



# Plan van aanpak

## Pilot Powerful Ageing

# Algemeen

## 1.1 Aanleiding

De Sociale Dienst Drechtsteden wil dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. We willen zorgen voor zelfredzaamheid en participatie. Daarmee geven we uitvoering aan de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Binnen de herijking van de Wmo is preventie een van de pijlers. In de Vervolgotitie Herijking Wmo is het volgende hierover opgenomen:

---

### Preventie

*We onderscheiden verschillende vormen van preventie, maar overkoepelend is preventie altijd gericht op het voorkomen van (onnodige) zorg. Dat kan enerzijds door het versterken van sociale structuren en aandacht voor gezondheid (hier raakt de Wmo aan het terrein van publieke gezondheid) en anderzijds door het inzetten van lichte ondersteuning om zwaardere ondersteuning te voorkomen en uit te stellen.*

---

Bij preventie gaan we uit van het concept 'positieve gezondheid'. Bij dit concept zien we gezondheid niet meer als de aan- of afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Het is van belang dat iedere inwoner naar vermogen kan deelnemen aan de maatschappij en dat de inwoner hierin de eigen mogelijkheden benut. Hierbij speelt reablement of herstelgerichte ondersteuning een rol. Dit is namelijk een manier om met een oudere te werken aan herstel van zelfredzaamheid en iemand zo onafhankelijk mogelijk te maken van ondersteuning. Het zo lang mogelijk oppakken van taken in het huishouden helpt om langer fit en zelfstandig te blijven.

We vinden het vooral van belang dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en dat zij fit en vitaal blijven. Wat daarnaast een rol speelt, maar nadrukkelijk minder van belang is, is de financiële situatie van gemeenten. De beheersbaarheid van het verlenen van ondersteuning in de Drechtsteden staat, net zoals in heel Nederland, onder druk. De stijgende zorgbehoefte leidt tot stijgende zorgkosten en tot een toenemende vraag naar ondersteuning. Zowel de vergrijzing als de invoering van het abonnementstarief in 2019 liggen hieraan ten grondslag. Het aantal inwoners dat een beroep doet op de Wmo stijgt. De uitgaven in de Wmo stijgen, terwijl de beschikbaarheid van ondersteuning juist daalt. Zorgaanbieders hebben namelijk te maken met personeelstekorten. Dit zorgt ervoor dat als er ondersteuning nodig is, dat die niet altijd (gelijk) kan worden geleverd. Zo is er bij huishoudelijke ondersteuning inmiddels sprake van een wachtlijst.

Dit maakt dat we ondersteuning van de inwoner niet meer op deze wijze kunnen blijven inrichten. Niet alleen transformatie in het leveren van ondersteuning is nodig, ook de visie van inwoners op het ontvangen van ondersteuning moet veranderen.

## 1.2 Effect huidige Wmo ondersteuning

Vanuit de Wmo kunnen er diverse maatwerkvoorzieningen worden verstrekt om inwoners hierbij te ondersteunen. Echter de huidige vorm van ondersteunen zorgt er in sommige gevallen juist voor dat voornamelijk ouderen minder zelf blijven en gaan doen. De activiteiten die zij niet meer kunnen worden gecompenseerd door een hulpmiddel of een andere vorm van ondersteuning. Hierbij is dus sprake van symptoombestrijding. Zo kunnen inwoners langer thuis blijven wonen, maar wel met (diverse vormen van) ondersteuning vanuit de Wmo. Denk hierbij met name aan huishoudelijke ondersteuning, een traplift en een scootmobiel. Door het toekennen van deze ondersteuning versnellen wij eigenlijk de achteruitgang van de spierkracht en maken we inwoners meer afhankelijk. Dit vergroot ook de kans op de groeiende behoefte aan meer en zwaardere ondersteuning. De huidige inzet van Wmo ondersteuning zorgt juist voor een contraproductief effect.

