



HOEKSMa, HOMANS & MENTING
ORGANISATIEADVISEURS BV

Inventarisatie knelpunten en kansen
bij beleid rond wonen
met zorg en ondersteuning





HOEKSM A, HOMANS & MENTING
ORGANISATIEADVISEURS

THERMEN 1
POSTBUS 262
7500 AG ENSCHEDE
T (053) 433 05 48
F (053) 435 49 50
INFO@HHM.NL
WWW.HHM.NL
KvK 08120363

Inventarisatie knelpunten en kansen bij beleid rond wonen met zorg en ondersteuning

Enschede, 11 november 2008
IO/08/2966/ikk

mw. J.E.A. Hartmans-Menting, arts MBA
mw. drs. I. Oomen

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Werkwijze onderzoek.....	4
	2.1 Doel onderzoek.....	4
	2.2 Reikwijdte onderzoek.....	5
	2.3 Gevolgde werkwijze.....	7
3.	Uitkomsten literatuurstudie en analyse.....	11
	3.1 Analyse van de gevonden knelpunten uit de literatuur	11
	3.2 Prioritering knelpunten uit literatuurstudie	13
4.	Uitkomsten lokaal onderzoek	16
	4.1 Gevonden knelpunten/belemmeringen in de lokale situatie.....	16
	4.2 Lokale kansen/succesfactoren	18
	4.3 Aangegeven ondersteuningsbehoefte	19
5.	Analyse en conclusies lokaal onderzoek	21
	5.1 Analyse kader en analyse bevindingen lokaal onderzoek	21
	5.2 Conclusies lokaal onderzoek	25
6.	Aanbevelingen voor ondersteuningsprogramma.....	27

BIJLAGEN

In een separate bundel zijn de volgende bijlagen bij deze hoofd rapportage opgenomen (kenmerk IO/08/2967):

- Bijlage 1. Geraadpleegde literatuur
- Bijlage 2. Overzicht knelpunten uit literatuurstudie
- Bijlage 3. Vragenlijst voor gesprekken lokaal onderzoek
- Bijlage 4. Beknopte situatieschets van de acht gemeenten
- Bijlage 5. Theoretisch kader transitiedenken

1. Inleiding

Op 12 december 2007 werd het actieplan 'Beter (t)huis in de buurt' gepresenteerd, een coproductie van de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Wonen, Wijken en Integratie (VROM/WWI). In dit actieplan zijn de doelstellingen van het kabinet verwoord met betrekking tot het stimuleren van de ontwikkelingen rond wonen, welzijn en zorg. In het plan zijn verschillende concrete acties beschreven die er toe moeten leiden dat ouderen en mensen met een chronische ziekte of beperking zo lang mogelijk thuis in hun wijk kunnen blijven wonen.

Rijk, gemeenten en veldpartijen hebben hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid. In het actieplan 'Beter (t)huis in de buurt' is nadrukkelijk gesteld dat de ontwikkeling van wonen, welzijn en zorg een integrale aanpak behoeft. Er zijn meerdere organisaties bij betrokken die lokaal intensief moeten samenwerken om te komen tot een goed product dat tegemoet komt aan de behoefte van ouderen en mensen met beperkingen. De regie over (de ontwikkeling van) die lokale samenwerking berust bij de gemeente.

De Ministeries van VWS en VROM/WWI willen door de inzet van een ondersteuningsprogramma de gemeentelijke regierol en de lokale integrale aanpak in wonen, welzijn en zorg een stevige impuls geven. Daarbij willen zij aansluiten bij de lokale situatie (geen landelijke blauwdruk) en het veld stimuleren en faciliteren om de ambitie te realiseren.

Voor het inrichten van dit ondersteuningsprogramma is behoefte aan inzicht in de ervaren knelpunten en kansen en de hardheid daarvan en het gewicht bij het vormgeven en het realiseren van beleid op het gebied van wonen met zorg en ondersteuning in de lokale praktijk.

De Ministeries van VWS en VROM/WWI hebben Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs B.V. (bureau HHM) opdracht gegeven tot het uitvoeren van een onderzoek dat tot het gevraagde inzicht moet leiden. Dit inventariserend onderzoek is het eerste onderdeel van het driejarig ondersteuningsprogramma. In deze rapportage wordt verslag gedaan van de uitkomsten van het onderzoek en is bedoeld voor de begeleidingscommissie.

LEESWIJZER

In het tweede hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van het doel van het onderzoek en de gevolgde werkwijze. Daarna bevat hoofdstuk 3 de uitkomsten uit de literatuurstudie en de analyse van de gevonden knelpunten. In hoofdstuk 4 worden de uitkomsten uit het lokale onderzoek in de acht onderzoeksgemeenten beschreven. Het vijfde hoofdstuk beschrijft het gehanteerde analysekader en de analyse van de bevindingen uit het lokale onderzoek. Hoofdstuk 6 bevat tot slot aanbevelingen voor de invulling van het ondersteuningsprogramma. In een separate bundel zijn de betreffende bijlagen bij deze hoofd rapportage opgenomen (kenmerk IO/08/2967).

2. Werkwijze onderzoek

Dit hoofdstuk behandelt in paragraaf 2.1 het doel van het onderzoek. Paragraaf 2.2 gaat nader in op de reikwijdte van het onderzoek. In paragraaf 2.3 wordt de werkwijze beschreven die door de onderzoekers is gevolgd.

2.1 Doel onderzoek

Het doel van het inventariserend onderzoek is:

Het verkrijgen van inzicht in de ervaren knelpunten (en kansen en oplossingen), de hardheid daarvan en het gewicht bij het vormgeven en het realiseren van beleid op het terrein van wonen met zorg en ondersteuning in de lokale praktijk en bij het maken van afspraken met betrokken partijen daarover.

Van belang in deze doelstelling is de *hardheid* van de knelpunten. Hieronder wordt verstaan de mate van juistheid c.q. de feitelijkheid van de knelpunten die in het onderzoek worden gevonden. Het *gewicht* van de knelpunten heeft betrekking op de frequentie van voorkomen en de mate van invloed van dat knelpunt op de ontwikkeling en realisatie van voorzieningen op het terrein van wonen met zorg en ondersteuning.

Het gaat in het onderzoek zowel om ervaren knelpunten/belemmeringen als ook om kansen en succesfactoren. De uitkomsten van het onderzoek worden door de begeleidingscommissie gebruikt om het ondersteuningsprogramma nader in te vullen, in aansluiting op de aangegeven behoeften uit het veld.

BEGELEIDINGSCOMMISSIE

Ten behoeve van het 3-jarig ondersteuningsprogramma hebben de Ministeries van VWS en VROM/WWI een begeleidingscommissie ingesteld. Deze commissie bestaat uit beleidsmedewerkers van deze beide ministeries en vertegenwoordigers van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. Deze commissie begeleidt ook de uitvoering van het inventariserend onderzoek. Dit betekent dat de onderzoekers de voortgang en de (tussentijdse) resultaten van het onderzoek met de begeleidingscommissie hebben besproken en onderzoekstechnische keuzes hebben afgestemd. Hierbij ging het om:

- het vaststellen van de bronnenlijst voor de deskresearch;
- het bespreken en vaststellen van het analysekader en analyse van de bevindingen uit de literatuurstudie;
- het selecteren van de gemeenten voor het lokale diepte onderzoek;
- het vaststellen van de vragenlijst voor de individuele gesprekken met relevante partijen in de onderzoeksgemeenten;
- het opstellen van de gespreksnotitie voor de lokale groepsbijeenkomsten;
- het bespreken en vaststellen van het analysekader en de analyse van de bevindingen uit het lokale onderzoek;
- het bespreken van de concept eindrapportage.

De begeleidingscommissie is gedurende het onderzoek vier maal bijeen gekomen. Verder is regelmatig telefonisch en per e-mail contact geweest. Ook hebben enkele leden van de begeleidingscommissie een aantal lokale groepsbijeenkomsten bijgewoond.

2.2 Reikwijdte onderzoek

In het beoogde ondersteuningsprogramma en in de context van het onderzoek en de vraagstelling wordt gesproken over de gemeentelijke regierol, het vormgeven en het realiseren van beleid op het terrein van wonen met zorg en ondersteuning et cetera. Dit behoeft mogelijk enige toelichting. Hier wordt nader aangegeven wat de reikwijdte van het onderzoek is.

BREDER DAN DE WMO

Het inventariserend onderzoek richt zich op de knelpunten en kansen bij beleid op het brede terrein van wonen met zorg en ondersteuning. Dit strekt verder dan het beleidsterrein van de Wmo waarvoor de gemeente de regierol is toebedeeld. Ook het wonen en de zorg is binnen het actieplan 'Beter (t)huis in de buurt' en ook in dit onderzoek van belang. Anderzijds is de reikwijdte van het onderhavige onderzoek smaller dan de Wmo. Het onderzoek richt zich niet primair op de OGGz, maatschappelijk werk, schuldhulpverlening et cetera. Het WWZ-beleid moet natuurlijk wel aandacht hebben voor deze terreinen.

BREDE DOELGROEP

De ambitie van het actieplan is 'Ouderen en mensen met beperkingen moeten zo lang mogelijk in hun wijk kunnen (blijven) wonen en daar zorg en ondersteuning kunnen ontvangen'. Deze ambitie geldt niet alleen voor de 'lichtere groepen' maar ook voor de 'zwa(arder)e' zorgvragers (bijvoorbeeld dementerenden en mensen met een zware beperking). Bij het vormgeven en realiseren van beleid en voorzieningen op het terrein van wonen met zorg en ondersteuning is in dit onderzoek gekeken naar een brede doelgroep, zowel naar ouderen als mensen met lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen en (ex)psychiatrische cliënten.

