

## **Format Projectplan Proeftuin WMO**

Gemeente Hoogeveen

Datum 30 juni 2005

Versie 1

Naam Ambassadeur: A.B.M. Overgoor

Naam Projectleider t.z.t.

Contactgegevens 0528 – 291467

(telefoon en email): [a.b.m.overgoor@hoogeveen.nl](mailto:a.b.m.overgoor@hoogeveen.nl)

Naam Accountmanager <nader in te vullen>



## **1 Algemeen**

### ***1.1 Sleutelpersonen***

Gemeente: Hoogeveen

Wethouder: mevrouw S. de Haan-Brouwer

Projectleider: nader te bepalen

E-mail:

Telefoonnummer:

Postadres:

  

Ambassadeur: de heer AB.M. Overgoor

E-mail: a.b.m.overgoor@hoogeveen.nl

Telefoonnummer: 0528 291467

Postadres: Postbus 20.000  
7900 PA HOOGEVEEN

### ***1.2 Besluitvormingsprocedures***

Deze aanvraag is verzonden namens de Stuurgroep WMO onder verantwoordelijkheid van de projectleider WMO. In de stuurgroep zitten onder meer de coördinerend wethouder en de gemeentesecretaris. De stuurgroep heeft het mandaat van B&W om de projectaanvraag in te dienen. Er bestaat breed bestuurlijk draagvlak voor voorliggend projectplan.

## **2 Inleiding en samenvatting**

Hoogeveen streeft ernaar de kwaliteit van het leven van mensen met een beperking te optimaliseren door hen te ondersteunen en te stimuleren om regie te voeren over hun eigen leven. We willen dit realiseren door mensen met een beperking bewust te maken van hun wensen en mogelijkheden en door hen te activeren om zich in te zetten voor zichzelf en hun omgeving. Verder willen we de sociale omgeving stimuleren en faciliteren om een bijdrage te leveren aan het welbevinden van de wijk in het algemeen en van de buurtbewoners met een beperking in het bijzonder. Tot slot willen we het voorzieningen- en zorgaanbod stimuleren en faciliteren om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van mensen met een beperking. In termen van prestatieveld en thema: we bevorderen de participatie van mensen met een beperking door het activeren, stimuleren, ondersteunen en faciliteren van de “civil society”.

Gezien deze brede aanpak kiezen we voor beperkt en overzichtelijk proefgebied: de wijk Zuid. We willen in deze wijk een onderzoek uitvoeren onder mensen met een beperking en onder de in de wijk actieve verenigingen en instellingen om te achterhalen hoe we hen kunnen stimuleren en activeren in de gewenste richting. Het onderzoek zelf wordt al aangewend om betrokkenen te benaderen, te activeren en met elkaar in contact te brengen. Ook willen we op basis van het onderzoek al concrete maatregelen initiëren.

De pilot heeft een looptijd van 2,5 jaar en eindigt 31 december 2007. De totale projectkosten bedragen naar schatting €350.000,=. De gevraagde bijdrage van VWS bedraagt: €290.000,= waarvan €40.000,= ten behoeve van de vervulling van de ambassadeursfunctie.

### **3 Doelstelling**

#### **3.1 Prestatieveld(en)**

Het prestatieveld waarop de pilot is gericht is “het bevorderen van de participatie van mensen met een beperking”.

#### **3.2 Thema**

Binnen dat prestatieveld werken we het thema “civil society” verder uit.

#### **3.3 Probleemstelling**

In “Het belang van de Wet maatschappelijke ondersteuning” geeft dr. R.P. Hortulanus aan, dat de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van mensen voor een groot deel afhankelijk is van de volgende factoren:

1. zelfkennis; zelf weten waarom je iets doet of niet doet. Zelfkennis bepaalt in belangrijke mate het vermogen van mensen om regie te voeren over hun leven;
2. de mate van wederkerigheid van sociale contacten. Er moet sprake zijn van ‘geven en nemen’; van ‘wederzijdse afhankelijkheid’. Een individu moet niet op alle terreinen afhankelijk zijn van zijn omgeving, maar ook belangstelling tonen voor en een bijdrage leveren aan de positie en identiteit van anderen.

Deze twee factoren staan onder druk door:

- de individualisering/privatisering van de samenleving;
- de toenemende maatschappelijke en financiële druk om de arbeidsparticipatie te vergroten, waardoor de ruimte voor vrijwilligerswerk en noaberhulp afneemt;
- de toename van het aantal kwetsbare burgers als gevolg van de vergrijzing, de vermaatschappelijking van de zorg en de groeiende psychosociale problematiek.

#### **3.4 Doelstelling**

De hoofddoelstelling van de pilot is:

Het optimaliseren van de kwaliteit van het leven van burgers met een beperking door het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie. Dit, door de regie van de burger over zijn eigen leven te bevorderen vanuit de 4 leefgebieden die van invloed zijn op de persoonlijke leefstijl van mensen:

1. “mijn woon- en leefomgeving”;
2. “belangrijke activiteiten voor mij”;
3. “belangrijke contacten voor mij”;
4. “mijn gezondheid en zorg”.

