

# Samen verder werken aan een zorgzame en toegankelijke stad

Transformatieagenda Meedoen naar Vermogen

25 oktober 2016  
Kenmerk 16.508005

## Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Onze ambitie	5
3. Waar staan we nu?	7
4. De ontwikkeltrajecten	10
5. De middelen	19
6. Kalender	21
Bijlage 1 : voorbeelden van de Inwoner in beeld	23

## 1. Inleiding

In de Wmo kadernota Meedoen naar Vermogen uit 2013 is het volgende toekomstbeeld geschetst voor Utrecht in 2020:

### **Bewoners**

- Realiseren zich dat hulp en zorg een gedeelde verantwoordelijkheid is van de samenleving en overheid
- Het beroep doen op de 'eigen kracht' en hulp van iemands sociale netwerk heeft wortel geschoten in de samenleving
- Vrijwilligers en mantelzorgers voelen zich gesteund door de overheid

### **De zorg**

- Hulp en zorg voor kwetsbare Utrechters wordt dichtbij huis, snel beschikbaar en niet versnipperd georganiseerd
- Buurteams sociaal zijn spin het web van de hulp- en zorgverlening in alle wijken en buurten
- Professionals van de Buurteams zijn in staat meeste hulpvragen te beantwoorden, en indien niet kunnen zij snel gespecialiseerde hulp- en zorgverleners inschakelen

### **Overheid**

- Heeft zich ontwikkeld tot een speler die meerdere rollen speelt op het gebied van maatschappelijke hulp en zorg: variërend van

Anders gezegd betekent dit dat de focus is komen te liggen op:

- het inwoners mogelijk maken om mee te doen, en niet op de zorgvoorzieningen
- het aansluiten op de hulpvraag en mogelijkheden van inwoners, deze zijn leidend voor het aanbod van ondersteunings- en zorgvoorzieningen
- (overheids)voorzieningen die aanvullend zijn op en ondersteunend aan wat de bewoners, hun sociale omgeving en de zorgzame samenleving zelf kunnen regelen.

De ambitie is vertaald in een aantal leidende principes:

- Eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en wederkerigheid zijn vanzelfsprekend
- Ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen
- Normaliseren en uitgaan van de mogelijkheden
- Hoogwaardige generalistische professionals aan de voorkant
- Eenvoudiger systeem, minder bureaucratie

Er is uitdrukkelijk gekozen voor een stapsgewijze ontwikkeling samen met de partners in de stad waarbij wij leren van hetgeen er gerealiseerd wordt. Resultaten vanuit inwonersenquêtes en cliëntervaringsonderzoeken, groeiende inzichten vanuit de verzamelde gegevens en onze gesprekken met inwoners,

cliëntvertegenwoordigers, organisaties en professionals in de stad, zijn bronnen om de inzet te toetsen en verder te ontwikkelen. Er zijn sinds 2013 dan ook de nodige stappen gezet en wordt er op deze manier ook de komende jaren samen verder gebouwd aan de realisatie onze ambitie.

In deze transformatieagenda:

- Vertalen wij het toekomstbeeld naar onze ambities.
- Geven wij voorbeelden van wat er al gerealiseerd is
- Omschrijven wij de ontwikkeltrajecten die wij in de verdere transformatie richting 2020 voor ogen hebben.
- Geven wij inzicht in de middelen die wij inzetten
- Geven wij in een kalender overzicht van de planning van onze activiteiten en producten naar de raad voor zover wij dat nu kunnen overzien.

De transformatieagenda geeft aan hoe wij als gemeente de weg zien in de verdere ontwikkeling van de zorg en ondersteuning met de partners in Utrecht. Elk jaar wordt in december in een uitvoeringsnota uitgebracht waarin wordt beschreven welke concrete stappen het komende jaar worden gemaakt in deze ontwikkeling. Elk voorjaar verschijnt een voortgangsrapportage met de resultaten van het jaar daarvoor.

## 2. Onze ambitie

Onze ambitie is dat iedere **inwoner** van Utrecht mee kan doen aan het gewone leven: iedere inwoner is van betekenis in de samenleving, staat in verbinding met anderen en heeft een plek in de stad waar hij zich prettig voelt.

Hierbij wordt aangesloten bij de nieuwe definitie van gezondheid ontwikkeld door Machteld Huber: 'Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.' Hierbij worden zes dimensies onderscheiden, die in onderstaand plaatje zijn weergegeven.



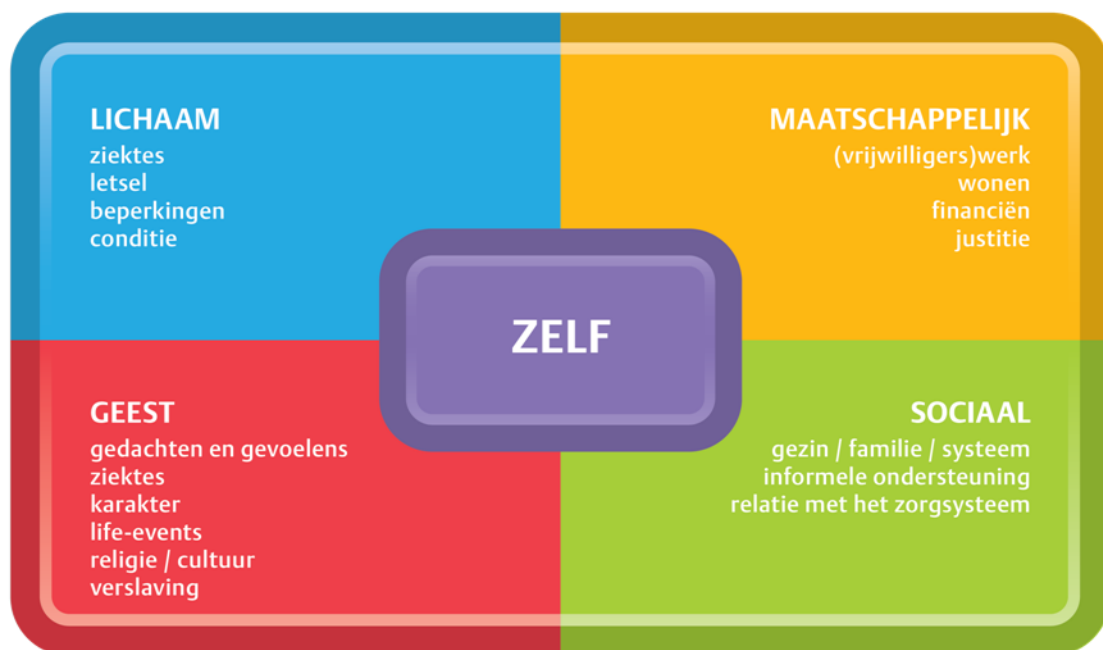
Daarbij is het goed om ons te realiseren dat ieder mens op een bepaald moment in zijn leven hulp nodig kan hebben. Utrechters voelen zich vrij om deze hulp te vragen aan hun familie, vrienden en/of buurtgenoten als zij ergens niet alleen uitkomen. Inwoners zijn bereid elkaar onderling steun te geven en te helpen: zowel mensen binnen het sociaal netwerk, als mensen die zich in eenzelfde situatie bevinden, overeenkomstige ervaringen hebben of eenzelfde doel nastreven (peer support) worden gestimuleerd om elkaar te helpen.

