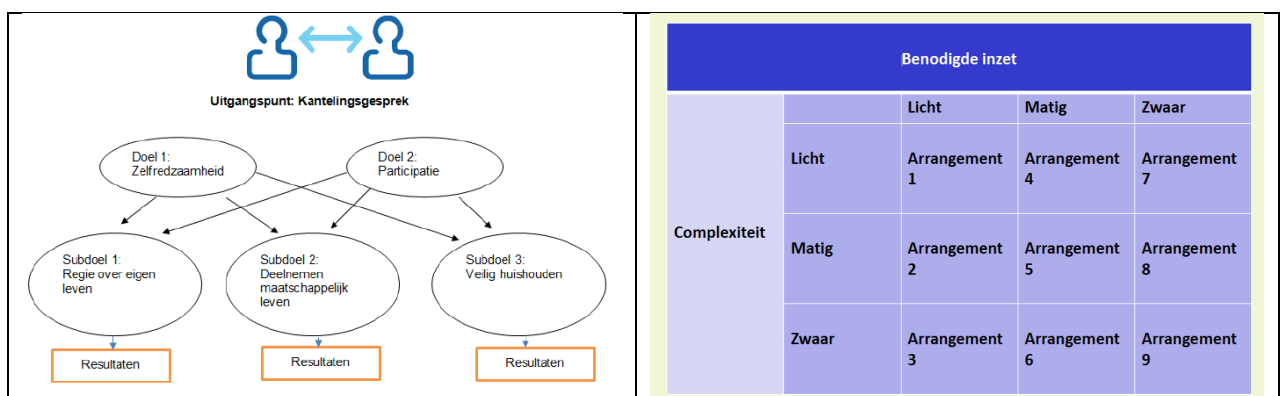
Arrangementfinanciering Sittard-Geleen

‘Omslag naar arrangementfinanciering en resultaatsturing door een samenwerking tussen gemeenten, zorgorganisaties en klanten maakt meer en beter maatwerk mogelijk, waarvan de eerste resultaten zichtbaar worden.’

Welke vernieuwing is tot stand gebracht?

In overleg met aanbieders hebben de gemeenten uit de Westelijke Mijnstreek (Sittard-Geleen, Beek, Schinnen en Stein) gekozen voor arrangementfinanciering en resultaatsturing.

Voor klanten die ondersteuning nodig hebben, bepalen de gemeenten welke doelen en resultaten dienen te worden behaald en welk arrangement daarbij hoort (en welk budget). De klant bepaalt vervolgens samen met de aanbieder hoe het arrangement wordt ingevuld. Op deze wijze hebben klanten meer regie over de geboden ondersteuning en hebben aanbieders meer ruimte om maatwerk te leveren. De nieuwe aanpak geldt voor nieuwe klanten en voor mensen waarvan de huidige AWBZ-indicatie in 2015 afloopt.



Vernieuwing komt in deze casus tot stand op het niveau van de te bieden ondersteuning. De klant heeft meer regie over de geboden ondersteuning. De relatie tussen de klant en de medewerker verandert hierdoor. Medewerkers moeten meer vraaggericht werken dan voorheen. En waar nodig zal de aanbieder met andere partijen moeten samenwerken om het gewenste arrangement te kunnen bieden aan de klant. Doordat de verantwoording plaatsvindt op basis van resultaten in plaats van activiteiten, krijgen aanbieders de ruimte om echt aan te sluiten bij de mogelijkheden en wensen van hun klanten.

Overigens komt de vernieuwing langzaam tot stand. De randvoorwaarden zijn er nu, maar er is meer nodig om daadwerkelijk tot vernieuwing te komen. De stroom aan nieuwe klanten is in het voorjaar op gang gekomen, waardoor nu de eerste (vernieuwende) werkwijze en vormen van ondersteuning worden vormgegeven. Er wordt meer dan voorheen aangesloten op en/of gebruikgemaakt van voorliggende voorzieningen. De volgende twee voorbeelden illustreren dit:

- Klanten van een VG-aanbieder helpen mee in het restaurant van een

organisatie voor ouderenzorg.

- Klanten van een GGZ-instelling koken, serveren, ruimen op en wassen af in een gemeenschapshuis waar wijkbewoners een maaltijd kunnen nuttigen. Deze werkzaamheden doen zij in het kader van hun dagactiviteiten/dagbesteding.

Wat is de meerwaarde van de aanpak voor de klant?

Klanten krijgen meer dan voorheen inspraak op de ondersteuning die zij ontvangen. Zij bepalen immers samen met een zelf gekozen aanbieder hoe het arrangement eruit komt te zien. Klanten krijgen hierdoor meer regie over de geboden ondersteuning en in overleg wordt ook gekeken hoe formele en informele ondersteuning op elkaar kunnen worden afgestemd.

Uit evaluatie blijkt dat nieuwe klanten tevreden zijn over de aanpak. Zij ervaren volgens de zorgaanbieder veel keuzevrijheid. Klanten kunnen immers niet alleen de aanbieder kiezen, maar samen met de aanbieder ook keuzes maken over de type activiteiten, de inzet van mantelzorgondersteuning, maaltijden (warm/koud), vervoer en dergelijke. De geïnterviewde zorgaanbieder stelt zich hierbij proactief en faciliterend op: een klant wordt nu bijvoorbeeld opgevangen op een andere afdeling tot haar eigen activiteit begint zodat zij door haar zoon (voor zijn werk) kan worden gebracht. Door het op deze wijze uitsparen van vervoerskosten kan deze mevrouw meer uren begeleiding/ondersteuning krijgen. Juist doordat klanten kijken wat ze zelf kunnen doen, eventueel samen met hun omgeving, ontstaat maatwerk.

De bestaande klanten zijn minder tevreden. Na de herindicatie ervaren zij een versobering van de geboden ondersteuning, veelal omdat het aantal uur dat zij ondersteuning krijgen, is verminderd. De geïnterviewde aanbieder probeert deze versobering samen met de klant op te vangen, bijvoorbeeld door begeleiding in een wat grotere groep aan te bieden, waardoor het gewenste aantal dagdelen behouden kan worden.

Hoe wordt deze vernieuwing tot stand gebracht?

De vernieuwing is tot stand gekomen in overleg tussen de gemeenten uit de Westelijke Mijnstreek en (lokale) aanbieders. Gezamenlijk is besloten dat arrangementfinanciering bijdraagt aan de gewenste transformatie in het sociaal domein. Kortweg heeft de aanpak de volgende kenmerken:

- De doelen en resultaten zijn samen met gemeenten en de aanbieders vastgesteld. Per hoofddoel (en subdoel) van de Wmo zijn er resultaten bepaald. Uitgangspunt voor het formuleren van deze resultaten is de indicatiewijzer van het CIZ geweest. Het gaat er dan bijvoorbeeld om dat de klant een 'stabiele financiële situatie of een regelmatige dagstructuur en ritme' heeft.
- Begeleiding 'groep' en 'individueel' zijn op verzoek van de aanbieders samengevoegd.
- De arrangementen zijn bepaald op basis van complexiteit en mate van inzet, ervan uitgaande dat een hogere mate van complexiteit niet altijd meer inzet vergt.
- De tarieven per arrangement zijn vastgesteld door een 'gewogen gemiddelde tarief' te bepalen op basis van de eerdere kosten. Wel is hier de bezuiniging van het Rijk eerst op doorgevoerd.

- Bij het werken met arrangementen geldt het principe 'you win some, you lose some': bij de ene klant kan het goedkoper, bij de ander is de aanbieder duurder uit.
- Aanbieders kunnen in overleg met de klant variëren in de intensiteit van de begeleiding, door bijvoorbeeld te starten met intensieve begeleiding en daarna af te bouwen.

Werkwijze in de praktijk

Na een melding bij het Wmo-adviescentrum of wijksteunpunt voert de gemeente een of meerdere gesprekken met de aanvrager. De gemeentelijke consulent stelt een verslag op van het gesprek en indien van toepassing stelt deze een aanvraag voor een voorziening op. De toekenning van de aanvraag wordt geformuleerd in termen van doelen en resultaten waar de ondersteuning op gericht moet zijn. Deze doelen en resultaten zijn ook aan de orde geweest in het gesprek met de klant. Deze aanbieder krijgt vervolgens van de gemeente een opdracht tot ondersteuning, gericht op diezelfde doelen en resultaten. Deze aanbieder is door de klant zelf gekozen. Een medewerker neemt contact op met de klant en inventariseert de behoeften, passend bij de door de gemeente vastgestelde resultaten. Samen met de klant stelt de medewerker vervolgens het ondersteuningsplan vast. De verantwoording over dit arrangement vindt in 2015 nog plaats op basis van de uitgevoerde activiteiten. In 2016 zal de aanbieder zich verantwoorden op basis van de bereikte resultaten.

Wat betekent de aanpak voor de zorgaanbieder?

Het werken met arrangementenfinanciering heeft grote gevolgen voor de bedrijfsvoering van aanbieders.

- Het werken met arrangementen heeft grote gevolgen voor de administratie/registratie. Aanbieders dienen zicht te hebben op de benutting van het budget per klant, per arrangementstype en in totaliteit. Lastig in deze is dat gemeenten in Nederland verschillende bekostigingswijzen hebben, die ook verschillende eisen stellen aan het administratieve systeem waardoor grote aanbieders die actief zijn in meerdere gemeenten ook meerdere administraties en werkwijzen moeten implementeren.
- Ook heeft het werken met arrangementen gevolgen voor de inzet van personeel, zowel in capaciteit als competenties. Nieuwe vaardigheden (van zorgverlener naar bruggenbouwer) dienen te worden aangeleerd, en als het aantal klanten afneemt, zal er afscheid genomen moeten worden van collega's.
- Klanten bepalen zelf met welke aanbieder zij in zee gaan. Dit betekent dat aanbieders hun dienstverlening moeten profileren bij potentiële klanten. Grote aanbieders zijn veelal wel bekend bij klanten, maar kleinere of nieuwe organisaties zijn minder of niet bekend. Als gevolg hiervan zijn er aanbieders die wel een contract met de gemeente hebben, maar nog geen klanten.
- Aanbieders moeten gaan samenwerken wanneer zij een deel van een arrangement niet zelf kunnen bieden. Vooral aanbieders die een beperkt scala aan ondersteuning bieden, krijgen door het sturen op resultaten een prikkel tot samenwerking.
- Ook het werken vanuit partnerschap heeft gevolgen voor aanbieders. Gemeenten werken samen met de aanbieders om het aanbod van zorg en ondersteuning aan burgers anders te organiseren. Dit vergt een andere manier

van relatiebeheer met de gemeente dan aanbieders gewend zijn met het zorgkantoor.

Wat betekent de aanpak voor de medewerkers en hoe pakken zij dit op?