GEMEENTELIJKE REGIEROL

In de *wettekst van de Wmo* is er voor gekozen niet nader te formuleren wat de lokale regierol precies inhoudt. Een belangrijk aanknopingspunt is het Wmo-beleidsplan dat in het sturingsconcept van de Wmo een centrale plaats in neemt (artikel 3 Wmo). Aan de gemeente wordt gevraagd om in dit plan het totale, samenhangende, beleid van de gemeente op het gebied van maatschappelijke ondersteuning te formuleren en tevens te vermelden wat de doelstellingen zijn, hoe het beleid zal worden uitgevoerd en welke resultaten de gemeente in de betreffende periode wil behalen. In de memorie van toelichting bij de Wmo wordt aangegeven dat door de verschillende wetten en regelingen te bundelen in de Wmo gemeenten meer mogelijkheden krijgen om regie te voeren over samenhangende activiteiten van aanbieders van zorg, wonen, welzijn en dienstverlening. Aangegeven wordt dat beter dan welke andere overheidslaag ook de gemeente in staat is burgers te mobiliseren en ondersteuning dicht bij de

burger te organiseren: maatwerk in de directe leefomgeving. Bovendien heeft de gemeente al bevoegdheden en verantwoordelijkheden die ingezet kunnen worden ten bate van maatschappelijke ondersteuning, zowel op het terrein van zorg en welzijn als op aanpalende terreinen als huisvesting of ruimtelijke ordening. De Wmo geeft de gemeente een grote mate van beleidsvrijheid. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting door het gebruik van het woord 'bevorderen' binnen het beleidsterrein 'bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten'. De gemeente kan daardoor invulling aan de wet geven met behulp van het bestuurlijk instrumentarium waarover zij zelf beschikt, maar ze kan evenzeer, als pleitbezorger van de mensen om wie het gaat, veranderingen proberen aan te brengen op terreinen waar zij geen directe bevoegdheid heeft. Er zijn diverse mogelijkheden waarbij de gemeente misschien niet altijd direct, maar zeker in randvoorwaardelijke zin, een stimulerende rol kan spelen. De gemeente is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het beleid en draagt zorg voor de uitvoering. Dat betekent niet dat zij zelf de uitvoerende organisatie is.

In het *actieplan 'Beter (t)huis in de buurt'* is nadrukkelijk gesteld dat de ontwikkeling van wonen, welzijn en zorg een integrale aanpak behoeft. Er zijn meerdere organisaties bij betrokken die lokaal intensief moeten samenwerken om te komen tot een goed product dat tegemoet komt aan de behoefte van ouderen en mensen met beperkingen. Burgers, aanbieders van wonen, zorg en dienstverlening en gemeenten zijn nadrukkelijk aan zet. In het actieplan wordt aangegeven dat gemeenten in het kader van de Wmo verantwoordelijk zijn voor ondersteuning en regievoering. Met de komst van de Wmo wordt de lokale regierol van gemeenten in wonen, welzijn en zorg nog meer benadrukt.

In zowel de wettekst en de memorie van toelichting van de Wmo als het actieplan 'Beter (t)huis in de buurt' is er voor gekozen de lokale regierol niet nader te concretiseren. Vanuit het doel van de wet is voorgaande voldoende. Voor de insteek van het onderzoek en de inrichting van het ondersteuningsprogramma is het echter van belang om een nader te beeld te hebben van deze lokale regierol door de gemeente.

NADERE CONCRETISERING REGIEVOERING

Ten behoeve van de uitvoering van het onderzoek is het aspect regievoering bij wonen, welzijn en zorg door de onderzoekers nader bekeken, zonder hierbij uitputtend te zijn. Uit kennis en ervaringen van bureau HHM en een tweetal bronnen¹ zien de onderzoekers de volgende relevante elementen voor de invulling en uitvoering van de lokale regierol.

Bij samenwerking op het raakvlak van wonen, welzijn en zorg speelt regievoering een belangrijke rol. In de praktijk krijgt de gemeentelijke regierol qua vorm en inhoud op diverse wijze gestalte. Veel gemeenten (bestuurders en ambtenaren) houden zich bezig met de vraag hoe zij deze rol goed kunnen

¹ S. Weekers. iWZ. Regievoering bij samenwerkingsprojecten wonen, welzijn en zorg. Leerpunten voor startende initiatieven (2002).

J. Seleky. Gemeente Breda, De Drie regierollen van de gemeente Breda bij het project Geschikt wonen voor iedereen (2007).

invullen, in lokaal en in regionaal verband. Het samenspel met sterke partijen als de woningcorporaties en zorgaanbieders, die vaak een initiërende of trekkende rol vervullen, vraagt aandacht. Regievoering vraagt ook om een goede samenwerking binnen het gemeentelijk apparaat tussen de afdelingen Wmo, Wonen en Ruimtelijke ordening.

Er is geen blauwdruk en ook geen eenduidige definitie voor regievoering bij samenwerking. Er zijn vijf centrale activiteiten van regie te onderscheiden: stimuleren, situeren, steun creëren, structureren en sturen. De regisseursrol heeft bij samenwerking op het terrein van wonen, welzijn en zorg vooral te maken met het stimuleren en bevorderen van interacties in netwerken. De rol van regisseur lijkt dan ook bij uitstek te passen in een situatie waarin sprake is van een complex beleidsnetwerk. De regisseur dient in de eerste beleidsontwikkelingsfase te beschikken over vaardigheden van een initiator en stimulator en deze in te zetten. Naarmate een traject meer in de uitvoeringsfase terecht komt is het beschikken over en het inzetten van vaardigheden van een facilitator, beslisser, entrepreneur of bemiddelaar van belang.

Bij regievoering in een samenwerkingsproject gaat het veelal ook om het samenspel tussen enerzijds degenen die verantwoordelijk zijn voor visievorming en besluitvorming (beleidsregie) en anderzijds de procesmanager die de voortgang van het samenwerkingsproject moet bewaken (dagelijkse regie). De rol van regisseur is hierbij veelzijdig en afwisselend, afhankelijk van de fase waarin het samenwerkingsproject zich bevindt, de rolopvatting van de samenwerkingspartners en de lokale situatie. Ook hebben samenwerkingsprojecten een verschillende mate van complexiteit, hetgeen invloed heeft op de benodigde regievoering en invulling van de regierol door de gemeente.

Vanuit deze context is voorliggend onderzoek, daar waar relevant, ingestoken.

2.3 Gevolgde werkwijze

Het onderzoek bestond uit verschillende onderdelen. De gefaseerde aanpak was daarbij als volgt:

- A. Literatuurstudie en analyse.
- B. Opstellen vragenlijst voor lokaal onderzoek.
- C. Lokaal onderzoek:
 - selectie van acht onderzoeksgemeenten;
 - individuele gesprekken met relevante partijen in de lokale situatie;
 - lokale groepsbijeenkomst met respondenten.
- D. Analyse uitkomsten lokaal onderzoek en rapportage.

A. LITERATUURSTUDIE EN ANALYSE

Het onderzoek is gestart met een literatuurstudie. In deze fase is relevante literatuur bestudeerd om inzicht te krijgen in bestaande kennis over factoren die in de lokale situatie de ontwikkelingen rond wonen, welzijn en zorg beïnvloeden. Er is gebruik gemaakt van de zogenaamde 'sneeuwbalmethode' (dat wil zeggen dat de literatuurlijsten van gevonden publicaties worden gescreend op nieuwe

relevante bronnen). Een lijst met de gevonden bronnen is besproken met de begeleidingscommissie om deze te completeren en zo nodig aan te passen. Bijlage 1 bevat een overzicht van de geraadpleegde literatuur.

De in de literatuur gevonden knelpunten zijn door de onderzoekers nader geanalyseerd op 'hardheid' en 'gewicht'. Op basis van deze analyse zijn de onderzoekers gekomen tot een prioritering van de belangrijkste knelpunten uit de literatuur. De uitkomsten van deze fase zijn vastgelegd in een notitie die met de begeleidingscommissie is besproken. In deze notitie zijn de gevonden knelpunten (en kansen) beschreven en is toegelicht op welke wijze de onderzoekers de in de literatuur gevonden knelpunten hebben geanalyseerd.

B. OPSTELLEN VRAGENLIJST VOOR LOKAAL ONDERZOEK

Op basis van de uitkomsten uit de literatuurstudie c.q. de gevonden knelpunten met de hoogste prioritering en een specifiek analyse-instrument van bureau HHM² is een vragenlijst opgesteld en besproken met de begeleidingscommissie. Deze vragenlijst diende als leidraad voor de individuele gesprekken in het lokale onderzoek. In overleg met de begeleidingscommissie is gekozen voor een algemene opzet zodat er voldoende ruimte was om, afhankelijk van de specifieke situatie, andere bevindingen c.q. belemmeringen/kansen in de lokale situatie aan de orde te laten komen. In bijlage 3 is de vragenlijst opgenomen die gebruikt is voor het lokale onderzoek.

C. LOKAAL ONDERZOEK

Selectie van acht onderzoeksgemeenten

Zoals aangegeven, vormt de lokale situatie het platform voor deze inventarisatie. Op basis van de uitkomsten uit de literatuurstudie, aangevuld met kennis van het veld zoals die binnen de begeleidingscommissie is vertegenwoordigd, zijn in overleg met de begeleidingscommissie acht gemeenten geselecteerd voor het lokale onderzoek. Bij de selectie van de gemeenten was het van belang dat de volle breedte van knelpunten en kansen/succesfactoren in de inventarisatie werden betrokken. Om die reden moest de selectie niet alleen bestaan uit gemeenten met succesvolle projecten, maar ook uit één of twee gemeenten waar niet of nauwelijks voorbeelden van ontwikkelingen bekend waren. De volgende selectiecriteria zijn gehanteerd:

- Voor de drie gemeenten waarbij alle respondenten zijn benaderd:
 - groot/middelgroot/klein;
 - ruime en minder ruime ervaring met WWZ-projecten;
 - complex, met meerdere corporaties en meerdere aanbieders;
 - duidelijke en minder duidelijke rol voor de gemeente bij de WWZ-projecten.