Wanneer mensen grotere problemen ervaren of blijvend kwetsbaarder in het leven staan, is naast de hulp en ondersteuning vanuit het netwerk vaak ook een meer professionele ondersteuning en zorg gewenst en noodzakelijk. Deze ondersteuning en zorg moeten dichtbij, laagdrempelig en niet versnipperd geregeld zijn én aansluiten bij de mogelijkheden en behoeften van de cliënt zelf. Het streven daarbij is om de Utrechters, ondanks problemen en beperkingen, zo veel mogelijk zelfstandig te kunnen laten functioneren. Leeftijd, culturele achtergrond, opleidingsniveau, het hebben van fysieke of mentale beperkingen, het wel of niet hebben van werk zijn allemaal van invloed op de mate waarin iemand kan meedoen, zelf de regie kan nemen en behoefte heeft aan hulp of ondersteuning. Dit vraagt dus om maatwerk en oplossingen die per persoon kunnen verschillen.

De inwoner wordt uitgenodigd duidelijk aan te geven wat hij kan, wat hij wil bereiken en wat zijn drijfveren zijn, en hij wordt daarbij ook gestimuleerd om zoveel mogelijk zelf te doen of te organiseren, waar mogelijk met hulp van zijn directe omgeving. De geboden hulp is (uiteindelijk) zo licht mogelijk: 'gewoon als het kan, bijzonder als het moet'. Ook dit vraagt om maatwerk en de flexibiliteit om de mate waarin zorg en ondersteuning wordt geboden, mee te laten bewegen met de situatie en behoefte van de cliënt. Bij deze professionele hulp worden deze inwoners ook ondersteund bij het oplossen van knelpunten in de basale levensbehoeften als financiën en wonen, waardoor het mogelijk wordt de ondersteuning en begeleiding effectief en doelmatig in te zetten.

De **professional** stelt de zelfregie van de cliënt centraal: de cliënt voert zoveel mogelijk de eigen regie en de professional werkt waar nodig aan het versterken van zelfregie door coachen, volgen en leiden. Belangrijke ondersteunende waarden hierbij zijn gelijkwaardigheid, autonomie, aandacht en betrokkenheid, en vertrouwen geven en betrouwbaar zijn. De professional neemt de ruimte om de zorg en ondersteuning te bieden vanuit zijn kennis en ervaring, maar weet daarbij ook wanneer hij vanuit de mogelijkheden of problematiek van de cliënt de ondersteuning kan afschalen of moet opschalen. De professional heeft daarbij een generalistische blik en weet met welke partijen in de formele en informele zorg hij moet samenwerken om de cliënt een integraal aanbod van zorg en ondersteuning te bieden als dit gewenst is.

Het door huisartsen in Utrecht ontwikkelde 4D-model (zie figuur hieronder), gebaseerd op dezelfde principes als die van Machteld Huber, wordt gebruikt door professionals om met de cliënt in gesprek te gaan of zijn ervaren gezondheid en de dimensies die daar van invloed op zijn. Het is daarmee een hulpmiddel om met de cliënt/patiënt te bepalen op welke levensgebieden behoefte aan zorg en ondersteuning is en wat daarmee bereikt kan worden.



4D-MODEL Professional Subitems © Jacqueline van Riet & Nikki Makkes, Stichting Overvecht Gezond

Voor de **gemeente** betekent dit dat de leidende principes de basis blijven voor de verdere inrichting van het geheel van toegankelijkheid, ondersteuning en zorg en dat betekent dat wij ons telkens vragen blijven stellen als:

- Zorgen we ervoor dat belemmeringen om gewoon mee te doen zoveel mogelijk worden weggenomen?
- Staat de vraag van de cliënt ook wel echt centraal, sluiten wij aan bij de vragen en ervaringen van de cliënt en zijn omgeving? Past het aanbod bij de eigen regie van de cliënt?
- Stimuleren wij oplossingsgericht werken of geven wij een prikkel om te problematiseren?
- Bieden wij wel echt ruimte aan professionals? Kunnen professionals echt doen wat nodig is, of worden zij daarin beperkt door regels of verkeerde prikkels?
- Houden wij het wel eenvoudig? Beperken wij de (administratieve) lasten wel voldoende?

Wij weten hierbij in ons opdrachtgeverschap een goede balans te vinden van onze zakelijke rol als inkoper en subsidiegever van zorg en ondersteuning en onze rol van ontwikkelaar in co-creatie en partnerschap.

### 3. Waar staan we nu?

Anderhalf jaar na de invoering van de nieuwe Wmo, per 1 januari 2015, is er veel bereikt. Door samenwerking met en tussen bewoners, maatschappelijke initiatieven, sociaal ondernemers, zorginstellingen en andere partijen. Voor een uitvoerige beschrijving van de resultaten en ontwikkelingen verwijzen wij naar de Voortgangsrapportages.

Met een aantal voorbeelden uit de praktijk illustreren wij in deze agenda wat er voor en door Utrechters is bereikt.

Oké Nu is de naam van een groep actievelingen in Overvecht.. De afkorting staat voor: Overvecht kijkt écht naar u (om). Hun motto is Buren voor Buren, Met en Voor elkaar. Hun doel: meer saamhorigheid, naar elkaar omkijken, voor elkaar zorgen en leuke dingen doen. Ze zijn actief in Overvecht-noord en dan vooral de Tigrisdreef en omstreken.