Medewerkers van aanbieders die werken in de Westelijke Mijnstreek, moeten op een andere manier gaan werken en denken. Zij moeten leren te denken in termen van uren en daarover ook het gesprek voeren met de klant, waarbij ze ook de verschillende keuzemogelijkheden moeten voorleggen. De gemeente merkt op dat in de eerste helft van 2015 veel medewerkers hier nog aan moesten wennen. De geïnterviewde aanbieder bevestigt dit beeld. De aanbieder merkt op dat sommige medewerkers nog de neiging hebben om de arrangementen te vertalen in de te leveren uren. Om het resultaatgericht werken eigen te maken voeren de medewerkers van de geïnterviewde aanbieder in de teams intervisiegesprekken. In de tweede helft van 2015 merkt de gemeente op dat het denken in arrangementen al meer gewoonte is geworden.

Wat zijn in deze casus de voorwaarden om vernieuwing tot stand te brengen?

Binnen de Westelijke Mijnstreek zijn gemeenten en (een deel van) de aanbieders al vroeg met elkaar in gesprek gegaan over de transitie van taken en de bijbehorende transformatie van het sociaal domein. Aanbieders hebben hierdoor mee kunnen denken over de te maken keuzes.

Belangrijk in deze regio is dat de gemeentelijke beleidsmedewerkers al langer werkzaam zijn binnen het sociaal domein en betrokken zijn in dit proces. Zij zijn op de hoogte van de gemaakte afspraken en er zijn daardoor geen discussies over zaken die eigenlijk al reeds besloten waren. De partijen kunnen daardoor stappen vooruit met elkaar zetten en gaandeweg groeit er een vertrouwensband. Door openheid naar elkaar krijgen de partijen zicht op elkaars werkwijzen en achterliggende belangen en afwegingen.

Hoe ziet de toekomst van deze casus eruit?

Het werken met arrangementfinanciering is pas net begonnen en moet in de praktijk nog verder vorm krijgen. Zoals het er nu naar uitziet, zullen de partijen verder gaan op de gekozen weg en zal het concept arrangementfinanciering gaandeweg meer uitgewerkt worden. Onderwerpen van overleg zijn op dit moment:

- *Het werken met negen arrangementen:* het blijkt in de praktijk dat de dimensie 'complexiteit' niet onderscheidend is. Voorlopig blijft men werken met negen arrangementen maar deze zouden in de toekomst beperkt kunnen worden tot drie arrangementen.
- *Monitoring en sturing:* Over 2015 hoeven de aanbieders alleen de uitgevoerde activiteiten weer te geven. In 2016 verschuift de focus naar het bereiken van de gestelde doelen. Er zijn nog geen afspraken over hoe dit vorm dient te krijgen.
- *Urenregistratie:* Voor de gemeenten hoeven aanbieders geen uren te registreren, de gemeente is juist geïnteresseerd in de bereikte resultaten. Om de eigen bijdrage te kunnen bepalen wil het CAK echter wel inzicht hebben in de geboden uren, waardoor aanbieders alsnog de urenregistratie moeten behouden. Dit geldt alleen voor 2015, vanaf 2016 wordt de eigen bijdrage bepaald op basis van de arrangementstarieven.

Hoofdstuk 3

Dialogmodel Brunssum

‘Een duurzame relatie en open gesprek tussen gemeente en zorgorganisaties, lumpsum financiering en verantwoording op basis van inhoudelijke resultaten leggen de basis voor vernieuwing in het sociaal domein.’

Welke vernieuwing is tot stand gebracht?

De gemeente Brunssum bekostigt de maatschappelijke ondersteuning op basis van lumpsumfinanciering. De maatschappelijke ondersteuning is aanbesteed aan vijf zorgorganisaties, die nauw met elkaar samenwerken om de zorg en ondersteuning voor alle inwoners in Brunssum te organiseren. De lumpsumfinanciering stimuleert aanbieders om te investeren in preventie en sociale cohesie. De organisaties krijgen veel vrijheid om de zorg en ondersteuning in te richten zoals zij denken dat dit het meest ten goede komt aan de inwoners. Er is niet ingekocht op productie maar op inhoudelijke resultaten van zorg en ondersteuning. De gemeente kijkt naar het resultaat met behulp van zeven indicatoren: synergie, vakmanschap, bereik, prijs, klanttevredenheid, de verantwoordelijkheidsladder en ondersteuning van het netwerk. Bij het meten van deze indicatoren sluit de gemeente aan bij bestaande instrumenten van de zorgorganisaties. Vanwege de lumpsumfinanciering is het voor de gemeente belangrijk het bereik goed in het oog te houden. Deze manier van bekostiging prikkelt de organisaties immers om zo min mogelijk ondersteuning in te zetten. De gemeente is daarom alert op signalen uit de maatschappij die erop kunnen wijzen dat er te weinig of te laat ondersteuning wordt ingezet. Ook organiseert de gemeente, samen met de aanbieders, de toegang tot maatwerkondersteuning. De gemeente staat open voor veranderingen naar aanleiding van de ervaringen van de organisaties en kiest ervoor om langdurige relaties aan te gaan. De gemeente contracteert voor de duur van twee jaar met twee keer een optie voor een jaar verlenging.

Wat is de meerwaarde van de aanpak voor de klant?

Doordat de organisaties zelf een rol hebben in de toegang en nauw met elkaar samenwerken, is er meer maatwerk mogelijk voor de klant c.q. inwoners. Verschillende vormen van ondersteuning kunnen worden gecombineerd tot een passend arrangement. Het doel is dat klanten worden geholpen door medewerkers met de expertise die het best past bij de vraag. Wanneer dit vanuit de vraag van de inwoner van belang is, werken medewerkers vanuit verschillende zorgorganisaties samen zodat (op efficiënte wijze) maatwerk kan worden geboden.

Het voordeel van de werkwijze in Brunssum is dat het voor klanten overzichtelijk is waar zij terecht kunnen en dat deze organisaties nauw met elkaar samenwerken. Een nadeel van de gekozen aanpak is de beperkte keuzevrijheid voor de klant. De klant kan in feite alleen terecht bij de vijf gecontracteerde organisaties. Wel is er een alternatief: middels een pgb kunnen klanten ook terecht bij andere organisaties. Voor inwoners met een specifieke ondersteuningsvraag die niet bij de gecontracteerde aanbieders terecht kunnen, kan eventueel een onderaannemer worden ingeschakeld of kan de gemeente een gespecialiseerde aanbieder contracteren.

Hoe wordt deze vernieuwing tot stand gebracht?

De gemeente Brunssum heeft besloten om de inkoop anders vorm te geven en te sturen op resultaat in plaats van productie. Er is ingekocht aan de hand van drie percelen en een vastgesteld bedrag (lumpsum). Organisaties konden zich inschrijven op één van de percelen en voor een bepaald percentage. Van ongeveer 40 organisaties zijn er uiteindelijk vijf gecontracteerd. De gemeente heeft de volgende eisen gesteld aan de organisaties:

- Afschalen en zo laag mogelijk op de verantwoordelijkheidsladder: er wordt eerst gekeken wat de klant zelf aan de oplossing kan bijdragen, als laatste komen maatwerkvoorzieningen in beeld. Ook wordt tijdens het ondersteuningsproces minder (beroepsmatige) ondersteuning geboden indien de ondersteuningsbehoefte afneemt.
- Overdracht indien andere opdrachtnemer begeleiding beter kan bieden: de medewerker met de beste expertise tegen de gunstigste prijs dient te worden ingezet.
- Vervoer regelen en bekostigen.
- Inbreng bij sociaal wijkteams: de zorgorganisaties zijn beschikbaar voor advies, nemen deel aan overleggen en brengen cases in.
- Reflectie op individueel niveau en teamniveau: de zorgorganisaties hebben een lerend vermogen, medewerkers mogen leren van fouten. Er wordt gereflecteerd op zowel individueel niveau als teamniveau.
- Evaluatie van trajecten (tijdswinst/efficiency): aan het eind van begeleidingstrajecten wordt gekeken waar tijdswinst behaald had kunnen worden. De geleerde lessen worden gebruikt in het streven naar efficiëntere dienstverlening in volgende trajecten.

In de toegang tot ondersteuning is de samenwerking tussen maatwerkers (medewerkers) van de gemeente en zorgorganisaties cruciaal. De maatwerker voert het keukentafelgesprek en houdt vinger aan de pols. Als de klant ondersteuning nodig heeft, dan overlegt de zorgorganisatie met de klant over de vorm en intensiteit van de ondersteuning. De maatwerker geeft op basis van het keukentafelgesprek wel doelen aan die behaald moeten gaan worden. De maatwerker houdt ook voortgangsgesprekken met de klanten, bij voorkeur met iemand van de zorgorganisatie erbij. Dit is het controlemechanisme van de gemeente; door toetsingsgesprekken met de klanten te voeren, houdt de gemeente de klantwaardering en kwaliteit in de gaten.

Wat betekent de aanpak voor de zorgaanbieder?

De zorgorganisaties geven aan dat er een partnership is ontstaan tussen de vijf organisaties en ook tussen de organisaties en de gemeente. Ze overleggen regelmatig aan een ontwikkeltafel over de kennis van elkaars organisaties en het laten zien van de resultaten. Daarin trekken de zorgorganisaties samen op en doen ze regelmatig gezamenlijk een voorstel aan de gemeente. Zo willen de vijf organisaties per 1 januari 2016 samen het vervoer regelen van en naar hun dagbestedings- en begeleidingslocaties, omdat hier volgens hen nog veel efficiencyvoordelen zijn te behalen.

De nieuwe werkwijze heeft ook gevolgen voor de medewerkers van de zorgorganisaties. Zij moeten wijkbewoners mobiliseren, contacten onderhouden met de wijkagent en maatschappelijk werk en leveren daarmee een bijdrage aan het prettig wonen in de wijk. Dat vraagt een andere mindset van medewerkers dan voorheen, ook op uitvoerend niveau in de organisatie. Eén van de organisaties heeft

alle medewerkers geschoold in het versterken van de eigen kracht en leidt thuishulpen op tot verzorgenden. Op die manier kan de organisatie de bezuinigingen op de huishoudelijke hulp opvangen, zonder dat medewerkers hun baan verliezen.

De zorgorganisaties geven aan dat er een afname is van administratieve lasten. Omdat de gemeente geen format oplegt voor de verantwoording of het ondersteuningsplan, kunnen de zorgorganisaties hun eigen werkwijze en administratie aanhouden.

De toenemende samenwerking tussen zorgorganisaties maakt het nodig om onderling afspraken te maken over de verdeling van budgetten. De samenwerking kan er immers toe leiden dat organisaties taken van elkaar overnemen en dat klantstromen verschuiven. Voor 2015 hebben de vijf partijen tijdens de aanbesteding ingeschreven voor een bepaald aandeel (binnen een of meerdere percelen). Vanuit de zorgaanbieders is de wens uitgesproken om niet meer te werken met drie doelgroepercelen. Voor 2016 is deze wens gehonoreerd en wordt gewerkt met één integraal budget voor alle doelgroepen. De gemeente heeft de zorgorganisaties gevraagd om gezamenlijk een voorstel aan te leveren voor de verdeling van het budget.

