



AKAD
door de ogen van cliënten
en
door de ogen van de ambulant begeleiders
Verantwoording experimenteerruimte 2016

Marie-José Driessen
Rob van de Beek
Maart 2017

Inleiding	5
1. AKAD door de ogen van de cliënten	7
1.1 Werkwijze	7
1.2 Conclusies uit het cliëntervarings onderzoek	7
2. AKAD door de ogen van de ambulant begeleiders	11
2.1 Werkwijze	11
2.2 Draagt AKAD bij aan gekanteld werken?	11
2.3 Is de samenwerking tussen de organisaties toegenomen?	11
2.4 Welk droomscenario zien ambulant begeleiders	12
3. Conclusies, aanbevelingen en plannen voor 2017	15
3.1 Conclusies	15
3.2 Aanbevelingen	16
3.3 Hoe verder in 2017?	17

Bijlagen:

Bijlage 1: Rapport Centrum voor Cliëntervaringen cliëntenonderzoek (losse bijlage)

Inleiding

In dit document leggen de aan Anders Kijken Anders Doen (AKAD) deelnemende organisaties verantwoording af over de besteding van de binnen de experimenteerruimte toegekende gelden. Dit doen we door de mensen met een beperking en hun begeleiders zelf aan het woord te laten. Wat is volgens hen op het gebied van de zogenoemde kanteling bereikt de afgelopen jaren? Wat merken zij er van, maar ook wat missen zij? Wat heeft AKAD opgeleverd vanuit het oogpunt van de kanteling?

Het onderzoek overstijgt hiermee het primaire doel, verantwoording afleggen, en biedt een interessante blik op de stand van zaken van de realisatie van de uitgangspunten van de Wmo. De bevindingen bieden cliëntorganisaties, zorgorganisaties en de gemeente handvatten voor beleid om verder te bouwen aan de inclusieve samenleving.

Anders Kijken Anders Doen voor mensen met een beperking werkt nu bijna 2 jaar in zes stadsdelen in Amsterdam. In de stadsdelen West en Nieuw West een half jaar langer omdat daar de pilot is uitgevoerd. In stadsdeel Centrum is (nog) geen AKAD team.

Het afgelopen jaar hebben de zorgorganisaties die participeren in AKAD (Amsta | Karaad, Cordaan, Philadelphia, Unalzorg) experimenteerruimte toegekend gekregen van de gemeente Amsterdam. Dat betekent dat elke ambulant begeleider vier uur per maand aan "AKAD-activiteiten" kan besteden en die uren kunnen door de zorgorganisaties als productie worden geschreven. Deze uren worden ingezet om de AKAD werkwijze op stadsdeel/wijkniveau te borgen en verder te ontwikkelen. Begeleiders verbinden op basis van de input van formele en informele organisaties cliënten aan het informele laagdrempelige aanbod in de wijk/stadsdeel/stad.

AKAD hanteert de volgende uitgangspunten:

- Eerst kijken naar wat de cliënt met zijn netwerk zelf kan, daarna wordt gekeken naar andere oplossingen.
- Verschuiving van professionele begeleiding naar informele zorg (vrijwilligers, mantelzorgers, burens) of de dragende samenleving (bewonersinitiatieven).
- Oplossingen zoeken voor vragen van cliënten in gezamenlijkheid met cliënten, professionele zorg en de dragende samenleving
- Oplossingen zoeken die de inzet van het aantal uren professionele begeleiding kunnen verminderen

In dit document wordt ook vooruit gekeken. (Hoe) willen de organisaties met elkaar verder en wat is daar voor (experimenteerruimte) nodig. Op basis van alle input heeft de stuurgroep AKAD een besluit genomen over de stip op de horizon en de weg er naar toe, dat wordt beschreven in de laatste paragraaf.