---

#### Bewonersinitiatief

Bewonersinitiatief is geen 'product' van de nieuwe Wmo. Maar de groei van het aantal initiatieven loopt parallel aan de vernieuwing van de zorg. In de filosofie van de Wmo staat eigen kracht en gewoon meedoen centraal. Daarom ondersteunt de gemeente bewonersinitiatief, met advies en soms een kleine subsidie. Ook krijgen bewonersinitiatieven ondersteuning van sociaal makelaars en kunnen ze met activiteiten terecht in buurthuizen. Bewonersinitiatieven zijn een manier waarop 'sterke bewoners' kwetsbare buurtgenoten kunnen helpen.

Peter van Dijk\* is een alleenstaande vijftiger. Raakte zijn baan kwijt. Werd depressief, verwaarloosde zijn administratie, bouwde schulden op. Na twee jaar 'vegeteren' – hij stond alleen op om boodschappen te doen - vond hij de weg naar het buurtteam. Dat hielp hem zijn problemen aan te pakken en voerde de regie over de bijdrage van andere hulpverleners. Zonder buurtteam, vermoedt Peter, zou je hem nu als 'verwarde man' op straat aantreffen.

Laila\* (27) ontvluchtte op haar twintigste het ouderlijk huis; ze voelde zich er onveilig. Ze vond plek in een opvanghuis, woonde op verschillende andere adressen en kreeg op zeker moment een eigen sociale huurwoning. Het buurtteam ging haar begeleiden. Ze kreeg een zetje in de rug bij het starten van een opleiding. Ook toen haar familie haar verblijfplaats ontdekte en zich meldde, hielp het buurtteam haar de terugval, die het gevolg was, te overwinnen. "Wat ik fijn vind, is dat ze hier echt naar je luisteren. Mijn begeleidster is een veilige basis. Zo durf ik steeds weer een nieuwe stap te zetten."

---

## Buurtteams

Sinds 1 januari 2015 zijn er in elke wijk één of meer buurtteams. Zij zijn de kern in het Utrechts model en bieden de sociale basiszorg aan alle Utrechters die dat nodig hebben. De buurtteams bieden een zo breed mogelijk deel van het zorgaanbod, dichtbij de bewoners, laagdrempelig en toegankelijk. Bij problemen komen ze snel in actie. ze bieden ondersteuning volgens het uitgangspunt 'één klant, één plan, één hulpverlener'. Ze *pamperen* niet, maar zetten de cliënt zelf aan tot actie. De buurtteams werken volgens de bedoeling "gewoon als het kan, bijzonder als het moet". De buurtteams zijn inmiddels een begrip in de stad, al valt er het nodige te ontwikkelen (zie hoofdstuk 4).

Aladag Imir\* is een oudere vrouw van Turkse herkomst, eerste generatie-migrant. Ze spreekt mondjesmaat Nederlands. Ze komt twee dagen in de week naar de Turkse vrouwengroep in dagactiviteitencentrum De Bijniershoek (Axion Continu). "Samen praten, eten, drinken. Beter dan de hele dag alleen thuis", zegt ze.

---

## Dagondersteuning en dagbegeleiding voor ouderen

Ongeveer 2.015 (meest oudere) Utrechters maken gebruik van dagondersteuning. Dat houdt hen actief en helpt hun tijd te structureren. Dagondersteuning is een algemene voorziening. Bijna 300 Utrechters (ook meest ouderen) krijgen dagbegeleiding. Dit is een maatwerkvoorziening (verwijzing nodig van het buurtteam) met intensieve begeleiding.

Henk Hendriks\* was 20 jaar verslaafd aan heroïne en leefde jarenlang op straat. Hij kikte af, woont nu in een instelling voor beschermd wonen, en werkt onder begeleiding in de fietsenmakerij van WJ 3.0. Hij ziet weer voorzichtig toekomst voor zichzelf.

---

## Sociale prestatie en arbeidsmatige activering

Sociale prestatie en arbeidsmatige activering zijn vormen van begeleid werken. Sociale prestatie is een algemene voorziening met lichte begeleiding. Hieraan nemen 5.025 Utrechters deel. Arbeidsmatige activering is een maatwerkvoorziening (verwijzing nodig van het buurtteam) met zware begeleiding. Hieraan nemen 460 Utrechters deel.

Sociale prestatie en arbeidsmatige activering zijn – evenals dagondersteuning en –begeleiding – vernieuwende vormen van 'meedoen', die we de laatste jaren hebben ontwikkeld. Meer gericht op activering, vaak in de vorm van werken onder begeleiding. Of werken met Ondersteuning waarbij met een 'voor en door' aanpak deelnemers zo veel mogelijk worden gestimuleerd zich mede-eigenaar te voelen van de werkzaamheden



Amal Takhripha\*(34) is sinds bijna een jaar vrijwilliger bij Taal Doet Meer. Ze begon als coördinator van de taallessen aan vluchtelingen. Ze was – en is – eerste aanspreekpunt voor de taalcoaches. Na verloop van tijd ging ze ook de coördinatie doen van de taallessen voor migranten, die al langer in Utrecht wonen. Dat betekent: de intake doen en groepen indelen met mensen van gelijk startniveau. Toen ze begon, dacht ze dat het haar zo'n vijf uur in de week zou kosten. Het zijn nu meer dan 20 uur. Het mooie van dit werk? "De glimlach te zien van mensen die blij zijn dat ze iets geleerd hebben. Ik leer er zelf ook veel van. Ik doe dingen waarvan ik nooit gedacht had dat ik ze kon."

### **Versterken taal- en digitale vaardigheden**

Taal is een basisvoorwaarde voor communicatie, om de wereld te begrijpen. Mondeling, schriftelijk en steeds meer digitaal. Er zijn jaarlijks ongeveer 3.000 inwoners actief bezig om hun taalniveau te verbeteren. In de stad zijn ongeveer 1.000 taalvrijwilligers actief, via ruim 15 organisaties. Hierin is jaarlijks sprake van veel mutaties en nieuwe vrijwilligers, die via een basistraining zo goed mogelijk worden voorbereid op hun taak.