Om vanuit de inzet op preventie zelfredzaamheid en participatie te stimuleren, is het belangrijk dat we ons gaan richten op een andere manier van ondersteunen van onze inwoners. De focus verschuift hiermee van symptoombestrijding naar het bevorderen en herstellen van het zelfstandig functioneren van ouderen in hun eigen leefomgeving. Zogenaamde herstelgerichte ondersteuning, oftewel reablement.

## 1.3 Methode van Powerful Ageing

De herstelgerichte ondersteuning kan worden vormgegeven door het interventieprogramma van HRC (Health Research Consultancy) genaamd Powerful Ageing. Dit is een bewegingsprogramma onder begeleiding van fysiotherapeuten aan inwoners die (voor het eerst) een beroep doen op huishoudelijke hulp, een scootmobiel en/of een traplift vanuit de Wmo.

Het gaat namelijk niet alleen om wat ouderen doen, maar vooral om wat zij werkelijk kunnen. We zien vaak dat zij niet goed in staat zijn om een beweging uit te voeren. Hierbij is het volhouden van een activiteit meestal niet het grootste probleem. Ouderen hebben juist moeite met initiëren van beweging of snel en adequaat reageren op een verstoring, zoals bijvoorbeeld bij struikelen. Hiervoor is explosief spiervermogen nodig. De afname van deze explosieve spierkracht zorgt voor moeite met opstaan, ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen), loopsnelheid, uit de stoel komen, traplopen etc. Ouderen doen bijvoorbeeld een gieter minder vol omdat hij anders te zwaar wordt, de was ophangen wordt lastiger en men is snel uit balans. Of men pakt 's ochtends niet nog een tweede kopje koffie (of thee) omdat ze dan weer op moeten staan uit de stoel en later ook weer moeten opstaan om naar het toilet te gaan. Ook gaan ouderen niet meer bij de burens op bezoek, omdat de stoel te laag is om gemakkelijk uit te komen.

De aanpak HRC Powerful Ageing is ontwikkeld vanuit de sportfysiotherapie en heeft bewezen succes bij ouderen. De Powerful Ageing interventie richt zich op het in beweging komen van ouderen. Het bestaat uit snelheid- en wendbaarheidstraining, functionele activiteiten (ADL), balans, reactiesnelheid en (explosieve) krachttraining. Door de inzet van gerichte fysiotherapie (Powerful Ageing) wordt er voor langere periode gewerkt aan het versterken van de explosieve spiermassa. Deze spiermassa is bij uitstek nodig bij het uitvoeren van bijvoorbeeld dagelijkse (huishoudelijke) taken. Dit wordt ook wel taakfitheid en prestatie gerelateerde fitheid genoemd. Daarmee kunnen deelnemers ook langer zelfstandig activiteiten uitvoeren zoals op de fiets naar het dorp of leuke activiteiten met kleinkinderen ondernemen.

Deze methode wijkt daarmee af van reguliere beweegprogramma's die zich over het algemeen vooral richten op het verbeteren of behouden van conditie. Powerful Ageing richt zich op het fysiek functioneren van de ouderen, waardoor zij dagelijkse activiteiten kunnen blijven uitvoeren en ondernemen. Het heeft uiteindelijk als doel om het participatieniveau van ouderen te verbeteren en te behouden.

De basis voor dit programma vormen de wetenschappelijke benadering (i.s.m. de Vrije Universiteit in Amsterdam), kennis en gegevens uit praktijkonderzoek bij ouderen. Het betreft een innovatieve werkwijze waar alle ouderen baat bij kunnen hebben. Uit onderzoek blijkt dat de aanpak Powerful Ageing leidt tot:

- verhoging van de dagelijkse fysieke activiteit;
- verbetering van de ervaren gezondheid en kwaliteit van leven;
- verbetering van fysiek functioneren;

- verbetering van de zelfredzaamheid.

