

**Ketenscan m.b.t.
samenwerking bij
welzijn, wonen en zorg
in Midden-Drenthe
UI20/rapp/002**

Utrecht, 221 november 2014
UI20/Ketenscan WelWoZo Midden-Drenthe

Inhoud

1	Opdracht ketenscan	3
2	Huidige situatie zorg en welzijn	4
2.1	Samenwerkingsbeeld	4
2.2	Opstelling partners	5
2.3	Specifieke aandachts- en beslipunten	6
2.3.1	Doelgroep van de samenwerking	6
2.3.2	Ondersteuningsstructuur	6
3	Conclusies	7
3.1	Uitkomst ketenscan	7
3.2	Gewenste resultaten	7
4	Voorstel tot aanpak	8
4.1	Parallel werken in één programma	8
4.2	Ontwikkelingsopdracht	8
4.3	Lokaal ondersteuningsplan	9
4.4	Programmastructuur	9
4.5	Gewenste inzet van aanbieders, bewoners en gemeente	10
4.6	Inzet van coach vanuit In voor Zorg!	10
4.7	Aanvullende aandachtspunten en condities	11

1 Opdracht ketenscan

In de gemeente Midden-Drenthe is in de afgelopen jaren een samenwerking op gang gekomen tussen organisaties op het gebied van welzijn, wonen en zorg. Dit is gebeurd vanuit een al lang levende wens tot een lokale bundeling van zorg en welzijn voor de ouderen, waarvoor inmiddels plannen in uitvoering zijn (met name woonservicezones). Vanwege de overkomst van de functie begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo en andere wijzigingen in het zorgbeleid van de overheid (scheiding wonen-zorg; budgetreductie thuiszorg) is er nu behoefte om enerzijds de bestaande samenwerking door te zetten en anderzijds de nieuwe ontwikkelingen hierop te richten. De voornaamste opgave hierbij is om zelfzorg en zelforganisaties van burgers, welzijn en zorg met elkaar te verbinden tot een ondersteuningscontinuüm waarin de verschillende vormen en voorzieningen vloeiend in elkaar overgaan. Dit stelt veel hogere eisen aan de samenwerking dan tot dusverre.

Er is in het WelWoZo-overleg in de gemeente nu de wens geuit om hierbij ondersteuning te vragen vanuit het programma In voor Zorg!. In dit kader heeft in de maand april een ketenscan plaatsgevonden.

De kernvraag van de ketenscan was: Zal een uitbouw van de samenwerking in WelWoZo-verband een effectieve bijdrage geven aan een toekomstbestendige lokale ondersteuning en zorg voor de doelgroep van de Wmo in de gemeente Midden-Drenthe? De effectiviteit wordt zowel inhoudelijk en qua draagvlak beoordeeld. Daarbij is het ook de vraag of de samenwerking voldoende zicht biedt om 'meer met minder' te doen, gegeven de krimp in de budgetten voor begeleiding en zorg.

Deelvragen van de ketenscan waren:

- Is de huidige situatie en ontwikkeling een goede (start)basis?
- Welke verhouding is er met andere ontwikkelingen?
- Is er draagvlak bij de partners, manifest of latent?
- Is er zicht op een werkbare focus, structuur en bekostiging?

De ketenscan is uitgevoerd door documentstudie en door interviews (face-to-face en telefonisch) met de bij de samenwerking betrokken partners. Op 6 mei 2014 heeft een eerste terugkoppeling plaatsgevonden in het WelWoZo-overleg en is een consensus gevonden op hoofdlijnen. Deze consensus is nader uitgewerkt in deze notitie, die op 20 mei in hetzelfde overleg zal worden besproken.

Hieronder worden eerst de belangrijkste uitkomsten van de ketenscan samengevat. Vervolgens wordt een voorstel gedaan voor een algemene aanpak en de opzet van de gewenste coaching vanuit In voor Zorg!.