In schema ziet dit er als volgt uit:



Gezien de probleemstelling vraagt dit om een aanpak op drie fronten:

1. Mensen met een beperking bewust maken van hun wensen op de verschillende leefgebieden en hun eigen mogelijkheden en onmogelijkheden om de wensen te realiseren. Dit betekent het opstellen van een persoonlijk “leefplan”.
2. Het stimuleren van burgers en verenigingen tot acties en activiteiten die ten goede komen aan de leefgebieden van mensen met een beperking.
3. Het stimuleren van professionele instellingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg om aan te sluiten bij de wensen van mensen met een beperking op de verschillende leefgebieden.

### **3.5 Werkgebied**

Voor het slagen van het project is het gewenst, de pilot te richten op een beperkt en overzichtelijk deel van de gemeente. Een geschikt gebied is Zuid (tussen Het Haagje, de Alteveerstraat en de Wolfsbosstraat) en wel om de volgende redenen:

- het gebied is een witte vlek t.a.v. woonzorgontwikkelingen, terwijl het bovengemiddeld vergrijsd is;
- er worden plannen ontwikkeld om het central winkelcentrum de Nije Nering te vernieuwen. Dit biedt kansen voor het realiseren van gewenste voorzieningen;
- er wordt in het centrum van het gebied bij het winkelcentrum een Brede School ontwikkeld waarin, of in de buurt waarvan, algemene participatievoorzieningen kunnen worden gerealiseerd;

- in het gebied is in het verleden onderzoek gedaan naar eenzaamheid onder ouderen. De onderzoeksgegevens kunnen worden gebruikt om relevante maatschappelijke ontwikkelingen te signaleren;
- het is één van de weinige oude wijken waar geen grootschalige herstructureringsoperaties gaande of gepland zijn. Enerzijds “verdient” de wijk het om aandacht te krijgen. Anderzijds worden in dit gebied interventies in het kader van de WMO-pilot niet beïnvloed door herstructureringsoperaties.

### ***3.6 Vernieuwende aspecten***

De gekozen benadering is in meerder opzichten vernieuwend.

- Er is gekozen voor een brede invalshoek: “kwaliteit van leven” gericht op herstel van de “eigen regie”.
- Deze brede invalshoek vraagt om een brede aanpak op alle fronten: versterking van de zelfkennis, versterking van de sociale cohesie, versterking van het voorzieningenaanbod versterking van probleemsignalering, versterking van de cliëntondersteuning etc.
- De benadering biedt de mogelijkheid om de wisselwerking tussen algemene voorzieningen en individuele verstrekkingen te bestuderen.
- De gekozen benadering maakt het mogelijk te experimenteren met meer bevoegdheden en taken van de gemeente op het gebied van de regiefunctie.

### ***3.7 Doelgroepen***

De primaire doelgroep bestaat uit kwetsbare burgers en burgers met ondersteuningsbehoefte zowel psychosociaal, fysiek als opvoedkundig.

De secundaire doelgroep zijn alle burgers van de wijk Zuid.

## **4 Beoogde resultaten en effecten**

### ***4.1 Rol van de gemeente.***

In de nota “Lokale Partner bij Zorg” heeft de Gemeente Hoogeveen gekozen voor de regierol over door de gemeente gefinancierde en gestuurde voorzieningen en een actieve coördinerende rol ten aanzien van voorzieningen die niet door de gemeente worden gefinancierd. Een en ander gericht op het optimaliseren van de marktwerking. De gemeente ziet zich dus primair als “marktmeester”. Bij deze rol hoort ook het ondersteunen van burgers die zelf de weg op de markt niet kunnen vinden.

Dit betekent ook dat Hoogeveen kiest voor het simuleren en ondersteunen van de civil society en niet voor het sturen daarvan.

### ***4.2 Resultaten***

We kunnen de geformuleerde doelstellingen concretiseren in de volgende intenties en maatregelen.