Toegenomen vitaliteit en kwaliteit van leven leidt tot meer levenslust en ondernemingslust. Door deze aanpak wordt de zelfredzaamheid versterkt en kan hiermee het beroep op huishoudelijke ondersteuning en andere maatwerkvoorzieningen worden uitgesteld. Daarnaast draagt deze interventie, door het groeps karakter, bij aan de bestrijding van eenzaamheid. Langer zelfredzaam blijven leidt niet alleen tot een uitgestelde zorgbehoefte, maar ook tot een verbeterd gevoel van welbevinden.

## 1.4 Doelgroep

In eerste instantie richt de pilot zich op inwoners die voor de eerste keer een melding doen voor huishoudelijke ondersteuning, een traplift en/of een scootmobiel. Als blijkt dat dit een succesvolle methode is in de Drechtsteden, kan de doelgroep worden uitgebreid naar inwoners die al een indicatie hebben. Hierbij kunnen we dan ook nog onderscheid maken tussen herindicaties (voor een van de drie genoemde voorzieningen) en inwoners die al een voorziening hebben en nog een extra ondersteuningsvraag hebben.

Overigens komt niet iedereen in aanmerking voor het interventieprogramma. HRC werkt met zogenaamde exclusiecriteria op meerdere aspecten.

*Leeftijd:*

- Jonger dan 60 jaar.

*Aandoening:*

- Acute aandoening: waardoor bewegen op dit moment niet kan of mag (denk aan een breuk, visusproblematiek);
- Revalidatietraject: als een inwoner een dergelijk traject volgt na een operatie of acute klacht (denk aan revalidatie na hartoperatie of een nieuwe heup/knie);
- Terminale fase van een aandoening;
- Centraal Neurologische Aandoening: als zich dit in een stadium bevindt dat een specifieke aanpak is vereist of het niet veilig is om in een groep te sporten (denk aan een herseninfarct/hersenvloeding, MS, ziekte van Parkinson, hersentumoren, TIA, dementie).

*Niet veilig in een groep kunnen sporten in een groep als gevolg van:*

- Verlies van geheugen (dementie, hersenaandoening);
- Afgelopen 14 dagen 3 keer of meer gevallen door duizeligheidsklachten;
- Uitvalverschijnselen in een ledemaat, waardoor zelfstandig lopen niet veilig is;
- Psychische- of verslavingsproblematiek;
- Het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal om instructies te kunnen volgen.

*Gezinssamenstelling (bij huishoudelijke ondersteuning):*

- Inwonende partner die kan participeren;
- Inwonend kind ouder dan 18 jaar die kan participeren.

Uiteindelijk is op basis van ervaringscijfers in andere gemeenten ongeveer 60% van de populatie geschikt om deel te nemen. Hieronder de verwachte aantallen per gemeente in de Drechtsteden.

Gemeente	Verwacht aantal <b>geschikte</b> cliënten voor deelname (totaal in eerste jaar)
Alblasserdam	48
Dordrecht	340
Hardinxveld-Giessendam	35
Hendrik-Ido-Ambacht	73
Papendrecht	103
Sliedrecht	78

Zwijndrecht	160
Totaal	837

## 1.5 Werkwijze

Als een inwoner een melding doet voor huishoudelijke ondersteuning, een traplift en/of een scootmobiel dan zal deze worden overgedragen aan HRC. Het belteam van HRC neemt contact op met de inwoner en gaat na of een van de exclusiecriteria van toepassing is. Als dit wel het geval is, dan wordt de inwoner weer overgedragen aan de afdeling Wmo van de SDD en volgt het reguliere Wmo-proces van melding en aanvraag. Als er geen exclusiecriteria van toepassing zijn dan gaat de inwoner op intake bij HRC. Dit zal een locatie in de gemeente zelf zijn waar HRC aanwezig is. Vervolgens zorgt HRC voor een rapportage over het fysiek functioneren van een inwoner en deelt dit met de afdeling Wmo. Hierin kunnen de volgende uitkomsten van toepassing zijn:

1. Cliënt valt alsnog onder de exclusiecriteria → naar regulier Wmo proces;
2. Cliënt is geschikt voor Powerful Ageing → start van interventie;
3. Cliënt is geschikt, maar wil niet deelnemen aan Powerful Ageing → geen andere Wmo voorziening;
4. Cliënt blijkt geen ondersteuning nodig te hebben.