Wat zijn in deze casus de voorwaarden om vernieuwing tot stand te brengen?

De gemeente heeft vertrouwen gesteld in de gecontracteerde zorgorganisaties. De gemeente geeft de zorgorganisaties de ruimte om nieuwe dingen te proberen en luistert naar de ideeën die zij naar voren brengen. Ook heeft de gemeente ervoor gekozen de financiële taakstelling geleidelijk door te voeren, om aanbieders de tijd te gunnen hun organisaties aan te passen. Tegelijkertijd slaagt de gemeente erin om zicht te houden op de resultaten door het voeren van toetsingsgesprekken met de klanten. Kortom: de dialoog tussen de gemeente en de vijf zorgorganisaties staat centraal en vormt de basis van de vernieuwing.

De zorgorganisaties durven te investeren in vernieuwende concepten omdat de gemeente de voorkeur voor een duurzame relatie heeft uitgesproken. De zorgorganisaties doen relatief grote investeringen, waarbij zij er dankzij de langdurige relatie van uit gaan dat zij hun investeringen de komende jaren zullen terugverdienen. Zij wijzen er ook op dat vernieuwing essentieel is om voor het vastgestelde bedrag een rendabel verdienmodel te behouden.

De gemeente constateert dat de eigen bijdrage-systematiek in de Wmo niet goed aansluit bij de ontwikkelingen in de bekostiging. Bij lumpsum financiering is er immers geen bekostiging op klantniveau. Voor de berekening van de eigen bijdrage gaat Brunssum daarom uit van de gemiddelde kosten van een arrangement. Hierdoor is geen aparte urenregistratie voor het CAK meer nodig. Als dit uitgangspunt onredelijk uitpakt voor een klant, kan de gemeente de eigen bijdrage aanpassen.

Hoe ziet de toekomst van deze casus eruit?

De aanpak in Brunssum is gericht op duurzame transformatie van de zorg en ondersteuning. Het is een aanpak van experimenteren en bijstellen. De gemeente en de zorgorganisaties evalueren de werkwijze en kijken wat er meer nodig is om zorg en welzijn binnen de gestelde voorwaarden te organiseren. Het loslaten van de percelen en het gezamenlijk organiseren van vervoer zijn hiervan de eerste

voorbeelden. Daarnaast wil de gemeente voor jeugdhulp hetzelfde inkoopmodel gaan hanteren.

Hoofdstuk 4

Eén gezicht voor een coalitie – Alphen aan den Rijn

“De mogelijkheden van de inwoners centraal stellen via samenwerking tussen verschillende domeinen, prestatie-bekostiging, lumpsum financiering en verantwoording op basis van behaalde maatschappelijke effecten.”

Welke vernieuwing is tot stand gebracht?

In de gemeente Alphen aan den Rijn werkt een coalitie van acht zorg- en welzijnspartijen, genaamd ‘Tom in de buurt’, aan de uitvoering van de opdracht ‘sociale participatie’. Deze opdracht bestaat uit een flink deel van de gedecentraliseerde portefeuille in het sociaal domein (Wmo 2015, tegenprestatie Participatiewet). De opdracht is zodanig vormgegeven dat de aanbieders gestimuleerd worden om de mogelijkheden van de inwoners centraal te stellen en te investeren in laagdrempelige voorzieningen in de wijk. Kenmerken van de opzet zijn prestatie-inkoop, lumpsum financiering en verantwoording op basis van behaalde maatschappelijke effecten. Ook de samenwerking tussen de verschillende domeinen en partnerschap tussen gemeente en aanbieders zijn belangrijke aspecten.

Wat is de meerwaarde van de aanpak voor de klant?

De behoeften van de klant staan in de opzet van de gemeente Alphen centraal. Op basis van een keukentafelgesprek krijgen zij een arrangement op maat (zie kader). De werkwijze leidt tot meer inzet van mantelzorg en vrijwilligers, dagactiviteiten in een andere setting, het mixen van doelgroepen en het bieden van groepsbegeleiding waar eerder individuele begeleiding werd verstrekt. Zo vertelt de gemeente over een inwoner met niet-aangeboren hersenletsel die altijd dagbesteding heeft gekregen, maar droomde van een baan bij de brandweer. In overleg met de brandweer en met de benodigde begeleiding werkt deze meneer nu als vrijwilliger in de kazerne. Positieve reacties zijn er bijvoorbeeld ook op de inzet van inwoners met een Wajong-uitkering bij de activiteiten in het community center. Door het combineren van ‘doelgroepen’ ontstaat er een nieuwe dynamiek.

Van behoefte tot arrangement

Gemeente en/of aanbieders voeren een keukentafelgesprek met burgers die zich melden bij het Wmo-loket of een community center (buurthuis) met een vraag om ondersteuning. In dit gesprek wordt de ondersteuningsbehoefte van de aanvrager besproken, wat hij/zij zelf kan en de mogelijke inzet van zijn/haar omgeving. Pas daarna wordt de inzet van een professional besproken. Hierbij kan het gaan om algemene voorzieningen, zoals het welzijnswerk, of specialistische voorzieningen waarvoor een beschikking nodig is. In gezamenlijkheid wordt zo gekomen tot een persoonlijk arrangement, bestaande uit formele en informele zorg en ondersteuning.

Niet alle klanten zijn echter tevreden over de geboden ondersteuning. Sommige klanten moeten wennen aan de nieuwe werkwijze, zoals de focus op de eigen inzet en die van de directe omgeving. Ook het mixen van doelgroepen bij dagbesteding is

voor sommige klanten lastig en het is niet altijd effectief en financieel gewenst. Niet elke klant kan dergelijke ontwikkelingen makkelijk oppakken en dat maakt uitleg en een persoonlijk gesprek of een andere aanpak gewenst is, van groot belang bij de begeleiding van klanten.

Opvallend voor de Alphense casus is dat de mogelijkheid voor klanten om zelf een aanbieder te kiezen sterk is beperkt: alle klanten krijgen in beginsel te maken met één van de aanbieders binnen 'Tom in de buurt'. Voor bestaande klanten betekent dit dat een deel heeft moeten overstappen naar een nieuwe aanbieder, omdat hun eerdere aanbieder niet is gecontracteerd. Een oplossing voor deze klanten is het persoonsgebonden budget (pgb)¹. Niet elke klant komt echter in aanmerking voor een pgb. Ook onderaannemerschap van een niet-gecontracteerde aanbieder kan een oplossing zijn, maar dit is slechts bij uitzondering mogelijk. Voor de gemeente gaat maatwerk boven keuzevrijheid. Dit maatwerk ontstaat doordat het arrangement wordt vormgegeven in samenspraak tussen klant, aanbieder en gemeente. Daarnaast kunnen klanten bij de aanbieders eventueel een voorkeur uitspreken voor (een) bepaalde medewerker(s).

Hoe wordt deze vernieuwing tot stand gebracht?

Het initiatief voor de nieuwe werkwijze ligt bij de gemeenten Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem en Nieuwkoop. Zij hebben ervoor gekozen de transformatie gelijk met de transitie vorm te geven. Via een Best Value Procurement (BVP) zijn zij gekomen tot gunning aan 'Tom in de buurt', een samenwerkingsverband van acht partijen met expertise op alle vlakken van welzijn tot specialistische ondersteuning². Deze partijen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van:

- de gedecentraliseerde taken in het kader van de Algemene Wet op Bijzondere Ziektekosten (AWBZ, dat wil zeggen individuele begeleiding, groepsbegeleiding, kortdurend verblijf en vervoer);
- onderdelen van de welzijnstaken, zoals behorend tot de Wmo voor 2015 (alleen in Alphen aan den Rijn);
- de tegenprestatie in het kader van de Participatiewet³;
- het leveren van een bijdrage aan integrale toegang.

De opdracht omvat zowel welzijnsvoorzieningen als preventieve voorzieningen en ondersteuning. Door één partij of samenwerkingsverband verantwoordelijk te maken voor deze verschillende onderdelen beoogt Alphen dat er meer aandacht uitgaat naar preventie en lichtere vormen van ondersteuning en dat specialistische ondersteuning alleen wordt ingezet wanneer die echt nodig is. Belangrijk hierbij is dat Alphen ervoor heeft gekozen om zoveel mogelijk voorzieningen als algemene voorziening aan te bieden. Alleen voor specialistische voorzieningen is een indicatie van de gemeente nodig. Door deze keuze kunnen aanbieders klanten snel en

¹ Uitkomsten evaluatiegesprekken

² 'Tom in de buurt' bestaat uit vier hoofdaanemers (Kwadraad, Gemiva-SVG Groep, Kwintes en Participe) en vier onderaannemers (ActiVite, De Binnenvest, Ipse de Bruggen en Wijdezorg).

³ Met de tegenprestatie beogen gemeenten dat bepaalde groepen met een uitkering iets terug doen voor de maatschappij.

zonder veel administratieve rompslomp doorverwijzen naar passende voorzieningen.

Voor de uitvoering van deze taken krijgt Tom in de buurt een lumpsum bedrag van jaarlijks € 8,5 miljoen. Dit budget is gebaseerd op de rijksbijdrage die de gemeenten krijgen voor de verschillende taken in het sociaal domein. Tom in de buurt is zelf verantwoordelijk voor het verdelen van dit budget onder de betrokken hoofd- en onderaannemers.

Na de gunning begin oktober 2014 zijn aanbieders hard aan de slag gegaan. Zij dienden voor 1 januari 2015 gereed te zijn om de verschillende diensten te leveren en daarbij ook de bestaande klanten van niet gecontracteerde aanbieders over te hebben genomen. Met deze laatste groep klanten zijn gesprekken gevoerd over de nieuwe werkwijze en is een persoonlijk plan opgesteld. Ook heeft Tom in de buurt in het eerste kwartaal onder meer gewerkt aan het ontwikkelen van de nieuwe werkwijze, het trainen van de eigen medewerkers in de nieuwe werkwijze en de werving, plaatsing en scholing van vrijwilligers⁴.

Monitoring en verantwoording

De monitoring van de resultaten is een voorbeeld van een onderwerp dat nog in ontwikkeling is. Er zijn tien kritische prestatie-indicatoren geformuleerd, die zijn afgeleid van de Zelfredzaamheidsmatrix en de Participatiematrix. Voor 2016 worden deze indicatoren vernieuwd, omdat ze niet allemaal voldoen of achterhaald zijn. Zo is de indicator voor het verminderen van specialistische inzet in enkele maanden gehaald, doordat de gemeente veel voorzieningen als algemene voorzieningen aanbiedt en daardoor per definitie het aantal indicaties voor specialistische zorg afneemt.

Naast managementinformatie van de aanbieders, gericht op de prestatie-indicatoren, laat Alphen jaarlijks de vragenlijst 'Impact op Participatie en Autonomie' (IPA) afnemen onder (een steekproef van) klanten. Door middel van deze meting wil Alphen zicht krijgen op de effecten van de inzet van Tom in de buurt op de zelfredzaamheid en participatie van haar inwoners. In 2014 is de nulmeting gehouden. De uitkomsten zijn besproken met de zorgaanbieders.