1. Het motiveren en activeren van mensen met een beperking om volwaardig deel te nemen aan de samenleving door:

- a. mensen met een beperking bewust maken van hun wensen op de verschillende leefgebieden en hun eigen mogelijkheden en onmogelijkheden om de wensen te realiseren middels het opstellen van een persoonlijk "leefplan".
  - b. het stimuleren/faciliteren van de totstandkoming van een aantrekkelijk, uitnodigend en toegankelijk aanbod aan algemene (sociaal culturele) activiteiten en voorzieningen in de buurt/wijk dat aansluit op de wensen van de doelgroep;
  - c. het bevorderen van wederkerige (dwz "geven en nemen") contacten tussen lokale verenigingen en weerbare buurtbewoners enerzijds en kwetsbare buurtbewoners anderzijds;
2. Het bevorderen van de vroegtijdige signalering van mensen met een beperking die praktische en psychosociale belemmeringen ondervinden om volwaardig deel te nemen aan de samenleving. Dit door:
- a. het bevorderen van sociale contacten/controle;
  - b. het realiseren van een eenduidige signaleringsstructuur en signaleringsafspraken tussen de in de wijk actieve (hulpverlenings)instellingen, zoals buurtbeheer, het AMW, opbouwwerk, politie, woningcorporaties, GGZ, verslavingszorg, onderwijs e.d.
  - c. het realiseren van één herkenbaar, onafhankelijk en objectief informatie- en toegangspunt in de wijk tot hulp, zorg en welzijn en voor het melden van zorgwekkende individuele situaties/gevallen in de buurt/wijk (zorgwekkende zorgmijders).
3. Het bevorderen van de totstandkoming van een sluitend aanbod van hulp en zorg in de wijk met de volgende kenmerken:
- a. de hulp en zorg moet aansluiten bij het leefplan van de doelgroep;
  - b. de geboden hulp moet zo licht mogelijk zijn;
  - c. de keuzemogelijkheden voor de hulpbehoevende moeten zo ruim mogelijk zijn;
  - d. meervoudige hulpvragen moeten in samenhang worden beantwoord.
- Dit moet worden gerealiseerd door:
- a. het aanmoedigen en faciliteren van informele steun door verwanten, bekenden, burens, lokale verenigingen, lokale bedrijven en vrijwilligerswerk;
  - b. het samenbrengen van vraag en aanbod op het gebied van zowel de vrijwillige als de professionele hulp door een herkenbaar, onafhankelijk en objectief informatie-/steunpunt in de wijk. In dit steunpunt dient ook cliëntondersteuning te worden geboden die indien gewenst zorgt voor een hulppakket op maat;
  - c. het stimuleren van instellingen om zo veel/divers mogelijke producten aan te bieden in de wijk;
  - d. het maken van eenduidige afspraken met aanbieders over de inzet bij meevoudige problematiek: welke organisatie managed de case en op welke diensten kan de casemanager een beroep doen?

### **4.3 SMART-resultaten**

De genoemde intenties en maatregelen kunnen meetbaar worden gemaakt door ze als volgt te formuleren.

1. Eind 2007 heeft 25% van de mensen met een beperking een leefplan.
2. Eind 2007 maakt 25% van de mensen met een leefplan actief gebruik van het plan om de regie op het eigen leven te versterken.

3. Eind 2007 neemt 15% van de mensen met een leefplan deel aan activiteiten in de wijk/buurt.
4. Eind 2007 verricht 10% van de mensen met een leefplan activiteiten die ten goede komen aan de buurt/wijk, in de wijk actieve verenigingen en/of bewoners van de buurt/wijk.
5. Eind 2007 is het aantal burgers dat zich inzet voor de buurt/wijk, in de wijk actieve verenigingen en/of bewoners van de buurt/wijk toegenomen met 5%.
6. Eind 2007 is het aantal individuele verstrekkingen en het aantal intramurale opnames verminderd met 3% ten opzichte van de prognose bij ongewijzigd beleid.

#### **4.4 Tollerantiegrenzen**

Bovenstaande SMART-resultaten zijn streefcijfers. De pilot wordt beschouwd als succesvol als bovenstaande resultaten minstens voor de helft worden bereikt.

De streefcijfers zijn gebaseerd op vermoedens van de aard en omvang van de doelgroep en van de sociale verbanden. Het is mogelijk dat tijdens de onderzoeksfase blijkt dat de realiteit sterk afwijkt van de vermoedens. In dat geval zullen de verwachte resultaten moeten worden bijgesteld.

#### **4.5 Risicofactoren**

Het vernieuwende van de benadering is tevens het grootste risico, namelijk de breedte van de aanpak. Mogelijk nemen we te veel hooi op de vork, waardoor de sturing van de pilot in gedrang komt. In dat geval zullen er speerpunten worden gekozen en/of zal de pilot worden getemporiseerd.

#### **4.6 Succesfactoren/kansen**

De Gemeente Hoogeveen heeft op meerdere leefgebieden reeds beleid geïnitieerd dat aansluit bij de gekozen benadering.

- Hoogeveen kent al enkele jaren een duidelijke zorgvisie. Deze zorgvisie gaat uit van het creëren van 3 à 4 zorggebieden met alle vormen van wonen, welzijn en zorg. Hierbij gaat het niet alleen om het creëren van een zorgcontinuüm van maaltijdvoorziening tot verpleeghuiszorg, maar ook om het optimaliseren van vroegsignalering en het clusteren en daarmee versterken van de (participatie)voorzieningen in een wijk. In een aantal gebieden van onze gemeente wordt één en ander al concreet in de praktijk gebracht. Er zal gebruik worden gemaakt van de ervaringen en contacten die in deze gebieden zijn opgedaan.
- 1 december 2004 is in de hal van het streekziekenhuis het gemeentelijk Zorgloket geopend. Hierin werken Wvg-consulenten, RIO/CIZ-indicatiestellers en welzijnswerkers intensief samen. Dit loket zal het komende jaar worden uitgebreid met de dienstverlening van MEE en met cliëntondersteuning op het gebied van de ggz. Voorts wordt thans gewerkt aan het realiseren van decentrale toegangspunten tot het loket. Deze worden gekoppeld aan algemene wijkinformatiepunten waaraan thans wordt gewerkt in het kader van de bibliotheekvernieuwing.
- Recent zijn een aantal belangrijke initiatieven genomen om psychosociale problematiek tijdig te herkennen en integraal aan te pakken.
  - a. In de visienota “Niet hoe, maar wat, in het welzijnswerk” heeft de gemeente gekozen voor een centrale rol van het algemeen maatschappelijk werk in de hulpverlening op wijkniveau. Het wijkmaatschappelijk werk moet mensen met psychosociale problemen

opsporen, actief benaderen, activeren en toeleiden naar passende hulpverlening. Vindplaatsgerichte, outreachende hulpverlening op wijkniveau zonodig in de vorm van casemanagement is het nieuwe motto. Hiertoe is het maatschappelijk werk recent uitgebreid.

