

PROJECTVOORSTEL ONTWIKKELPILOT AFSTEMMING WMO-WWB

1 Algemeen

sleutelpersonen

- a. Naam gemeente: Amsterdam
- b. Naam verantwoordelijke wethouder/bestuurder: wethouder H. Belliot, wethouder Aboutaleb
- c. Naam verantwoordelijke projectleider: nog invullen (tijdelijk projectleider: W. Snel)

E-mail: w.snel@dmo.amsterdam.nl

Telefoonnummer: 020 5522028

Postadres: Postbus 1840 1000 BV Amsterdam

- d. Ambassadeur: tijdelijk; W. Snel

E-mail: w.snel@dmo.amsterdam.nl

Telefoonnummer: 020 5522028

Postadres: Postbus 1840 1000 BV Amsterdam

1. Besluitvormingsprocedure

In de vergadering van 14 juni jl hebben B&W ingestemd met het projectvoorstel voor de ontwikkelpilot afstemming Wmo-Wwb. Het projectvoorstel is ter kennis gebracht aan de commissie van advies.

2 Inleiding en samenvatting

Amsterdam kent een omvangrijke groep mensen die niet mee doen aan het maatschappelijk leven (werk, vrijetijdsbesteding, verenigingsleven). Het zijn mensen die bekend zijn bij de sociale dienst, bij instellingen (GGZ, verslavingszorg, AMW), bij politie en/of GG & GD. In veel gevallen gaat het om mensen met een chronische psychiatrische stoornis en/of verslaving.

Als het gaat over mensen die “niet meedoen” hebben we het in Amsterdam over forse, maar ook onzekere aantallen. Wanneer we focussen op mensen met een duidelijk benoembare stoornis is er meer duidelijkheid te geven. Bij chronisch psychiatrische stoornissen gaat het om ruwweg 8000 mensen, bij verslaving aan harddrugs om ruim 4000. De groep die hiervoor is beschreven, is echter groter omdat het ook mensen betreft die niet-gediagnosticeerd zijn of die niet verslaafd zijn, maar andere (maatschappelijke) problemen kennen.

De gemeente voert voor deze doelgroep regie op het aanbod met betrekking tot de basale levensvoorwaarden zoals onderdak, inkomen, dagbesteding, lichamelijk en geestelijk functioneren. Een deel van de benodigde voorzieningen wordt gefinancierd vanuit de AWBZ.

Amsterdam investeert voor deze groep o.a. in de uitbreiding van de mogelijkheden voor dagbesteding en uitbreiding van de nachtopvang. In alle stadsdelen worden Meldpunten

‘Zorg en Overlast’ gerealiseerd; het gaat dan om de vorming van maatschappelijke steunsystemen voor de inwoners die kampen met meervoudige/complexere problematiek en die zelf de stap naar de hulpverlening niet zetten. In 9 stadsdelen is het meldpunt gerealiseerd. In de andere 5 stadsdelen ligt de ontwikkeling op koers; aan het einde van 2005 zal er in ieder stadsdeel een Meldpunt zijn.

Een belangrijk deel van de doelgroep van deze pilot heeft contact met de Dienst Werk en Inkomen voor hun inkomensondersteuning. Daarbij is de vraag aan de orde in hoeverre mensen uit deze doelgroep nog kunnen worden toegeleid naar de arbeidsmarkt of dat andere vormen van maatschappelijke participatie of sociale activering aan de orde zijn.

In het totale aanbod van zorg en diensten vormen de dagbesteding en de investering in vaardigheden om beter te kunnen functioneren in de maatschappij (empowerment) met als mogelijk perspectief de toeleiding naar arbeid of vrijwilligerswerk, een relatief witte vlek. Enkele knelpunten die we onderkennen:

- Veel afzonderlijke initiatieven; soms onduidelijke definiëring van het aanbod en onvoldoende kennis van alle initiatieven bij de gemeente en andere betrokken partijen (gemeente, diensten, stadsdelen, zorgkantoor, organisaties/leveranciers).
- Onvoldoende beeld van de doelgroep en wat zij nodig hebben
- Geen afrekening op resultaten
- Onvoldoende coördinatie in de gehele keten van ondersteuning (inkomen, opvang, gezondheid, dagbesteding, veiligheid)
- Vermoeden dat eventuele groei- en doorstroommogelijkheden (verticaal en horizontaal) onvoldoende worden benut (chronische afhankelijkheid).
- Geen optimale afstemming van het aanbod van trajecten (dagbesteding, maatschappelijke activering en arbeidsmarkttoeleiding) op de vraag en behoeften van de doelgroep.
- Financiering van trajecten is veelal tijdelijk van aard, waar in geval van chronische problematiek een meer structurele oplossing gewenst is.