1. AKAD door de ogen van de cliënten; conclusies

(integrale rapportage is als bijlage bijgevoegd)

1.1 Werkwijze

Het onderzoek is uitgevoerd door in dialoog te gaan over verhalen en ervaringen van cliënten met de Anders Kijken, Anders Doen-werkwijze (AKAD). In het onderzoek zijn ervaringen van cliënten in kaart gebracht door middel van diepte-interviews met cliënten en door participerende observaties bij wijkinitiatieven. Hierin werd duidelijk hoe cliënten de AKAD werkwijze ervaren en wat voor hen belangrijk is. Het onderzoeksteam bestond uit een onderzoeker en twee co-onderzoekers (ervaringsdeskundigen). Met 14 cliënten in West en Nieuw-West is een diepte interview gehouden en met 6 cliënten is uitgebreid gesproken bij participerende observaties bij drie verschillende eetmomenten in de wijk. In de dialoogsessie, waar 3 ervaringsdeskundige cliënten, 23 ambulant begeleiders, 5 managers en bestuurders en 2 gemeente ambtenaren aanwezig waren, is het gesprek gevoerd over essentiële thema's van cliënten met allerlei betrokkenen van AKAD.

1.2 Conclusies

Per uitgangspunt van AKAD wordt aangegeven hoe de cliënten dit ervaren.

- Eerst kijken naar wat de cliënt (met zijn netwerk) zelf kan, daarna wordt gekeken naar andere oplossingen

Eigen kracht kan (soms), met de juiste ondersteuning

Cliënten worden op hun eigen kracht aangesproken. Dit levert op dat ze ontdekken wat ze wel en niet zelf kunnen. Aandachtspunt is wel dat hulpmiddelen om zelf iets te kunnen doen en financieringsmogelijkheden hiervoor nodig zijn, zoals een laptop, toegang tot internet of geld voor openbaar vervoer. Ook vraagt het om tijd van begeleiders om te investeren in het aanleren van nieuwe vaardigheden, die op langere termijn een besparing opleveren, zoals minder tijd voor ondersteuning bij internetbankieren of boodschappen. Soms levert het inzetten van eigen kracht ook frustratie op bij cliënten: simpele dingen duren nu soms zoveel langer. Vroeger deed de begeleider dat even snel voor je.

Een 'open gesprek' over netwerk is niet makkelijk

Informele contacten, zoals vrienden, familie en burens kunnen voor cliënten diverse waarden vervullen: 1) een signaalfunctie buiten kantoortijden bieden, 2) gezelligheid en 'contacten', 3) een drempel verlagen door samen op te trekken en 4) een welkom gevoel in de wijk bieden. Informele contacten ontstaan echter niet zomaar en zijn in de praktijk voor de meeste cliënten zeer beperkt. Begeleiders lijken in de praktijk in (Nieuw-) West nog beperkt het gesprek aan te gaan met cliënten 'over' en 'met' familie, vrienden en burens. Deze gesprekken lijken echter wel noodzakelijk voor het opbouwen van wederkerige relaties.

- Verschuiving van professionele begeleiding naar informele zorg (vrijwilligers, mantelzorgers, burens) of de dragende samenleving (bewonersinitiatieven)

Facilitator buurtinitiatieven cruciaal bij maken van 'contact'

De buurtinitiatieven in (Nieuw-) West lijken de nodige aanloop te hebben en worden gewaardeerd door cliënten. In (Nieuw-) West doen begeleiders hun best om cliënten bij buurtinitiatieven te introduceren. Soms

met succes, soms haakt een cliënt na één of twee keer af. Succesfactoren bij de buurtinitiatieven zijn de personen die de activiteit leiden: veelal betaalde krachten of begeleiders die een faciliterende rol vervullen, de gezelligheid, het 'lekkere eten' en het informele karakter. Aandachtspunt is nog het integreren van nieuwe cliënten in de soms 'vaste groep' die deelneemt aan de buurtinitiatieven. Een regelmatig bezoek aan buurtinitiatieven kan maken dat cliënten 'contacten' hebben. Dit wil niet per definitie zeggen dat cliënten met mede-gasten 'samen' dingen (gaan) doen buiten het buurtinitiatief. In een enkel geval wel. Het samen dingen doen is wel iets waar ze behoefte aan hebben.

Samenwerking LVB-organisaties begint te komen

Diverse organisaties die zich richten op mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) werken samen, zoals bijvoorbeeld bij een eetmoment voor cliënten in de wijk of een organisatie die een spreekuur houdt in een Huis van de Wijk. Dit is toegankelijk voor iedereen, ook voor een collega of vriend die niet bij dezelfde zorgorganisatie zit of geen begeleiding krijgt. Dit vormt een toegankelijke gelegenheid om vertrouwd iets 'samen te doen'.