- b. In het kader van oggz is outreachend werk geïntroduceerd op het snijvlak van ggz en verslavingszorg (Psychiatrische Thuiszorg voor Verslaafden);
  - c. Dit jaar is een oggz-netwerk in het leven geroepen voor het afstemmen van de hulpverlening van het maatschappelijk werk, de ggz, verslavingszorg e.d. bij individuele multiprobleem-gevallen.
  - d. Er is een experiment-gezinscoach gestart voor het afstemmen van de hulpverlening rond multiprobleem-gezinnen.
  - e. De woningstichtingen en de gemeente hebben samen een casemanager aangesteld voor de afstemming van de (verplichte) hulpverlening bij mensen met problematisch woongedrag.
- Hoogeveen kent al enkele jaren het project “Interventies bij eenzaamheid” gebaseerd op een onderzoek naar eenzaamheid in de wijk Zuid. In dit project worden ouderen met een verhoogd risico op vereenzaming bezocht door een maatschappelijk werker. Deze werker probeert individuele belemmeringen voor maatschappelijke participatie weg te nemen.

## **5 Looptijd, fasering en rapportage en evaluatie**

De pilot duurt naar schatting tot 31 december 2007 en bestaat uit een viertal fasen:

### **5.1 Fase I: Onderzoeks-/activeringsfase van 1 juli 2005 – 1 juli 2006**

#### **5.1.1 Doelen**

In fase 1 streven we naar:

- het in kaart brengen van het aantal mensen met een beperking en de aard van de beperking;
- het in kaart brengen van de behoeften op de verschillende leefgebieden, het aanbod op de verschillende leefgebieden en de mogelijkheden om vraag en aanbod met elkaar te verbinden (opstellen leefplannen);
- het tot stand brengen van sociale contacten tussen lokale verenigingen en weerbare buurtbewoners enerzijds en kwetsbare buurtbewoners anderzijds door de eerstgenoemde de laatstgenoemde te laten interviewen;
- vroegtijdige signalering van mensen met een beperking die praktische en psychosociale belemmeringen ondervinden om volwaardig deel te nemen aan de samenleving en het toeleiden van deze mensen naar reeds aanwezige voorzieningen;
- nulmeting ten behoeve van de evaluatie van de beoogde SMART-resultaten.

#### **5.1.2 Werkwijze**

De onderzoeks- en activeringsfase bestaat uit een drietal deelfasen.

#### **Deelfase A: voorbereiding van 1 juli 2005 – 1 januari 2006**

In deze deelfase worden voorbereidende werkzaamheden voor het onderzoek verricht, zoals:

- het inrichten van de projectstructuur;

- het verzamelen en analyseren van statistische gegevens over de wijk en de doelgroep;
- het afbakenen van de doelgroep;
- het benaderen, activeren en instrueren van buurtbewoners voor het interviewen van mensen met een beperking;
- het benaderen, betrekken, mobiliseren en enthousiastmeren van verenigingen en instellingen die actief zijn in de wijk.

***Deelfase B: aanbodanalyse van 1 januari 2006 – 1 maart 2006***

Tijdens stap 2 van de eerste projectfase worden uitvoerende werkers van in de wijk actieve instellingen, bedrijven en verenigingen geïnterviewd over de sociale infrastructuur van wijk Zuid. Aspecten van onderzoek zijn o.a.:

1. in welke mate is bij de bestaande professionele dienstverlening sprake van:
  - a. vroegsignalering;
  - b. duidelijke signaleringsstructuur en signaleringsafspraken tussen de in de wijk actieve hulpverleningsinstellingen;
  - c. aansluiten op de behoefte van burgers op de verschillende leefgebieden;
  - d. aansluiten op en stimulering van de (potentieel) aanwezige informele ondersteuning;
  - e. oog voor preventie;
  - f. duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen hulpverlenende instellingen;
  - g. eenduidige regie in de hulpverlening.
2. op welke wijze kunnen professionele instellingen worden gestimuleerd/aangezet tot de gewenst dienstverlening;
3. welke verenigingen, bedrijven en vrijwilligersorganisaties zijn actief in de wijk;
4. welke ondersteuning bieden de in de wijk actieve verenigingen, bedrijven en vrijwilligersorganisaties;
5. op welke wijze kunnen buurtbewoners, verenigingen, bedrijven en vrijwilligersorganisaties worden gestimuleerd/gefaciliteerd om ondersteuning te bieden aan kwetsbare burgers;
6. welke algemene en specifieke voorzieningen zijn er in de wijk en hoe functioneren deze;
7. hoe toegankelijk (fysiek en sociaal) zijn de bestaande voorzieningen in de wijk.
8. hoe kan de gemeente de totstandkoming van een aantrekkelijk, uitnodigend en toegankelijk aanbod aan algemene (sociaal culturele) activiteiten en voorzieningen in de buurt/wijk stimuleren/faciliteren.