Op basis van de rapportage kan de Wmo consulent het onderzoeksverslag maken en in het advies aangeven of een inwoner gebruik kan maken van het interventieprogramma Powerful Ageing. Als blijkt dat een inwoner geschikt is voor deelname, dan is dit interventieprogramma voorliggend (bij nieuwe cliënten) op andere maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo, bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning, traplift en/of scootmobiel. Dit interventieprogramma is namelijk de goedkoopst passende adequate oplossing. Als een inwoner niet wil deelnemen aan dit interventieprogramma, ondanks dat het een passende voorziening is, dan wordt er ook geen andere maatwerkvoorziening verstrekt.

### Inzet van Powerful Ageing

De Powerful Ageing interventie bestaat uit een 14-wekelijks trainingsprogramma van 40 – 50 minuten in kleine groepjes van 6 á 8 personen, 2 x per week bij de lokale fysiotherapiepraktijk. De trainingen zijn, ondanks dat het in groepsverband plaatsvindt, wel gericht op het individu. Ieder individu heeft namelijk zijn eigen motivatie om deel te nemen. Denk hierbij aan het (weer) met de kleinkinderen kunnen spelen, naar de bingo gaan of bij hun sociaal netwerk op bezoek. Naast dat men zelf de huishoudelijke taken kan blijven uitvoeren.

Tijdens deze 14 weken is er veel contact over de trainingen tussen de fysiotherapeut die de trainingen geeft en medewerkers van HRC. Als er deelnemers zijn met extra vragen dan zorgen zij dat er iemand van HRC bij de training is om nog het extra stukje begeleiding te geven. Dit trainingsprogramma van 14 weken wordt ook weer afgesloten met een meting en advies over het fysiek functioneren door HRC. Na deze periode wordt de aanpak in iets groter groepsverband van 12 á 15 personen voortgezet in een borgingsjaar, gericht op het behouden van de verworven vaardigheden. Vervolgens kan de borging verlengd worden met nog een (of meerdere) jaar (jaren), voor verdere training en coaching van de inwoner.

De consulenten ontvangen meerdere rapportages van HRC over de deelnemers. Dit is na de intake, na de eindmeting als afsluiting van de interventie van 14 weken en na ieder borgingsjaar. Als er tussendoor bijzonderheden zijn dan laten zij dit ook weten aan de consulenten. Op basis hiervan kan de consulent doorlopend bepalen of de inwoner (aanvullend/tijdelijk) nog een indicatie nodig heeft voor bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning.

## 1.6 Powerful Ageing en valpreventie

Valpreventie richt zich voornamelijk op de algemene gezondheid, het niet struikelen en het verbeteren van het evenwicht van een oudere. Hiermee blijven kracht en het uithoudingsvermogen op peil. Dit is dus geschikt voor een brede doelgroep. Echter de training bij Powerful Ageing richt zich op explosieve spierkracht. Dit is juist nodig voor het verbeteren van het functioneren bij dagelijkse activiteiten. Daarbij komt een inwoner pas in aanmerking voor Powerful Ageing als er al beperkingen worden ondervonden (dan wordt er pas een Wmo melding gedaan). Dit maakt dat er motivatie zal zijn voor een steviger trainingsprogramma, dan dat er bij valpreventie wordt aangeboden.



# Projectdefinitie

## 2.1 Doelstelling

Het doel is het verbeteren van de participatie en zelfredzaamheid van inwoners, zonder dat zij afhankelijk(er) worden van Wmo voorzieningen (van compensatie naar preventie).

## 2.2 Resultaat

Cliënten die de interventie hebben doorlopen blijven langer zelfstandig thuis wonen en onafhankelijk van hulp en ondersteuning.