Op het terrein van digitale vaardigheden is het aantal cursussen en oefenlocaties de laatste jaren fors toegenomen. Via Digiwijs wordt in 2016 aan ongeveer 600 personen een cursus aangeboden. Daarnaast wordt er in steeds meer bibliotheken ruimte geboden om (met begeleiding) te oefenen op de computer en in internetgebruik. Via Digiwijs en de bibliotheek zijn eveneens zo'n 40 vrijwilligers actief.

\* de namen zijn gefingeerd, omdat de betrokken personen niet herkenbaar opgevoerd wilden worden.

Naast deze persoonlijke verhalen is het ook belangrijk dat ontwikkelingen, ervaringen en resultaten in de stad worden gedeeld. Om van elkaar te leren, elkaar weten te vinden, maar ook om te horen waar meer aandacht aan besteed moet worden in de verdere doorontwikkeling van het Utrechts model. Er worden dan ook regelmatig bijeenkomsten georganiseerd om dit mogelijk te maken. Voorbeelden hiervan zijn diner pensant, het Festival der Verantwoording, netwerkbijeenkomst Een actief 2015! met en voor alle aanbieders van activerend aanbod voor sociaal kwetsbaren, bijeenkomst rond kleinschalige woonzorginitiatieven, de paneldag van Meetellen in Utrecht en de bijeenkomsten in het kader van de stedelijke agenda ouderen.




## 4. De ontwikkeltrajecten

De ambities zijn helder. Ieder inwoner van Utrecht kan meedoen aan het gewone leven: iedere inwoner is van betekenis in de samenleving, staat in verbinding met anderen en heeft een plek in de stad waar hij zich prettig voelt.

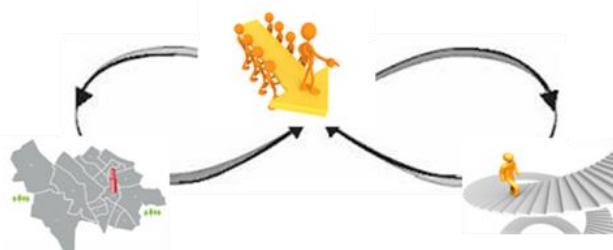
Om deze ambitie te bereiken werken wij net als in de afgelopen jaren volgens de Utrechtse ontwikkelaanpak waarin partnerschap, samen leren en ontwikkelen, co-creatie, transparantie en een open gesprek over kansen, risico's en onzekerheden sleutelbegrippen zijn. Ook actuele ontwikkelingen, zoals de uitspraak rond Hulp bij het Huishouden, aanpak voor mensen met verward gedrag en de daklozenproblematiek, die hun impact hebben op de ambitie, worden in deze ontwikkelaanpak opgenomen.

Met leidende principes als basis zijn voor de komende jaren ontwikkeltrajecten benoemd die stapsgewijs verder worden uitgewerkt. In deze agenda worden deze in grote lijnen omschreven. Elk jaar in december wordt de uitwerking in een uitvoeringsplan gepresenteerd met concrete acties voor het komende jaar.

Het Utrechts model kent drie sporen: de sociale basis, de basiszorg en de aanvullende zorg. Dit model en de sporen zijn en blijven het fundament voor het geheel van (in)formele zorg en ondersteuning zoals wij die voorstaan. Echter de gewenste ontwikkelingen geformuleerd vanuit de leefwereld en de behoeften van de inwoners en cliënten vraagt een aanpak over en door de sporen heen. Daarom is ervoor gekozen om de ontwikkeltrajecten in deze agenda uit te werken volgens drie lijnen:



	<p style="text-align: center;"><b>Voor, door en met de Utrechter</b></p> <p style="text-align: center;">de vraag en de mogelijkheden van de inwoner en cliënt staan centraal en zij worden actief betrokken bij het bepalen van het gewenste aanbod</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Stapsgewijs ontwikkelen</b></p> <p style="text-align: center;">Vanuit de behoeften en ervaringen van de Utrechters bouwen wij verder aan de toegankelijkheid, de participerende samenleving en de professionele zorg en ondersteuning</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Samen in nabijheid</b></p> <p style="text-align: center;">de Utrechter kan erop rekenen dat de zorg en ondersteuning zo dichtbij mogelijk wordt geboden.</p>

Deze lijnen staan niet los van elkaar en hebben ook geen vaste volgorde, zij lopen tegelijkertijd en door elkaar heen en zetten elkaar in beweging. Ontwikkelingen, resultaten en ervaringen uit de ene lijn hebben consequenties of geven voeding aan de andere lijnen. In onderstaand plaatje is dit beter weergegeven dan in woorden is uit te leggen.



	<p style="text-align: center;"><b>Voor, door en met de Utrechter</b> de vraag en de mogelijkheden van de inwoner en cliënt staan centraal en zij worden actief betrokken bij het bepalen van het gewenste aanbod</p>
---	--