Per 2007 worden de activerende en ondersteunende begeleiding uit de AWBZ voor een deel overgeheveld naar de WMO.¹ Amsterdam wil nu al investeren en beter zicht krijgen op behoefte en vraag van de doelgroep, het huidige aanbod (in de brede range van trajecten arbeidsmarkttoeleiding, dagbesteding en maatschappelijke participatie) en de organisatie van de dienstverlening aan deze groep.

De pilot richt zich daarom op het optimaliseren van de toeleiding van deze groep naar trajecten van dagbesteding, maatschappelijke participatie en waar mogelijk naar de arbeidsmarkt. Daarbij is uiteraard de hele keten van ondersteuning van belang: de gezondheid, de huisvesting, het inkomen.

Een belangrijk aspect van de pilot vormt het optimaliseren van de samenwerking tussen betrokken partijen en de inzet om de beschikbare middelen zo flexibel mogelijk en met zo weinig mogelijk bureaucratie in te zetten.

In de pilot werken verschillende gemeentelijke onderdelen nauw samen, te weten de dienst Werk en Inkomen, de dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, de GGD en de

¹ GGZ-deel uitgezonderd.

stadsdelen. Voorts is het zorgkantoor betrokken en de instellingen die cliënten indiceren, dan wel diensten aan de doelgroep verlenen.

3 Doelstelling

a. Prestatievelden

De pilot bestrijkt de volgende prestatievelden van de WMO:

- Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang/verslavingsbeleid/OGGZ
- Informatie en advies,

b. thema's

De pilot richt zich op de relatie Wet Werk en Bijstand en de WMO, in casu op de matching van een groep Amsterdammers met specifieke problemen (waaronder chronisch psychiatrisch en/of verslaafd) naar trajecten voor maatschappelijke participatie, dagbesteding en zo mogelijk toeleiding naar arbeidsmarkt. Voor een groot deel gaat het om mensen die een bijstandsuitkering ontvangen.

Een deel van het dagbestedings- en activeringsaanbod voor deze doelgroepen wordt nu nog gefinancierd vanuit het zorgkantoor, op termijn zullen de AWBZ-functies ondersteunende en activerende begeleiding overkomen naar de gemeente. Amsterdam wil graag de ketenorganisatie optimaliseren en uitbouwen om deze doelgroep beter te kunnen ondersteunen en waar mogelijk ook de doorstroom naar arbeidsmarkttoeleidingstrajecten te bevorderen.

De pilot zal ervaringen opleveren over de invulling van de regierol van de gemeente op het gebied van activering en maatschappelijke participatie.

c. doelstelling van de pilot

Centrale doelstellingen van de pilot zijn:

- *het optimaliseren van de toeleiding van Amsterdammers zonder dagbesteding, waarvan velen met een chronisch psychiatrische aandoening en/of verslaafd, naar passende trajecten in de vorm van dagbesteding, maatschappelijke participatie en zo mogelijk naar een traject van arbeidsmarkttoeleiding.*
- *Op basis van ervaringen in de pilot overdraagbare methodieken ontwikkelen voor de toeleiding en (zonodig) voorstellen doen voor nieuw te ontwikkelen aanbod, organisatie en inzet van middelen.*

Het accent van de pilot ligt weliswaar op de 'dagbesteding', maar ook de basale randvoorwaarden in de hele keten van ondersteuning zijn van belang in de pilot. We hebben het dan over gezondheid (voldoende beheersing van problematiek om maatschappelijk te kunnen participeren), inkomen, huisvesting c.q. nachtopvang en veiligheid.

Om de centrale doelstelling in te vullen zijn de volgende activiteiten van belang:

- het in kaart brengen van vraag en competenties van de doelgroep op basis van gerichte intake voor nieuwe cliënten en/of op basis van beschikbare gegevens van een groep bekende cliënten. Daarin worden ook de randvoorwaardelijke aspecten betrokken (gezondheid, huisvesting/nachtopvang, inkomen)
- het in kaart brengen van aanbod van diverse trajecten (zorg, participatie etc) voor de doelgroep (aanbodprofiel)
- in kaart brengen van hiaten in bestaand aanbod en zonodig ontwikkelen van voorstellen voor passend aanbod indien dat niet voldoende aanwezig is
- organiseren van daadwerkelijke toeleiding van nieuwe instroom door inkoop van trajecten.
- organiseren van een volgsysteem en afrekensystematiek
- ontwikkelen van een systematiek voor flexibele inzet van geldstromen die worden ingezet voor ondersteuning van de doelgroep (uit WWB, rijks- en gemeentemiddelen (welzijn/WMO/GGZ) en AWBZ²)
- op basis van ervaringen ontwikkelen van een overdraagbare methodiek voor de organisatie van toeleiding naar passende trajecten.