## 2.3 Beoogde effecten

De beoogde effecten van het starten met het interventieprogramma Powerful Ageing zijn:

- *Inwoners zijn fitter, vitaler en langer zelfstandig*  
Door het interventieprogramma worden inwoners fitter en vitaler. Door de trainingen in groepsverband zullen inwoners minder eenzaamheid ervaren. Ook zullen zij zich fysiek sterker en fitter voelen, waardoor ze weer meer regie in hun leven durven te pakken en weer actiever meedoen in de maatschappij.
- *Zorgen voor een kanteling in paradigma bij inwoners*  
Een maatwerkvoorziening vanuit de Wmo wordt pas ingezet als blijkt dat de eigen mogelijkheden van inwoners, hun sociaal netwerk of een algemene voorziening onvoldoende ondersteuning bieden. Er wordt dus eerst een beroep gedaan op eigen kracht en zelfredzaamheid. Voor de houdbaarheid van de Wmo moet er een cultuuromslag komen van claimgerichte ondersteuning naar benutten en herstellen van eigen kracht. Het interventieprogramma Powerful Ageing kan hieraan bijdragen, doordat er wordt ingespeeld op de individuele motivatie. Zo laten niet veel mensen zich motiveren om langer zelf het huishouden te doen, maar zijn zij wel gemotiveerd om zo lang mogelijk onafhankelijk te blijven. Zo willen zij zelf hun zaken blijven regelen, activiteiten met kleinkinderen blijven ondernemen, zelf de trap op komen, op de fiets naar dorp of stad kunnen of toch dat extra kopje koffie 's ochtends kunnen pakken.
- *Ondersteuning vanuit Wmo beschikbaar houden voor kwetsbare inwoners*  
Het leveren van ondersteuning door zorgaanbieders staat onder druk, vanwege personeelstekorten. Zo is er bij huishoudelijke ondersteuning sprake van een wachtlijst. Om ondersteuning vanuit de Wmo beschikbaar te houden voor de kwetsbare inwoners, moeten andere inwoners van de Drechtsteden minder beroep gaan doen op deze ondersteuning. Door bij een deel van de nieuwe Wmo meldingen (voor huishoudelijke ondersteuning, traplift en scootmobiel) het interventieprogramma 'Powerful Ageing' in te zetten, blijven de maatwerkvoorzieningen beschikbaar voor de kwetsbare inwoners.
- *Powerful Ageing kan een bijdrage leveren in demping van stijgende kosten*  
Om uitvoering aan de Wmo te kunnen blijven geven en dit op de lange termijn ook financieel beheersbaar te houden, willen we inzetten op preventie. De stijgende ondersteuningsbehoefte leidt tot stijgende kosten en een toenemende vraag naar ondersteuning. De stijgende vraag komt door de vergrijzing en is ook duidelijk zichtbaar sinds de invoering van het abonnementstarief in 2019. De verwachting is dat een stijging, zonder maatregelen, de komende jaren zal doorzetten. Het Wmo voorspelmodel van de VNG laat dit beeld ook zien. De kosten voor het inzetten van het interventieprogramma 'Powerful Ageing' zijn lager, dan de gemiddelde kosten per cliënt voor huishoudelijke ondersteuning. Het interventieprogramma kan dus een bijdrage leveren in het dempen van de stijgende kosten binnen de Wmo.

## 2.4 Scope

In het eerste jaar van de pilot richten we ons alleen op nieuwe cliënten, oftewel inwoners die voor het eerst een Wmo melding doen. Afhankelijk van de resultaten van het eerste jaar, kunnen we in het tweede jaar ons ook gaan

richten op bestaande klanten. Denk hierbij aan het gesprek voor een herindicatie bij een afgebakende doelgroep (bijv. leeftijdscategorie van 65-75 jaar).

De pilot wordt ingezet vanuit de intentie om de zelfredzaamheid en participatie van inwoners te verbeteren, zonder dat zij afhankelijk(er) worden van Wmo ondersteuning. Hierbij is vooral de verandering in paradigma/visie van inwoners op Wmo ondersteuning van belang. Een financiële besparing wordt gezien als een bijkomend voordeel.