² Dit analyse-instrument, 'Beïnvloedingsfactoren van interorganisationele samenwerking in de gezondheidszorg', is door bureau HHM ontwikkeld in samenwerking met de Universiteit Twente. In meerdere trajecten heeft dit instrument effectief geholpen bij het inventariseren van elementen die in specifieke situaties samenwerking kunnen bevorderen en belemmeren.

Bron: Y.C. van Westering. *Een gezonde samenwerking; onderzoek naar beïnvloedingsfactoren van interorganisationele samenwerkingsverbanden in de zorgsector*. HHM (1993).

- Voor de overige vijf gemeenten, waarbij circa vijf respondenten zijn benaderd:
 - spreiding over het land;
 - stadse omgeving en plattelandsomgeving;
 - gemeenten met duidelijke voorbeelden van WWZ-projecten en gemeenten waar niet of nauwelijks voorbeelden van ontwikkelingen bekend waren.

Individuele gesprekken met relevante partijen in de lokale situatie

In elk van de gemeenten is een lijst opgesteld van respondenten voor individuele gesprekken. Daarbij is gekeken naar de volgende respondenten:

- Gemeente:
 - verantwoordelijke wethouder(s);
 - beleidsambtenaar wonen-welzijn-zorg;
 - beleidsambtenaar volkshuisvesting;
 - Wmo-projectleider(s).
- Zorgaanbieders:
 - thuiszorgaanbieder: locatiemanager/regiomanager en eventuele projectleider(s);
 - verpleeg-/verzorgingshuis;
 - instelling voor mensen met een verstandelijke handicap;
 - instelling voor mensen met een lichamelijke handicap;
 - GGz-instelling;
 - huisarts(vereniging) (afhankelijk of deze betrokken is bij de initiatieven).
- Lokale cliënten-/consumentenorganisaties en/of vertegenwoordigers van Wmo-raad, seniorenraad, gehandicaptenraad, wijkraad.
- Zorgkantoor: lokaal betrokken accountmanager.
- Woningcorporatie: directeur en eventuele projectleider(s).
- Welzijnsorganisaties: directeur en beleidsmedewerker.
- Mantelzorgondersteuning/vrijwillige thuiszorg: regiocoördinator.
- Provincie: verantwoordelijke.
- CIZ: implementatiecoördinator.

De respondenten zijn door de onderzoekers telefonisch benaderd voor deelname aan het onderzoek. In dit telefoongesprek is het doel van het onderzoek en het interview besproken en kon worden afgestemd of de juiste persoon was benaderd. Op basis van dit telefoongesprek zijn afspraken gemaakt voor een circa 1,5 uur durend interview.

Alle, in totaal circa 70, interviews zijn gevoerd aan de hand van de eerder-genoemde vragenlijst. Tijdens de gesprekken is doorgevraagd naar de 'hardheid' en het 'gewicht' van ervaren kansen en knelpunten. Tevens is gevraagd naar relevant documentatiemateriaal. De uitkomsten van de interviews zijn per gemeente samengevat in een gespreksnotitie ten behoeve van de lokale groepsbijeenkomst.

Lokale groepsbijeenkomst met respondenten

De interviewronde is afgesloten met een lokale groepsbijeenkomst in de betreffende gemeente³. Alle respondenten zijn hiervoor uitgenodigd en hebben vooraf de gespreksnotitie ontvangen. Tijdens deze bijeenkomst is met de respondenten gezamenlijk gesproken over de gevonden knelpunten en kansen bij beleid rond wonen met zorg en ondersteuning zodat een nadere aanscherping en prioritering kon plaatsvinden. Ook is nader inzicht gekregen in de succesfactoren en de (gezamenlijke) ondersteuningsbehoefte.

D. ANALYSE UITKOMSTEN LOKAAL ONDERZOEK EN RAPPORTAGE

De uitkomsten van het lokale onderzoek in de acht gemeenten zijn gebundeld en geanalyseerd door de onderzoekers. De uitkomsten uit alle stappen en aanbevelingen voor de inrichting van het ondersteuningsprogramma zijn beschreven in een conceptrapport. Dit conceptrapport is besproken met de begeleidingscommissie en op basis daarvan bijgesteld en definitief gemaakt.

KLANKBORDGROEP ACTIEPLAN 'BETER (T)HUIS IN DE BUURT'

Over het onderzoek is ook gerapporteerd aan de klankbordgroep van het actieplan 'Beter (t)huis in de buurt', waarin ondermeer de branche- en cliëntenorganisaties zijn vertegenwoordigd. In overleg met de opdrachtgever heeft de onderzoeksleider van bureau HHM op 23 september 2008 een bijdrage verzorgd ten behoeve van deze klankbordgroep.

³ In één gemeente bleek het agendatechnisch niet mogelijk om de groepsbijeenkomst te organiseren. De gevonden resultaten zijn door de onderzoekers schriftelijk voor reactie voorgelegd aan de respondenten. De (nader aangescherpte) uitkomsten zijn meegenomen in het onderzoek.

3. Uitkomsten literatuurstudie en analyse

Het onderzoek is gestart met een literatuurstudie. In deze fase is relevante literatuur bestudeerd om inzicht te krijgen in bestaande kennis over factoren die in de lokale situatie de ontwikkelingen rond wonen, welzijn en zorg beïnvloeden. Bijlage 1 bevat een overzicht van de geraadpleegde literatuur.

Dit hoofdstuk gaat in op de uitkomsten uit de literatuurstudie. In paragraaf 3.1 wordt nader toegelicht op welke wijze de onderzoekers de in de literatuur gevonden knelpunten hebben geanalyseerd met betrekking tot hardheid en gewicht. Op basis van de analyse komen de onderzoekers tot een prioritering van de belangrijkste knelpunten uit de literatuur. Dit wordt nader beschreven in paragraaf 3.2. Insteek is dat met name deze knelpunten nader worden onderzocht in het lokale diepteonderzoek.

3.1 Analyse van de gevonden knelpunten uit de literatuur

In de literatuur zijn circa 70 verschillende knelpunten gevonden (zie voor een overzicht bijlage 2). De in de literatuur gevonden knelpunten zijn door de onderzoekers nader geanalyseerd op 'hardheid' en 'gewicht' om te kunnen vaststellen in hoeverre deze knelpunten aangrijpingspunten kunnen vormen voor de invulling van het beoogde ondersteuningsprogramma. Bij *hardheid* gaat het om de mate van juistheid c.q. de feitelijkheid van de knelpunten. Het *gewicht* van de knelpunten heeft betrekking op de frequentie van voorkomen en de mate van invloed van dat knelpunt op de ontwikkeling en realisatie van voorzieningen op het terrein van wonen met zorg en ondersteuning.

CRITERIA VOOR ANALYSE

De 'hardheid' en het 'gewicht' van de knelpunten wordt naar het inzicht van de onderzoekers bepaald door de volgende aspecten:

- A. Realiteit.
Hoe feitelijk is het gevonden knelpunt? Is het knelpunt onderbouwd en is de argumentatie te volgen? Klopt de feitelijke beschrijving met de werkelijkheid (voor zover die is te achterhalen)?
- B. Actualiteit.
Is het gevonden knelpunt in de tegenwoordige tijd nog altijd denkbaar? In hoeverre hebben de tijd en veranderingen die sinds de publicatiedatum zijn opgetreden, de waarde van het knelpunt veranderd?
- C. Effect.
Welke invloed heeft het gevonden knelpunt? Welke bijdrage levert het aan het totaal van slagen of falen van projecten rond wonen, welzijn en zorg?
- D. Voorkomen.
Hoe vaak komt het gevonden knelpunt in de literatuur voor? Is er sprake van een lokaalgebonden factor of is er algemene geldigheid?
- E. Beïnvloedbaarheid.
Is het gevonden knelpunt op te lossen/is de kans te verzilveren? Wie kan dat doen, wie kan daarvoor verantwoordelijk worden gesteld? Als dit niet het

geval is, is er dan een redelijk alternatief beschikbaar om het knelpunt te omzeilen?

Deze vijf aspecten zijn door de onderzoekers beoordeeld op basis van de oorspronkelijke publicatie. Daarbij is een kwalitatieve afweging gemaakt, gevoed door de kennis van de onderzoekers. Alle gevonden knelpunten zijn gescoord op de vijf genoemde aspecten, volgens de volgende waarderingsgrondslag:

- aspect is niet van toepassing;
- aspect is enigszins van toepassing;
- aspect is zeker wel van toepassing.

Vervolgens zijn de hardheid en het gewicht van het knelpunt bepaald:

- De *hardheid* is bepaald door de criteria realiteit en actualiteit. Een reëel en actueel knelpunt wordt beschouwd als 'hard knelpunt'. De overige knelpunten worden beschouwd als 'zacht' knelpunt.
- Het *gewicht* van het knelpunt is bepaald door beoordeling op de criteria: effect en voorkomen. Een knelpunt met groot effect en dat vaak voorkomt, wordt beschouwd als een 'belangrijk knelpunt'. Een knelpunt met groot effect of dat vaak voorkomt, wordt beschouwd als een 'gemiddeld knelpunt'. De overige knelpunten worden als gering beschouwd.