***Deelfase C: behoeften-onderzoek van 1 maart 2006 – 1 juli 2006***

Deze deelfase vormt het zwaartepunt van de eerste projectfase. Er wordt een onderzoek uitgevoerd in wijk Zuid naar de behoefte aan ondersteuning/voorzieningen. Door middel van individuele huisbezoeken worden alle burgers met een beperking in wijk Zuid door getrainde buurtbewoners/leden van in de wijk actieve verenigingen geïnterviewd. De volgende zaken worden zo goed mogelijk in kaart gebracht:

1. de zelfkennis van de geïnterviewden en hun vermogen om regie te voeren over hun leven;
2. de behoefte van de geïnterviewden ten aanzien van alle leefgebieden;
3. de individuele sociale contacten en met name de (potentieel) aanwezige informele ondersteuning;
4. de mate van wederkerigheid van individuele sociale contacten;

5. de gewenste sociale contacten;
6. de mate van bereidheid tot wederkerigheid;
7. de aanwezige professionele ondersteuning;
8. de gewenste professionele ondersteuning;
9. in hoeverre is er sprake van een aantrekkelijk, uitnodigend en toegankelijk aanbod aan algemene (sociaal culturele) activiteiten en voorzieningen in de buurt/wijk;
10. wat is nodig om een aantrekkelijk, uitnodigend en toegankelijk aanbod aan algemene (sociaal culturele) activiteiten en voorzieningen in de buurt/wijk te realiseren;
11. de oplossingen die men zelf gedacht heeft om de eigen situatie te verbeteren.

Deelfase C wordt afgesloten met een analyse van de resultaten van deelfase A en B.

### **5.1.3 Rapportage/evaluatie**

Fase 1 wordt afgesloten met een onderzoeksrapport met de resultaten van de drie onderzoeksfasen.

### **5.1.4 Besluitvorming**

De volgende gremia spelen een rol in de besluitvorming:

- Werkgroep Pilot: bespreken onderzoeksrapport.  
Stuurgroep WMO: vaststellen onderzoeksrapport.  
B&W/Raad: kennismaken van het onderzoeksrapport.

## **5.2 Fase II: opstellen plan van aanpak 1 juli 2006 – 1 januari 2007**

### **5.3 Doelen/werkwijze**

In deze fase wordt gewerkt aan:

- het uitwerken van de beleidsmaatregelen: wie doet wat, wanneer met wie en voor welke prijs?
- het betrekken van lokale verenigingen, weerbare buurtbewoners, kwetsbare buurtbewoners en professionele instellingen bij de gesignaleerde knelpunten en bij het formuleren van concrete beleidsmaatregelen;
- het uitbreiden en versterken van de sociale contacten tussen lokale verenigingen en weerbare buurtbewoners enerzijds en kwetsbare buurtbewoners anderzijds.

### **5.3.1 Rapportage/evaluatie**

Fase II wordt afgesloten met een plan van aanpak met concrete beleidsmaatregelen.

### **5.3.2 Besluitvorming**

De volgende gremia spelen een rol:

- Werkgroep Pilot: advies over plan van aanpak.  
Stuurgroep WMO: kennismaken van het advies van de werkgroep en vaststellen van het plan van aanpak.

B&W/Raad: kennisnemen van het advies van de werkgroep en vaststellen van het plan van aanpak.

#### **5.4 Fase III: uitvoering 1 januari 2007 – 1 januari 2008**

##### **5.4.1 Doelen**

De volgende doelen worden nagestreefd:

- het realiseren van de gewenste resultaten door de voorgestelde maatregelen in de praktijk te brengen;
- het betrekken van lokale verenigingen, weerbare buurtbewoners, kwetsbare buurtbewoners en professionele instellingen bij de uitvoering van de maatregelen
- het uitbreiden en versterken van de sociale contacten tussen lokale verenigingen en weerbare buurtbewoners enerzijds en kwetsbare buurtbewoners anderzijds.

##### **5.4.2 Werkwijze**

Getemporiseerde uitvoering van de voorgestelde beleidsmaatregelen waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van de bestaande capaciteit en mogelijkheden van de betrokken instellingen.

##### **5.4.3 Rapportage/evaluatie**

Elk kwartaal wordt een rapportage opgesteld met de resultaten van de afzonderlijke maatregelen in SMART-termen. Aan de hand van de resultaten worden de maatregelen indien nodig bijgesteld.

##### **5.4.4 Besluitvorming**

Besluitvorming geschiedt als volgt:

Wergroep Pilot: kennisnemen van/adviseren over kwartaalrapportages.

Stuurgroep WMO: kennisnemen van het advies van de werkgroep en vaststellen van de rapportages en wijzigingsvoorstellen.

B&W: kennisnemen van het advies van de werkgroep en van de rapportages en indien nodig vaststellen van de wijzigingsvoorstellen.

Raad: kennisnemen van de rapportages, de wijzigingsvoorstellen en het advies van de werkgroep.

#### **5.5 Fase IV: evaluatie 1 oktober – 1 januari 2007**

##### **5.5.1 Doelen**

In deze fase stellen we ons tot doel:

- het beoordelen van de effectiviteit en efficiëntie van de maatregelen;
- het beoordelen welke maatregelen moeten worden beëindigd, bijgesteld, gecontinueerd en verbreed naar de rest van de gemeente;

- het beoordelen van het totale pilot-proces t.a.v. effectiviteit, efficiëntie, participatie van de doelgroep en participatie van verenigingen en instellingen.