- Oplossingen zoeken voor vragen van cliënten in gezamenlijkheid met cliënten, professionele zorg en de dragende samenleving

Zoektocht 'maatjes' een uitdaging

Veel cliënten zijn dankzij hun begeleider op zoek naar een buddy of maatje. Het aanbod van (passende en langdurige beschikbare) buddy's in de wijk om samen dingen mee te doen lijkt echter onvoldoende. Veel cliënten zoeken samen met hun begeleider naar een buddy, maar hebben tot noch toe geen succesvolle match kunnen vinden.

Behoefte aan inclusieve plekken in de wijk

In (Nieuw-)West merk je dat professionals van zorg en welzijn samenwerken, omdat cliënten een beroep doen op het aanbod van welzijn (buddy's, buurtinitiatieven, zoeken naar vrijwilligerswerk). Het aanbod in de wijk is echter niet altijd passend bij de behoefte van de cliënt: "niet van mijn leeftijd", "geen goed gevoel" en "te weinig keer per maand". Innovatie in het aanbod lijkt beperkt plaats te vinden in samenspraak MET cliënten.

- Oplossingen zoeken die het aantal uren professionele begeleiding kunnen verminderen

Inzet minder uren professionele begeleiding kan (soms)

Door de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo) is het aantal uren professionele begeleiding ingekort en binnen de AKAD teams wordt gezamenlijk gezocht naar hoe het "anders doen" (goede zorgverlening met minder uren) vorm kan krijgen. Bij een deel van de cliënten gaat deze vermindering niet ten koste van de kwaliteit van hun bestaan omdat die gepaard ging met de inzet van 'eigen kracht'. Belangrijk om te vermelden is dat de vermindering van het aantal uren bijna altijd gepaard leek te gaan met alternatieve manieren van contact met de begeleider. Bijvoorbeeld via andere communicatiemiddelen, zoals telefoon, e-mail, WhatsApp, DigiContact of alternatieve begeleidingsmomenten, zoals het eetmoment, gefaciliteerd door betaalde krachten. Ook komt een aantal cliënten meer op kantoor in plaats van dat een begeleider bij hen thuis komt. Dit maakte ook dat de ureninzet verlaagd kon worden. Ten slotte bleek een goede klik

tussen cliënten en begeleiders cruciaal voor tevredenheid over de geboden professionele begeleiding en het aantal in te zetten uren. Bij een ander deel (van de in het onderzoek betrokken cliënten) heeft vermindering van uren professionele begeleiding niet plaatsgevonden, of is dit teruggedraaid. Cliënten waarderen dit, omdat hun situatie onstabiel is en het passend is bij hun situatie. Minder uren inzet lijkt per cliënt afgewogen.

Behoefte aan vangnet 'met verstand' buiten kantooruren

Zoals ook in 2014 uit cliëntervaringsonderzoek⁷ bleek, hebben cliënten van sommige organisaties de behoefte aan betere bereikbaarheid van iemand 'met verstand' buiten kantooruren. Dit is nog niet van de grond gekomen via samenwerking tussen LVB-organisaties.

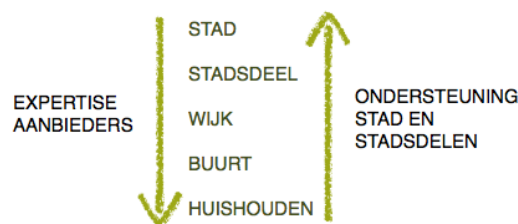
2. AKAD door de ogen van de ambulant begeleiders

2.1 Werkwijze

Trekkers en managers hebben samen met kwartiermaker LVB een format voor de evaluatie gemaakt. Dit bestaat uit 3 "opwarm (schaal) vragen" gevolgd door een brainstorm over een droomscenario voor de toekomst. Als onderlegger voor de brainstorm is de notitie over de mogelijke toekomstscenario's gebruikt die door de stuurgroep AKAD is vastgesteld. De scenario's hanteren verschillende

leidende principes: van stad —> buurt en van specialistisch —> generalistisch.

Alle AKAD teams zijn gesproken, de bijeenkomsten zijn uitgewerkt. Het integrale verslag en conclusies zijn besproken met trekkers en managers en aangeboden aan de stuurgroep AKAD.