HARDHEID KNELPUNTEN

Realiteit

Op het criterium realiteit scoren geen van de in de literatuur gevonden knelpunten 'onwaar', 53 knelpunten als 'mogelijk waar' en 15 knelpunten als 'volkomen waar'. Deze laatstgenoemde categorie, de reële knelpunten kunnen volgens de onderzoekers goed onderbouwd worden op basis van de onderzochte literatuur.

Actualiteit

13 van de 15 reële knelpunten komen uit recente documentatie (2007 of 2008). De overige 2 knelpunten 'afstemming tussen instanties' en de 'ontbrekende kennis met betrekking tot financieringsbronnen' komen uit bronnen uit 2005 of 2006. Omdat de publicatiedatum van deze bronnen voor 2007 ligt is te verwachten dat deze knelpunten al afgenomen zullen zijn maar gezien de huidige ervaringen in het veld beschouwen de onderzoekers deze punten wel als actueel.

Conclusie hardheid

Verreweg de meeste knelpunten waarover in de literatuur maar ook in het veld wordt gesproken zijn dus zacht van aard (93%). Uit de beoordelingen op basis van realiteit en actualiteit komen 15 harde knelpunten naar voren. Deze 15 knelpunten kunnen goed onderbouwd worden bijvoorbeeld op basis van kennis omtrent demografie en wet- en regelgeving.

GEWICHT KNELPUNTEN

Effect

Op het criterium effect scoren de onderzoekers 14 knelpunten als 'hoog', wat inhoudt dat deze een belangrijke bijdrage leveren aan het totaal van slagen of falen van projecten rond wonen, welzijn en zorg.

Voorkomen

Op het criterium voorkomen scoren de onderzoekers 13 knelpunten 'vaak'. Dit houdt in dat het gevonden knelpunt in de literatuur vaak voorkomt. Dit geeft een aanwijzing voor de algemene geldigheid van dit knelpunt en een aanwijzing voor het belang dat verschillende partijen hechten aan dit knelpunt. Of dit probleem lokaal dan wel landelijk of bij één partij of bij meerdere partijen voorkomt, komt in het vervolg van het onderzoek aan de orde.

Conclusie gewicht

Op basis van de criteria *effect* en *voorkomen* hebben de onderzoekers vier knelpunten met zwaar en 19 knelpunten met gemiddeld gewicht gevonden.

BEÏNVLOEDBAARHEID

Bij dit criterium hebben de onderzoekers gekeken of het gevonden knelpunt mogelijk op te lossen is of dat er een redelijk alternatief beschikbaar is om het knelpunt te omzeilen. Op dit criterium beoordelen de onderzoekers 13 knelpunten als goed te beïnvloeden, 15 knelpunten als slecht te beïnvloeden en de overige 40 knelpunten zijn matig beïnvloedbaar.

3.2 Prioritering knelpunten uit literatuurstudie

Op basis van de score op de in paragraaf 3.1 genoemde criteria kan worden bepaald wat de prioriteit van de gevonden knelpunten uit de literatuurstudie is. De onderzoekers hebben daarbij gekozen voor de volgende vijf prioriteiten:

- Prioriteit 1 betreft een knelpunt dat èn hard èn zwaarwegend èn beïnvloedbaar is.
- Prioriteit 2 betreft knelpunten die zwaarwegend en beïnvloedbaar zijn.
- Prioriteit 3 betreft knelpunten die zwaarwegend en matig beïnvloedbaar zijn.
- Prioriteit 4 betreft knelpunten die middel zwaar wegen en beïnvloedbaar zijn.
- Prioriteit 5 betreft knelpunten die hard en beïnvloedbaar zijn.

Op basis van deze prioriteitstelling komen de onderzoekers tot de volgende 13 knelpunten (prioriteiten 1 tot en met 5):

1. Er is onvoldoende bekendheid met de rollen die de verschillende (mogelijk) betrokken partijen/organisaties kunnen spelen en de (mogelijke) bijdragen die zij kunnen leveren. De partijen spreken te veel een eigen taal en zijn vaak alleen op het eigen werkterrein actief.
2. De gemeente treedt onvoldoende op als centrale regisseur van ontwikkelingen op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Gemeenten zijn niet voortvarend als het gaat om de realisatie van afstemming tussen vraag en aanbod op het terrein van wonen, welzijn en zorg.

3. Het ontbreekt aan logische partners om de bouw van betaalbare zorgwoningen mogelijk te maken. Gemeenten en zorgaanbieders moeten creatief zoeken naar slimme financieringsconstructies om te kunnen bouwen.
4. Door toenemende marktwerking is sprake van tegengestelde belangen van betrokken partijen. Dit heeft zijn invloed op het samen realiseren van initiatieven op het gebieden van wonen, welzijn en zorg.
5. Het is onzeker of zorgaanbieders investering in woningen met zorg uiteindelijk zullen kunnen terugverdienen. Als gevolg van scheiden van wonen en zorg en groeiende keuzevrijheid is niet zeker of de cliënt die ergens woont ook de zorg zal afnemen van 'bijbehorende' aanbieder.
6. Afspraken over samenwerking tussen partijen (met name tussen gemeenten en corporaties) zijn doorgaans vrijblijvend van karakter. Er worden te weinig harde prestatieafspraken gemaakt, de afspraken zijn onvoldoende geoperationaliseerd en gekwantificeerd.
7. Het ontbreekt partijen in het veld aan kennis over de financieringsmogelijkheden en de bronnen die in de eerste lijn kunnen worden gehanteerd.
8. Er blijken in de woonmarkt onvoldoende keuzemogelijkheden voor bijvoorbeeld ook de meer koopkrachtige zorgvragers en mensen die meer wooncomfort wensen.
9. In de uitvoering blijkt niet voor iedereen duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is bij de (verschuivende) afbakening tussen Wmo en AWBZ.
10. Er is te weinig specifieke kennis van de doelgroepen om te kunnen beantwoorden aan de wensen en behoeften van groepen van potentiële cliënten. Daardoor sluit het aanbod aan wonen met zorg niet goed aan op de specifieke wensen van bepaalde doelgroepen.
11. De basis voor de ontwikkeling van projecten is samenwerking. Partijen kunnen daartoe niet gedwongen worden. Het ontbreekt (de gemeente) aan sturingsinstrumenten om bepaalde lokale partijen (zoals particuliere verhuurders) dwingend te betrekken bij projecten.
12. Het opstellen van gemeenschappelijke beleidsplannen is intensief en tijdrovend, zeker wanneer daar verschillende partijen (waaronder burgers) bij zijn betrokken.
13. Het ontbreekt vaak aan een gezamenlijke visie en een gedeeld plan van aanpak. Niet alle partijen worden in een vroeg stadium betrokken en visies worden vaak weinig uitvoeringsgericht geformuleerd. Het ontbreekt aan 'chemie' tussen de verschillende partijen.

Uit de literatuur is onvoldoende te herleiden welke partijen deze knelpunten specifiek ervaren. Bij sommige knelpunten gaat het om een groot aantal actoren. Andere knelpunten worden slechts door een paar actoren aangegeven.

In overleg met de begeleidingscommissie is op basis van deze knelpunten en aspecten uit een door bureau HHM eerder ontwikkelde analyse-instrument 'Beïnvloedingsfactoren van interorganisatorische samenwerking in de

gezondheidszorg'⁴ de vragenlijst voor het lokale onderzoek in de acht gemeenten geformuleerd. Daarbij is wat minder ingezoomd op de knelpunten 8 en 10 omdat deze met name opgepakt kunnen worden met het WWZ beleid in plaats van dat deze knelpunten iets zeggen over het vormgeven en realiseren van dit beleid. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3.

⁴ Y.C. van Westering. *Een gezonde samenwerking; onderzoek naar beïnvloedingsfactoren van interorganisationele samenwerkingsverbanden in de zorgsector*. HHM (1993).

4. Uitkomsten lokaal onderzoek

Op basis van de uitkomsten uit de literatuurstudie is de vragenlijst geformuleerd voor de individuele gesprekken met betrokken partijen in de acht onderzoeksgemeenten. Doel van deze gesprekken was het inventariseren van ervaren knelpunten en kansen/succesfactoren bij beleid rond wonen met zorg en ondersteuning. Ook is de respondenten gevraagd welke behoefte men heeft aan ondersteuning. De vragenlijst is door de onderzoekers nadrukkelijk als leidraad en niet als afvinklijst gehanteerd, zodat er in de gesprekken voldoende ruimte was om andere bevindingen c.q. belemmeringen en kansen/succesfactoren in de lokale situatie te inventariseren.

De interviewronde is afgesloten met een lokale groepsbijeenkomst in de betreffende gemeente. Tijdens deze bijeenkomst is met de respondenten gezamenlijk gesproken over de gevonden resultaten zodat een nadere aanscherping en prioritering kon plaatsvinden. Ook is nader inzicht gekregen in de succesfactoren en de invulling van de behoefte aan ondersteuning. Bijlage 4 bevat een beknopte situatieschets van de acht gemeenten en een beschrijving van de gevonden belemmeringen, succesfactoren en de behoefte aan ondersteuning.

In de volgende paragrafen worden de uitkomsten uit de acht lokale groepsbijeenkomsten door de onderzoekers samengevat. Paragraaf 4.1 gaat in op de gevonden knelpunten/belemmeringen. Paragraaf 4.2 bevat een samenvatting van de gevonden kansen/succesfactoren. Paragraaf 4.3 gaat in op de door de respondenten aangegeven ondersteuningsbehoefte. In hoofdstuk 5 worden de bevindingen uit het lokale onderzoek nader geanalyseerd door de onderzoekers.