2 Huidige situatie zorg en welzijn

2.1 Samenwerkingsbeeld

De samenwerking op het gebied van welzijn, wonen en zorg in de gemeente Midden-Drenthe is als volgt te typeren:

- In de (kleine) dorpen is er een krachtige *traditie van burgerkracht en zelforganisatie* die een vormt basis voor de gewenste vloeiende overgang tussen zelfzorg, welzijn en zorg, zoals hiervoor aangeduid. Hoewel de mate van burenhulp en zelforganisatie verschilt tussen de dorpen zijn deze over het algemeen substantieel aanwezig, meer dan in de meeste andere gemeenten in ons land.
- Demografisch en wat betreft voorzieningen is er een *risico van een verschraling* in de perifere en dunbevolkte gebieden van de gemeente. Er is weinig sprake van krimp van de bevolking maar wel van vergrijzing. Het volume daarvan stelt hogere eisen dan tot dusverre. De vraag is hoe de wens tot langer zelfstandig blijven wonen kan worden vervuld bij een verlenging van de periode daarvan en een toename van deze groep.
- Er is een *positief samenwerkingsklimaat* in het WelWoZo-overleg, men begrijpt de noodzaak van een volgende stap en is bereid op algemeen maatschappelijk niveau hierover na te denken en tot gezamenlijke stappen te komen. Echter de continuïteit van de instellingen staat onder druk vanwege de stelselwijzigingen en budgetreducties. Het risico van leegstand en omzetverlies dreigt. Bestuurders en managers voelen zich hierdoor gedwongen scherp op eigen belangen en positie te letten en dat maakt de samenwerking moeilijker.
- Er zijn *lopende initiatieven* voor woonservicezones in meerdere dorpen in de gemeente, soms meer gericht op fysieke vernieuwing en soms meer gericht op voorzieningen en de samenwerking daar omheen. In het denken ontwikkelen de woonservicezones zich naar servicenetwerken.
- In de gemeente zijn *relatief veel zorgaanbieders* actief. Voor een plattelandsgemeente gaat om relatief sterke concurrentie. Dit vereist een extra inspanning tot afstemming en afspraken. In beginsel is de bereidheid daartoe aanwezig en zijn eerste afspraken al gemaakt.
- De *gemeente Midden-Drenthe neemt initiatieven* om de decentralisatie en transformatie in te vullen, maar is als kleine gemeente relatief zwaar belast met deze opgaven. Veel is nog onduidelijk, ambtenaren en bestuurders moeten ontwikkelen, beslissen en acteren op meerdere niveaus tegelijkertijd met als gevolg dat de voortgang minder is dan men wenselijk vindt. Er wordt een projectleider ingesteld voor de realisatie van de nieuwe taken in de Wmo en van de plannen in de drie kerndorpen.

Over het geheel zijn er in Midden-Drenthe goede voorwaarden aanwezig om via een versterkte samenwerking te komen tot een vloeiend ondersteuningscontinuüm. Dit is een forse ambitie maar de condities om deze te realiseren zijn relatief gunstig, ook vanwege de beperkte omvang van het werkgebied (33.000 inwoners).

2.2 Opstelling partners

De situatie, belangen en voorkeuren van de partners in welzijn, wonen en zorg zijn als volgt kort samen te vatten:

- De *welzijnsorganisatie* in de gemeente is gewend aan een brede en trekkende rol namens de gemeente en heeft in de loop van de jaren een sterke relatie opgebouwd met in de dorpen actieve burgers en vrijwilligers. De loketten Zorg en Dienstverlening die nu nog voornamelijk gericht zijn op ouderen worden vanuit het welzijnswerk bezet.
- De *aanbieders van verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT)* zijn actief en competitief, zowel als het gaat om lokaal als om bovenlokaal opererende instellingen. Met deze opstelling brengen ze ook ideeën en energie in. Tegelijkertijd zoeken ze elkaar wel op als dat nodig is en wensen ze ook een betere aansluiting op het welzijnsaanbod. Op de achtergrond speelt hier wel onzekerheid over mededingingseisen (ACM).
- De *specialistische zorgaanbieders (GGZ, LVB)* zien kansen voor hun doelgroep bij de decentralisatie en willen graag betrokken worden bij de versterkte samenwerking. Ze zijn ook bereid om hun voorzieningen en de activiteiten van hun cliënten in te brengen in het ondersteuningscontinuüm. De specialistische aanbieders zoeken naar nog naar een platform waarin ze kunnen meewerken aan de lokale ontwikkelingen.
- De *woningcorporaties* realiseren nieuwe oplossingen voor zelfstandig wonen met zorg, zijn financieel gezond en beschikken over de middelen om hun woningen aan te passen aan nieuwe eisen. Ze wensen een (basis)ondersteuningspakket voor ouderen, zodat er bij het levensloopbestendig (ver)bouwen en verhuren voor bewoners ook de garantie is dat deze lang zelfstandig kunnen blijven wonen. Ten opzichte van de WelWoZo-samenwerking kiezen ze vanwege hun specifieke opdracht voor een minder directe betrokkenheid, maar wel vanuit een coöperatieve opstelling.
- De *gemeente Midden-Drenthe* wil een ondersteuningsstructuur inrichten voor de hele doelgroep van de Wmo, dus niet alleen ouderen maar ook andere groepen die voor ondersteuning in aanmerking komen (m.n. lichamelijk gehandicapten, mensen met een (licht) verstandelijke beperking, mensen met psychische en psychiatrische problemen). Het (eventueel) meer specifieke aanbod voor deze groepen moet echter nog worden ingebed in totale aanbod van zorg en welzijn. De gemeente beschouwt dit ook als een (lastig) vraagstuk van inkoop.

De belangen en opstelling van de diverse partners sluiten voldoende op elkaar aan, men is goed op de hoogte van elkaars situatie en voorkeuren, en er is een gevoel van *urgentie* om snel aan de slag te gaan. Bij de aanbieders is er een behoefte aan meer *sturing over het geheel* en het 'richten' van de samenwerking op meer concrete doelen in een overzichtelijke fasering. Ze verwachten dat de gemeente dit gaat doen, meer dan nu het geval is.

De aanbieders en de gemeente delen de opvatting dat een versterkte samenwerking zich kan richten op het realiseren van een lokaal woonservicenetwerk, *eerst voor het kerndorp Westerbork* inclusief de omliggende woondorpen. De situatie is hier relatief compact en transparant en de problematiek overzichtelijk. Tijdens het verder op gang brengen van de samenwerking rondom Westerbork kan dan hetzelfde gebeuren voor de kerndorpen Beilen en Smilde, met gebruikmaking van beslissingen en ervaringen voor Westerbork.

2.3 Specifieke aandachts- en beslispunten

In de samenwerking zijn er enkele onderwerpen die bij de verdere samenwerking extra aandacht behoeven. Dit betreft vooral de doelgroep en de ondersteuningsstructuur.

2.3.1 Doelgroep van de samenwerking

De huidige WelWoZo-samenwerking richt zich vooral op de ondersteuning en zorg voor ouderen. Veel aanbieders (met uitzondering van de specialistische) zijn hoofdzakelijk ook op deze groep georiënteerd. De gemeente wil echter het ondersteuningscontinuüm richten op alle doelgroepen van de Wmo, zoals hiervoor aangeduid. Waar dit gaat om groepen met zwaardere problematiek (die vaak ook nog in – blijvende – behandeling zijn) is het de vraag in hoeverre de huidige, vaak laagdrempelige voorzieningen geschikt zijn voor deze meer complexe groep, ook omdat die zich maar beperkt laat combineren met mensen met lichtere problemen.

De combinatie van diverse doelgroepen van de Wmo in één ondersteuningscontinuüm is een aparte opgave. Wellicht zijn hier nieuwe oplossingen mogelijk, zoals het alleen gedeeltelijk ‘mengen’ van lichte en zware groepen (b.v. tijdens maaltijden). De integratie vereist aparte aandacht voor werkwijzen en uiteindelijk een beslissing over het tempo waarin deze integratie moet worden gerealiseerd. In de aanpak (zie hoofdstuk 4) zal op afzienbare een beslissing moeten worden genomen over dit tempo en de fasering.