### 5.5.2 Werkwijze

Er wordt onderzoek verricht analoog aan fase I. Er vindt een vergelijking plaats van de onderzoeksresultaten van fase 1 en fase 4.

### 5.5.3 Rapportage/evaluatie

Er wordt een uitgebreid evaluatierapport opgesteld van alle pilotfasen.

### 5.5.4 Besluitvorming

Bij de besluitvorming zijn betrokken:

Werkgroep Pilot: adviseren over eind-evaluatie en aanbevelingen.

Stuurgroep WMO: kennismaken van het advies van de werkgroep en vaststellen van de eind-evaluatie en de aanbevelingen.

B&W/Raad: kennismaken van het advies van de werkgroep en vaststellen van de eind-evaluatie en de aanbevelingen.

## 6 Aanpak en projectmanagement

De pilot is onderdeel van het brede project “Invoering WMO Hoogeveen; Niet Leunen, Maar Steunen” (bijlage I). Voor de pilot zijn de volgende projectonderdelen relevant.

### 6.1 Stuurgroep WMO

De stuurgroep is als volgt samengesteld:

- portefeuillehouder WMO (voorzitter) bestuurlijk opdrachtgever
- gemeentesecretaris ambtelijk opdrachtgever
- hoofd afdeling Mens en Werk (waarnemend lid) gemandateerd opdrachtgever
- projectleider WMO (adviserend lid) opdrachtnemer (projectverantwoordelijke)
- ambassadeur pilot (op afroep)

De stuurgroep is integraal verantwoordelijk voor de voortgang en uitvoering van het project onder aansturing van de portefeuillehouder WMO.

De taken van de stuurgroep zijn:

- bijstellen en bewaken van beleidskaders en plan van aanpak;
- signaleren gewenste aanvullende politieke besluitvorming;
- bewaken voortgang en besluiten nemen over de aangeleverde beslisdocumenten;
- creëren van mogelijkheden in de interne organisatie voor noodzakelijke veranderingen die uit het project voortkomen;
- voorbereiding politiek bestuurlijke procedure.

## **6.2 Projectgroep**

De projectgroep bestaat uit:

- projectleider WMO (voorzitter)
- communicatie medewerker.
- voorzitters van de werkgroepen (5).

De taken van de projectgroep zijn:

- operationaliseren en uitvoeren van het projectplan;
- opstellen en afstemmen planning en fasering;
- overleg met achterban, zowel intern als extern.

## **6.3 Projectleider WMO**

De algehele bewaking en coördinatie van het project Invoering WMO ligt bij een externe projectleider. Deze legt verantwoordelijkheid af aan de stuurgroep. Hij is adviseur van de stuurgroep.

## **6.4 Klankbordgroep**

Hierin hebben beleidsmedewerkers zitting van alle relevante gemeentelijke disciplines.

De klankbordgroep heeft de volgende taken:

- klankbord voor de projectgroep en werkgroepen;
- het geven van inhoudelijke en organisatorische impulsen aan de projectgroep en de werkgroepen;
- adviseren van de stuurgroep over de beslisdocumenten uit de werkgroepen.

## **6.5 Werkgroepen**

Er worden 5 werkgroepen gevormd: een werkgroep voor prestatieveld 3, 4 en 5, een werkgroep voor prestatieveld 1, een werkgroep voor prestatieveld 2, 7, 8 en 9, een werkgroep voor prestatieveld 6 en een werkgroep voor de pilot.

De 5 werkgroepen worden door de projectgroep samengesteld en geaccordeerd door de stuurgroep.

De werkgroepen bestaan uit:

- de betrokken gemeentelijke beleidsmedewerkers;
- vertegenwoordigers van cliënten, zoals cliëntenraden, seniorenplatform, gehandicaptenplatform e.d.;
- deskundigen van betrokken instellingen.

In de Werkgroep Pilot hebben in ieder geval deelnemers van de andere 4 werkgroepen zitting om de noodzakelijke integratie te waarborgen. Voorts heeft de Projectleider Pilot zitting in de Werkgroep Pilot.

De voorzitters van de werkgroepen participeren tevens in de provinciale werkgroepen die door de Vereniging Drentse Gemeenten in het leven worden geroepen (zie bijlage II).

De taken van de Werkgroep Pilot zijn:

- het geven van beleidsadviezen aan de Stuurgroep WMO over vorm en inhoud van de pilot;
- het rapporteren aan de Stuurgroep over de resultaten van de pilot;
- het coördineren van de pilot-werkzaamheden en –resultaten;
- het bewaken van de voortgang van de pilot.

## **6.6 *Ambassadeur***

Deze heeft de volgende taken:

- voorzitter van de Werkgroep Pilot;
- lid van de projectgroep;
- op afroep aanwezig tijdens de stuurgroepbijeenkomsten i.v.m. de regionale functie van de pilot;
- het bewaken van de voortgang van de pilot en het melden van wezenlijke afwijkingen van de planning aan de stuurgroep, waaronder ontwikkelingen die kunnen leiden tot overschrijding van de tolerantie-grenzen;
- het informeren van en delen van kennis met gemeenten in de Tweede Cirkel over de ontwikkelingen rondom de combinatie van thema en prestatieveld;
- het informeren van de Drentse gemeenten over de algemene ontwikkelingen binnen de WMO en de ervaringen in de verschillende proeftuinen;
- het informeren van/rapporteren aan VWS en VNG over de voortgang en resultaten van de proeftuin.