- **Inwoners in beeld**  
Dé inwoner bestaat niet, en ook alle buurten en wijken zijn niet hetzelfde. Om een goed beeld te krijgen wat de problematiek is en de behoeften aan zorg en ondersteuning zijn, zullen wij over steeds meer informatie beschikken en verzamelen op wijk- of buurtniveau. Dit in combinatie met gesprekken met inwoners, cliënten, mantelzorgers en professionals, geeft sturing aan de opgaven die er op stads- en buurtniveau liggen voor de samenwerkende partners in de sociale basis, aanvullende zorg en het medisch domein. In bijlage 1 zijn een aantal voorbeelden opgenomen van informatie waarover wij beschikken en waaruit blijkt dat de opgaven per wijk kunnen verschillen.
- **Benutten cliëntervaringsonderzoek en klantenpanels**  
Ervaringen van cliënten zijn een belangrijk instrument om ons beleid en de uitvoering te toetsen. De resultaten van het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek geven ons dan ook input voor onze gesprekken met de aanbieders van zorg en ondersteuning. Ook geven zij, net als de onderzoeken van het panel Meetellen, richting aan onze ontwikkeltrajecten en acties om de zorg en ondersteuning nog beter af te stemmen op de behoeften van de cliënten. Het gebruik maken van klantenpanels zal verder ontwikkeld worden.
- **Georganiseerde cliënten- en adviesorganisaties**  
Deze organisaties hebben goede antennes in de samenleving en kunnen onderwerpen agenderen en mensen die het raakt mobiliseren. Wij streven ernaar om deze organisaties zo vroeg mogelijk in het proces actief bij de uitwerking van de ontwikkeltrajecten te betrekken.
- **Cliëntregie**  
Samen met cliënten, mantelzorgers en professionals zijn waarden ontwikkeld die van belang zijn om de begeleiding zo te richten dat de cliënt het startpunt is en zoveel als mogelijk zelf de regie heeft over zijn of haar leven. Deze waarden, en de operationalisering, zijn onderdeel van de inkoopafspraken en onderwerp van gesprek met aanbieders. In aanvulling hierop stimuleert de gemeente het (onderling) leren en uitwisseling tussen de buurtteamorganisatie en de aanvullende zorg partijen.  
Of cliënten dit ook als zodanig ervaren, monitoren wij binnen het cliëntervaringsonderzoek
- **Inzet ervaringsdeskundigheid**  
Meer inzet van ervaringsdeskundigheid bevordert de cliëntregie en deze inzet is een waardevolle aanvulling op de professionele zorg, Ervaringsdeskundigen begrijpen de cliënten vanuit hun eigen ervaringen beter en kunnen als rolmodel fungeren.
- **Helderheid cliëntondersteuning en klachtenprocedures**  
Het uitgangspunt bij de professionele hulp en ondersteuning is dat de professional niet tegenover maar naast de cliënt staat en hem/haar ondersteunt bij het bepalen van de nodige hulp en ondersteuning. De cliënt kan daarbij ondersteuning vragen van mensen in zijn sociaal netwerk of ervaringsdeskundigen. Daarnaast is er nog de mogelijkheid om onafhankelijk cliëntondersteuning vanuit U-Centraal in te roepen. Onze opgave is om hierover duidelijk te communiceren. Zoals ook over de mogelijkheden om een klacht in te dienen. Voorkomen moet worden dat cliënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd. De inzet is om de processen en informatie hierover te verbeteren, en te toetsen bij de inwoners en gebruikers. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre het wenselijk, noodzakelijk en haalbaar is om een ombudsfunctie op te zetten.

	<p style="text-align: center;"><b>Stapsgewijs ontwikkelen</b></p> <p>Vanuit de behoeften en ervaringen van de Utrechters bouwen wij verder aan de toegankelijkheid, de participerende samenleving en de professionele zorg en ondersteuning</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Samen in nabijheid</b></p> <p>de Utrechter kan erop rekenen dat de zorg en ondersteuning zo dichtbij mogelijk wordt geboden.</p>

- **Gezamenlijke aanpak in de wijk**  
om beter aan te sluiten bij de vraag van de inwoner in de wijk, is een gezamenlijke aanpak tussen professionals en organisaties in de wijk gewenst. Vanuit de buurtteams wordt samenwerking aangegaan met de wijkpartijen en in de afspraken met stedelijke organisaties wordt ook ingezet op samenwerking in de wijken.  
Om dit verder te stimuleren en faciliteren gaan wij minimaal twee keer per jaar brede bijeenkomsten –zg. Wijktafels- organiseren met partners in de wijk. Actieve partijen in de wijken worden bij elkaar gebracht, er wordt zichtbaar gemaakt wat er allemaal in de wijk gebeurt en signalen worden opgehaald. Zo bieden we kansen om op wijkniveau nieuwe verbindingen aan te gaan en bestaande verbindingen te versterken.
- **Faciliteren bewonersinitiatieven**  
Maatschappelijke initiatieven spelen een belangrijke rol bij het versterken van de ‘samenredzaamheid’. Daarom werken we samen met de initiatiefnemers aan een eigentijdse ondersteuningsstructuur. We experimenteren met verschillende vormen zoals crowdfunding, bewonersbod en citychallenges (een online prijsvraag waarmee een denktank van zo’n 250.000 mensen wordt uitgedaagd mee te denken aan oplossingen voor een vraagstuk). De nieuwe uitvraag voor de sociaal makelorganisaties speelt in op de vraag en behoefte van bewoners en de ambities voor de transformatie. En de uitvoering van ‘maatschappelijk initiatief onderdak’ sluit aan bij de vraag naar aantrekkelijke ontmoetingsruimtes in de buurt.
- **Vernieuwing informele zorg**  
Er zijn steeds meer vrijwilligers nodig in de zorg en ondersteuning. Dat maakt het noodzakelijk dat we :
  - knelpunten in het georganiseerde vrijwilligerswerk in de stad helpen oplossen;
  - innovaties binnen de vrijwillige inzet mogelijk maken, bijv. meer buurtgerichte inzet van vrijwilligers.
  - de pilots met buurtnetwerken in 5 buurten bouwen we verder uit.
 Daarnaast werken we aan de verdere vernieuwing van aanbod ter ondersteuning van mantelzorgers, zoals het vergroten van de diversiteit en toegankelijkheid van respijtzorg en het versterken van mantelzorgers voor dementerenden.
- **Inclusieve samenleving**  
Het VN verdrag voor rechten van mensen met een beperking daagt gemeenten uit om haar opdracht in het sociale domein zo in te zetten dat iedereen optimaal kan deelnemen aan de samenleving. Dat vraagt om nieuw denken en doen, passend bij een sociaal model van ondersteuning dat zich niet richt op het oplossen van problemen bij mensen maar op het wegnemen van belemmeringen in de samenleving. Het gaat om een stapsgewijze verbetering gericht op inclusie voor iedereen.

We werken ook aan de inclusiviteit van de samenleving door organisaties te stimuleren hun informatie begrijpelijk en toegankelijk aan te bieden en tegelijkertijd in te zetten op het versterken van (digi)tale vaardigheden van Utrechters en training en begeleiding van taalvrijwilligers. We blijven erop inzetten dat ook de meer kwetsbare Utrechters gewoon mee

kunnen leren, mee werken en meedoen, door het activeringsaanbod (sociale prestatie en dagondersteuning) steeds beter aan te laten sluiten op de ondersteuningsbehoefte per buurt.