2.3.2 Ondersteuningsstructuur

Op dit moment zijn er in de gemeente op verschillende niveaus overlegsituaties voor (ten dele) dezelfde groepen, zodat casuïstiek op meerdere plekken worden besproken. Er is behoefte aan meer samenhang binnen deze overlegstructuur om de samenwerking meer transparant te maken.

In beginsel is dit mogelijk op basis van de beslissing van de gemeente om te kiezen voor een structuur die bestaat uit de volgende elementen:

- Digitaal Wmo-loket
- Drie lokale loketten Zorg en dienstverlening
- Dorpssteunpunten in woondorpen
- Arrangemententeams (met specialistische adviseurs).

Deze structuur bepaalt de routing van aanvragen, signalering en afhandeling van vragen van burgers. De aanbieders ondersteunen deze gemeentelijke keuze.

De vraag is dan wel hoe deze kernstructuur zich verhoudt met de overige overlegsituaties:

- Hometeam (met huisartsen)
- OGGZ-overleg Midden-Drenthe
- Kernteams leefbaarheid
- Overleg Woonservicezone (Westerbork).

Elk van deze overlegsituaties heeft een eigen functionaliteit maar over het geheel is de overlegstructuur te complex. De verhouding tussen overlegsituaties behoeft verheldering en wellicht ook vereenvoudiging. Daarbij moet ook een aansluiting worden gevonden met de huisartsen en de (coördinerend) wijkverpleegkundige.

3 Conclusies

3.1 Uitkomst ketenscan

Uit het voorgaande kan de conclusie worden getrokken dat de samenwerkingssituatie van welzijn, wonen en zorg in Midden-Drenthe voldoende perspectief biedt op het ontwikkelen van een effectieve ondersteuningsstructuur. Dit vereist inspanningen van gemeente (beleid, regie, bezetting loketten) en van de aanbieders (opstellen plannen, afspraken maken, hun uitvoering aanpassen). Conform de consensus kan de versterkte samenwerking zich eerst richten op Westerbork (inclusief omliggende woondorpen) als proeftuin, waarbij werkende weg de ideeën effectief worden gemaakt. Dit leerproces kan snel worden doorgezet naar Smilde en Beilen e.o.

Er is behoefte aan externe ondersteuning op de volgende punten:

- Vinden van focus en maken/effectueren plan van aanpak voor de drie kerndorpen e.o.
- Doorbreken van handelingsverlegenheid tussen de lokale partners en hun bestuurders
- Vorm geven aan het veranderingsproces over de hele gemeenten, in het bijzonder:
 - verbinden van de aanpakken tussen de drie dorpen
 - betrekken van de specialistische aanbieders bij de lokale samenwerking
- Ondersteunen van de gemeente bij het regisseren van deze diverse processen.

3.2 Gewenste resultaten

Het samenwerkingsverband en overall de gemeente zijn verantwoordelijk voor het tot stand brengen van een aanpak die zich richt op een realiseren van een ondersteuningscontinuüm voor de doelgroepen van de Wmo-ondersteuning. Voor de komende 1,5 jaar zijn daartoe de volgende resultaten gewenst en mogelijk:

1. De nu voorgenomen vraaginventarisatie bij de huidige rechthebbenden op begeleiding vanuit de AWBZ (cliëntgesprekken) leidt tot een verheldering van hun behoeften maar ook tot een verheldering van het gewenste aanbod van wonen, welzijn en zorg.
2. Dit geldt zowel per (kern)dorp (inclusief omliggende woondorpen) als voor de hele gemeente Midden-Drenthe, inclusief de meer specialistische ondersteuning.
3. Na deze behoefte-inventarisatie en taxatie van het gewenste aanbod wordt bepaald welk deel van het aanbod kan worden geleverd door de (bestaande of nieuwe) zelfzorg en zelforganisaties in de dorpen.
4. De contouren zijn zichtbaar van een compleet ondersteuningscontinuüm ('vloeiend' aanbod, routes, toegang, overlegvormen), gebaseerd op een taakverdeling en afspraken tussen gemeente en aanbieders (ook onderling) met het effect van een verschuiving van intensieve naar lichte ondersteuning.
5. Er is een heldere rol van huisartsen en wijkverpleegkundige (1e lijn i.h.a.) daarin en hierover is ook per kerndorp ook een basisafpraak gemaakt tussen de partners.
6. De gemeente beschikt over een strategisch inkoopmodel dat dit ondersteunt.
7. Er loopt een aanpak voor de ondersteuning van particuliere woningverbetering in de woondorpen, gericht op het langer zelfstandig kunnen blijven verblijven in de eigen woning dank zij woningaanpassingen.