4.1 Gevonden knelpunten/belemmeringen in de lokale situatie

Op basis van de uitkomsten en de indrukken uit de individuele gesprekken is bij de onderzoekers een beeld ontstaan van de ontwikkelingen rond wonen met zorg en ondersteuning in de betreffende gemeente (geografische eenheid). Hieruit hebben de onderzoekers de belangrijkste belemmeringen bij het ontwikkelen en realiseren van WWZ-beleid binnen de betreffende gemeente benoemd. Dit op grond van de mate waarin deze belemmeringen door partijen zijn genoemd en de invloed die deze hebben op het proces in de gemeente op basis van een inschatting die de onderzoekers hebben gemaakt. Deze analyse betrof nadrukkelijk geen oordeel over de situatie en de tot dusver geboekte resultaten in de onderzoeksgemeente.

Tijdens de lokale groepsbijeenkomst is het beeld van de onderzoekers en het door de onderzoekers gemaakte overzicht van belangrijkste knelpunten met de respondenten besproken en nader aangescherpt. Op basis van de uitkomsten uit de lokale groepsbijeenkomst zijn in bijlage 4 de gevonden belemmeringen per gemeente aangegeven.

Kijkend naar deze gevonden knelpunten/belemmeringen in de acht gemeenten, zien de onderzoekers de volgende thema's (zie tabel 1) in volgorde van voorkomen:

De belangrijkste gevonden knelpunten/ belemmeringen in de lokale situatie	Voorkomen (N=8)
Regievoering (onvoldoende kwaliteit project- en procesmatig werken, gebrek aan integrale afstemming binnen de gemeente, focus op uitvoering (m.n. financiële en operationele knelpunten) en te weinig strategische planning, vertaalslag van beleid naar uitvoering is moeilijk)	A, B, C, D, E, F, G, H (8)
Huidige financiële middelen / mogelijkheden (verkokering/domein denken financiering AWBZ-Wmo, ontbreken van vrij besteedbare middelen, geen belang/financiële winst uit projecten tegenover hoge investeringskosten, onzekerheden door wijzigingen in financiering (AWBZ en Wmo), moeilijk organiseren doelmatige zorgverlening door afstanden binnen gemeente, financiële haalbaarheid kleinschaligheid en 24-uurs zorg op afroep)	B, C, D, E, F, G, H (7)
Invloed van marktwerking (individuele belangen veranderen, samenwerking onder druk, afname informatiedeling, schaalverschillen: bovenlokaal georganiseerde zorgaanbieders en woningcorporaties)	A, B, C, D, F, G, H (6)
Nieuwe wet- en regelgeving (wijze van totstandkoming en invoering wet- en regelgeving, communicatie, interpretatieverschillen overheid en veldpartijen, wijzigingen in de financiering van de zorgcomponent remmen investeringen en innovatie, toenemende bureaucratie, door scheiden van wonen/zorg neemt de rol van woningcorporaties toe en wijzigt de verhouding met zorgaanbieders)	B, C, D, G, H (5)
Onvoldoende prioriteit/urgentie bij partijen	A, C, E, F (4)
Onvoldoende klantinbreng (kwetsbaarheid en continuïteit inbreng lokale cliënten-/consumentenorganisaties, onvoldoende aandacht voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap of chronisch psychiatrische cliënten)	C, D, E (3)
Informatie/kennis ontoereikend (inzicht in getallen, gebrek aan informatiedeling, hoe omgaan met nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen, onvoldoende structurele borging van activiteiten)	B, C (2)

Tabel 1. Gevonden knelpunten/belemmeringen in de lokale situatie

In de rechterkolom is aangegeven in welke acht onderzoeksgemeenten (A t/m H, zie bijlage 4) het knelpunt aan de orde is. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de in tabel 1 gevonden knelpunten (deels) ook in de andere gemeenten aan de orde zijn maar door de respondenten en de analyse door de onderzoekers niet in die gemeente als belangrijkste zijn benoemd.

4.2 Lokale kansen/succesfactoren

Door de deelnemers aan de gesprekken zijn diverse kansen/succesfactoren voor de betreffende gemeenten genoemd. Op grond hiervan en de indrukken uit de gesprekken hebben de onderzoekers een beeld gevormd van de belangrijkste succesfactoren in de betreffende gemeente. Dit beeld is in de groepsbijeenkomst teruggekoppeld aan de respondenten en nader aangescherpt. In bijlage 4 zijn de gevonden succesfactoren per gemeente (A t/m H) aangegeven.

Kijkend naar de gevonden succesfactoren in de acht gemeenten zien de onderzoekers de volgende categorieën (zie tabel 2). In volgorde van voorkomen zijn dit:

Gevonden kansen/succesfactoren	Voorkomen (N=8)
Een sterk relationeel netwerk en interorganisatorische verbanden (goede onderlinge contacten, inzet van management en bestuurders)	A, C, D, E, F, G, H (7)
De personen en de wil om met elkaar iets te bereiken (vertrouwen, openheid, kwaliteit samenwerking)	A, B, C, D, F, G (6)
Concrete projecten (prioriteit, visie, heldere opdrachtverlening, projectplan, projecteigenaar, kwaliteit proces-/projectmatig werken)	A, B, E, G (4)
Uithoudingsvermogen, creativiteit (zoeken naar oplossingen), evalueren, willen leren (pioniersmentaliteit)	B, C, D (3)
Bestuurlijk draagvlak en inspirerende houding gemeente	C, E, F (3)
Klantbreng (aandacht voor brede doelgroep (inclusief beleid), rol wijkvertegenwoordigers/wijkraden)	C, E, H (3)
Gevolgd aanbestedingsprocedure (op basis van kwaliteit, keuzevrijheid, innovatie van zorg, deelname aan WWZ-beleid)	C, G (2)
Samenwerking gemeente en zorgkantoor	H (1)
Specifiek voor een onderzoeksgemeente is de kleinschaligheid van de gemeente een succesfactor	F (1)

Tabel 2. Gevonden kansen/succesfactoren in de lokale situatie

Zowel de respondenten als de onderzoekers zijn van mening dat de succesfactoren afzonderlijk onvoldoende zijn om een project te doen slagen of mislukken. Ook hoeven niet alle succesfactoren aanwezig te zijn voor het welslagen van een project. Bij succesfactoren zijn de voorwaarden als het ware in positieve zin aanwezig.

Uit tabel 2 is af te leiden dat het accent bij de succesfactoren met name ligt op goede onderlinge verhoudingen, de kwaliteit van de samenwerking tussen partijen om het projectresultaat te bereiken en de aanpak van het project.

4.3 Aangegeven ondersteuningsbehoefte

De respondenten hebben zowel tijdens de individuele gesprekken als tijdens de lokale groepsbijeenkomst de behoefte aan ondersteuning geuit. In tabel 3 is deze aangegeven ondersteuningsbehoefte uit de acht gemeenten door de onderzoekers gebundeld. De onderzoekers merken hierbij op dat het gaat om de aangegeven ondersteuningsbehoefte, zowel geuit door individuele partijen als gezamenlijk. Tijdens de lokale groepsbijeenkomst heeft op dit punt geen aanscherping plaatsgevonden, zoals dit wel het geval was bij de gevonden knelpunten/belemmeringen en succesfactoren. Deze aangegeven ondersteuningsbehoefte wordt verder in het onderzoek meegenomen in de aanbevelingen voor de inrichting van het ondersteuningsprogramma.

De onderzoekers zien de volgende thema's (in volgorde van voorkomen):

Aangegeven ondersteuningsbehoefte	Voorkomen (N=8)
<p>Kennis (verspreiden en ontwikkelen: inhoudelijke ondersteuning/kenniscentrum/onderzoek/opleidingscentrum) (behoefte aan informatie/kennis, best practices, handreikingen, tips over procedure/aanvragen, interpretatie van wet- en regelgeving, financiële mogelijkheden, vertaalslag van beleid naar uitvoering, gevolgen van nieuwe ontwikkelingen op operationeel niveau, klantinbreng, rekenmodellen voor toekomstige zorgvragen. Nader onderzoek naar invulling keuzevrijheid, methodeontwikkeling participatie van cliënten bij initiatieven en beleidsvorming en resultaten (inhoud en baten) van preventie)</p>	A, B, C, D, E, F, H, G (8)
<p>Financieringsmogelijkheden (vrije bestedingsruimte/experimenteeruimte/betere aansluiting verschillende financieringsstromen) (aandacht voor innovatie, kans om te leren, terugverdieneffecten, programmafinanciering bijvoorbeeld voor domotica, groene en grijze voorzieningen in de wijk, op cliëntniveau een mixtarief in financiering (met name AWBZ en Wmo), meer budget Wmo en AWBZ, faciliteren pilots 'kleinschaligheid' met initiatieven, capaciteit en middelen, financiering gemeenschappelijke ruimtes)</p>	B, C, D, E, F, H, G (7)
<p>Procesbegeleider/supervisors (externe procesbegeleiding, zoeken oplossingen, bemiddeling, invulling regierol, vertaalslag van beleid naar uitvoering, aanjagen proces, visieontwikkeling)</p>	A, B, D, E, F, H (6)
<p>Minder snel opeenvolgende en tijdige beleidskaders zodat er voldoende tijd is om voorbereidingen te treffen (en onderlinge afstemming van verschillende wet- en regelgeving)</p>	B, C, D, F, G (5)
<p>Sturingsinstrumenten en methodieken voor gemeenten (hoe regierol oppakken, hoe klantwensen op het gebied van welzijn inventariseren, spreiding van voorzieningen, vertaalslag van beleid naar uitvoering)</p>	A, B, C, D (4)