2.2 Draagt AKAD bij aan gekanteld werken ?

Ja, volgens het merendeel van de begeleiders draagt AKAD hieraan bij. AKAD heeft bijgedragen aan een andere *mindset* en aan dat je veel actiever bent in de wijk. Door de *pitches* van deelnemende organisaties leer je het stadsdeel kennen en weet je wat er is aan informeel aanbod. Door de casuïstiekbespreking krijg je tips en ideeën van de deelnemers aan de AKAD bijeenkomsten. Dat helpt je om je blik te verbreden en andere mogelijke oplossingen voor de vraag van je cliënt te onderzoeken. De casuïstiek wordt het nuttigste ervaren in kleine groepen waar de vier organisaties, informeel en andere partijen aan tafel zitten. Door de casuïstiek word je scherper op "wat je doet" of je niet teveel overneemt voor een cliënt. Uit automatisme doe je snel meer dan nodig.

Bijeenkomsten worden ook ervaren als *eye-opener* "daar had men zelf nog niet aan gedacht". Elke organisatie werkt anders, dus daar kun je ook van leren. Het anders kijken heeft veel aandacht gehad, het anders doen is lastiger. Vooral casuïstiek is hier een hulpmiddel bij.

Het "anders doen" is moeilijk, het kost veel tijd en het gaat stapje voor stapje. Niet elke cliënt is er blij mee als hij/zij meer zelf moet doen. Bij cliënten die al lange tijd begeleiding hebben is gekanteld werken moeilijker als bij nieuwe cliënten. Cliënten die al langere tijd begeleiding krijgen willen vaak specifiek bij "jou" en niet bij iemand anders (van informeel), dat kost dan veel geduld en tijd om hier verandering in te brengen. Sommige begeleiders geven aan dat zij door AKAD het informele netwerk van de cliënt sneller benaderen.

2.3 Wordt er samengewerkt tussen de AKAD organisaties ?

De samenwerking en uitwisseling tijdens de casuïstiekbespreking wordt door de meeste mensen als positief ervaren. Daarnaast geven de meeste ambulant begeleiders echter aan dat zij buiten de AKAD overleggen elkaar niet opzoeken en dus ook niet samenwerken. "Je gaat toch weer terug naar je eigen organisatie, daar kom je je collega's tegen en dan los je met hen de vragen die je hebt op".

In AKAD heb je meerdere invalshoeken omdat elke organisatie anders werkt, dat is prettig. Daarom heeft het ook meerwaarde om elkaar makkelijker en vaker tegen te komen. Je krijgt vanuit verschillende invalshoeken tips en ideeën, dus fijn als deze expertise op één plek zit. Gewoon alle organisaties bij elkaar. De ambulant begeleiders geven aan dat zij behoefte hebben aan verdergaande samenwerking, bijvoorbeeld samen vanuit verschillende organisaties cliënten begeleiden op één indicatie, makkelijker cliënten aan elkaar overdragen, op één plek de intake voor cliënten vormgeven in het stadsdeel. In één systeem werken met zijn allen, geen concurrentie ervaren, nu is dat wel zo.

Als je meer gaat samenwerken dan is het ook belangrijk dat alle organisaties zich gaan organiseren op stadsdeelniveau. Nu komt het nog voor dat ambulant begeleiders in meerdere stadsdelen werken (Amsta) of dat ze verdeeld over de hele stad werken (Unal). Dat maakt het lastiger om je echt goed te verdiepen in een wijk/stadsdeel.

Doordat je veel verschillende organisaties bij de AKAD bijeenkomsten tegenkomt en ook doordat je regelmatig deelneemt aan wijkzorgnetwerktafels is de "levende sociale kaart" vergroot en schakel je sneller met andere organisaties dan voorheen.

2.4 Droomscenario

In de brainstormbijeenkomsten in de groepjes is nagedacht over voor/nadelen van de verschillende scenario's. In de notitie over toekomstscenario's worden er vier scenario's onderscheiden: 1) stad, 2) stadsdeel, 3) wijk, 4) buurt. Elk scenario wordt steeds een beetje minder specialistisch LVB. Stad en stadsdeel zijn specialistische scenario's, wijk en buurt zijn meer generalistische scenario's. Er zijn veel verschillende ideeën gegeven toch is er ook een rode draad te herkennen in de uitkomsten. Voorkeur gaat uit naar scenario 3 (wijkniveau), maar dan specialistisch uitgewerkt. Wat zijn de ingrediënten van het droomscenario?