Het geheel van deze resultaten drukt een forse ambitie uit. Wanneer deze ambitie te zwaar mocht blijken kunnen de gewenste resultaten worden beperkt tot 1 tot en met 5 en kan de strategische inkoop (gericht op transformatie) en de aanpak particuliere woningverbetering later op gang worden gebracht.

4 Voorstel tot aanpak

4.1 Parallel werken in één programma

Opvallend bij de huidige samenwerking zijn de gerichte plannen, het positieve klimaat en het gevoel van urgentie bij de aanbieders om snel aan de slag te gaan. Dit gegeven moet tevens uitgangspunt zijn voor de verdere aanpak. Daarom is het aan te bevelen om de huidige energie te benutten en parallel te gaan ontwikkelen in één programma, zowel op het niveau van beleidsafspraken als in de uitvoering.

Dit houdt in dat gelijktijdig de volgende acties worden ondernomen:

- Het *op sterkte brengen van de bezetting van de loketten Zorg en dienstverlening en de Arrangemententeams* door de gemeente om z.s.m. maatwerk te kunnen leveren voor een grotere groep ouderen en de 'overkomende' groep met zwaardere problematiek
- Een kaderstellende *ontwikkelingsopdracht* van de gemeente aan de aanbieders van welzijn en zorg vanuit de geconstateerde ondersteuningsbehoeften (op grond van de gesprekken met burgers met een actuele AWBZ-begeleidingsindicatie)
- Het maken van een *lokaal ondersteuningsplan* voor elk kerndorp en omgeving (dus apart voor Westerbork, Beilen, Smilde) in relatie met die ontwikkelingsopdracht, uitgaande van de activiteiten en zelfzorg van de bewoners, het lokale aanbod van welzijn en zorg (sociale kaart) en de voorzieningen vanuit de huidige Wmo
- Voor het hele gebied ontwerpen van een *gemeentebreed ondersteunings(basis)aanbod*, met daarin een taakverdeling tussen zorg- & welzijnsorganisaties en idem met andere partners (o.m. woningcorporaties, specialistische aanbieders), rol van zelforganisaties burgers, opzet van inkoop (relatie ZvW/WLZ)
- *Gemeentelijke regievoering* die deze lijnen verbindt.

Deze verschillende onderdelen van het programma grijpen ineen maar kunnen los van elkaar worden gestart. Wanneer voldoende regievoering plaatsvindt over het geheel blijven de diverse onderdelen voldoende aan elkaar verbonden. Dit vraagt voortdurende onderlinge afstemming. Zo kunnen bij het maken van het lokale ondersteuningsplan beleidskeuzes naar voren komen die niet 'top-down' bedacht konden worden maar die wel vragen om een beslissing. Het is dan de taak van de regisseur om deze beleidskeuzes tijdig te identificeren en te formuleren, zodat een tijdig bestuurlijk besluit of bestuurlijke fiat kan plaatsvinden. Omgekeerd heeft de regisseur ook de taak om bij het denkwerk voor het gemeentelijke beleid en de ontwikkelingsopdracht vanuit de gemeente tijdig richtinggevende signalen af te geven naar de lokale plannen als bijsturing daarvan gewenst is.