d. 'vernieuwende' aanpak

Het vernieuwende gaat over het samenbrengen van verschillende 'sectoren' die belast zijn met de opvang en toeleiding van de doelgroepen in brede zin. Voor de dagbesteding gaat het om het aanbrengen van de samenhang in diverse soorten trajecten (laagdrempelige dagbesteding, awbz-geïndiceerde dagbesteding en op arbeidstoeleiding gerichte activiteiten). Voorts willen we in de pilot een intake- en zorgtoewijzingsstelsel ontwerpen waarbij cliënten geen belemmeringen meer hoeven te ondervinden van het feit dat sprake is van gescheiden sectoren en waarbij op financieel en aansturend niveau samenvoeging georganiseerd wordt.

De pilot stelt ons in staat een gerichte inspanning te leveren om de toeleiding naar dagbesteding te verbeteren met in achtneming van de gehele keten (huisvesting, inkomen en gezondheid) en waar nodig ook nieuw aanbod te ontwikkelen. De opbrengsten in termen van 'best practices' en zo nodig nieuw ontwikkeld aanbod zullen worden verbreed naar andere delen van de stad.

Vanaf 2007 worden in principe de AWBZ-functies ondersteunende en activerende begeleiding overgeheveld. In de pilot willen we vooruitlopen op deze overdracht om een optimaal aanbod in de vorm van een continuüm van de diverse participatievormen te kunnen bieden. Het gaat er dan om dat ook gelijktijdig geïnvesteerd wordt in een zo effectief mogelijke inzet van alle ondersteuning op de domeinen inkomen, huisvesting en gezondheid.

Daarnaast zullen we in de pilot speciale aandacht schenken aan de samenwerking tussen centrale stadsorganisaties, stadsdelen en zorgkantoor.

² Tot overheveling naar de WMO

e. doelgroepen

De doelgroep bestaat uit Amsterdammers zonder noemenswaardige dagbesteding. Een groot deel van deze groep heeft een chronisch/psychiatrische aandoening en/of is verslaafd. Velen zijn bijstandsafhankelijk.

We onderscheiden twee deelprojecten in de pilot met verschillende doelgroepen; we sluiten, waar mogelijk aan op reeds ontwikkelde initiatieven die door middel van de pilot verder kunnen worden uitgebouwd. Dit leidt tot verschillende accenten in de deelprojecten. Het gaat om:

1. een deelproject gericht op de doelgroep met verslavingsproblemen soms in combinatie met psychiatrische klachten. Voorstel is de pilot uit te voeren in Zuidoost in afstemming op de support+ aanpak die daar al wordt toegepast; omvang van de pilot is ca. 300 personen. Het accent in dit deelproject ligt op de gecoördineerde aanpak in de verschillende domeinen (wonen, gezondheid, dagbesteding, enz), de beschrijving van cliëntprofielen, het monitoren van resultaten en het toegankelijk maken van best practices (bv. voor organisatie, intake, inzet van verschillende geldstromen en regievoering).
2. een deelproject gericht op de doelgroep die kampt met chronisch psychiatrische klachten. In dit deelproject ligt het accent op de toeleiding naar de juiste trajecten op basis van cliëntprofielen, het in kaart brengen van het aanbod en waar nodig ontwikkeling c.q. inkoop van passend aanbod, flexibele inzet van geldstromen en regievoering. Omvang van de pilot is 100 à 150 personen.

Voor beide deelprojecten kan de aanpak enigszins verschillen.