De gemeenteraad wordt via kwartaalrapportages geïnformeerd over de ontwikkelingen in het sociaal domein en de vorderingen rondom de prestatie-indicatoren. Interessant is dat de gemeenteraad daarnaast ook gesprekken voert, waaronder met medewerkers van Tom in de buurt. Op deze manier krijgen de gemeenteraadsleden inzicht in het verhaal achter de cijfers en kunnen zij hun vragen direct stellen aan de mensen in het veld.

⁴ De vrijwilligers worden onder andere geworven via de vacaturebank van Tom in de buurt maar ook via de wijkcoaches in de wijken. Positief is dat er steeds meer 'klantvrijwilligers' komen; mensen die eerder dagbesteding krijgen maar nu vrijwilligerswerk verrichten.

Wat betekent de aanpak voor de zorgaanbieder?

De aanpak heeft verschillende gevolgen voor de zorgaanbieders. Meest invloedrijk is dat de samenwerkende zorgaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk zijn geworden voor de uitvoering van een belangrijk deel van het sociaal domein. Gezamenlijk zullen zij zich moeten inzetten om onder meer het gebruik van specialistische zorg terug te dringen, meer collectieve voorzieningen aan te bieden, vrijwilligers aan zich te binden en de samenwerking met wijk- en buurtinitiatieven aan te gaan.

De aanpak biedt de aanbieders veel ruimte om klanten een aanbod op maat te bieden, waarbij gebruik wordt gemaakt van informele zorg en algemene voorzieningen. Voor de wijkcoaches is dit een nieuwe aanpak. Zij starten bijvoorbeeld niet zonder meer een individueel traject, maar kijken eerst wat de klant zelf kan en/of zijn eigen omgeving kan bijdragen. Ook onderzoeken ze of professionele ondersteuning op een collectieve manier kan worden geboden⁵. Dit vergt een andere manier van gespreksvoering. En om klanten passende ondersteuning te kunnen bieden, moeten de medewerkers ook kennis opdoen van elkaars organisaties en doelgroepen.

De nieuwe visie en werkwijze vertalen de samenwerkende aanbieders in procesbeschrijvingen. Hierin wordt onder meer opgenomen welke taken en verantwoordelijkheden bij de moederorganisaties liggen en welke bij Tom in de buurt. De antwoorden op sommige vragen zijn hierbij al in de praktijk tot stand gekomen, in andere gevallen moeten de samenwerkende partijen zich nog beraden op het te nemen besluit.

Een belangrijk besluit dat de aanbieders in de komende maanden moeten gaan nemen, betreft hun juridische entiteit. De samenwerkende aanbieders werken nu niet vanuit één entiteit; de contracten zijn gesloten met de individuele aanbieders. De welzijnsorganisatie Kwadraad is penvoerder van de samenwerkende partijen. De organisatievorm is onderwerp van gesprek tussen de partijen. Door het ontbreken van een juridische rechtsvorm stuiten de partijen op allerlei praktische zaken, zoals dat alle aanbieders individueel het contract met de gemeente tekenen, en onderaannemers met elke hoofdaannemer een contract afsluiten. Een ander voorbeeld is de btw-heffing die op een eenvoudiger manier door Tom als entiteit geregeld zou kunnen worden dan door elke aanbieder afzonderlijk. Het werken vanuit de afzonderlijke organisaties heeft echter ook positieve kanten, zoals dat elke aanbieder zijn eigen kwaliteitsbeleid kan volgen en medewerkers beoordelen en trainen.

⁵ Brief aan de gemeenteraad van Alphen aan den Rijn, Voortgang Sociale Agenda: nieuwe verantwoordelijkheden op het gebied van jeugd, Wmo en werk, dd. 14 april 2015.

Eén partij in de buurt

Uit de evaluatie van het aanbestedingstraject blijkt dat aanbieders hebben geworsteld met het vraagstuk over samenwerking en het risico van niet-toegestane kartelvorming. Dit was voor een aantal partijen reden om niet in te schrijven (of alleen als onderaannemer). Een andere kanttekening die enkele aanbieders bij de aanpak plaatsen is dat alleen sterke spelers in staat zijn dergelijke inschrijvingstrajecten uit te voeren.

Door een keuze voor een samenwerkingsverband van acht aanbieders dreigen andere samenwerkingsrelaties en kennis verloren te gaan. De aanbieders buiten Tom hebben voor vier jaar geen werk in Alphen aan den Rijn, Nieuwkoop en Kaag en Braassem. Zij zullen zich op een andere regio richten. Het risico is dat het veld 'schraal' wordt.

Wat zijn in deze casus de voorwaarden om vernieuwing tot stand te brengen?

Tijdens het groeps gesprek komen een aantal voorwaarden aan de orde die bijdragen aan de gewenste vernieuwing:

- **Overgang:** de overgang van klanten van de oude naar nieuwe aanbieders vergt tijd en aandacht. Medewerkers moeten klanten uitleg geven over het doel en de achtergrond van de beoogde transformatie. Dan staat de klant meer open voor de nieuwe aanpak.
- **Communicatie:** op elk niveau is er een verandering van mindset nodig: bestuur, uitvoering en klanten. Er wordt gewerkt vanuit een nieuwe gedachtegang. Er moeten zowel op bestuurlijk als op uitvoerend niveau duidelijke afspraken gemaakt worden tussen de acht aanbieders. Zij moeten een gezamenlijke visie hebben op Tom. De medewerkers moeten getraind worden in de nieuwe werkwijze. Samenhang in de mindset en communicatie is van belang voor het beeld dat de burger van Tom heeft. De burger ziet vrijwilligers achter de balie en krijgt hulp van een specifieke aanbieder, maar wie of wat is Tom?
- **Tijd:** Tom is in enkele maanden tijd opgezet. Zowel de gemeente als de aanbieders geven aan dat ze tijd misten in de voorbereiding. Sommige afspraken waren niet op tijd gemaakt en er was te weinig tijd voor overgangsklanten. De partijen adviseren andere gemeenten om meer tijd te nemen voor een proces als dit.

Een knelpunt in de vernieuwing is dat sommige onderdelen van het systeem nog niet zijn aangepast aan de transformatie. Een voorbeeld hiervan is dat er voor het CAK moet worden geregistreerd hoeveel uren ondersteuning een klant ontvangt, terwijl de gemeente het werken op uren heeft losgelaten.

Voor de gemeente werkt het belemmerend dat de monitoring vanuit het Rijk nog (teveel) uitgaat van het 'oude denken'. Daardoor kan Alphen de monitor niet goed invullen en levert het voor de gemeente zelf geen waardevolle informatie op. Om dit probleem op te lossen neemt Alphen deel aan een landelijke pilot rondom monitoring van het sociaal domein.

Hoe ziet de toekomst van deze casus eruit?

Door direct te kiezen voor transformatie heeft de gemeente Alphen aan den Rijn een grote stap gemaakt. De gemeente is tevreden over deze keuze, maar is zich ook bewust dat het proces nog in ontwikkeling is. De gemeentelijke visie moet nog verder worden vertaald in operationele processen. En de werkwijze, de relatie tussen gemeente en aanbieders, tussen aanbieders onderling en de relatie met de klant moeten nader worden vormgegeven. Dat is tot nu toe een beetje in de verdrinking gekomen omdat tal van praktische vraagstukken opgelost moesten worden.

Aansluiting op de Wet langdurige zorg

Een aandachtspunt is onder meer de aansluiting op de Wet langdurige zorg (Wlz). Tussen de Wmo en de Wlz ligt een grijs gebied; het is niet altijd duidelijk onder welke wet een klant valt. Wanneer lukt het niet meer om met ondersteuning vanuit de Wmo thuis te blijven wonen? Hierop moeten Tom in de buurt en de gemeente een visie ontwikkelen en doorvertalen naar de praktijk.

Hoofdstuk 5

Ruimte voor aanbieders – Goeree Overflakkee

Het loslaten van indicaties en budgetafspraken bieden de zorgorganisaties op Goeree Overflakkee de ruimte om de transformatie vorm te geven.

Welke vernieuwing is tot stand gebracht?

De gemeente Goeree Overflakkee wil zorgorganisaties en professionals de ruimte geven om, in overleg met de klant, te beoordelen welke ondersteuning nodig is. Daarom heeft de gemeente ervoor gekozen de indicatie los te laten. De gemeente bepaalt of een burger een maatwerkvoorziening nodig heeft, maar niet in welke mate dat moet zijn. Innovatie ontstaat doordat de aanbieder samen met de klant het type ondersteuning en de intensiteit ervan kan bepalen.

De gemeente heeft met alle aanbieders budgetafspraken gemaakt (volume * prijs). Zorgaanbieders mogen dit budget naar eigen inzicht inzetten en kunnen de intensiteit van de ondersteuning daarom makkelijk aanpassen aan de situatie van de klant. Uiteraard wordt er bij het maken van deze afspraken gekeken naar aantal klanten en zorgconsumptie in eerdere jaren, oftewel er wordt gekeken naar de historische cijfers. Eventuele besparingen, door waar dat kan lichtere ondersteuning in te zetten, komen ten goede aan de zorgorganisatie die deze middelen kan benutten voor innovatiedoelinden. Wanneer de zorgorganisatie meer productie heeft dan de gemaakte afspraken, dan kan de organisatie hierover in overleg treden met de gemeente en wordt er eventueel extra ondersteuning ingekocht als er inhoudelijke argumenten zijn, zoals meer dan 5% stijging van het aantal klanten.

Wat is de meerwaarde van de aanpak voor de klant?

De nieuwe werkwijze maakt het mogelijk om een voorziening op maat, dus juist vraaggericht, te organiseren voor een klant. De gemeente voert geen indicatie uit, maar bepaalt of iemand daadwerkelijk een ondersteuningsbehoefte heeft en brengt het netwerk van de klant in kaart. Vervolgens bepalen de aanbieder en klant samen welke mate van ondersteuning het beste aansluit op de wensen en behoeften van de klant. Daarbij kan het type en de intensiteit van de ondersteuning fluctueren, afhankelijk van de behoeften van de klant en de ondersteuning geboden vanuit het eigen netwerk. De nieuwe werkwijze maakt het zo makkelijk om formele en informele zorg op elkaar te laten aansluiten, wat ook kan bijdragen aan ontlasting van de mantelzorger.

Goeree Overflakkee vindt één klantenproces belangrijk. Voor de klant betekent dit dat er een duidelijk loket is. In het geval van meervoudige problematieken wordt er een onafhankelijk regisseur ingeschakeld, die het aanspreekpunt is voor de klant en de casusregie voert. De regisseur kan zo nodig zorgorganisaties aanspreken op de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

Hoe wordt deze vernieuwing tot stand gebracht?