4.2 Ontwikkelingsopdracht

Uitgaande van het al door de gemeenteraad vastgestelde beleid geeft de kaderstellende ontwikkelingsopdracht van de gemeente specificaties voor het aanbod van ondersteuning dat lokaal (kerndorp met omliggende woondorpen) op hoofdlijn moet worden gerealiseerd. Het gaat om een *ontwikkelingsopdracht* en geen inkoopdocument. De gemeente geeft op grond van de waargenomen ondersteuningsbehoeften aan op welke veranderingen in elk gebied moet worden geanticipeerd en welke 'witte vlekken' in het aanbod moeten worden opgelost. Ook schetst de ontwikkelingsopdracht de te verwachten budgetontwikkeling en de financiële kaders waarbinnen het toekomstige aanbod moet passen. Zo worden de gewenste algemene contouren van het woonservicenetwerk aangegeven, die door de bewoners en de aanbieders worden ingevuld met het lokale ondersteuningsplan.

4.3 Lokaal ondersteuningsplan

Vanwege de praktische oriëntatie en het ervaringsgewijs ontwikkelen vervult het lokale ondersteuningsplan een sleutelrol. In beginsel wordt dit plan opgesteld in samenspraak tussen lokale bewoners en aanbieders van welzijn en zorg, op basis van een gemeentelijke ontwikkelingsopdracht. Het gaat om een uitvoeringsgericht plan, dat laat zien hoe het ondersteuningscontinuüm er lokaal komt uit te zien. Onderdelen (b.v. versterkte steun aan kwetsbare ouderen in perifere woondorpen) worden zo snel mogelijk in de praktijk uitgetest. Per kerndorp wordt er een team ingesteld (zoals die voor de woonservicezone Westerbork), waarin ook actieve burgers meedoen. Ook de gemeente doet mee aan het team.

Het lokale ondersteuningsplan voorziet in een 'vloeiend' continuüm, waarin in ieder geval de volgende inhoudelijke elementen zijn opgenomen:

- Ondersteuning vanuit zelfzorg en -organisatie van bewoners
- Te verbeteren/ontwikkelen woonvormen (in woondorpen en kerndorp)
- Aanbod van dagbesteding (incl. vervoer), generiek en specifiek
- Individuele ondersteuningsvormen (van licht naar zwaar).

Inmiddels komt in vele gemeenten naar voren dat de decentralisatie van de begeleiding vanuit de AWBZ voor specifieke groepen de specialistische ondersteuning 'nabij' moet blijven. Lokale activiteiten en ondersteuning moeten direct wordt aangevuld met gerichte expertise.

Dit geldt vooral voor enkele deelpopulaties:

- Ouderen met progressieve somatische of cognitieve aandoeningen (b.v. dementie)
- Mensen met een verstandelijke beperking
- Mensen met psychische of psychiatrische problematiek
- Mensen met een lichamelijke handicap of een niet aangeboren hersenletsel (NAH).

Deze deelpopulaties behoeven bijzondere aandacht, ook omdat hun problematiek soms niet makkelijk wordt herkend. Dit vraagt om eigen verbindingen tussen de lokale ondersteuning en de specialistische hulp en zorg. In de lokale ondersteuningsplannen wordt dit zichtbaar gemaakt in specifieke ondersteuningsroutes (toegang, verbindingen in overlegstructuur) voor deze deelpopulaties. Deze routes worden stapsgewijs uitgewerkt.

4.4 Programmastructuur

De gewenste inzet van de diverse partijen zal plaatsvinden in een programmastructuur die de diverse onder paragraaf 4.1 genoemde acties bundelt. Hiervan uitgaande bevat deze programmastructuur de volgende organen:

- *Lokale planteam*s voor elk van de drie gebieden Westerbork, Smilde en Beilen, gericht op het ontwikkelen van de woonservicenetwerken. Te overwegen valt om enkele van de eerder genoemde overlegsituaties (Kernteams leefbaarheid, Overleg Woonservicezone Westerbork) hier in te laten opgaan.
- Het *gemeentebrede (WelWoZo-)overleg*, dat functioneert als stuurgroep van het hele programma. Het is aan te bevelen om binnen dit overleg een dagelijks bestuur o.i.d. aan te wijzen om ook tussen de WelWoZo-bijeenkomsten door sturing te kunnen geven op het hele programma.
- Een compacte *werkgroep*, bestaande uit de projectleider van de gemeente, managers van de belangrijkste aanbieders en een vertegenwoordiger van actieve bewoners.