# Projectuitvoering

## 3.1 Aanpak

Er wordt uitgegaan van een pilotperiode van twee jaar. Het eerste jaar nemen cliënten deel aan het interventieprogramma en het volgende jaar volgt het borgingsprogramma. Door een periode van twee jaar is ook een groot deel van de borging te monitoren.

De komende periode gaat HRC op zoek naar praktijken van fysiotherapeuten, in de verschillende Drechtstedengemeenten, die geschikt zijn en willen deelnemen. De praktijk moet beschikken over een geschikte groepsruimten fysiotherapeuten met affiniteit met de doelgroep ouderen. Daarnaast zullen enkele weken voor het ingaan van de pilot de Wmo consultants worden opgeleid. Dit is een tweedaagse training, zodat zij in staat zijn het goede gesprek te voeren, inwoners op een goede manier door te geleiden naar deze interventie en de samenwerking met fysiotherapeuten vorm te geven. De SDD vormt een projectgroep voor het starten van de implementatie van de pilot.

## 3.2 Planning en mijlpalen

Hieronder een grove weergave van de volgende stappen. Een gedetailleerde planning wordt uitgewerkt in het implementatieplan, nadat het plan van aanpak is vastgesteld.

Wanneer?	Wat?
November	Regionale Adviesraad Wmo informeren en advies vragen
December/januari	Algemeen Bestuur stemt in met starten pilot
Q1 2024	Regionale informatieavond voor gemeenteraadsleden (uit de regio) of informeren per raadsinformatiebrief
1 april 2024	Streefdatum voor start pilot

## 3.3 Belangengroepen

Daarnaast zijn er andere betrokkenen die nog niet naar voren zijn gekomen in dit plan van aanpak, maar wel van belang zijn in het proces. De belangrijkste stakeholder is de Regionale Adviesraad Wmo. Zij zullen geïnformeerd worden over het voornemen van deze pilot. Ook zal het voorstel met hen worden gedeeld, waarop zij een advies kunnen uitbrengen. Daarnaast worden de zorgaanbieders geïnformeerd tijdens een fysieke overlegtafel (FOT) waarbij zorgaanbieders aansluiten die huishoudelijke ondersteuning leveren.

## 3.4 Projectorganisatie

Hieronder een overzicht met deelnemers in het projectteam vanuit de interne organisatie. Ook vanuit HRC wordt een projectleider aangesteld.

Rol	Naam betrokkene	Verantwoordelijkheid
MT-lid	Alex Buchinhoren	Beslisser
Projectmanager	ntb	Regie
Opgavemanager	Linda Vonk	Beslisser
Afdelingshoofd	ntb	Advies
Beleid	Daisy Grönefeld	Advies
Implementatie	Tanja Oorburg	Uitvoerend
Contractmanager	Matthé Raven	Advies
Contractbeheerder	Marjo van Dongen	Advies/uitvoerend
Inkoper	Ilse Greive	Advies/uitvoerend
Communicatie	Lennard de Waard	Advies/uitvoerend
Privacy coördinator	Soumia el Hasnaoui	Advies
ICT & Data	ntb	Advies/uitvoerend
Bezwaar & beroep	ntb	Advies

### 3.5 Communicatie

Het communicatieplan wordt uitgewerkt in samenwerking met communicatiemedewerkers. Hierin is duidelijk aandacht voor het draagvlak onder inwoners en de paradigma verandering die plaats moet vinden bij inwoners.

### 3.6 Privacy

Voor het uitwisselen van persoonsgegevens van inwoners en informatie over hun fysiek functioneren, moet een verwerkersovereenkomst worden gesloten tussen de SDD en HRC. De privacy coördinator wordt betrokken om te zorgen dat dit zorgvuldig tot stand komt. Gedetailleerde uitwerking hiervan volgt in het implementatieplan.