## **6.7 *Projectleider Pilot***

De taken van de projectleider van de pilot zijn:

- vormgeving van de pilot binnen de gestelde kaders;
- het opstellen van (beleids)adviezen/-notities t.b.v. de Werkgroep Pilot;
- vormgeven van het ontwikkel- en beleidsproces van de pilot;
- dagelijkse aansturing van de pilot;
- financieel en personeel beheer van de pilot;
- rapporteren (minimaal 1x per kwartaal) over de voortgang en resultaten van de pilot aan de ambassadeur en de Werkgroep Pilot.
- het opstellen, uitvoeren en bewaken van een communicatieplan pilot voor betrokken wijkbewoners en betrokken instellingen.

# **7 Communicatie**

## **7.1 *Algemeen***

De communicatie binnen de gemeente over de pilot geschiedt grotendeels binnen de kaders van het totale project “Invoering WMO Hoogeveen; Niet Leunen, Maar Steunen” (bijlage 4 van het projectplan Invoering WMO Hoogeveen). De Projectleider Pilot zal binnen dit kader een specifiek communicatieplan opstellen voor de pilot ten behoeve van de bewoners van de wijk en de in de wijk actieve verenigingen en instellingen.

## **7.2 Betrokkenheid patiënten en consumenten**

Het project “Invoering WMO Hoogeveen; Niet Leunen, Maar Steunen”, waar de pilot onderdeel van uitmaakt, is bottom-up en interactief. De nadruk ligt in de eerste plaats op de participatie van cliënten en patiënten en in de tweede plaats op deelname van (zorg)aanbieders. De participatie van patiënten/consumenten is begonnen met een rondetafelbijeenkomst op 22 juni jl. In deze bijeenkomst discussieerden zorgvragers en hun vertegenwoordigers onder leiding van gemeenteraadsleden over de gewenste beleidsuitgangspunten voor de WMO in Hoogeveen. Na afloop konden belangstellenden zich opgeven voor deelname aan werkgroepen die de beleidsuitgangspunten verder gaan uitwerken. Ook kon men aangeven met welke zorgvragers of andere organisaties de gemeente nog afzonderlijk “huiskamergesprekken” zou moeten voeren. Deze huiskamergesprekken vinden plaats in juli 2005. Het betreffen kleine bijeenkomsten om de mening te horen van (groepen) mensen die het niet vanzelfsprekend vinden hun mening te geven, zoals vrouwenorganisaties, kerkelijke instellingen, jongeren, cliëntenraden van zorginstellingen etc.

Eén van de werkgroepen waar zorgvragers en hun vertegenwoordigers zich voor kunnen opgeven is de “Werkgroep Pilot”. Cliënten-/patiënten(organisaties) hebben veel belangstelling voor de pilot.

De werkgroepen leveren het materiaal voor een WMO-kadernota. Het concept van deze nota wordt in een afzonderlijke bijeenkomst op 21 september 2005 besproken met onder meer de zorgvragers en hun vertegenwoordigers. De kadernota wordt voorzover nodig aangepast en vervolgens door B&W aangeboden aan de Gemeenteraad. Ook in deze fase kunnen betrokkenen hun mening geven.

In 2006 wordt de kadernota uitgewerkt. Ook hierbij worden zorgvragers en aanbieders betrokken. De “Werkgroep Pilot” blijft gedurende de gehele projectperiode de pilot volgen en zo nodig (bij)sturen.

De patiënten-/consumentenorganisaties hebben 29 juni jl. besloten om samen een WMO-raad te vormen om de totstandkoming, uitwerking en uitvoering van de WMO in Hoogeveen nauwgezet te volgen en te beïnvloeden. B&W hebben aangegeven deze ontwikkeling toe te juichen en te willen ondersteunen/faciliteren zowel inhoudelijk als financieel.

## **8 Overdraagbaarheid en implementatie**

De Projectleider Pilot registreert per kwartaal onder meer de volgende gegevens en/of geeft een beschrijving van de volgende zaken:

- het aantal opgestelde leefplannen;
- de redenen waarom voor sommige mensen met een beperking geen leefplan is opgesteld;
- het aantal gewenste interventies in de opgestelde leefplannen (gericht op mensen met een beperking en op bewoners, verenigingen en instellingen) naar leefgebieden en de aard van de interventies;
- het aantal uitgevoerde interventies naar leefgebied en de aard van de interventies;
- het aantal succesvolle interventies naar leefgebied en de aard van de interventies;
- het aantal mislukte interventies naar leefgebied en de aard van de interventies;
- de oorzaken van het mislukken van de interventies;
- de gewenste uitbreiding en/of aanpassing van algemene voorzieningen in de wijk;

- de mate waarin de gewenste uitbreiding/aanpassing van de algemene voorzieningen in de wijk worden gerealiseerd;
- de factoren die de gewenste uitbreiding/aanpassing van de algemene voorzieningen bevorderen en belemmeren;
- het verloop van de communicatie met (vertegenwoordigers van) mensen met een beperking en met de buurtbewoners;
- het verloop van de contacten met het gemeentelijk apparaat en met professionele instellingen.