Aangegeven ondersteuningsbehoefte	Voorkomen (N=8)
Financiële middelen of menskracht voor uitvoering projecten	A, B, H (3)
(Financiële) ondersteuning cliëntbeweging, ervaringsdeskundigheid, lokale cliëntenorganisaties, wijkvertegenwoordiging	C, E, H (3)
Regeling waarbij een periode de exploitatiekosten voor domotica zijn opgenomen in de investeringskosten voor een project + stimuleer en faciliteer huurders tot afnemen domotica	E, G (2)
Bevorderen samenwerkingsvermogen van partijen in het veld	C, G (2)
Meer aandacht voor maatschappelijk kapitaal van mantelzorgers en vrijwilligers	C, F (2)
Stimuleer en faciliteer particulier initiatief (zoals woonvormen op basis van PGB, voorkom tussentijdse wijzigingen PGB regeling waardoor initiatieven in gevaar komen)	C, G (2)
Landelijke en lokale overheid moet visie uitdragen dat bijzondere doelgroepen ook in de maatschappij thuishoren (campagne acceptatie van huisvesting van bijzondere doelgroepen in de wijk)	G (1)
Meer ruimte voor discussie over 'inclusie'	G (1)
Vereenvoudig de procedures en subsidieverlening, verminder de bureaucratie (en voorkom rondpompen van budgetten)	G (1)
Stimuleer en faciliteer zorgaanbieders tot creëren van nachtzorg en andere voorwaarden voor kleinschaligheid van voorzieningen	G (1)

Tabel 3. Door partijen aangegeven ondersteuningsbehoefte zowel uit de gesprekken als uit de lokale groepsbijeenkomst

Uit tabel 3 is af te leiden dat bij partijen in het veld met name behoefte bestaat aan kennis (inhoudelijke ondersteuning), aan (meer) financieringsmogelijkheden, procesbegeleiding en tijdige beleidskaders (en afstemming van wet- en regelgeving). Wat betreft de financiering hebben met name zorgorganisaties aangegeven meer behoefte te hebben aan vrijere besteding van financiële middelen. In verschillende groepsbijeenkomsten is met name door meerdere partijen de behoefte geuit voor experimenteerbudget/-ruimte voor een bepaald gebied, bijvoorbeeld een wijk en een betere aansluiting tussen verschillende financieringsstromen (bijvoorbeeld mixtarieven AWBZ-Wmo op cliëntniveau).

In het volgende hoofdstuk worden de hier geschetste uitkomsten uit het lokale onderzoek nader geanalyseerd door de onderzoekers met het oog op de invulling van het ondersteuningsprogramma.

5. Analyse en conclusies lokaal onderzoek

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit het lokale onderzoek nader geanalyseerd door de onderzoekers. Paragraaf 5.1 behandelt het analysekader dat de onderzoekers hebben gebruikt en de analyse van de bevindingen. Op grond van deze analyse worden in paragraaf 5.2 conclusies getrokken ten behoeve van een adequate inrichting van het ondersteuningsprogramma.

5.1 Analyse kader en analyse bevindingen lokaal onderzoek

DOEL EN AANPAK ONDERZOEK

Het doel van de inventarisatie is:

Het verkrijgen van inzicht in de ervaren knelpunten (en kansen en oplossingen), de hardheid daarvan en het gewicht bij het vormgeven en het realiseren van beleid op het terrein van wonen met zorg en ondersteuning in de lokale praktijk en bij het maken van afspraken met betrokken partijen daarover.

Dit inventariserend onderzoek is een eerste onderdeel binnen het 3-jarig ondersteuningsprogramma. Met deze informatie willen de opdrachtgevers het ondersteuningsprogramma voor de gemeentelijke regierol en de lokale integrale aanpak in wonen, welzijn en zorg nader invullen.

Met behulp van een vragenlijst, die was gebaseerd op de uitkomsten uit de literatuurstudie, hebben de onderzoekers actuele informatie uit het veld verkregen over lokaal ervaren knelpunten en kansen bij het vormgeven en realiseren van beleid op het gebied van wonen met zorg en ondersteuning.

ANALYSEKADER

Voor de analyse van de bevindingen uit het lokale onderzoek hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van elementen uit het transitiedenken. Een transitie is een maatschappelijk transformatieproces, zoals ook de overgang van de huidige gescheiden deelsystemen van wonen, welzijn en zorg naar nieuwe systemen van wonen, welzijn en zorg kan worden getypeerd. Bij een transitie werken verschillende ontwikkelingen op verschillende niveaus op elkaar in. Hierbij spelen korte en lange termijn processen door elkaar. Transitiedenken gaat uit van het multi-level-concept. Innovatie ontstaat door het samenvallen van veranderingsprocessen die zich in eerste instantie min of meer onafhankelijk van elkaar voltrekken op de drie verschillende niveaus. Het transitiedenken is een middel om inzicht te krijgen in de samenhang van de verschillende ontwikkelingen. Door het probleem dat succesvolle projecten op het gebied van wonen met zorg en ondersteuning niet worden gevolgd door grootschalige invoering, te beschouwen als een transitieprobleem is het volgens de onderzoekers beter mogelijk om de naar voren gekomen complexiteit en de dynamiek te omvatten. Een beknopte samenvatting van het theoretisch kader en de in dit onderzoek/analyse gebruikte elementen van transitiedenken zijn opgenomen in bijlage 5.

ANALYSE VAN DE BEVINDINGEN UIT HET LOKALE ONDERZOEK

Uit het lokale onderzoek blijkt dat de uitgangspunten van de gemeenten sterk verschillen. Zo is men bijvoorbeeld in de ene gemeente al jarenlang actief met het ontwikkelen en uitvoeren van beleid samen met lokale partijen op het gebied van wonen, welzijn en zorg en staat deze beleidsontwikkeling in een andere gemeente nog in de kinderschoenen en speelt de invoering van de Wmo hierin een stimulerende/sturende rol.

Ook blijkt de aanpak en het proces (inclusief de regierol van de gemeente) in de onderzoeksgemeenten divers en blijkt een bepaalde aanpak niet in absolute zin bepalend te zijn voor succes.

De onderzoekers zien in de praktijk bij de geïnterviewde partijen een positieve houding bij de thematiek en over het algemeen ook veel activiteiten bij de verschillende partijen. De onderzoekers zien dat het lukt om op kleine schaal projecten met veelbelovende resultaten te realiseren. Tegelijkertijd lukt het niet om de verwachtingen op grote schaal te realiseren⁵. Partijen noemen veel knelpunten die dit veroorzaken. Deels liggen die in de beïnvloedingssfeer van de individuele partijen zelf en deels daarbuiten in de samenwerking met andere partijen of gaat het om externe factoren die van invloed zijn. Niet overal worden dezelfde belemmeringen in gelijke mate ervaren. Ook de kansen en acties die zijn ondernomen en de invloed daarvan verschillen per gemeente maar ook per project. Vanuit dit perspectief is het minder relevant om te spreken over de hardheid en het gewicht van de afzonderlijk aanwezige knelpunten en kansen.

De onderzoekers zien een aantal overeenkomsten ten aanzien van de gevonden knelpunten en kansen (zie hoofdstuk 4). Uit het lokale onderzoek komen als belangrijkste knelpunten naar voren (door minimaal de helft van de gemeenten als belangrijkste belemmering benoemd):

- regievoering;
- huidige financiële middelen en mogelijkheden;
- invloed van marktwerking;
- nieuwe wet- en regelgeving;
- onvoldoende prioriteit/urgentie.

Als belangrijkste succesfactoren komen naar voren (door minimaal de helft van de gemeenten als belangrijkste succesbepalende factor benoemd):

- goede onderlinge verhoudingen;
- de kwaliteit van de samenwerking tussen partijen om het projectresultaat te bereiken;
- de aanpak van de projecten.

Bij de nadere analyse van de knelpunten en succesfactoren komt naar voren dat geen van de knelpunten of succesfactoren op zich voldoende is om een project te doen slagen of mislukken. Er zijn geen 'single bullet' knelpunten gevonden

⁵ Bij projecten op kleine schaal lukt het om resultaten te boeken. Als het nodig is worden in een project of pilot wel eens delicten (burgerlijke ongehoorzaamheid) gepleegd maar respondenten geven aan dat dit niet op grotere schaal kan. Ook is men in een pilot sneller bereid om de nek uit te steken en om bijvoorbeeld onrendabel te investeren.

met een absoluut belemmerende werking. Zo werkt bijvoorbeeld het ontbreken van een visie in een gemeente belemmerend, terwijl het aanwezig zijn van een gezamenlijk uitgesproken en ondertekende visie in een andere gemeente een positieve wending geeft aan het proces maar niet een garantie is voor succes.

De aanwezigheid van kansen blijkt wel een belangrijke stimulerende factor. Als er bijvoorbeeld een geschikte nieuwbouwlocatie is dan komt men sneller tot resultaat.

De onderzoekers zien dat het in de lokale situatie in de onderzoeksgemeenten gaat om het geheel van belemmerende en bevorderende factoren dat van invloed is op de individuele bijdragen vanuit partijen die noodzakelijk zijn voor het behalen van succes. Een voorbeeld: door de introductie van marktwerking en wijzigingen in de financiering kan onzekerheid ontstaan bij met name zorgorganisaties over de financiële gevolgen hiervan. Dit maakt dat sommige partijen intern andere prioriteiten gaan stellen en minder openstaan voor of willen investeren in de samenwerking die nodig is voor het bereiken van de WWZ-ambitie. Deze problematiek komt naar voren in regio's waar de zorgaanbieders met elkaar concurreren en/of waar zorgaanbieders in financiële problemen zijn gekomen. Of deze situatie zich in een gemeente voordoet, bleek in dit onderzoek onder andere afhankelijk te zijn van het beleid dat de gemeente voert ten aanzien van de inkoop van de huishoudelijke verzorging (aanbestedingsprocedure) en van de wijze waarop de lokale zorgaanbieders hierop gereageerd hebben.