### 3.7 Juridisch

Het interventieprogramma wordt ingezet als een nieuwe maatwerkvoorziening vanuit de Wmo. Hierdoor blijft er sprake van maatwerk en zal er altijd oog zijn voor de individuele situatie van de inwoner.

In de wettekst van de Wmo 2015 staan diverse aanknopingspunten om deze beweging te gaan maken. Hierin staat bijvoorbeeld "dat de ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen, erop gericht moet zijn dat burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven".

De herstelgerichte ondersteuning wordt een nieuwe maatwerkvoorziening. De wet omschrijft maatwerkvoorziening als volgt "op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen". In de wet is dus niet vastgesteld welke maatwerkvoorzieningen ingezet moeten worden, zolang het zich maar richt op het hierboven omschreven doel. Dus ook hierin zijn geen belemmeringen.

Tot slot vinden we steun bij de uitlatingen van de VNG. Vanwege de oplopende kosten, met name door het instellen van het abonnementstarief, ziet de VNG zich genoodzaakt stappen te zetten om de uitgaven te beheersen. De VNG heeft gemeenten opgeroepen hiertoe maatregelen te treffen waarmee het voor gemeenten mogelijk wordt de Wmo zorg te richten op de kwetsbare bewoners die deze zorg nodig hebben. De voorgestelde maatregelen zijn: financiële draagkracht betrekken in het onderzoek, invoeren van een uren-plafond en een wachtlijst, voorzienbaarheid en de eigen kracht bevorderen. Deze interventie past vooral bij dat laatste.

# Risico's, randvoorwaarden en financiën

## 5.1 Risicoanalyse en tegenmaatregelen

Risico	Tegenmaatregel
Toename aan bezwaren	Duidelijke communicatie richting inwoners en zorgen voor een zorgvuldig onderzoek en onderbouwing bij individuele besluiten.
Verstrekken van persoonsgegevens van cliënten van de SDD met externe partij HRC	Het sluiten van een verwerkersovereenkomst
Politiek draagvlak in de regio	Organiseren van een regionale informatiesessie voor gemeenteraadsleden of informeren per raadsinformatiebrief

## 5.2 Randvoorwaarden

Een randvoorwaarde is dat iedere betrokkene in de pilot, van consulent tot bestuurder, vasthoudt aan het principe dat als iemand niet wil deelnemen aan het interventieprogramma Powerful Ageing, dat er dan ook geen andere maatwerkvoorziening wordt verstrekt. Dit is van belang voor het succes van de pilot en het veranderen van het paradigma van inwoners op ondersteuning vanuit de Wmo.

## 5.3 Financiën: investering en besparing

### Investering

Bij het starten van de pilot horen zowel eenmalige investeringskosten als structurele uitvoeringskosten door HRC. De kosten worden hieronder bij benadering weergegeven.

- Eenmalige investeringskosten:
  - Inrichting fysiotherapiepraktijk (opleiding, apparatuur etc.): € 8.750 per praktijk ten laste van SDD<sup>1</sup>.  
Bijv. 10 praktijken in de regio totaal: € 87.500 euro.
  - Training consulenten: € 55.000 euro
- Structurele uitvoeringskosten vanuit HRC:
  - Intake: € 99 per cliënt
  - Interventie: € 1.250 per cliënt
  - Borging: € 749 per cliënt
  - No show: € 45,00 per cliënt