- Verder ontwikkelen werkwijze buurtteams  
De buurtteams vormen de spil in het Utrechts model en buurtbewoners kunnen daar met al hun hulpvragen terecht. De teams hebben dan ook een generalistische aanpak en hun werkwijze moet goed aansluiten bij de vragen van de buurtbewoners.  
Hierbij wordt telkens een balans gezocht met wat er van de buurtteammedewerkers aan kennis en belasting verwacht kan worden. Naast dat dit een opgave is voor de buurtteams zelf is, is het ook een opgave om van daaruit de samenwerking en samenhang met de sociale basis en de aanvullende zorg verder vorm te geven.
- Dienstverlening op het gebied van individuele voorzieningen  
de dienstverlening van het Wmo-loket wordt in samenwerking met Buurtteamorganisaties verbeterd met specifieke aandacht voor het brede gesprek thuis, inzet van ervaringsdeskundigheid en een pilot met een inwonerpanel.
- Citydeal Inclusieve Stad  
De bevindingen in het kader van de citydeal Inclusieve Stad zijn beschreven in het rapport 'Doen wat nodig is' (zie commissiebrief 16.507586 d.d. 12 oktober jl). De komende tijd gaan wij samen met de vier andere gemeenten en met het Rijk in het kader van de citydeal Inclusieve Stad experimenteren met nieuwe manieren van werken. Kern van die experimenten is het vergroten van de handelingsruimte van buurtteams om maatwerk te leveren. Dat kan door buurtteams meer zeggenschap te geven in het toekennen van voorzieningen, door waar nodig verkokering tussen budgetten te doorbreken, door instanties ook meer integraal en buurtgericht te laten werken in nauwe samspraak met de buurtteams en door de buurtteammedewerkers te trainen en te scholen in het daadwerkelijk kunnen en durven benutten van de ruimte. Er zal samen met rijksuitvoeringsinstanties (belastingdienst, CJIB) geëxperimenteerd worden met nieuwe manieren van omgaan met schulden. Als gemeenten gaan we uitproberen hoe we meer grip kunnen krijgen op de kwaliteit van de bewindvoering. Er zullen experimenten plaats vinden om hinderlijke grenzen te slechten, b.v. rond de leeftijd 18-/18+, of tussen de WMO, WLZ en ZVW. In één 'regelarme' wijk gaan wij hiermee experimenteren.
- Meer gezamenlijke aanpak tegengaan eenzaamheid  
Utrecht kan zich gelukkig prijzen met een groot aantal buurtbewoners, initiatiefnemers, vrijwilligers en professionals die zich inzetten om sociaal isolement tegen te gaan. In de wijken trekken deze partijen steeds meer samen op. Tegelijkertijd is er volgens hen zelf nog winst te behalen door de inzet meer op elkaar af te stemmen, samen te werken aan deskundigheidsbevordering en te leren over wat effectief is om het sociale isolement terug te dringen. Wij zullen dit proces van partijen ondersteunen.
- Beschermd wonen en maatschappelijke opvang  
Rond beschermd wonen en maatschappelijke opvang is veel in ontwikkeling. Enerzijds wordt ook op dit terrein de beweging naar voren ingezet, maar tegelijkertijd is er sprake van groeiende wachtlijsten voor dit soort opvang. De volgende ontwikkeltrajecten worden ingezet:
  - Van beschermd wonen naar beschermd thuis  
Vanuit het principe 'herstellen doe je thuis' is het doel toe te werken naar een situatie waarbij mensen een eigen woning hebben en daar de zorg en/of ondersteuning krijgen die nodig is. Uiteindelijk zal er dan nog maar voor een zeer beperkte groep het beschermd wonen in een 24-uurssetting (tijdelijk) nodig zijn. Dit geldt ook voor mensen uit de maatschappelijke opvang
  - Regionale aanpak  
De rol van de centrumgemeente in relatie tot de regiogemeenten zal in de komende jaren veranderen. Hoe en wanneer is nog onduidelijk, maar ongeacht de taakverdeling vinden we het belangrijk om een regionale aanpak te houden voor de

zeer specialistische voorzieningen waarvoor de schaal van een gemeente te klein is. Samen met de regiogemeenten werken wij dit uit in een regionale aanpak.

- Ketenaanpak wachtlijsten voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen  
Met alle partijen in de stad die maatschappelijke opvang en beschermd wonen verzorgen wordt er gewerkt aan een aanpak om de wachtlijsten te verminderen.
- Eerste opvang  
Er wordt een stadsteam gevormd dat de toegang tot de nacht- en dagopvang (samen de Eerste Opvang genoemd) verzorgt en mensen binnen 3 maanden doorgeleidt naar een eigen woning of indien nodig naar vervolgoopvang met begeleiding. Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn dat niemand op straat hoeft te slapen en dat er ook in de eerste opvang zo spoedig mogelijk een aanbod wordt ingezet om iemand een zinvolle dagbesteding te geven én te werken aan de oplossing van zijn problemen.
- Preventieve aanpak en vroegsignalering huiselijk geweld en kindermishandeling  
Het beeld is dat mensen schroom hebben een melding te doen van huiselijk geweld, ouderen- en kindermishandeling. Wij vermoeden dan ook dat er sprake is van een onderrapportage. Veilig Thuis heeft een rol in de preventie en vroegsignalering (voorlichting, consultatie, informatie en advies) vanuit specialistische kennis over veiligheid en risico-taxatie. Van belang hierbij zijn de kennisoverdracht naar en samenwerking met de buurtteams, waarbij gestreefd wordt naar:
  - ‘lokaal tenzij’: daar waar mogelijk hulp in en met de eigen sociale omgeving
  - Matched care: direct naar de juiste plek en zorg
  - Van zwaardere naar lichtere zorg en opschalen voorkomen, afschalen versnellen
  - Verkenning mogelijkheden domotica en e-health
- GGZ in de wijk:
  - Ervaringen vanuit de proeftuinen met de lokale GGZ teams in Lunetten en Overvecht leren hoe de integrale GGZ in wijk in de hele stad gerealiseerd kan worden. Ter voorbereiding hierop zet Altrecht naast de proeftuinen stappen in het omvormen van haar organisatie tot 9 GGZ-wijkteams, zodat in heel Utrecht inwoners met een psychische kwetsbaarheid zoveel mogelijk in hun eigen wijk geholpen kunnen worden, zonder doorverwijzingen en wachtlijsten, en in nauwe aansluiting bij de buurtteams. De inzet is om de zorg vanuit de WMO en de ZVW samen te organiseren, zodat inwoners met een psychische kwetsbaarheid naar één loket in de wijk kunnen gaan met hun zorgvraag en zowel behandeling voor hun ziektebeeld kunnen krijgen en tegelijk aan hun herstel kunnen werken. Voor het versterken van de cliëntregie is een belangrijke rol weggelegd voor cliëntgestuurde initiatieven zoals Enik en het Steunpunt GGZ met de inzet van ervaringsdeskundigheid en het organiseren van cursussen.
  - plan van aanpak Verwarde personen  
Bij personen met verward gedrag gaat het om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. De ministeries van VWS, Veiligheid en Justitie en de VNG hebben een ‘Landelijke Aanjaagteam Verwarde Personen’ geïnstalleerd ter bevordering van een sluitende aanpak voor ondersteuning en zorg voor mensen met verward gedrag door de gemeenten. In de Utrechtse aanpak wordt aangesloten bij de ontwikkeling van GGZ in de wijk.