DROOMSCENARIO van de ambulant begeleiders

Specialistisch team in de wijk dat zich richt op Amsterdammers met LVB. De LVB expertise is toegankelijk en zichtbaar en vanuit het team wordt de kennis over LVB op wijkniveau bevordert.

Een fysieke plek waar we elkaar tegenkomen, makkelijk kunnen overleggen, de verschillende invalshoeken (expertise) van de organisaties bij elkaar komen. Identiteit van de organisaties moet helder blijven, dat is belangrijk voor medewerkers en voor cliënten. Cliënt moet kunnen kiezen.

Eén team waarin samenwerken makkelijk is. Als team de intakes in het stadsdeel/wijk regelen en als team kunnen bepalen welke begeleider(s) de beste expertise heeft om cliënt te begeleiden. Samen op 1 indicatie in RIS kunnen werken zonder al te veel administratieve rompslomp (regelarm). Iedereen werkt in hetzelfde systeem (eenduidige manier van registreren). Geen financiële schotten. Makkelijk cliënten overdragen naar collega's of expertise invoeren van collega's als dat beter bij de vraag van de cliënt past.

Belangrijk dat er verschillende expertise en kennis in het team aanwezig is. Vooral GGZ expertise is van belang en het gaat dan vooral om de combinatie LVB-GGZ. De GGZ expertise zit soms bij medewerkers in

het team die hier ervaring mee hebben of op dit gebied scholing/opleiding hebben gehad. Het team kan ook zelf kennis ontwikkelen op dit gebied, of kennis/contacten vergaren bij de wijkzorgnetwerktafels. Het is belangrijk dat er makkelijker en meer met de GGZ wordt samengewerkt.

Geen enkele ambulant begeleider werkt exclusief in 1 wijk, dus een team op stadsdeelniveau is nog nodig om kennis en ervaring uit de verschillende wijken te kunnen delen. De ambulant begeleiders werken exclusief in één stadsdeel en binnen dat stadsdeel zoveel mogelijk in 1 wijk (een en ander is altijd afhankelijk van het aantal cliënten). De casuïstiek besprekingen vinden plaats in de wijk, samen met MEE, (Samen Doen), welzijn, regenbooggroep en andere informele lokale partijen die willen aansluiten. Op wijkniveau neem je als team initiatief om samen met informele partijen activiteiten voor de doelgroep te ontwikkelen. Als je op wijkniveau werkt kun je ook "de buurt" voldoende overzien, voor cliënten die vragen hebben op buurtniveau.

Vanuit de wijkteams vindt verbinding met de wijkzorgnetwerken plaats door een afvaardigingsmodel. Niet iedereen hoeft te participeren er is wel altijd iemand aanwezig die de LVB doelgroep vertegenwoordigt

De overwegingen bij de andere scenario's:

Stedelijk: heeft geen meerwaarde, dan gaat iedereen weer terug in zijn organisatie, wordt het weer versnipperd, iedereen terug op zijn eigen eilandje.

De wijk "generalistisch uitgewerkt": Bij veel LVB cliënten is er sprake van multi-problematiek GGZ, verslaving, autisme etc. In de bijeenkomsten wordt aangegeven dat een multidisciplinair team op wijkniveau enerzijds aantrekkelijk is, maar dat de LVB expertise dan mogelijk "ondersneeuwt" of dat ambulant begeleiders LVB dan generalistisch moeten gaan werken.

De Buurt:

Voordelen: Korte verbindingen formeel en informeel daardoor is de samenwerking makkelijker vorm te geven. Als ambulant begeleider ben je zichtbaar (in de buurt) voor de cliënt. Op buurtniveau is het misschien makkelijker voor cliënten om te integreren. Een veilige buurt is belangrijk voor cliënten.

Nadelen: Organiseren op buurtniveau vindt men te klein voor cliënt en ambulant begeleider. Zeer beperkt mogelijkheden in de buurt aanwezig (daar kun je niet alles halen), kans op herkennen cliënten (privacy). Als een cliënt het wel prettig vindt om in de buurt zijn activiteiten te zoeken dan kun je als ambulant begeleider vanuit de wijk altijd nog inzoomen op de buurt. Bij de keuze voor buurtniveau loop je de kans dat de LVB expertise verwatert. Het is kwetsbaar om "als enige ambulant begeleider LVB" in de buurt te werken. In de buurt zijn niet alle disciplines beschikbaar.