4.5 Gewenste inzet van aanbieders, bewoners en gemeente

Dit programma en de programmastructuur moet gaan functioneren op basis van de inzet van de aanbieders, bewoners en gemeente. Deze inzet wordt hieronder uitgewerkt.

Voor de aanbieders van welzijn en zorg:

- Deelname aan de lokale planteams op het niveau van de (lokale/regionale) teamleider of regiomanager, die in staat moet zijn om bij te dragen aan inhoudelijke innovatie en bevoegd is om uitvoerenden ook hiervoor in te zetten. De acties moeten van burgers en vanuit de aanbieders komen. Geschatte inzet is een halve tot één dag per week.
- Deelname aan een bestuurlijk overleg (WelWoZo), waarin de gemeentelijke ontwikkelingsopdracht wordt voorbereid, alsmede het gemeentebrede ondersteunings- (basis)aanbod. Dit vraagt om deelname op het niveau van lokale bestuurders c.q. regiomanagers, die in staat moeten zijn om innovatief en beleidsmatig na te denken over beleidsontwikkeling. Geschatte inzet is één tot twee dagen per maand.

Voor bewoners:

- Deelname van actieve bewoners (sleutelpersonen in het dorp) aan de lokale planteams om zelfzorg en wederkerige ondersteuning een onderdeel te laten zijn van het lokale ondersteuningsplan. Vereist wordt ideeën en betrokkenheid bij medebewoners en hun behoeften. Geschatte inzet is een halve dag per week.

Voor de gemeente:

- Deelname aan de lokale planteams en het gemeentebrede (WelWoZo-)overleg, met in de lokale planteams een vergelijkbare tijdsbesteding als de aanbieders en ten behoeve van het gemeentebrede overleg een tijdsbesteding van één tot twee dagen per week (inclusief voorbereiding en de daar aan gerelateerde beleidsontwikkeling).
- Projectleiding en regievoering over het hele proces, ook om de plannen vanuit de drie kerndorpen e.o. aan elkaar te verbinden. Geschatte inzet is drie dagen per week.
- Actieve bestuurlijke betrokkenheid bij en leiding van het WelWoZo-overleg.

4.6 Inzet van coach vanuit In voor Zorg!

In beginsel kan In voor Zorg! coaching bieden t.a.v.:

- Proces: partners (en gemeente) in samenwerking steunen
- Inhoud: kennis vanuit landelijk niveau, oplossingen aandragen
- Resultaat: aan eisen vasthouden t.a.v. de opdracht en plannen.

De coach zal zich vooral richten op het incidenteel faciliteren (inhoudelijk en procesmatig) van de lokale planteams en het meer structureel ondersteunen van de gemeente bij het opstellen van plannen, (mee)bedenken van oplossingen en het structureren van processen. De geschatte inzet is twee dagen per week.

De coach moet voldoen aan het volgende profiel:

- Gedegen kennis van en ervaring met de decentralisatie AWBZ/Wmo en het lokale veld van welzijn en zorg
- Brede en bewezen procesmatige en mee-regisserende vaardigheden, inclusief reflectie op eigen handelen
- Relatie kunnen leggen tussen uitvoering, beleid en bestuur v.v., deze verschillende 'talen' ook spreken.

4.7 Aanvullende aandachtspunten en condities

De zorgverzekeraar/het zorgkantoor is niet geïnterviewd voor de ketenscan. Voor de verdere ontwikkeling zal deze wel bij de samenwerking moeten worden betrokken.

Hetzelfde geldt voor een aantal partners/aanbieders die in het kader van de ketenscan niet zijn geïnterviewd:

- Andere VVT-instellingen
- Zorgboerderijen, die een (soms specifieke) ondersteuning bieden, ten dele ook voor burgers buiten de gemeente.

In de verdere aanpak moeten deze partijen worden betrokken..

Een aantal andere aandachtspunten zijn:

- Verantwoordelijkheden voor cliënten regelen, met name tussen de sociale kant en de zorgkant
- Inschakeling van de Wmo-adviesraad bij de uitvoering van dit plan en het opstellen van de diverse onderdelen.