### Verbinding met de andere domeinen

Belangrijk uitgangspunt in het sociale domein is aansluiting vinden bij het leefniveau van de inwoners en bij wat er in de buurten speelt en nodig is. Om de ambitie dat iedere inwoner van Utrecht kan meedoen aan het gewone leven te kunnen realiseren is een integrale aanpak en daarmee samenwerking en afstemming met andere domeinen binnen en buiten de gemeente noodzakelijk. Ook hierbij wordt gewerkt volgens de principes van leren en ontwikkelen, waarbij de uitdaging is om ondanks de verschillende opdrachten en belangen naar een gezamenlijk doel te werken. Hieronder wordt aangegeven met welke domeinen op welke trajecten dit van belang is.

- **Jeugd**

Ook voor de Jeugdhulp is het Utrechts model ontwikkeld en hebben wij te maken met dezelfde thema's. Daarnaast vraagt de overgang van de Jeugdhulp naar de WMO en andere wetten specifieke aandacht. Thema's die wij met elkaar oppakken zijn:

- Doorontwikkeling buurtteams en populatiegerichte bekostiging
- Gewoon opvoeden als onderdeel van de sociale basis
- 18-/18+: bij het bereiken van de 18 jarige leeftijd zijn andere wetten van toepassing. De behoefte aan zorg en ondersteuning zal echter niet op dat moment wijzigen. Wij streven naar een sluitend aanbod, zodat de cliënt geen last heeft van deze overgang
- Formuleren van kwaliteitsbeleid gericht op professionalisering, toezicht, outcome en cliëntervaring
- Verbinding tussen het medisch en sociaal domein middels samenwerkingsafspraken met huisartsen. GEZ-organisaties en de zorgverzekeraar/zorgkantoor.

- **Medische zorg**

Het welbevinden van inwoners wordt beïnvloed door de sociale en maatschappelijke omstandigheden en door de fysieke en mentale gezondheid. Deze factoren hebben invloed op elkaar. De samenwerking met huisartsen zie([www.huisartsenutrechtstad.nl](http://www.huisartsenutrechtstad.nl)), organisaties voor geïntegreerde eerste lijns zorg (zie [www.gezutrecht.nl](http://www.gezutrecht.nl)) en wijkverpleegkundigen is daarom van groot belang. Met partijen en de zorgverzekeraar worden afspraken gemaakt op verschillende thema's in deze transformatieagenda. Specifiek gaat het om:

- de samenwerking in de driehoek huisarts – wijkverpleegkundige – buurtteam,
- integrale zorg en ondersteuning aan ouderen
- de rol van de huisarts bij GGZ in de wijk en de EPA-pilots
- de gezonde wijk, gericht op het terugdringen van gezondheidsachterstanden
- informatievoorziening waarbij het zowel gaat om de communicatie naar het veld, als om het delen van gegevens over de gezondheid van de wijk.

- **Zorgverzekeraar en zorgkantoor**

De zorgverzekeraar is in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) verantwoordelijk voor het regelen van de medische zorg voor haar verzekerden. Hiervoor maakt zij afspraken met de zorgaanbieders. De financier van de medische zorg en maakt daarvoor afspraken met de zorgaanbieders in het medisch domein.

Daarbij hebben de kwetsbare inwoners/verzekerden, waarvoor wij het mogelijk willen maken om zo lang en zo veel mogelijk thuis te wonen, te maken met de overgang en samenhang tussen de verschillende wetten. Onze gezamenlijke inzet is om inwoners geen last te laten hebben van de overgang tussen de wetten en te zorgen voor een op elkaar afgestemde benadering en aanbod vanuit het sociale en medische domein.

De collectieve zorgverzekering voor de minima biedt nog een extra mogelijkheid om

afspraken te maken die ondersteunend zijn aan de werking van het Utrechts model en het mogelijk maken om de beweging naar voren te maken. Denk bijvoorbeeld aan beweeg- en preventief aanbod.

- **Werk en Inkomen**

W&I is uitvoerder van de participatiewet, het armoedebeleid, schuldhulpverlening en het WMO-loket. Wij richten ons dan ook grotendeels op dezelfde groep inwoners met eenzelfde doelstelling. Dit komt bij elkaar in de volgende trajecten:

- Schuldhulpverlening: veel vragen die bij de buurtteams hebben te maken met schulden, maar ook belemmeren schulden de uitstroom uit instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen.
- Implementatie van de aanbevelingen uit de Citydeal Inclusieve stad gericht op inkomen en schuldenproblematiek.
- Verbetering dienstverlening vanuit het WMO-loket inzake Individuele maatwerkvoorzieningen
- Formuleren van de gewenste inhoud van de polis binnen de Collectiviteit voor de minima, die de beweging die wij in de WMO voorstaan, ondersteunt en stimuleert
- Verbeteren van de door- en instroom tussen het activeringsaanbod vanuit de WMO en vanuit de participatiewet, met het doel dat de cliënt geen last heeft van de overgang tussen de wetten.
- Pilot nieuw beschut waarbij W&I het buurtteam inschakelt voor een op maat voorziening met perspectief dat de cliënt kan gaan werken bij een werkgever.
- Verder ontwikkelen en leren van sociaal ondernemerschap, waarbij W&I cliënten de mogelijkheid wordt geboden om te gaan werken met behoud van uitkering.