3. Conclusies, aanbevelingen en plannen voor 2017

3.1 Conclusies

Dit rapport geeft - hoe beperkt ook qua aantal interviews - een beeld van hoe de invoering van de uitgangspunten van de Wmo er voor staat. We kunnen in ieder geval concluderen dat er veel bereikt is in de afgelopen twee jaar. De begeleiding van mensen met een beperking wordt veel meer via de voorliggende voorzieningen en de informele organisaties vorm gegeven. Mensen met een beperking worden steeds meer 'verleid' om ondersteuning niet alleen achter de voordeur te ontvangen maar huizen van de wijk te bezoeken en deel te nemen aan activiteiten. De expertise over mensen met een licht verstandelijke beperking is door de samenwerking tussen de vier organisaties behouden gebleven voor de stad en de stadsdelen en beter beschikbaar en vindbaar voor het informele aanbod in de wijk.

Als je kijkt naar de uitgangspunten van AKAD en naar wat cliënten en ambulant begeleiders van het anders werken merken, dan is de conclusie dat er andere manieren van begeleiding zijn ontwikkeld. De cliënt wordt meer aangesproken op wat hij zelf kan. Begeleiders denken meer vanuit andere mogelijkheden dan het klassieke één op één gesprek. Er is meer samenwerking met de partijen van de informele zorg.

Er zijn grote stappen gezet, maar ook is duidelijk dat het bouwen van een inclusieve samenleving een langdurig traject is dat nog maar net begonnen is. Er zijn ook nog veel zaken waar we in 2017 en daarna aan kunnen werken.

• Cliënten & AKAD

De cliënten geven in het onderzoek aan dat zij merken dat zij op een andere manier contact hebben met hun begeleiders en dat vinden ze in principe prima (als de begeleiders maar bereikbaar zijn). Zij geven ook aan dat zij weten dat als het echt nodig is hun begeleider reageert. Begeleiders zijn voor hun de spin in het web richting professionals van andere sectoren (verslavingszorg, woningbouw, welzijn, participatie). Een aantal cliënten geeft ook aan dat er meer van hen wordt verwacht en dat begeleiders sommige dingen niet meer doen. Dat leidt ertoe dat cliënten ontdekken dat ze het soms ook zelf kunnen en dat ook duidelijk wordt wat ze niet kunnen. Diverse cliënten nemen deel aan buurtinitiatieven (veelal eetmomenten waar ook andere cliënten eten op dat moment) en de begeleiders hebben hen hier naar toe begeleid. De buurtinitiatieven drijven veelal op betaalde krachten, dat lijkt essentieel voor het succes. Het "anders doen" lijkt beperkt plaats te vinden in samenspraak MET cliënten. Cliënten willen hier graag aan bijdragen, want iedereen kan 'iets' en wil 'ertoe doen'.

Cliënten geven aan dat hun netwerk veelal klein tot nihil is en zij graag meer betekenisvolle contacten zouden willen. Om samen dingen leuke dingen mee te doen. Maatjes of buddy's zijn voor beperkte tijd en een "match" duurt soms heel lang. De vraag die naar voren komt is: (hoe) kunnen buddy-relaties daadwerkelijke ongelimiteerde vriendschapsrelaties worden?

Volgens de cliënten worden familie of vrienden nog niet standaard bij de begeleiding betrokken, ook de rol die de burens kunnen spelen komt nog niet vaak aan de orde.

• Ambulant begeleiders & AKAD

Het lukt om veel mensen met een beperking te verbinden aan de activiteiten in de wijk. Ambulant begeleiders geven aan dat AKAD heeft bijgedragen aan breder kijken dan je eigen organisatie en meer

focus op de wijk. Door de *pitches* van andere organisaties leer je als begeleider de wijk goed kennen en wat er te halen is of brengen valt voor mensen met een beperking. Door de casuïstiekbespreking krijg je zinvolle ideeën en tips aangereikt. Er is veel energie bij de ambulant begeleiders om een volgende stap te maken. Nog meer focus op de wijk maakt dat zij nog meer en makkelijker met elkaar en met de informele partijen kunnen samenwerken. Nu gaat iedereen na de AKAD bijeenkomst weer terug naar zijn eigen organisatie, samenwerking rond cliënten wordt als lastig (veel regelen) ervaren. Men ziet mogelijkheden en meerwaarde voor de cliënt in het samenwerken in de wijk. Door alle expertise te bundelen krijgt de doelgroep nog meer een gezicht in de wijk, dat kan helpen bij verder integreren in de dragende samenleving.