Goeree Overflakkee heeft al vroeg in het proces de aanbieders betrokken. Door een traject van gemeentelijke herindeling is al in de zomer van 2012 intensief gesproken over de nieuwe rol van de gemeente, ook in het sociale domein. Op basis van deze discussies zijn de contouren van een visie op de drie decentralisaties opgesteld, waarbij duidelijk is geworden dat de transities in het sociaal domein vragen om intensievere samenwerking tussen gemeenten en hun partners. Aanbieders zijn vervolgens zowel betrokken bij het opstellen van een visiedocument als bij de voorbereiding op het inkooptraject.

Bij de inkoop heeft de gemeente gekeken hoe aanbieders de ruimte kan worden geboden om maatwerk te kunnen leveren en hoe administratieve lasten voor beide partijen kunnen worden teruggedrongen. Dit heeft geresulteerd in drie productgroepen (ambulante ondersteuning, groepsgerichte ondersteuning en dagbesteding) en een prestatiematrix met drie prestaties: licht, midden en zwaar. Aan elke categorie is een beschrijving en een tarief gekoppeld. Daarnaast zijn er aparte tarieven voor vervoer (een voor vervoer met rolstoel en een voor personenvervoer). Omwille van de kwaliteit van de voorzieningen en vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep heeft Goeree Overflakkee er uitdrukkelijk niet voor gekozen individuele maatwerkvoorzieningen zonder meer om te zetten in een algemene voorziening.

Gezien het overgangsrecht van de Wmo 2015 wilde Goeree Overflakkee alle bestaande aanbieders in ieder geval voor één jaar contracteren. Dit biedt ook de gelegenheid om elkaar als partijen beter te leren kennen en het gesprek aan te gaan over de mogelijkheden tot vernieuwing in het sociaal domein. Innovatie is reeds een thema in 2015, maar zal volgens de gemeente meer centraal komen te staan in 2016 en de navolgende jaren. Het ligt in de bedoeling om vanaf 2016 op basis van meerjarige contracten ondersteuning in te kopen.

Voor 2015 heeft Goeree Overflakkee een raamcontract afgesloten met veertien zorgorganisaties. De gemeente heeft op basis van het bestaande aantal klanten, de intensiteit van de geboden ondersteuning aan de bestaande klanten (de prestatiemix) en de geleverde productie (historische cijfers) volumeafspraken gemaakt. De aanbieder heeft de ruimte om binnen dit volume te bepalen voor welke klant welke intensiteit passend is. Deze intensiteit kan ook in de loop van de tijd variëren. In de volume-afspraken is voor alle aanbieders een taakstelling opgenomen om minder of lichtere ondersteuning in te zetten. Op de tarieven is door de gemeente niet gekort.

Aanvullend vraagt de gemeente de zorgorganisaties om de eigen kracht van klanten te stimuleren en waar mogelijk hun ondersteuningsaanbod te innoveren. De gemeente heeft hiervoor een zogenoemd supplement ontwikkeld, dat de aanbieders ontvangen naast het voorschot. Indien een zorgorganisatie op een kwalitatief goede manier individuele voorzieningen weet om te zetten naar een groepsgerichte voorziening, dan mag de zorgorganisatie het verschil in budget aanwenden voor innovatie.

Op basis van managementinformatie stuurt de gemeente op kwalitatieve indicatoren (zoals de zelfredzaamheid, (arbeids)participatie en eigen kracht) en het beheersen van de kwantitatieve kengetallen (bijvoorbeeld budgetuitputting, volumeplafond en aantal klanten en prestatie-eenheden). Elke vier weken leveren de zorgorganisaties dergelijke kwantitatieve informatie bij de gemeente aan en vindt er een gesprek plaats. Daarbij geldt dat als een aanbieder door instroom van nieuwe klanten meer dan 5% van de klanten heeft dan waarvoor gecontracteerd is, de gemeente het budget in beginsel naar boven bijstelt. Als er sprake is van 10% minder klanten, wordt het budget in beginsel naar beneden bijgesteld. De uiteindelijke financiering wordt bepaald op basis van een nacalculatie van het aantal klanten, gekoppeld aan kwaliteitsindicatoren.

Samenwerking met burgers

Goeree Overflakkee stimuleert zorgorganisaties meer samen te werken met lokale dorpsraden en welzijnsorganisaties. De gemeente draagt bij aan het koppelen van organisaties, en zodra de partijen elkaar gevonden hebben, neemt de gemeente afstand. De gemeente wil op termijn burgergroepen verantwoordelijk maken voor het lokale beleid door het geven van een financiële stimulans aan burgerinitiatieven. Het subsidiebeleid zelf wordt ook op lokaal niveau uitgevoerd, namelijk door de dorpsraden. In Ooltgensplaat is bijvoorbeeld een actieve dorpsraad die klusjes bij mensen thuis doet, zoals de tuin verzorgen.

Wat betekent de aanpak voor de zorgaanbieder?

De zorgorganisaties zijn zeer te spreken over de door de gemeente gehanteerde indeling in drie producten en drie prestaties. De gekozen werkwijze is overzichtelijk en beperkt de administratieve lasten. Ook vinden de organisaties het prettig dat de gemeente het aan hen overlaat om te bepalen welke ondersteuning de klant nodig heeft. Tegelijkertijd betekent de werkwijze ook dat zorgorganisaties flexibiliteit moeten kunnen tonen en maatwerk moeten kunnen leveren, ook bijvoorbeeld in samenwerking met een burgerinitiatief.

Aanbieders geven aan dat ze door de nieuwe werkwijze op een positieve manier uitgedaagd worden na te denken over hoe het aanbod anders kan worden vormgegeven. Er worden andere samenwerkingsvormen gevonden, waar voorheen niet over nagedacht was. Zo wordt er bijvoorbeeld door een zorgorganisatie gesproken met dorpsraden over het opzetten van activiteiten ter voorkoming van eenzaamheid.

Wat zijn in deze casus de voorwaarden om vernieuwing tot stand te brengen?

Commitment tussen de gemeente en de zorgorganisaties is erg belangrijk om de vernieuwing tot stand te brengen. Er wordt veel in gezamenlijkheid gedaan, waardoor de verandering een natuurlijk proces wordt, waarbij iedereen zich betrokken voelt. Daarbij valt of staat de vernieuwing volgens geïnterviewden bij de persoonlijke relatie tussen de betrokkenen. Doordat mensen elkaar kennen, voelen zij zich betrokken en gebruiken zij 'dezelfde taal'. De betrokkenheid van de gemeente bij het werk van de zorgorganisaties wordt zeer gewaardeerd.

Hoe ziet de toekomst van deze casus eruit?

Het jaar 2015 werd gedomineerd door het overgangsrecht, het kennismaken tussen gemeente en zorgorganisaties en het in de praktijk vormgeven van de nieuwe werkwijze. In 2016 en verder komt de focus te liggen op (verdere) vernieuwing en transformatie van het sociaal domein. Op basis van de huidige ervaringen zijn er een aantal zaken die de komende jaren aandacht behoeven:

- *Inzet eigen kracht:* de gemeente geeft aan dat het lastig is om de mogelijke inzet van het sociale netwerk van de klant in te schatten. Zij merkt ook dat mantelzorgers afstand houden bij het opstellen van het plan voor de klant, omdat ze zich soms al overvraagd voelen. Dit zou een risico kunnen zijn, omdat het eigen netwerk van de klant een van de fundamenten van de vernieuwing is.
- *Inzet dorpsraden:* om de eigen kracht op lokaal niveau te bewerkstelligen, stimuleert de gemeente dat zorgaanbieders en dorpsraden met elkaar samenwerken. In elke dorpskern zijn dorpsraden actief, maar ze zijn niet allemaal even goed georganiseerd. Hierdoor is het lastig om als zorgaanbieder tot concrete afspraken met een dorpsraad te komen.
- *Eigen bijdrage:* als gevolg van de gekozen werkwijze, waarbij de intensiteit van de begeleiding per week kan verschillen, kan ook de eigen bijdrage per periode verschillen. Voor de klanten kan dit tot onduidelijkheid leiden, voor de zorgorganisatie betekent het dat de uren ondersteuning per klant geregistreerd moeten blijven worden, terwijl deze informatie niet wordt uitgevraagd door de gemeente (de financier).
- *Aansluiting met landelijke standaarden:* de werkwijze van Goeree Overflakkee past niet binnen de huidige Wmo-standaarden, doordat de gemeente niet zelf indiceert. Dit heeft tot gevolg dat de gemeente een prestatie invoert, bijvoorbeeld lichte ambulante begeleiding, maar deze moet aanpassen als de zorgorganisatie 'midden' indiceert. Dat brengt tijdrovende administratieve acties met zich mee. Goeree Overflakkee zet zich in voor landelijke standaarden voor onder andere monitoring en gegevensuitwisseling die ruimte laten voor de gemeentelijke werkwijze.

Hoofdstuk 6

Domeinen vinden elkaar – Handen Ineen

In het project Handen Ineen is het AWBZ-budget vanuit het zorgkantoor en het Wmo-budget vanuit de gemeente gebundeld voor de wijk Leeuwarden West. Samenwerkende zorgorganisaties organiseerden zelf de toegang tot zorg, inclusief de indicaties. Het ontschotte wijkbudget kon vervolgens worden ingezet voor maatwerkoplossingen in de wijk. Het project is inmiddels beëindigd, maar heeft belangrijke lessen opgeleverd voor domein overstijgende samenwerking.

Welke vernieuwing is tot stand gebracht?

De gemeente Leeuwarden, Palet, Thuiszorg het Friese Land, Zorggroep Noorderbreedte, Zorgkompas, Zorgbelang Fryslân en De Friesland Zorgverzekeraar hebben van 2013 tot 2015 een pilot gedraaid waarin AWBZ-budgetten (PV/VP/BG) en het Wmo-budget (HH) voor de wijk Leeuwarden West werden samengevoegd tot één wijkbudget. Dit wijkbudget kon ontschot worden ingezet in de wijk, waarmee een vernieuwing in de bekostiging werd gerealiseerd. Hiermee wilde men meer zorg (maatwerk) leveren voor hetzelfde budget.

Daarnaast was er een belangrijke vernieuwing in de toegang tot zorg: burgers met een ondersteuningsvraag konden terecht bij een buurtverpleegkundige. Met deze 'Buurtvrouw' ging de klant gezamenlijk op zoek naar een oplossing voor zijn of haar vraag. In dit keukentafelgesprek werd verkend wat de klant zelf kan, waar het netwerk kan helpen en tenslotte welke professionele zorg aanvullend nodig is. De Buurtvrouw stelde indien nodig vervolgens de indicatie (in plaats van het CIZ) voor de professionele zorg.

Deze pilot betekende een verandering in het aanbod van de zorgaanbieders. Waar voorheen een product geleverd werd (hulp bij het huishouden of begeleiding, bijvoorbeeld), werd er nu door de Buurtvrouw samen met de burger een arrangement samengesteld, met aandacht voor preventie en welzijn. Voor de klant betekent dit maatwerk, in plaats van een product. Voor Palet betekende deze werkwijze dat zij de urenregistratie voor hulp bij het huishouden in deze wijk geheel konden loslaten. Dit leidde weer tot een afname van de administratieve lasten.