Dit resulteert in de volgende soorten leerervaringen:

- wijzen waarop mensen met een beperking kunnen worden benaderd en hoe ze juist niet moeten worden benaderd;
- wijzen waarop mensen met een beperking kunnen worden gestimuleerd en geactiveerd tot deelname aan de samenleving;
- wijzen waarop bewoners en verenigingen kunnen worden gestimuleerd en geactiveerd tot het ondersteunen van mensen met een beperking;
- wijzen waarop instellingen beter kunnen aansluiten bij de wensen op de diverse leefgebieden van mensen met een beperking;
- wijzen waarop instellingen kunnen worden gestimuleerd en gefaciliteerd om beter aan te sluiten bij de wensen van mensen met een beperking;
- wijze waarop het aanbod van algemene voorzieningen beter kan aansluiten bij de wensen op de diverse leefgebieden van mensen met een beperking.

## **9 Ambassadeurstraject**

De taken van de ambassadeur staan beschreven in paragraaf 6.

Het informeren van en delen van kennis met gemeenten in de Tweede Cirkel over de ontwikkelingen rondom de combinatie van thema en prestatieveld geschiedt door:

- het inrichten van een eigen website met de laatste stand van zaken over de pilot;
- per kwartaal de evaluatie-gegevens in de vorm van een publieksvriendelijke digitale nieuwsbrief naar de contactpersonen van de Tweede Cirkel mailen;
- zoveel mogelijk gehoor geven aan verzoeken van gemeenten van de Tweede Cirkel om de pilot te presenteren;
- medewerking verlenen aan door de accountmanager/landelijk steunpunt georganiseerde informatieve (landelijke) bijeenkomsten.

Voor het informeren van de Drentse gemeenten over de algemene ontwikkelingen binnen de WMO en de ervaringen in de verschillende proeftuinen wordt gebruik gemaakt van het WMO-project van de Vereniging Drentse Gemeenten (bijlage 2). De Gemeente Hoogeveen heeft als ambassadeur zitting in de stuurgroep, de projectgroep en het coördinatiepunt WMO van dit intergemeentelijk project. De ambassadeur zorgt ervoor dat via deze gremia de verantwoordelijk bestuurders en de verantwoordelijke ambtenaren van de 12 Drentse gemeenten te allen tijde op de hoogte zijn van de recente WMO-ontwikkelingen en -ervaringen.

Vragen van gemeenten, uit de Tweede Cirkel of uit Drenthe of andere gemeenten, komen binnen bij het WMO-secretariaat van de Gemeente Hoogeveen. Indien dit secretariaat niet zelf de

vragen kan beantwoorden, al dan niet onder verwijzing naar de website, wordt de vraag doorgespeeld naar de ambassadeur.

Van de accountmanager wordt verwacht dat hij of zij:

- het initiatief neemt voor informatie-bijeenkomsten voor gemeenten in de Tweede Cirkel;
- de informatie-bijeenkomsten voor de tweede cirkel organiseert;
- ondersteuning biedt bij het organiseren van (informatie)bijeenkomsten voor de Drentse gemeenten;
- optreedt als pleitbezorger voor de pilot bij VWS en VNG.

## **10 Planning en Projectbegroting**

In paragraaf 4 wordt de fasering/planning van het project beschreven.

Met de pilot zijn naar schatting de volgende bedragen gemoeid uitgaande van een integrale kostprijs van €2.500,= voor 1 uur hbo/academisch werk per week gedurende 1 jaar. Integraal is inclusief overhead, administratie, huisvesting e.d.

	1-7 t/m 31-12-2005	2006	2007
<b>KOSTEN:</b>			
<b>projectorganisatie:</b>			
ambassadeur 7 uur pw	€8.750,=	€17.500,=	€17.500,=
projectleider Pilot 16 uur pw	€20.000,=	€40.000,=	€40.000,=
projectleider WMO tbv pilot 3 uur pw	€3.750,=	€7.500,=	€7.500,=
ambtelijke inzet Werkgroep Pilot (4 x 1,5 uur per week)	€7.500,=	€15.000,=	€15.000,=
<b>onderzoek incl. voorbereiding en training vrijwilligers:</b>			
onderzoeker/trainer 14 uur per week van 1-9-05 tot 1-7-06 en van 1-7-07 tot 31-12-07	€11.667,=	€17.500,=	€17.500,=
<b>uitvoering:</b>			
additionele inzet agogisch werk/hulpverlening 14 uur per week	€17.500,=	€35.000,=	€35.000,=
activiteiten/-investeringbudget	€833,=	€7.500,=	€7.500,=
<b>Totale kosten</b>	€70.000,=	€140.000,=	€140.000,=
<b>DEKKING</b>			
gemeente	€12.000,=	€ 24.000,=	€24.000,=
VWS ambassadeurschap	€8.000,=	€16.000,=	€16.000,=
VWS pilot	€50.000,=	€100.000,=	€100.000,=