Er is een eenduidig beeld bij de ambulant begeleiders over hoe AKAD zich verder moet ontwikkelen. Dat staat beschreven in het droomscenario (hoofdstuk 2). Het werken in een specialistisch LVB team op wijkniveau is de droom. Zij geven daarbij ook aan dat dit niet in elke wijk haalbaar is gezien het aantal cliënten per wijk. Vanuit de wijk leggen zij de verbinding met de buurt en vanuit de wijk is het ook makkelijk aansluiten bij wijktafels. Gezien de omvang van de doelgroep is het niet mogelijk om in elke wijk een team te hebben, bundeling van medewerkers van de organisaties maakt wel mogelijk om in de meeste wijken een team te hebben. Overleg op stadsdeelniveau is dan wenselijk om goed zicht te houden op wat er in de wijken gebeurt. Als er in een stadsdeel te weinig cliënten zijn voor wijkteams dan is starten in 1 wijk ook een goede optie (zo werkt AKAD Zuid bijvoorbeeld).

3.2 Aanbevelingen

Het onderzoek onder cliënten en ambulant begeleiders noemt een aantal zaken die wel in de uitgangspunten van AKAD staan maar nog niet voldoende aan bod komen in de stadsdeelteams (dat blijkt uit de interviews met cliënten en met de ambulant begeleiders). Deze punten moeten in de doorontwikkeling van AKAD worden meegenomen.

Vanuit cliënten:

- Een grote groep cliënten geeft aan dat zij nog niet ervaren dat er een open gesprek over het netwerk (familie, vrienden, burens) geïnitieerd wordt door begeleiders. Dat is eigenlijk de eerste stap in het gekanteld werken en ook de eerste stap in de werkwijze AKAD. In de praktijk blijkt dit een lastige stap. Begeleiders zijn geneigd te starten met het aanbod in de wijk. Een goede procesbegeleider tijdens de casuïstiekbesprekingen helpt om de stappen in de "juiste" volgorde te zetten. Inmiddels hebben zich uit alle stadsdeelteams ambulant begeleiders aangemeld bij de training procesbegeleider AKAD, die door wijkzorg Amsterdam wordt aangeboden. Ervaringsdeskundigen kunnen ook een rol spelen om dit gesprek aan te gaan.
- Cliënten geven aan dat ze samen met de informele zorg het bestaand aanbod willen aanpassen of nieuw aanbod ontwikkelen. Dat gebeurt nu minimaal. Cliënten hebben aangegeven dat zij daar ideeën over hebben en hier graag bij betrokken willen worden. Cliënten geven aan dat zij graag een buddy of een maatje willen voor lange tijd. De bestaande organisaties die hierin kunnen bemiddelen leveren maatjes voor maximaal een (half) jaar. Daarna komt er weer iemand anders. Cliënten willen liever een langdurige

relatie. Het vraagt om nader onderzoek hoe buddy/maatjes vriendschapsrelaties kunnen worden voor lange tijd. Samen met ervaringsdeskundige cliënten kan dit punt worden opgepakt.

- Cliënten geven aan dat zij graag een vangnet willen en dat zij (24/7) “iemand met verstand van zaken” kunnen bereiken. Als de organisaties meer gaan samenwerken is dit een punt dat in gezamenlijkheid verder kan worden uitgezocht.

Vanuit ambulant begeleiders:

- Het (administratief) samenwerken tussen de LVB organisaties en gebruik maken van elkaars expertise komt lastig uit de verf. Dit heeft voor een deel te maken met de huidige financiering (lastig om op 1 indicatie met twee begeleiders van verschillende organisaties een cliënt te begeleiden). In een systeem van financiering waarin output wordt afgesproken tegen vooraf vaststaande kosten zou dit wellicht minder een knelpunt zijn. Begeleiders geven het als knelpunt aan en de reden dat zij dit graag willen is om de kwaliteit van de begeleiding te verhogen. Met de invoering van de trajectfinanciering in juli 2017 is dit probleem mogelijk deels opgelost. Het vraagt om nader onderzoek naar welke mogelijkheden de trajectfinanciering hiervoor biedt.