4 Beoogde resultaten en effecten

a. te bereiken resultaten (SMART)

- 450 cliënten die zijn opgenomen in de twee deelprojecten zijn toegeleid naar een passend traject van dagbesteding, maatschappelijke participatie of arbeidsmarkttoeleiding en in kaart gebracht (cliëntprofielen). Voor deze groep is een geïntegreerde aanpak op alle relevante domeinen (inkomen, huisvesting/nachtopvang, gezondheid) gerealiseerd.
- Er is een totaal overzicht van het aanbod voor de doelgroep (AWBZ-gefinancierde dagbesteding, gemeentelijk aanbod 'participatiebevordering enz.)
- Op basis van gesignaleerde hiaten, is waar nodig nieuw aanbod ontwikkeld.
- Systematiek ontwikkeld voor inkoop en toewijzing van diensten dagbesteding
- Een advies over een systematiek voor de flexibele dan wel toerekenbare inzet van diverse geldstromen (WWB, WMO, GGZ-middelen en AWBZ-middelen).
- Er zijn afspraken gemaakt met het zorgkantoor over de overdracht van taken op het terrein van ondersteunende en activerende begeleiding en de gemeentelijke organisatie is in staat deze taken uit te voeren na overkomst uit de AWBZ naar de gemeente.
- Het voorgaande resulteert in een overdraagbare methodiek voor organisatie van activering en toeleiding naar passende trajecten, financiering en sluitende aanpak in de regievoering op het totale vangnet.

De pilot zal gefaseerd worden opgepakt. Na de 'matching' van de eerste 50 à 75 cliënten (50 uit de groep drugsverslaafden en 25 uit de groep met chronisch psychiatrische stoornissen) wordt de balans opgemaakt met betrekking tot aanpak en haalbaarheid van beoogde aantallen voor de pilot.

Indien op basis van deze tussenstand bijstelling in de pilot nodig is, wordt overleg gevoerd met de opdrachtgever en het ministerie van VWS

5 Looptijd, fasering en rapportage en evaluatie

a. Looptijd

De pilot start na goedkeuring door het ministerie van VWS en is uiterlijk 31 december 2007 afgerond.

b. Fasering in het project

Onderstaande fasering en planning is slechts zeer globaal. Een meer definitieve planning zal worden opgesteld in overleg met de betrokken partijen.

I. Initiatieffase (-- tot 15 oktober 2005)

In deze fase wordt het voorliggende plan van aanpak nader uitgewerkt in overleg met alle betrokken partijen. De activiteiten die in deze fase worden uitgevoerd:

- Inrichten van de projectorganisatie
- Opstellen definitief werkplan voor uitvoering van de pilot
- Start inventarisatie huidig aanbod, bezetting, financiering zowel van gemeentelijk als AWBZ gefinancierd aanbod enz.
- In kaart brengen van huidige organisatie van intake en indicering en de wijze waarop die wordt uitgevoerd.
- Opstellen stramien/checklist voor invulling cliëntprofiel op de relevante domeinen

De fase wordt afgerond met een startnotitie waarin werkwijze, verantwoordelijkheidsverdeling, planning enz. nader is uitgewerkt. In de startnotitie zal een risicoanalyse zijn opgenomen voor de uitvoering van de pilot.

De startnotitie wordt vastgesteld door marktplaatsmanager DWI en programmaleider WMO en vervolgens voor bestuurlijke besluitvorming aangeboden.

II. Definitiefase en start uitvoering (start 1 oktober 2005 tot ca. 1 maart 2006)

Start uitvoering pilot voor ca. 50 cliënten uit subdoelgroep verslaafden en voor ca. 25 cliënten uit subdoelgroep chronisch psychiatrische cliënten.

Op basis van de eerste resultaten bezien of opzet adequaat is en waar knelpunten optreden.

De fase eindigt met een rapportage met eerste bevindingen en zonodig voorstellen voor bijstelling van het projectplan. In de rapportage wordt aangegeven op basis van een analyse van de eerste resultaten welke nieuw aanbod eventueel gewenst is en hoe dat

wordt georganiseerd. Voorts wordt aan het einde van deze fase een definitieve planning voor de te leveren eindproducten opgeleverd.

III. Uitvoeringsfase (start 1 maart 2006 tot ca. 1 augustus 2007)

Uitvoering van het projectplan op basis van voorstel naar aanleiding van afronding fase 2. Aan het einde van deze fase worden ook de eerste deelproducten in concept opgeleverd, zoals bv.

- Het overzicht van aanbod voor de onderscheiden doelgroepen
- Welke trajecten zijn ingekocht voor de verschillende subdoelgroepen
- Een concept advies over flexibele inzet verschillende geldstromen, regievoering en methodiek voor toeleiding

IV. Afrondingsfase

Afronding van de pilot en presentatie van de resultaten en voorstellen

c. Tussentijdse evaluaties

Elk kwartaal vindt er een tussenevaluatie plaats en elk halfjaar wordt gerapporteerd over de voortgang van de pilots aan de Tweede Kamer. De rapportages worden opgesteld conform het formati iWmo dat vanuit VWS/implementatiebureau beschikbaar wordt gesteld.