Wat is de meerwaarde van de aanpak voor de klant?

De werkwijze betekende voor de klant eenvoudiger toegang tot zorg. Waar voorheen door het CIZ een indicatie moest worden gesteld voor toegang tot ABWZ-zorg, werd dit nu door de Buurtvrouw (dus in de buurt) gedaan. Daarnaast bood de werkwijze meer mogelijkheden tot maatwerk voor de klant. In het gesprek met de Buurtvrouw konden slimme combinaties worden gemaakt van verschillende oude producten en inzet van welzijn en vrijwilligers tot een nieuw arrangement. Een belangrijk resultaat van de pilot is dat die heeft laten zien hoe belangrijk het verbinden van welzijn en zorg is. Uit een evaluatie van bureau HHM blijkt dat er een afname en een verschuiving in de zorgconsumptie gerealiseerd is in de wijk, waarbij de cliënttevredenheid over de ontvangen zorg in het gebied op peil bleef.

Hoe wordt deze vernieuwing tot stand gebracht?

Het initiatief voor de pilot werd genomen door Palet en Thuiszorg het Friese Land. De pilot volgde uit eerdere gesprekken tussen beide organisaties over samenwerking en kon in overleg met VWS worden uitgevoerd als Experiment Regelarme Instellingen (ERAI).

Ook de gemeente wilde graag meedoen met het oog op de toekomst.

Het zorgkantoor sloot aan ter voorbereiding op de naderende ontmanteling van de AWBZ. Voor de betrokken organisaties was de tijd daarmee rijp voor deze pilot, om voor ieder verschillende redenen. Palet werd in overleg penvoerder van het project.

Wat betekent de aanpak voor de zorgaanbieder?

Voor de betrokken zorgaanbieders had deze aanpak een aantal gevolgen. Allereerst ontstond er meer ruimte voor zorgprofessionals om maatwerk te leveren voor de klant. De Buurtvrouw kon los van producten van de betrokken aanbieders op zoek naar passende oplossingen voor de klant en hier zonder tussenkomst van het CIZ voor indiceren. Volgens de betrokkenen ontstond hierdoor tussen de medewerkers van de betrokken partijen als snel een prettige samenwerking.

Het werken met een wijkbudget heeft grote gevolgen voor de verhouding tussen aanbieders onderling. Bij Handen Ineen is er voor gekozen dat alle aanbieders die in de wijk actief waren zich konden aansluiten. Dat maakte de onderlinge afstemming en samenwerking wel complexer. De spanning tussen concurrentie en samenwerking is altijd aanwezig. De ervaring in Leeuwarden is dat het belangrijk is om dit spanningsveld te erkennen en waar nodig te managen. Daarvoor is het nodig om keuzes te maken over de juridische vormgeving: bijvoorbeeld een consortium of hoofd- en onderaannemerschap. Dergelijke keuzes zijn van invloed op de keuzevrijheid voor klanten en hebben daarmee ook een politieke dimensie. Daarnaast is het natuurlijk belangrijk om afspraken te maken over de verdeling van het wijkbudget en de onderlinge verrekening van geleverde zorg.

De betrokken organisaties zagen al snel wat de nieuwe werkwijze opleverde: als medewerkers van de zorgaanbieders hun werk goed deden, maakten zij zichzelf in een aantal situaties overbodig, ten gunste van welzijnswerk. Dat kan leiden tot onzekerheid bij de betrokken organisaties en medewerkers, maar het budget op wijkniveau gaf daarbij wel de financiële zekerheid voor de looptijd van de pilot. Dat gaf de ruimte voor het ontwikkelen van een wijkgerichte denkwijze, in plaats van een denkwijze voortkomend uit concurrentie om marktaandeel in de wijk.

De nieuwe werkwijze vroeg verder om een andere registratie van de indicaties en verantwoording van de zorg. Waar voorheen zorgproducten werden geregistreerd, werd hier een totaal arrangement opgenomen in een zorgplan voor de klant. Het wegvallen van AZR berichten over klanten in zorg, mutaties en klanten uit zorg betekende dat een deel van de registratie via een webportal (Nedap) moest worden verricht. De verantwoordelijkheid voor communicatie richting zorgkantoor over wachtenden werd bij de betrokken aanbieders gelegd. Aangezien er geen declaratie over de geleverde zorg meer plaatsvond bij het zorgkantoor, was er voor aanbieders geen formele verplichting om de productie te registreren.

Wat zijn in deze casus de voorwaarden om vernieuwing tot stand te brengen?

Er waren hier twee belangrijke randvoorwaarden voor het starten met de nieuwe werkwijze:

- De financiële middelen op wijkniveau. De gemeente en het zorgkantoor moesten de middelen voor de wijk bepalen en als wijkbudget beschikbaar maken voor de aanbieders.
- Het stellen van indicaties en administratieve afhandeling daarvan liep niet langer via het CIZ maar werd nu gedaan door de Buurtvrouw. Hiervoor was toestemming nodig vanuit VWS. Dit was mogelijk onder ERAI.

Daarnaast was een belangrijke voorwaarde het 'wenkend perspectief' voor de aanbieders die het initiatief namen voor de pilot. De samenwerking vroeg om vertrouwen in elkaar en de werkwijze. Men beconcurrerde elkaar niet om dezelfde klant, maar werkte rondom de klant samen. De ambitie moest in de loop van het traject een aantal keer herijkt worden om met elkaar aan de gang te blijven, ook na bijvoorbeeld de interne overdracht van het project binnen de organisaties.

Hoe ziet de toekomst van deze casus eruit?

Het initiatief werd na 1 januari 2015 niet verlengd. De partijen besloten in gezamenlijkheid dat het speelveld met hervorming van de langdurige zorg dusdanig is gewijzigd dat voortzetting van het project niet meer passend was. Dit had onder meer te maken met de vormgeving van de wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet (onderscheid tussen S1 en S2) en de inrichting van sociale wijkteams. De gemeente startte uiteindelijk met eigen wijkteams in de hele gemeente. Deze teams werden ingestoken vanuit welzijn. Dit paste niet goed naast de werkwijze met de Buurtvrouw en zorgaanbieders aan de voorkant van de toegang. Daarnaast kwam er in 2015 door de bezuinigingen en overhevelingen bij alle betrokkenen meer focus op bedrijfsvoering en financiële beheersing. Hierdoor was er minder aandacht voor de transformatieagenda. Het project was een goede eerste verkenning van mogelijke samenwerkingsvormen van zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en de financiers, zoals gemeente en zorgverzekeraar. Handen Ineen heeft geleid tot een goede kennismaking van de partijen met elkaar, zowel op bestuurlijk niveau als uitvoeringsniveau. In overleg met de gemeente overweegt men een vervolg op het project.

Hoofdstuk 7

Burgercoöperatie Stadsdorp Zuid

Stadsdorp Zuid is een coöperatieve gemeenschap waarin de leden gezamenlijk initiatieven ontplooiën om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Samenwerking met het stadsdorp biedt zorgorganisaties de kans om aan te sluiten bij netwerken in de buurt en samen met bewoners in te spelen op ondersteuningsvragen die er leven.

Welke vernieuwing is tot stand gebracht?

In steeds meer gemeenten organiseren burgers zich om meer invloed te krijgen op het aanbod van diensten, zorg en welzijn in de buurt. In Amsterdam zijn verschillende stadsdorpen opgericht. De oudste en meest actieve van deze stadsdorpen is Stadsdorp Zuid. Sinds 2010 werkt deze coöperatieve gemeenschap aan initiatieven waardoor de leden zo lang mogelijk veilig en actief zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

De coöperatie is gericht op burenhulp/modern nabuurschap. Dat betekent niet-lifelijke, incidentele ondersteuning voor en door mensen uit de buurt. De coöperatie koopt (nog) geen professionele zorg in, maar inventariseert wel de behoefte onder haar leden en selecteert partijen die de juiste dienstverlening kunnen aanbieden. Dit geldt niet alleen voor zorg- en welzijnsactiviteiten, maar ook voor betaalde klussendiensten in en om het huis (schilders, aanbieders van hulpmiddelen, et cetera). De leden van de coöperatie maken zelf afspraken met aanbieders van zorg- en dienstverlening. Het aanbod voor de leden van de coöperatie bestaat momenteel voornamelijk uit sociaal-culturele activiteiten (museumbezoek, lezingen, wandelingen, et cetera) en klussendiensten. Deze activiteiten worden door en voor de leden zelf georganiseerd.

Wat is de meerwaarde van de aanpak voor de klant?

Leden van de coöperatie hebben toegang tot het netwerk van Stadsdorp Zuid. Dit bestaat uit (overzichten van) aanbieders die door de coöperatie geselecteerd en getoetst zijn.

Bij de oprichting van de coöperatie is er een samenwerkingsovereenkomst getekend met zorgaanbieder PuurZuid, waarin op verzoek van de leden de volgende kwaliteitscriteria zijn opgenomen:

- Persoonlijke zorg van bekende gezichten; niet steeds een ander naast het bed.
- Terugdringen van administratieve lasten voor de klant.
- Bestuurlijk overleg tussen de coöperatie en de zorgaanbieder in geval van klachten van de klant over stagnerende zorg- en dienstverlening.

Ook wanneer men een vraag heeft over zorg of welzijn en klussendiensten kunnen mensen terecht bij het stadsdorp. Daarnaast biedt het stadsdorp voor haar leden binding met de buurt. Deze binding krijgt vorm tijdens de gezamenlijke activiteiten waaraan de leden kunnen deelnemen.

Hoe wordt deze vernieuwing tot stand gebracht?

Het initiatief voor het stadsdorp komt voort uit de denktank 'zorg voor later', die is opgegaan in het International Longevity Centre (ILC). Er is in 2009-2010 door de initiatiefnemers een projectvoorstel geschreven dat door drie ouderenfondsen werd goedgekeurd en gefinancierd. Daarmee was de startfinanciering voor het eerste stadsdorp in Amsterdam Zuid rond.

De coöperatie heeft een werkend bestuur en er is een betaalde coördinator die het aanspreekpunt is voor de leden. Daarnaast zijn er verschillende werkgroepen, waaronder de werkgroep wonen en de werkgroep zorg. De werkgroep zorg richt zich momenteel op het 'bed in de buurt', zie hiervoor de laatste alinea van deze casus. Verder komen er bij de werkgroep zorgvragen binnen van leden die vastlopen in de mogelijkheden rond zorg en welzijn. Men kan deze leden helpen met keuzes maken en het begeleiden richting cliëntondersteuning en (betaalde) zorgcoaches.

Stadsdorp Zuid neemt deel aan de kenniskring zorg van alle stadsdorpen in Amsterdam. In deze kenniskring worden door vertegenwoordigers van de stadsdorpen ervaringen en kennis gedeeld over de mogelijkheden voor stadsdorpen.