3.3 Hoe verder in 2017?

Cliënten krijgen een duidelijke positie binnen AKAD

Cliënten krijgen een duidelijke plek in de doorontwikkeling van AKAD. Zij geven in het onderzoek aan dat zij betrokken willen worden en ideeën hebben. Dat vraagt om daadwerkelijk partnerschap en samenwerking met aandacht voor ieders kracht en kwetsbaarheid. Samen met de ervaringsdeskundige cliënten onderzoeken we wat een goede manier is om dit te realiseren. Mogelijk biedt het LVB cliëntenplatform dat wordt opgericht door Cliëntbelang Amsterdam ook aanknopingspunten om hierin samen te werken. Een ander signaal dat cliënten geven: ‘hoe kunnen we invloed hebben op het aanbod in huizen in de wijk en andere buurtinitiatieven?’ Anders gezegd: hanteren we de werkwijze dat we het huidige aanbod ook openstellen voor mensen met een beperking of bepaalt de vraag van mensen met een beperking wat er aangeboden wordt? Ook andere vragen als “maatjes voor lange tijd” pakken we samen met cliënten op.

Onderzoek naar het realiseren van het droomscenario van ambulant begeleiders

Ambulant begeleiders hebben met elkaar gekozen voor een droomscenario dat volgens hen de kwaliteit van zorg voor cliënten met LVB verder kan verbeteren. Het organiseren van AKAD op wijkniveau. Het zorgt ervoor dat in elke wijk bundeling van kennis en expertise voor cliënten met LVB plaatsvindt zodat zich een sterke LVB keten (formeel en verbonden met informeel) ontwikkelt. Tijdens een bijeenkomst met managers en trekkers is het droomscenario getoetst en gekeken of zij zich in het droomscenario kunnen vinden en wat zij als belangrijke eerste stappen zien om het droomscenario te realiseren:

Alle ambulant werkers kunnen zich in het droomscenario vinden. Als belangrijke eerste stappen wordt het volgende genoemd:

- Eén team (los van de moederorganisatie) op stadsdeelniveau en binnen dit team worden wijkteams gemaakt. Elk team heeft naast de trekkers, in ieder geval in de eerste fase een teamleider (bijvoorbeeld

een van de managers van de organisaties), in het AKAD team heb je je werkoverleg en regel je vervanging etc. De identiteit van de organisaties blijft helder.

- Een fysieke plek in het stadsdeel waar ambulant begeleiders elkaar tegenkomen, ingerichte werkplek etc.
- Eén budget per stadsdeel.

Daarna komen de andere stappen zoals bijvoorbeeld: één voordeur in het stadsdeel, gezamenlijke PR, samen cliënten kunnen begeleiden, één registratiesysteem.

Experimenteerruimte 2017

De vier organisaties willen graag in 2017 wederom gebruik maken van de experimenteerruimte om verder te werken aan de kanteling van de ondersteuning van mensen met een beperking. Kanteling van professionals en van mensen met een beperking en kanteling van de wijk. Met elkaar wordt verder gebouwd aan een inclusieve samenleving.

We willen ons focussen op de hier boven genoemde punten:

- cliënten krijgen een duidelijke positie binnen AKAD
- professionele en informele organisaties bouwen verder aan inclusieve buurten en wijken
- het droomscenario van de ambulant begeleiders wordt verder uitgewerkt.

We stellen voor dat de uitkomsten van het onderzoek en de aandachtspunten die hieruit naar voren komen de basis vormen voor de werkagenda voor de komende jaren. Het is nodig om hierin gezamenlijk, gemeente en zorgorganisaties, op te trekken om knelpunten die we onderweg tegen komen gezamenlijk op te lossen.

Bijlage 1: Rapport Centrum voor Cliëntervaringen cliëntenonderzoek

De integrale rapportage is terug te vinden op de google drive:

[https://drive.google.com/drive/folders/](https://drive.google.com/drive/folders/0BxxHQPMVzTwXfnpJNHgyUHdoYjFhcmIJTDIObEVtcmVZMUoxSE5NRy1vc05GU2RzTDdWSU0)

[0BxxHQPMVzTwXfnpJNHgyUHdoYjFhcmIJTDIObEVtcmVZMUoxSE5NRy1vc05GU2RzTDdWSU0](https://drive.google.com/drive/folders/0BxxHQPMVzTwXfnpJNHgyUHdoYjFhcmIJTDIObEVtcmVZMUoxSE5NRy1vc05GU2RzTDdWSU0)