Het blijkt dat de knelpunten zich op verschillende niveaus afspelen: de lokale partijen ondervinden belemmeringen op het niveau van de individuele lokale partijen (bijvoorbeeld concurrentie), op het niveau van de samenwerking (bijvoorbeeld onvoldoende regie) en vanuit landelijk beleid en regels (bijvoorbeeld het recht op keuzevrijheid: maakt dat partijen niet willen investeren). De belangrijkste succesbepalende factoren spelen echter alleen op het tweede niveau (zie paragraaf 4.2).

Kijkend vanuit dit perspectief naar de uitkomsten van het onderzoek, is een onderscheid in de volgende drie niveaus te maken:

- Het niveau van de lokale partijen van wonen, welzijn en zorg, burgers/cliënten en gemeenten.
- Het niveau van het gezamenlijke proces, inclusief de regievoering, in de lokale situatie.
- Het niveau van context/kader c.q. externe factoren die van invloed zijn.

In tabel 4 worden de gevonden belemmeringen uit het lokale onderzoek in beeld gebracht naar de niveaus. Deze belemmeringen op de verschillende gebieden en voor de verschillende partijen en op de verschillende niveaus, zijn niet of niet in dezelfde mate in alle acht gemeenten van het lokale onderzoek aangetroffen.

Niveau	Belemmeringen op het gebied van
Lokale partijen	
■ <i>Wonen</i>	Locaties, grond, prioriteit, klantinbreng, financiering van gemeenschappelijke ruimten.
■ <i>Welzijn</i>	Visie (modernisering welzijn: preventie), veranderende rol in beleidscyclus, activeren burgers, doelstelling civil society, prioriteit, kennis, klantinbreng, competenties.
■ <i>Zorg</i>	Gereguleerde financiering, fusie, ondernemerschap, samenwerking, visie, strategie, prioriteit, interne organisatie/communicatie, kennis, deskundigheid, cliëntparticipatie.
■ <i>Gemeente</i>	Burgerparticipatie/klantinbreng, integrale benadering, veranderende rol, politiek proces, urgentie/prioriteit (ook bestuurlijk), competenties, kennis, project- en procesmanagement, financiering.
■ <i>Burgers/cliënten</i>	Tijdstip en wijze van inbreng/betrokkenheid, kwaliteit inhoudelijke inbreng en continuïteit.
Gezamenlijk proces in lokale situatie	Bereidheid tot samenwerking, gedeelde noodzaak/prioriteit, gemeenschappelijke visie/beleid, (toebedichte) regierol gemeente, aanbestedingsprocedures, proces- en projectmanagement, rol zorgkantoor, rol provincie, rollen en belangen.
Kader c.q. externe factoren die van invloed zijn	Marktwerking, algemeen maatschappelijke ontwikkelingen, totstandkoming en invoering wet- en regelgeving, arbeidsmarktontwikkelingen, vergrijzing, verschuiving financiële kaders, Europese aanbesteding

Tabel 4. Uit lokaal onderzoek naar voren gekomen belemmeringen naar drie niveaus

Uit tabel 4 is af te leiden dat belemmeringen op het gebied van kennis, klantinbreng/burgerparticipatie en noodzaak/prioriteit op het niveau van alle lokale partijen aan de orde zijn. Daarentegen ervaren met name zorgorganisaties onvoldoende vrijheid in de financiering en is dit bij de andere lokale partijen niet aan de orde. Specifiek bij gemeenten zijn belemmeringen op het gebied van een integrale benadering aan de orde. Uit de individuele gesprekken en ook uit de groepsbijeenkomsten is naar voren gekomen dat de interne afstemming binnen de gemeenten op het gebied van WWZ nog veel aandacht behoeft (zie ook tabel 1). Het gaat hierbij om afstemming tussen zowel bestuurlijk-ambtelijk niveau als beleidsmatig-uitvoerend niveau. Inhoudelijk zien de onderzoekers dat gemeenten een relatie (gaan) leggen tussen het WWZ-beleid en het Wmo-beleidsplan. Bij een aantal gemeenten was men al ruim voor de komst van de Wmo actief met beleid rond WWZ en levert dit een belangrijke bijdrage aan het realiseren van de doelstellingen van de Wmo. Bij andere gemeenten wordt het Wmo-beleidsplan als leidraad genomen. Indruk van de onderzoekers is dat het onderdeel wonen/ruimtelijke ordening in dat geval meer geïntegreerd zou kunnen worden.

Tot slot willen de onderzoekers inhoudelijk opmerken dat ten aanzien van welzijn niet veel belemmeringen door de respondenten zijn aangegeven. Het aandeel van welzijn in de ontwikkeling en uitvoering van gemeentelijk beleid

rond wonen met zorg en ondersteuning lijkt in de onderzochte gemeenten nog beperkt. Dit komt enerzijds door het feit dat andere problemen op de voorgrond staan. Zorgorganisaties zijn met name gericht op het 'zorg'deel en zij hebben vaak het welzijn voor de eigen cliënten in hun takenpakket opgenomen. Woningcorporaties zien problemen rond de financiering van gemeenschappelijke ruimten. Anderzijds is zowel bij gemeenten als bij de welzijnsorganisaties het zelfbewustzijn van 'welzijn nieuwe stijl' en de rol die het binnen het WWZ-beleid kan (dient te) vervullen, nog onvoldoende aanwezig.

In twee gemeenten hebben de onderzoekers vernieuwende welzijnsorganisaties gezien. Bij die gemeenten komt naar voren dat er veel meer aandacht dient te zijn voor welzijn in het licht van de doelstelling van civil society. Op dit moment zijn partijen te zeer gewend om mensen zorg aan te bieden in plaats van ze actief te maken. Mensen die eenzaam zijn, komen onnodig in het zorgcircuit terecht. Deze mensen kunnen vaak nog op allerlei manieren actief worden betrokken door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk. Deze visie op de rol van welzijn is bij de overige zes gemeenten niet aangetroffen.

De onderzoekers hebben aan de opdrachtgever een uitgebreid overzicht gegeven van de door de respondenten aangegeven knelpunten. Zoals deze ook zijn opgenomen in de gespreksnotities ten behoeve van de lokale groepsbijeenkomsten. Dit geeft een nader inhoudelijk beeld van de beknopte samenvatting van de belemmeringen in tabel 4.

5.2 Conclusies lokaal onderzoek

Uit de analyse van de bevindingen kunnen de volgende conclusies worden getrokken die relevant zijn voor de invulling van het ondersteuningsprogramma.

ORGANISEREN VAN MAATWERK

Het is van belang maatwerk in de lokale situatie te bieden. Niet iedere gemeente en de lokale partijen zijn geholpen met gelijke ondersteuning. Er is variatie nodig, afhankelijk van de situatie en behoeften per gemeente (als geografische eenheid).

ORGANISEREN VAN SAMENHANG

Het is van belang aandacht te hebben voor de onderlinge samenhang van factoren zowel op het niveau van een project als op het gemeentelijke en landelijke niveau. Ook de samenhang tussen de niveaus is van belang. Ontwikkelingen in en tussen de verschillende niveaus kunnen elkaar versterken maar ook belemmeren. Door te denken en te handelen vanuit de samenhang tussen de factoren en de niveaus kan worden bevorderd dat een impuls op het ene niveau versterkend werkt op (impulsen) de andere niveaus.

MOBILISEREN VAN TREKKERS EN INDIVIDUELE PARTIJEN

Om resultaten in de lijn van de ambitie van 'Beter (t)huis in de buurt' te behalen moeten de individuele partijen gezamenlijk in actie komen. Hiervoor zijn per initiatief één of meerdere trekkers nodig. Trekkers kunnen worden gestimuleerd

door (financiële) prikkels, bijvoorbeeld door het belonen van kennisoverdracht of een goed projectidee met financiële ondersteuning van het project of door het uitzetten van een prijsvraag. Trekkers kunnen ook worden gestimuleerd door regie en richtinggevend beleid vanuit de gemeente (acteert vooral op het tweede niveau), de provincie of vanuit de landelijke overheid (acteert vooral op het derde niveau). Naast een trekker zijn de betrokken individuele partijen met hun rol en de ervaren belemmeringen van belang. Deze zullen per situatie en per partij verschillen. Als de belemmeringen van deze partijen in voldoende mate worden opgelost of gecompenseerd dan zal de bereidheid van partijen om actief deel te nemen aan initiatieven groeien. Oplossingen en compensaties ontstaan uit een groepsleerproces en kunnen door de partijen worden bedacht op het tweede (gemeente) en derde (landelijk) niveau. Kennis met betrekking tot de actuele WWZ-vraagstukken versnelt deze leerprocessen.

VERSPREIDEN EN ONTWIKKELEN VAN KENNIS

Uit het lokale onderzoek blijkt dat er op verschillende plekken al veel kennis is ontwikkeld op het gebied van WWZ. Anderzijds is er ook op diverse plekken en gebieden nog behoefte aan kennis zoals geuit door de respondenten (zie paragraaf 4.3). Hierbij gaat het zowel om kennis met betrekking tot actuele inhoudelijke WWZ-vraagstukken zoals financieringsmogelijkheden als kennis op het gebied van projectmatig werken, het betrekken van de doelgroep en regievoering.

Op basis van deze conclusies doen de onderzoekers in het volgende en laatste hoofdstuk aanbevelingen voor de inrichting van het ondersteuningsprogramma.

6. Aanbevelingen voor ondersteuningsprogramma

Op grond van de bevindingen uit de analyse en ervaringen van bureau HHM uit eerdere landelijke ondersteuningsprojecten komen de onderzoekers tot de volgende aanbevelingen voor (en eerste aanzet tot) de invulling van het ondersteuningsprogramma.