### Besparing aan het einde van het eerste pilot jaar (bedragen bij benadering)

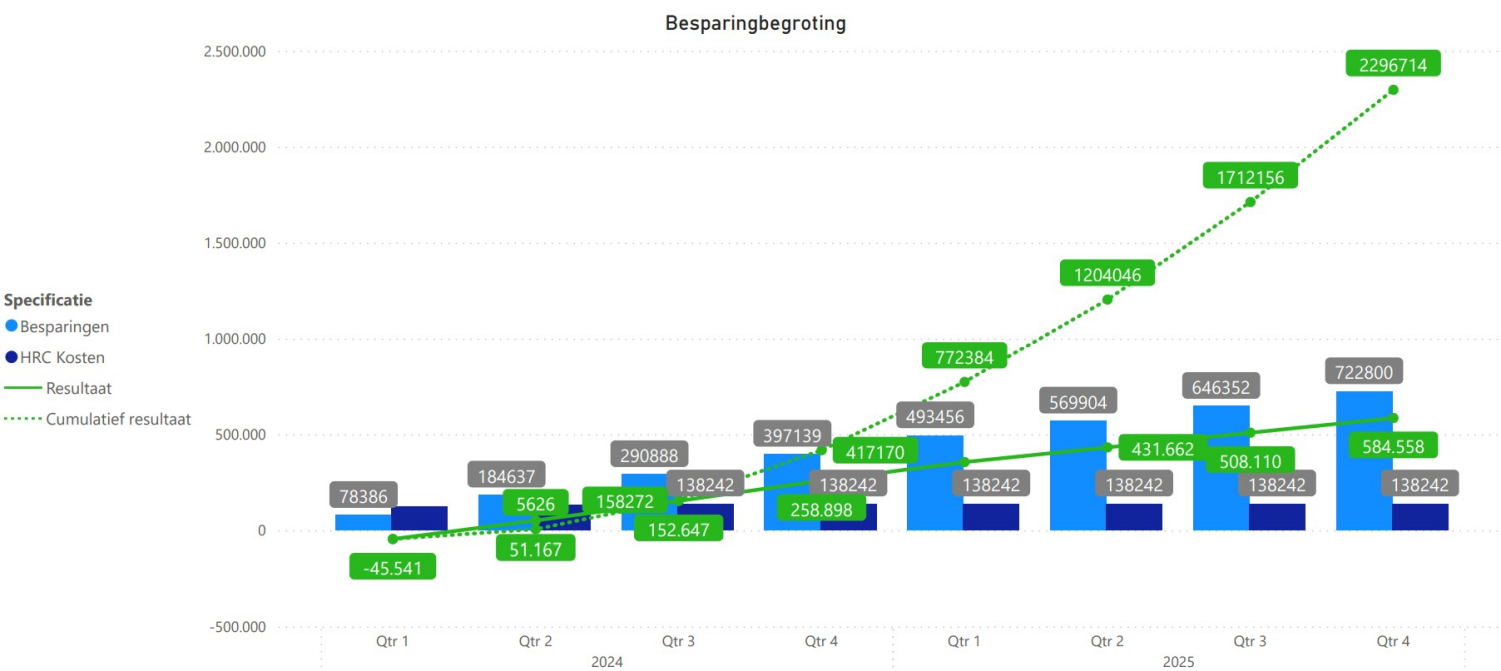
Gezien onderstaande cijfers kan verwacht worden dat de investering binnen het eerste jaar eruit wordt gehaald.

Gemeente	Besparing
Alblasserdam	€ 19.000
Dordrecht	€ 100.000
Hardinxveld-Giessendam	€ 15.000
Hendrik-Ido-Ambacht	€ 25.000
Papendrecht	€ 35.000
Sliedrecht	€ 30.000
Zwijndrecht	€ 55.000
Totaal	€ 279.000

<sup>1</sup> De werkelijke investering is twee keer zo hoog. Echter de ene helft komt ten laste van de SDD en de andere helft voor HRC.

## 5.4 Financieel effect van interventie

In onderstaande grafiek worden de kosten, besparingen en het uiteindelijke verwachte resultaat op Drechtstedenniveau getoond. De (gestippelde) lijn met het cumulatieve resultaat is een opstelling van het verwachte resultaat per maand.



## 5.5 Monitoring

HRC verzamelt de gegevens en beschikt over een dashboard voor het monitoren van de (financiële) effecten. Hierin wordt onder meer gekeken naar het aantal inwoners dat daadwerkelijk deelneemt en het aantal inwoners dat niet wil deelnemen. Ook het verloop van de interventie, wachttijd en de borgingsfase worden in beeld gebracht. Daarnaast worden de kosten, besparingen en het resultaat getoond.