6 Aanpak en projectmanagement

a. aanpak en organisatie

De pilot wordt uitgevoerd in één van de 'marktplaats' regio's van de Dienst Werk en Inkomen (DWI), namelijk regio Centrum en de metro-stadsdelen; de cliënten in de pilot komen uit de stadsdelen Centrum, Zuidoost, Westerpark en Oud-west. Prioriteit ligt bij de cliënten uit Centrum en Zuidoost.

De DWI draagt zorg voor de organisatie en inkoop van dagbestedingactiviteiten afgestemd op de cliëntprofielen. De Centrale Eenheid Daklozen (met een dependance in Zuidoost) speelt daarin een belangrijke rol.

De relevante partijen in het project zijn:

- DMO: verantwoordelijk voor de invoering van de WMO en ontwikkeling vernieuwende aanpakken; centraal stedelijke taken op gebied van zorg en maatschappelijke opvang
- Dienst Werk en Inkomen: inkomensvoorziening en in voorkomende gevallen beheer, klantmanagement, reïntegratie van kwetsbare groepen.
- GGD: regie en uitvoering diverse projecten in kader maatschappelijke opvang.
- Stadsdeel: regisseur van de Meldpunten Zorg en Overlast; verantwoordelijk voor lokaal welzijnsbeleid en regierol zorg en welzijn.

De projectleider overlegt met de uitvoerende partijen over de werkwijze rond de personen in de doelgroep die in de pilot zijn opgenomen.

De projectleider is voorts verantwoordelijk voor de voortgangsrapportages en informatievoorziening naar de VNG en VWS.

Benodigde capaciteit projectorganisatie

Projectleider (incl. invulling ambassadeurschap) 0,8 fte

Projectsecretaris 0,5 fte

De ambassadeursfunctie is in de benodigde capaciteit opgenomen. Nog nader wordt gezien of de ambassadeursfunctie en projectleidersfunctie door verschillende personen wordt ingevuld.

De informatievoorziening naar externen wordt ingevuld binnen de kaders van het communicatieplan voor de invoering van de WMO. Dat communicatieplan is momenteel in ontwikkeling.

Op korte termijn gaat een website voor de invoering van de WMO in Amsterdam van start. De website is breed toegankelijk voor alle betrokken partijen. Op die website is ook een mogelijkheid opgenomen om vragen te stellen. Op deze website wordt ook de informatie over de voortgang in de pilot opgenomen.

b. samenwerking met anderen

Burgers/cliënten

De opzet van de pilot is besproken met vertegenwoordigers van patiënten en cliëntenorganisaties (SGOA, APCP en COSBO). In het kader van de voorbereidende werkzaamheden voor de invoering van de WMO in Amsterdam wordt periodiek overleg gevoerd met de vertegenwoordigers van cliënten/patiëntenorganisaties en wordt een actieve inbreng van deze organisaties gevraagd in de voorbereiding en vormgeving van de WMO in Amsterdam. De pilot wordt in dat traject opgenomen en alle relevante tussenevaluaties en rapportages zullen met deze organisaties worden besproken.

Omdat een belangrijk deel van de doelgroep klant is van de DWI zal ook de cliëntenraad van de DWI in het traject worden geraadpleegd en worden betrokken. Een definitief voorstel voor de invulling van de betrokkenheid van de verschillende cliënten en patiëntenorganisatie wordt in het werkplan, dat aan het einde van de 1^e fase wordt opgeleverd (zie par. 5) opgenomen *Samenwerking met andere partijen*

De partijen waar mee wordt samengewerkt zijn beschreven in de projectorganisatie. De verantwoordelijkheden en bijdragen worden onderstaand toegelicht.

- Centrale stad/DMO

Verantwoordelijk voor de invoering van de WMO en de ontwikkeling van vernieuwende aanpakken.

- Centrale stad/DWI

Verantwoordelijk voor bijstandsverlening en voor aanbieding trajecten aan de omschreven doelgroep. Voor dat doel zijn in de marktplaatsen zogenoemde ‘participatiemakelaars’ beschikbaar.

- Centrale stad/GGD

Verantwoordelijk voor opvang en regie op uitvoering diverse projecten, zoals Support en de Meldpunten Zorg en Overlast.