Stadsdorp Zuid zoekt contact met zorgaanbieders wanneer het bestuur vindt dat deze aanbieder past bij de cultuur en werkwijze van het stadsdorp. Daarbij vindt men vooral de mogelijkheid om kleinschalig te denken en te werken van belang. Op dit moment onderhoudt de coöperatie contacten met verschillende zorgaanbieders voor professionele zorg (Zonnehuisgroep Amstelland, Buurtzorg, Cordaan en PuurZuid). Deze aanbieders zijn een gesprekspartner voor de ontwikkeling van de coöperatie. De aanbieders hebben geen formele rol binnen de coöperatie.

De gemeente Amsterdam, als regisseur van het sociaal domein, is een partner van de coöperatie. De gemeente, in de vorm van het stadsdeel, onderhoudt contact met (het bestuur van) sommige Amsterdamse stadsdorpen en faciliteert deze incidenteel, bijvoorbeeld met kleine subsidies uit het vrijwilligersbudget voor activiteiten, zoals het bouwen van de website. Stadsdorp Zuid heeft echter nooit subsidie ontvangen van de gemeente. Dit was niet nodig omdat er financiering vanuit drie ouderenfondsen was. De coöperatie vindt het zelf prettig om onafhankelijk van de gemeente te functioneren en dit sluit ook aan op de opstelling van de gemeente.

Het stadsdorp en de stadsdelen verwachten overigens beide dat de contacten in de toekomst intensiever worden wanneer het stadsdorp het aanbod van diensten uitbreidt. Met name op het gebied van wonen en zorg zal de relatie met de gemeente mogelijk veranderen. Stadsdorp Zuid wil met de gemeente in gesprek over de mogelijkheden om appartementen te splitsen en daarmee kleinere wooneenheden te realiseren voor ouderen in de wijk.

Wat betekent de aanpak voor de zorgaanbieder?

PuurZuid en Stadsdorp Zuid hebben elkaar op bestuurlijk niveau gevonden, wat resulteerde in de samenwerkingsovereenkomst met daarin de kwaliteitscriteria voor de leden van de coöperatie. In de praktijk betekende dit bijvoorbeeld kleinere teams rond de klant en minder administratieve handelingen voor de klant.

Voor zorgaanbieders betekenen de stadsdorpen een kans. Als zij goed in beeld zijn bij de stadsdorpen kunnen deze stadsdorpen naar de aanbieders verwijzen of hen aanbevelen bij hun leden. Daartoe moeten zij wel voldoen aan de kwaliteitscriteria van het stadsdorp. Dit betekent dat zij in gesprek moeten met de stadsdorpen, om daar de wensen van de leden op te halen. Deze focus op maatwerk vergt mogelijk een andere instelling van medewerkers, aangezien zij moeten anticiperen op lokale, kleinschalige zorgvragen die zeer divers kunnen zijn. Hier moeten zij dan ook de ruimte voor krijgen, zeker vanuit de eigen organisatie.

De gemeente Amsterdam vindt het belangrijk dat er een goed vangnet naast de stadsdorpen bestaat, met (toegang tot) professionele zorg en ondersteuning. Hoewel iedereen lid kan worden, zijn de leden van stadsdorpen toch veelal 'gelijkgestemden.' Dit komt ook door de aard van de activiteiten. De stadsdorpen zijn volgens de gemeente een kans voor professionele zorgaanbieders om bij de bestaande netwerken rond de klant aansluiting te zoeken.

Wat zijn in deze casus de voorwaarden om vernieuwing tot stand te brengen?

Voor stadsdorpen op zich zijn er een aantal voorwaarden te benoemen: startkapitaal, (betalende) leden, mensen die de schouders eronder zetten in het bestuur en in werkgroepen. Het initiatief moet echt uit de buurt zelf komen, dat is niet van buiten af op te leggen.

De relatie met professionele zorgaanbieders zal nauwer moeten worden wanneer coöperaties collectief zorg gaan inkopen voor de leden.

Volgens het Stadsdorp Zuid leeft bij de gemeente mogelijk nog te veel het idee dat vanuit de coöperatie ook lijfelijke zorg verleend kan worden. Hier ziet men vanuit de coöperatie echter geen rol; dit vindt men een taak voor professionals. Hier is wel verwachtingsmanagement nodig over de rol die stadsdorpen kunnen en willen spelen.

Hoe ziet de toekomst van deze casus eruit?

Op dit moment koopt Stadsdorp Zuid geen zorg in. Een ontwikkeling voor de nabije toekomst is mogelijk dat kleine groepen leden collectief zorg inkopen, waarbij het stadsdorp deze leden bij elkaar brengt en/of de zorginkoop faciliteert. Deze plannen zijn sinds kort in ontwikkeling en hierover worden verkennende gesprekken gevoerd met Buurtzorg.

Een tweede ontwikkeling is het Bed in de Buurt. In deze voorziening biedt Cordaan in een locatie van de Zonnehuisgroep een bed voor mensen die ontslagen zijn uit het ziekenhuis, maar nog niet naar huis kunnen. Met deze voorziening kan men dichtbij huis herstellen. Stadsdorp Zuid heeft Cordaan benaderd voor dit aanbod in Amsterdam Zuid. Dat is gerealiseerd en leden van Stadsdorp Zuid spelen nu een rol in het sociale aspect van Bed in de Buurt, bijvoorbeeld door bij mensen langs te gaan voor gezelschap of om kleine boodschappen te doen.

Hoofdstuk 8

Samen en Anders bij Laurens

Woonzorgcentrum Simeon en Anna in Rotterdam Zuid komt de komende jaren in fases leeg door het vertrek van intramurale klanten naar een andere locatie. Laurens ontwikkelt een concept om in het pand onzelfstandige woonruimtes te verhuren aan kwetsbare mensen met een beperkt inkomen die in ruil voor een lage huur wederkerigheidsdiensten leveren aan elkaar en aan de wijk. Het concept heeft de naam 'Samen en Anders'.

Welke vernieuwing is tot stand gebracht?

Bij de oplevering van het gebouw in 1978 was Simeon en Anna het grootste woonzorgcentrum van het land. Nu de zorgbestemming verdwijnt wil Laurens de levensduur van het gebouw verlengen en het teruggeven aan de wijk. Het initiatief moet leiden tot een woongebouw voor mensen die sociaal-maatschappelijk en/of financieel kwetsbaar zijn. Zij kunnen een studio huren in het voormalig woonzorgcentrum. Daarvoor betalen zij een lage huur. In ruil voor de lage huur leveren de bewoners een aantal uren wederkerigheidsdiensten (tien uur per maand). Het is de bedoeling dat de afspraken over wederkerigheid worden opgenomen in de huurovereenkomst. Deze wederkerigheidsdiensten bestaan uit welzijnsdiensten die bewoners voor elkaar of de wijk kunnen verrichten. Het betreft een woonconcept; als bewoners zorg of ondersteuning nodig hebben, komt die van buiten, mogelijk ook van andere partijen dan Laurens. Wel is de verwachting dat een deel van de ondersteuningsvragen van bewoners kan worden ingevuld door de wederkerigheidsdiensten die zij elkaar bieden.

De wederkerigheidsdiensten moeten vanuit de bewoners zelf komen, Laurens faciliteert alleen. Er zal gebruikgemaakt worden van ICT-middelen om de vragen van de bewoners te matchen met bewoners die deze kunnen oplossen. Vragen die niet opgelost kunnen worden op basis van wederkerigheid kunnen door een welzijnsorganisatie worden opgepakt. Daarnaast ziet Laurens binnen het concept een belangrijke rol voor de 'Marktmeester,' een sociaal-maatschappelijk ondernemer die aanspreekpunt is voor bewoners en betrokken partijen en die vraag en aanbod bij elkaar brengt.

Samen en Anders heeft vier doelgroepen: vitale ouderen, vitale volwassenen en jongeren, kwetsbare ouderen, kwetsbare volwassenen en jongeren.

Naast het woonconcept wordt de plint van het gebouw verhuurd aan sociale ondernemers, zoals een reisbureau gericht op ouderen of een keuken waar klanten van Pameijer begeleid koken.

Inmiddels zijn er zo'n twintig studio's verhuurd en is er belangstelling van potentiële bewoners en ondernemers. Laurens wil het concept gaandeweg ontwikkelen, zodat er tijd is om te leren wat wel of niet werkt en het netwerk van de bewoners en

gebruikers geleidelijk kan groeien. Daarbij zal ook het verdienmodel zich gaandeweg moeten ontwikkelen.

Wat is de meerwaarde van de aanpak voor de klant?

Voor toekomstige bewoners ontstaat er met dit concept een gelegenheid om in Rotterdam Zuid voor een geringe huursom woonruimte te betrekken (eigen sanitair, beperkte keuken), met daarbij aandacht voor wederkerigheid en een aanbod van diensten in de directe omgeving.

Er kan voor diensten betaald worden met de Zuiderling, een ruilmunt voor Rotterdam Zuid.

Hoe wordt deze vernieuwing tot stand gebracht?

Het initiatief vindt zijn oorsprong bij de locatiemanager van het huidige woonzorgcentrum. Toen duidelijk werd dat het pand leeg zou komen door het vertrek van intramurale klanten, zag zij een kans om de levensduur van het pand te verlengen door in te spelen op behoeften in de wijk. De samenwerking is gezocht met onder andere Pameijer, de Afrikaanderwijk coöperatie en het wijkleerbedrijf. Pameijer (zorgaanbieder voor klanten met psychische problemen of een verstandelijke beperking) is vooral betrokken vanuit het perspectief van mogelijke bewoners voor het pand en dagbesteding in de plint. De Afrikaanderwijk Coöperatie is samenwerkingspartner voor het realiseren van de verbinding met (de ondernemers) in de wijk.

Wat betekent de aanpak voor de zorgaanbieder?

Voor Laurens betekent een succes van dit initiatief dat de levensduur van het pand verlengd kan worden. Daartoe moet er binnen de organisatie nauw worden samengewerkt door verschillende afdelingen. Er zullen een aantal schotten geslecht moeten worden en het vraagt tijd om een gedeeld perspectief te ontwikkelen, en vervolgens ook bereidheid van alle betrokkenen om buiten bestaande kaders te denken en de nodige veranderingen te realiseren.

Het bijzondere van het gebouw is dat Laurens Zorg het huurt van Laurens Wonen en dat beide onderdeel zijn van hetzelfde concern. Dat maakt het makkelijker om te komen tot een gezamenlijke toekomstvisie, omdat er sprake is van een Laurens-belang. Omdat Laurens Zorg uit het pand vertrekt, ligt het lange termijn belang bij de gebouweigenaar. In dit geval wordt er vanuit Laurens Wonen en Laurens Zorg integraal gewerkt aan dit toekomstconcept.

Wat zijn in deze casus de voorwaarden om vernieuwing tot stand te brengen?

Een belangrijke voorwaarde voor het succes is volgens de betrokkenen een groep enthousiaste, bevlogen mensen die het concept van de grond kunnen krijgen. Een groep 'believers' die de dezelfde ambitie delen en er helemaal voor gaan. Aangezien het concept gaandeweg vorm krijgt, is het belangrijk om regelmatig te toetsen of alle betrokkenen nog dezelfde verwachtingen en ambities hebben.