OP MAAT GESNEDEN ONDERSTEUNING

Wil het ondersteuningsprogramma effectief zijn, dan is maatwerk in de lokale situatie van belang. Dit gezien de diversiteit van de ervaren knelpunten en de invloed op het lokale proces in de onderzoeksgemeenten. Om dit maatwerk te kunnen leveren, stellen de onderzoekers zich voor om, op basis van de uitkomsten uit voorliggend onderzoek, een 'thermometer' te ontwikkelen. Met behulp van deze thermometer kan in de gemeente (geografische eenheid) de status van de lokale factoren (zie tabel 4) in kaart worden gebracht. Daarmee kan inzicht worden verkregen in de lokaal benodigde ondersteuning om een bredere implementatie van beleid rond wonen met zorg en ondersteuning een impuls te geven. Verder kan het toepassen van deze thermometer de gemeente en de (gezamenlijke) partijen bewuster maken van de noodzaak/prioriteit, waardoor het WWZ-beleid lokaal (meer) op de agenda komt te staan. Het toepassen van dit instrument zou een voorwaarde moeten zijn voor verdere deelname aan het ondersteuningsprogramma.

PIJLERS ONDERSTEUNINGSPROGRAMMA

De onderzoekers stellen voor het ondersteuningsprogramma te laten bestaan uit drie pijlers, te weten:

- verspreiden en ontwikkelen van de benodigde kennis;
- mobiliseren van trekkers en gemeenten en individuele partijen van wonen, welzijn, zorg en cliënten/burger organisaties op lokaal niveau;
- organiseren van samenhang.

VERSPREIDEN EN ONTWIKKELEN VAN BENODIGDE KENNIS

Gezien de behoefte aan actuele kennis adviseren de onderzoekers om de volgende activiteiten/instrumenten in te zetten (voor zowel de individuele partijen als de partijen gezamenlijk in het lokale proces).

- Bundelen en verspreiden/implementeren van (bestaande) kennis en best practices omtrent:
 - financieringsmogelijkheden;
 - operationele uitvoering van WWZ-projecten (projectmatig werken);
 - visie ontwikkeling;
 - het betrekken van de doelgroep (klantinbreng/burgerparticipatie);
 - monitoren van resultaten/effecten.
- Ontwikkelen van nieuwe instrumenten zoals een 'handreiking betrekken van burgers/cliënten in WWZ-beleid'.
- Nader onderzoek doen op de gebieden van de kennislacunes uit de paragrafen 4.1 (zie tabel 1) en 4.3 (zie tabel 3) en bijlage 4.
- Instellen van een (landelijke) website met kennis en instrumenten die behulpzaam zijn bij het tot stand brengen en uitvoeren van WWZ-beleid.

- Instellen van (landelijke) helpdesk die op individuele vragen antwoord kan geven/verkrijgen (en oprichten van een landelijk platform: zie hierna).

MOBILISEREN VAN TREKKERS EN INDIVIDUELE PARTIJEN OP LOKAAL NIVEAU

Rijk, gemeenten en veldpartijen hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid in het doel van 'Beter (t)huis in de buurt'. Op het lokale niveau, dicht bij de burger, moet de ambitie echter gezamenlijk worden geformuleerd en gerealiseerd. Om resultaten te behalen, moeten gemeenten, individuele organisaties op het gebied van wonen, welzijn en zorg en burgers/cliënten in actie komen. Het is van belang om voldoende trekkers te hebben en om ervaren belemmeringen bij de partijen te verminderen of weg te nemen. Voor het mobiliseren van de partijen in de gewenste richting (de ambitie van 'Beter (t)huis in de buurt') stellen de onderzoekers, op basis van de gevonden knelpunten en ondersteuningsbehoeften, de volgende activiteiten/instrumenten voor:

- Het versterken van de regierol van de gemeenten door bijvoorbeeld het bundelen en implementeren van de bestaande kennis en best practices en aanscherpen van handreikingen voor de regierol met betrekking tot het invullen van de regierol binnen de lokale situatie. Een belangrijk aspect daarbij is hoe intern binnen de gemeente de samenhang tussen verschillende beleidsterreinen kan worden bevorderd en de afstemming tussen bestuurlijk en ambtelijk niveau. Ook kan bijvoorbeeld een training (en/of intervisie) worden aangeboden over hoe gemeenten de regierol binnen de context van de lokale situatie kunnen uitvoeren en hoe intern de samenhang kan worden bereikt. Van belang hierbij is ook het leren om lokale kansen te zien, te creëren en te benutten.
- Het ontwikkelen van nieuwe projecten, uitrollen van reeds uitgevoerde succesvolle projecten en samenwerking stimuleren door:
 - Financiële ondersteuning bijvoorbeeld in de vorm van een prijsvraag. Aan een prijsvraag kunnen voorwaarden voor deelname worden gekoppeld: bijvoorbeeld dat een project op grotere schaal geïmplementeerd kan worden, dat gebruik moet worden gemaakt van de reeds ontwikkelde kennis en het verplicht stellen van een uniforme begin- en eindmeting bijvoorbeeld met behulp van een 'thermometer'.
 - Stimuleren van bestuurlijk draagvlak (binnen zowel gemeenten als andere partijen) voor de ambitie van 'Beter (t)huis in de buurt' op langere termijn.
 - Ondersteunen van cliënten/burger organisaties.
 - Inzet van een landelijk panel van deskundigen op het gebied van het invullen en uitvoering geven aan de regierol en proces- en projectmanagement. Dit eventueel in combinatie met de inzet van aanjaagteams om het lokale proces te helpen bevorderen.
- Het wegnemen of verminderen van de belemmeringen door het oprichten van een landelijk platform waar knelpunten die niet door lokale partijen kunnen worden opgelost, aangekaart kunnen worden (bijvoorbeeld rond financieringsmogelijkheden). Bij dit platform kunnen nieuwe oplossingsrichtingen voor de korte termijn worden ontwikkeld, gericht op het oplossen

van de actuele knelpunten die de voortgang op het eerste niveau belemmeren.

ORGANISEREN VAN SAMENHANG

Uit de analyse van de bevindingen uit het onderzoek is naar voren gekomen dat er geen 'single bullet' knelpunten zijn gevonden en dat de gevonden belemmeringen op de verschillende niveaus onvoldoende door het betreffende niveau kunnen worden opgelost. Door aandacht te hebben voor de onderlinge samenhang van de diverse factoren kan een bredere implementatie van het WWZ-beleid worden bevorderd. De onderzoekers zien daarbij de volgende activiteiten/instrumenten:

- Landelijk en lokaal formuleren en uitdragen van de ambitie van 'Beter (t)huis in de buurt' op langere termijn.
- Communiceren over beleidswijzigingen, veranderingen in wet- en regelgeving en financiering en beleidsevaluatie.
- Bevorderen samenhang zowel vanuit gemeenten als vanuit de landelijke overheid (ondersteuningsprogramma) door groepsleerprocessen:
 - De gemeente kan als regisseur zorgen voor het gewenste lokale procesverloop richting de lokale ambitie. Belangrijk is om daarbij de juiste personen aan tafel te krijgen en om eerst (opnieuw) het gezamenlijke ambitiedoel vast te stellen. Tijdens het proces moet worden gekeken naar mogelijke oplossingsrichtingen om op korte termijn de actuele knelpunten in de lokale situatie op te lossen.
 - Op landelijk niveau kunnen knelpunten die niet door lokale partijen kunnen worden opgelost, worden aangekaart bij een landelijk platform (zie ook hiervoor). Dit platform gaat na in hoeverre uitgezet beleid en ontwikkelingen zich verhouden tot de geconstateerde belemmeringen op het niveau van de lokale actoren en het gezamenlijke proces in de lokale situatie. Als blijkt dat zaken die op gemeentelijk/regionaal niveau niet op te lossen zijn, kan dit landelijk platform bezien/adviseren welke aanpassingen van landelijk beleid nodig zijn (maar dit alleen doen als de inzet van de andere instrumenten niet tot een oplossing hebben geleid).

De hier geschetste activiteiten/instrumenten en het bereik/niveau kunnen schematisch als volgt worden weergegeven:

Activiteiten/instrumenten	Niveau	Lokale partijen	Gezamenlijk proces lokaal	Landelijk
'Thermometer' (bewustwording, agendering, monitoren en eventueel vergelijken)			X	
Bundelen en verspreiden kennis (en best practices)		X	X	
Website en helpdesk		X	X	
Training/intervisie		X	X	
Ontwikkelen nieuwe instrumenten		X	X	

Activiteiten/instrumenten	Niveau	Lokale partijen	Gezamenlijk proces lokaal	Landelijk
Ontwikkelen nieuwe projecten, uitrollen/opschalen succesvolle projecten en stimuleren lokale samenwerking			X	
Landelijk panel deskundigen (regievoering, proces- en projectmanagement)			X	
Landelijk platform				X

Tabel 5. Voorgestelde activiteiten/instrumenten ondersteuningsprogramma

Tot slot willen de onderzoekers meegeven dat het bij de uitvoering van het ondersteuningsprogramma van belang is de inzet van de activiteiten/instrumenten te coördineren om meerwaarde te realiseren. Met een (trapsgewijze) inzet van een helpdesk, een landelijk panel van deskundigen en een landelijk platform komt veel informatie/kennis over de lokale praktijk van WWZ beschikbaar. De input uit deze gremia kan (/dient te) worden gebruikt voor het ontwikkelen van bijvoorbeeld nieuwe instrumenten, ontwikkelen en verspreiden van kennis (best practices), het inrichten van trainingen et cetera. De thermometer zou tevens ingezet kunnen worden om de lokale ontwikkelingen c.q. voortgang in de lokale situaties (en daarmee een landelijk beeld) te kunnen volgen.