- Zorgkantoor

Financiering van activering en ondersteuning in het kader van AWBZ. In het licht van de pilot financiering van ‘leveranciers’ van dagbestedingactiviteiten.

- Stadsdeel

Kennis en overzicht van activeringstrajecten, maatschappelijke participatie enz. en overzicht van de welzijnsactiviteiten. Voorts verantwoordelijke voor de loketontwikkeling en voor de meldpunten ‘zorg en overlast’.

- Instellingen betrokken bij Meldpunten ‘Zorg en Overlast: politie, GG&GD, Jellinek, GGZ, AMW, thuiszorg, woningcorporaties en anderen

7 Communicatie

Een communicatieplan voor de invoering WMO is in voorbereiding en wordt voor het einde van het jaar afgerond.

Gelijktijdig wordt al een aantal communicatie-activiteiten opgestart. Binnen een maand gaat een website van start met alle belangrijke informatie over de invoering van de WMO. Via de website kunnen ook vragen worden gesteld. De website is toegankelijk voor alle partijen die op een of andere wijze zijn betrokken bij de voorbereidingen voor de invoering van de WMO maar ook voor burgers.

Daarnaast zal op nog te organiseren bijeenkomsten in het kader van de voorbereiding WMO informatie worden gegeven over de voortgang van de pilot. Deze bijeenkomsten worden georganiseerd voor ‘leveranciers’, en voor vertegenwoordigers van patiënten/consumenten.

8 Overdraagbaarheid en implementatie

De resultaten en adviezen uit de pilot zullen worden gedocumenteerd en met de betrokken partijen, voor zover niet vertegenwoordigd, in de begeleidingscommissie actief worden gecommuniceerd. Voor zover best practices aan de orde zijn in termen van nieuw aanbod, zal het beleid na afloop in bv. contracten met aanbieders worden vastgelegd.

Zie verder onder par. 7

9 Ambassadeurstraject

Zoals hiervoor vermeld worden nog keuzes gemaakt in verband met vervulling van de ambassadeursfunctie. Deze kan onderdeel uitmaken van de projectleidersrol of wordt door een aparte functionaris vervuld.

De benodigde verantwoordingsdocumenten zullen in afstemming met de accountmanager van het landelijk steunpunt worden voorbereid. In afstemming met de accountmanager zullen ook afspraken gemaakt worden over kennisoverdracht aan andere gemeenten (organisatie, voorbereiding ed). Het is de bedoeling de bestaande ambtelijke en bestuurlijke regio-overleggen voor de maatschappelijke opvang en zo mogelijk het Regionaal overleg jeugdzorg te benutten om de kennis over aanpak Wmo in het algemeen en de pilot in het bijzonder over te dragen en uit te wisselen met deze gemeenten. De bijeenkomsten zijn 3 à 4 keer jaar.

In het regio-overleg maatschappelijke opvang nemen deel: Haarlemmermeer, Aalsmeer, Amstelveen, Uithoorn, Ouderamstel en Diemen.

In het ROA-overleg Jeugdzorg participeren: Aalsmeer, Amstelveen, Amsterdam, Beemster, Edam-Volendam, Haarlemmermeer, Landsmeer, Oostzaan, Ouder-Amstel, Purmerend, Uithoorn, Waterland, Wormerland, Zaanstad en Zeevang.

De leerervaringen zullen voorts worden verspreid via de website en via een artikelen over de pilot en de ervaringen daarin.

De ‘ambassadeur’ is ook de kontaktpersoon voor de andere pilotgemeenten

10. Planning en Projectbegroting

- a. Inzet financiële middelen VWS (voorlopige begroting) voor personele capaciteit en materiële zaken.

	2005	2006	2007
Projectleider (0,8)	37.500	80.000	40.000
Projectsecretaris (0,5)	17.500	40.000	20.000
Projectbudget	15.000	25.000	15.000
	-----	-----	-----
Totaal	70.000	145.000	75.000

Het projectbudget is bedoeld als werkbudget voor diverse materiële kosten (bv. organisatie bijeenkomsten, drukwerk etc.), ad hoc extra inzet vanuit bv. deelnemende partijen enz.

- b. Inzet eigen financiële middelen

Vanuit SZW-beschikbare middelen voor reïntegratie kwetsbare groepen is extra budget voor nieuwe initiatieven dagbesteding, etc.

€350.000,- (DWI-middelen kwetsbare groepen).

Voorts de inzet van de reguliere middelen voor inkomen, sociale activering (DWI) en maatschappelijke opvang (DMO)

c. Inzet financiële middelen van derden

--