Een tweede belangrijke voorwaarde is de bereidheid van de initiatiefnemer om te investeren, terwijl het verdienmodel zich gaandeweg ontwikkelt. Het initiatief moet uiteindelijk tot een kostendekkende exploitatie leiden voor het pand, zonder middelen vanuit de zorg, en een innovatieve manier van kijken naar exploitatie (bijvoorbeeld door het inzetten van wederkerigheid om een bijdrage te leveren aan een kostendekkende exploitatie). Het zorgkantoor en de gemeente zijn daarom ook niet betrokken voor bekostiging. Wel is de gemeente een belangrijke partner voor andere voorwaarden, zoals mogelijke bestemmingswijzingen voor het mogelijk maken van ondernemerschap in de plint.

Hoe ziet de toekomst van deze casus eruit?

Er is reeds een eerste start gemaakt met de verhuur van een aantal studio's. Deze verhuur moet zich gaandeweg verder ontwikkelen. Het is daarbij spannend in hoeverre er binnen de wijk vraag is naar deze bijzondere vorm van wonen. Daarmee kan het concept gaandeweg groeien.

Een tweede ontwikkeling is het formaliseren van de verantwoordelijkheid van bewoners voor de wederkerigheid binnen Samen en Anders. Er bestaat nu het voornemen om de bewoners in een coöperatieve vereniging te laten samenwerken. Deze mogelijkheden worden verder verkend en zullen ook met de (toekomstige) bewoners besproken worden.

Hoofdstuk 9

Stichting NiKo verbindt burgers

Wijkgerichte aanpak die steunt op de samenwerking tussen zorgorganisatie, vrijwilligers en burgers.

Welke vernieuwing is tot stand gebracht?

In de gemeente Alkmaar werkt de zorgorganisatie Stichting NiKo aan het project Goede Buur, een initiatief van Stichting NiKo (verzorgingshuizen Nieuwpoort en Kooimeer) en WonenPlus Alkmaar, vrijwilligersorganisatie op het gebied van wonen en welzijn. Deze partijen hebben met elkaar geconstateerd dat mensen langer thuis blijven wonen en minder snel een indicatie krijgen voor verblijf. Ook hebben veel bewoners in Alkmaar Zuid een klein netwerk en behoefte aan meer contact. Het doel is om in de wijk Alkmaar Zuid een goed netwerk te krijgen dat een vangnet aan informele hulp en dienstverlening vormt zodat mensen inderdaad langer thuis kunnen blijven wonen.

Goede Buur bestaat uit verschillende deelprojecten: digitale ontmoeting, fysieke ontmoeting, de inzet van vrijwilligers, het leggen van contacten met buurtbewoners en samenwerking met professionele zorg. Het centrale punt van Goede Buur is het wijkbureau. Dat is het kantoor in de wijk waar mensen met een vraag over activiteiten, wonen of vrijwilligers binnen kunnen lopen.

Wat is de meerwaarde van de aanpak voor de klant?

Met name de fysieke ontmoeting, het leggen van contacten met buurtbewoners en de samenwerking met professionele zorg leveren tot nu toe de eerste zichtbare resultaten op. Voor fysieke ontmoeting is veel animo. Goede Buur zoekt regelmatig een plek in de buurt voor ouderen die bij elkaar willen komen.

Er zijn veel contacten gelegd met buurtbewoners met een spilfunctie, zoals de huismeester in een flat. Deze personen kunnen Stichting NiKo beter dan voorheen vinden voor het doorgeven van signalen. Hierdoor komen klanten eerder in beeld. Stichting NiKo kijkt samen met andere organisaties bij welke klanten ze over de vloer komen en of zij tot één aanpak kunnen komen. Ook zoekt Stichting NiKo samenwerking met huisartsen.

Voor de bewoners van Alkmaar-Zuid betekent Goede Buur dat het netwerk in de buurt sterker wordt en ze daar vaker op terug kunnen vallen. Daarnaast betekent Goede Buur ook een betere afstemming tussen verschillende (professionele) zorgverleners.

De meerwaarde zit ook in de verbinding tussen informele (niet geïndiceerde) dienstverlening, formele zorg en betaalde hulp en ondersteuning.

Hoe wordt deze vernieuwing tot stand gebracht?

Stichting NiKo en Wonenplus Alkmaar hebben het initiatief genomen. Stichting NiKo investeert fors in Goede Buur. De gemeente Alkmaar heeft hen gestimuleerd hiermee verder te gaan door de 'prijs voor slimmere zorg' (inclusief subsidie) toe te

kennen. Stichting NiKo investeert in de contacten met andere organisaties en probeert de inzet van vrijwilligers te vergroten.

Wat betekent de aanpak voor de zorgorganisatie?

Voor Stichting NiKo brengt de investering in Goede Buur een groot financieel risico met zich mee. De investering moet op langere termijn geld gaan opbrengen (of zich op zijn minst terugverdienen) en de effecten daarvan moeten nog zichtbaar worden. Het verdienmodel is nog in ontwikkeling. Met behulp van de Effectencalculator wil Stichting NiKo de effecten van de investering laten zien en daarmee ook de basis voor financiering versterken. Om tot een duurzaam verdienmodel te komen, wil Stichting NiKo meer partijen betrekken. Met name de rol van de verzekeraar is belangrijk: een deel van de besparingen die door Goede Buur ontstaan, zullen zich voordoen bij de verzekeraar. Een initiatief als dit vraagt dus eigenlijk om financiering over de stelsels heen. Daarvoor zou meer ruimte moeten komen.

Wat zijn in deze casus de voorwaarden om vernieuwing tot stand te brengen?

Voor Stichting NiKo is dat duurzame financiering. Als dat lukt, dan kunnen de vernieuwingen worden doorgezet. Daarnaast wordt een cultuuromslag genoemd, zowel bij ouderen als bij andere zorgorganisaties. Stichting NiKo ziet dat ouderen veel leunen op professionele zorgverleners omdat zij daaraan zijn gewend. De samenwerking met andere aanbieders kan nog beter van de grond komen. Uit een inventarisatie door Stichting NiKo blijkt dat er maar liefst 60 organisaties in de wijk actief zijn. Die weten elkaar nog niet altijd goed te vinden; ook onderlinge concurrentie staat samenwerking soms in de weg. Zonder samenwerking lukken de vernieuwingen die Stichting NiKo van de grond wil krijgen, niet.

Hoe ziet de toekomst van deze casus eruit?

Er wordt nog gewerkt aan de digitale ontmoeting tussen buurtbewoners en het inzetten van vrijwilligers om mensen in de buurt bij elkaar te brengen en aan elkaar te verbinden. Schaalvergroting is noodzakelijk om tot een rendabel model te komen. Het zal een combinatie zijn waarbij betaalde dienstverlening de basishulp (informatie, advies, bemiddeling, ontmoeting) breed toegankelijk moet houden.

Stichting NiKo speelt momenteel geen rol in de toegang tot ondersteuning. De gemeente Alkmaar werkt toe naar resultaatfinanciering waarbij de ondersteuning wordt bekostigd aan de hand van het resultaat in plaats van productie. Het is de bedoeling dat de zorgorganisaties meer ruimte krijgen om maatwerk te leveren, maar hoe dit eruit gaat zien moet de gemeente nog bepalen. Mogelijk kan Stichting NiKo in de toekomst dus een rol gaan spelen in de toegang tot ondersteuning voor de wijk Alkmaar Zuid.

Bijlage – overzicht respondenten

Arrangementfinanciering Sittard-Geleen

Gemeente Sittard-Geleen	Mw. D. Kagelmaker, beleidsmedewerker welzijn en zorg	www.sittard-geleen.nl
Zuyderland	Dhr. H. Leenders, directeur Mw. E. van Selst, beleidsadviseur	www.zuyderland.nl

Dialogmodel Brunssum

Gemeente Brunssum	Dhr. T. Gelissen, wethouder Mw. M. Schonewille, beleidsmedewerker Wmo Mw. A. Salej, beleidsmedewerker Jeugd	www.brunssum.nl
MeanderGroep	Dhr. R. Ruijters, Raad van Bestuur	www.meandergroep.com
Cicero Thuis	Dhr. R. Smits, projectmanager transitie dagactiviteiten	www.cicerothuis.nl

Eén gezicht voor een coalitie – Alphen aan den Rijn

Gemeente Alphen aan den Rijn	Mw. I. van Klaveren, teamleider maatschappelijke ontwikkeling	www.alphenaandenrijn.nl
TOM in de buurt	Dhr. J. Hartog, projectleider	www.tomindebuurt.nl
Activite	Mw. A. de van der Schueren, secretaris Raad van Bestuur Dhr. K. Boot, manager communicatie en marketing	www.activite.nl
Wijdezorg	Mw. J. van Heiningen, beleidsadviseur	www.wijdezorg.com

Ruimte voor aanbieders – Goeree Overflakkee

Gemeente Goeree-Overflakkee	Mw. S. Ghanem, beleidsadviseur maatschappelijke zaken	www.goeree-overflakkee.nl
Laurens	Mw. D. Oko Agyemang, senior accountmanager	www.laurens.nl
Leliezorggroep	Mw. K. Groenendijk, waarnemend teammanager IAH Zeeland	www.leliezorggroep.nl
Curamare	Mw. N. Heij, beleidsmedewerker ouderenzorg/thuiszorg	www.curamare.nl

Domeinen vinden elkaar – Handen Ineen

Gemeente Leeuwarden	Dhr. S. Bruinsma, ten tijde van Handen Ineen projectleider invoering Wmo	www.leeuwarden.nl
Thuiszorg Het Friese Land	Dhr. W. Faber, controller	www.thfl.nl
Palet	Dhr. H. Morshuis, manager Leeuwarden-West	www.paletgroep.nl
	Dhr. K. de Jong, extern projectleider	www.dejong-sneek.nl

Burgercoöperatie Stadsdorp Zuid

Stadsdorp Zuid	Dhr. J. Allegro, voorzitter	www.stadsdorpzuid.nl
Puur Zuid	Dhr. J. Bos, bestuurder	www.puurzuid.nl
Gemeente Amsterdam	Dhr. Z. Banouche, verbindingfunctionaris Zorg Mw. N. Verwaal, beleidsadviseur gebiedsgericht werken	www.amsterdam.nl

Samen en anders bij Laurens

Laurens	Dhr. G. de Ruiter, zelfstandig adviseur wonen zorg welzijn Mw. B. Koop, locatiemanager	www.laurens.nl
---------	---	--

Stichting NiKo verbindt burgers

Stichting NiKo	Mw. H. Bonfrer, projectleider Goede Buur	www.stichtingniko.com
Gemeente Alkmaar	Dhr. J. Holman, senior beleidsadviseur/ programmacoördinator	www.alkmaar.nl



BMC | onderzoek

TELEFOON

070 - 310 3800

E-MAIL

info@bmconderzoek.nl

WEBSITE

www.bmconderzoek.nl