- **Wonen**

Het hebben van een woning is een van de basisbehoeften. Het hebben van een geschikte en betaalbare woning maakt het mogelijk om zo lang mogelijk thuis te wonen, en werkt preventief om zwaardere zorg te voorkomen, en maakt het mogelijk zware zorg af te schalen. Trajecten die gezamenlijk worden opgepakt

- Het werkprogramma Wonen en zorg verbonden legt de verbinding tussen mensen die (tijdelijk) verminderd zelfredzaam zijn en de benodigde woningen en woonomgeving.
- Het stimuleren van uitbreiding en spreiding van het aantal sociale huurwoningen waardoor de mogelijkheden voor specifieke doelgroepen, zoals (uitstroom uit) de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en de (O)GGZ worden vergroot.
- Het faciliteren van woonzorginitiatieven en zo lang mogelijk thuis blijven wonen (woningaanpassingen)
- Implementeren van aanbevelingen in het kader van de Citydeal inclusieve stad

- **Sport**

Sporten en bewegen spelen een positieve rol in de participatie van kwetsbare bewoners. In de nieuwe sportnota 'Utrecht sportief en gezond 2017-2020' staat welke acties de komende jaren uitgevoerd worden om 'sporten en bewegen naar vermogen' nog meer te stimuleren. Zo versterken we de preventieve functie van passend sport- en beweegaanbod voor kwetsbare Utrechtse van jong tot oud. Relevante actiepunten zijn:



- Sport- en beweegaanbod voor kwetsbare Utrechters beter zichtbaar maken, onder andere via [www.sportstad-utrecht.nl](http://www.sportstad-utrecht.nl) en [www.jekuntmeer.nl](http://www.jekuntmeer.nl)
- Stimuleren en faciliteren van initiatieven voor laagdrempelig sport- en beweegaanbod.
- Versterken en continueren van Sport doet Meer! Er zijn al sportverenigingen die een bredere maatschappelijk rol nemen door bijvoorbeeld sport- en beweegaanbod voor specifieke groepen (waaronder mensen met een beperking) te organiseren en door werkervaringsplekken te bieden. De ambitie is dat in 2020 er 70 sportverenigingen zijn die maatschappelijke meerwaarde leveren op basis van 'Sport doet Meer'.
- Inzet van beweegmaatjes voor mensen van een beperking
- Aandacht voor ouderen, bijvoorbeeld door sporten en bewegen aan te bieden bij ontmoetingsplekken van ouderen
- Nog meer aandacht voor de combinatie sport en werk/activering. We kennen in Utrecht al goede voorbeelden van projecten in deze sfeer: sport netwerk(t), bewegen werkt!, FC Utrecht Trainee Cup, Trainerskracht en een werkervaringsproject bij Ladyfit. We zoeken naar nieuwe mogelijkheden waarbij sport ondersteunend is bij het zoeken naar een zinvolle dagbesteding of werk.
- **Onderwijs**

In het onderwijs is vaak al een beeld van de (toekomstige) kwetsbaarheid van de scholieren. Daarom is de verbinding tussen het onderwijs, jeugd, W&I en WMO van belang om hier zo goed mogelijk op in te spelen om te voorkomen dat deze kwetsbaarheid later tot grotere problemen leidt.

  - Op maat gerichte doorstroom uit Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) en praktijk onderwijs naar WMO in afstemming met W&I en jeugd
  - Samenhang in aanpak van vroegtijdig schoolverlaters met Jeugd en W en I
- **Volksgezondheid**

De doelstelling van Volksgezondheid is het bewaken, beschermen en bevorderen van een gezonde toekomst van de inwoners. Hoewel Meedoen naar Vermogen andere termen gebruikt, komen onze doelstellingen overeen. Vanuit dit gegeven werken wij dan ook samen aan:

  - De verbinding tussen de Gezonde wijkaanpak van Volksgezondheid en gebiedsgerichte aanpak vanuit Maatschappelijke Ontwikkeling
  - Regionale toegang MO/BW  
De regionale toegang tot maatschappelijk opvang en beschermd wonen is een taak van Volksgezondheid. Zij zijn daarmee een belangrijke schakel in de doorontwikkeling van de eerste opvang van dak- en thuislozen.
  - De Volksgezondheidsmonitor Utrecht (VMU)  
Deze monitor biedt een breed zicht op gezondheid en factoren die daarop van invloed zijn van de Utrechters. Deze inzichten verrijken onze gegevens vanuit de WMO en zijn worden meegenomen in de lijn Inwoner in beeld.
- **Wijken**

De wijkbureaus hebben goed zicht op wat er in de wijken en buurten nodig is. Met onze activiteiten sluiten we aan op de integrale wijkprogramma's en het buurtgericht werken vanuit de leefwereld van de bewoners. We werken dan ook nauw samen op het gebied van bijvoorbeeld bewonersinitiatieven en sociale samenhang.

- **Veiligheid**

Om inwoners van Utrecht het gevoel van veiligheid te geven wordt met partners in de stad ingezet op het wegnemen en voorkomen van incidenten die een inbreuk doen op het gevoel van veiligheid. Mensen met verward gedrag kunnen onbedoeld een gevoel van onveiligheid geven bij mensen in de buurt. In dit kader werken wij samen aan:

- Plan van aanpak voor personen met verward gedrag met het doel deze personen beter te ondersteunen, escalaties te voorkomen en daarmee het gevoel van veiligheid in de buurt te verbeteren.

- **Cultuur**

Culturele activiteiten dragen er ook aan bij dat de meer kwetsbare Utrechters gewoon mee kunnen doen. In samenwerking met cultuur gaan we verkennen hoe we dat meer kunnen versterken. Zoals door:

- in de wijken te onderzoeken hoe slimme combinaties gemaakt kunnen worden tussen de huiskamers in de buurt, buurthuizen en (ruimtes voor) culturele activiteiten
- de creativiteit vanuit de kunst- en cultuursector te betrekken bij het versterken van de sociale basis en bij zorgvernieuwing.
- gezamenlijk onderzoeken welke elementen van belang zijn om cultuurparticipatie van ouderen te vergroten. Door de deelname van Utrecht aan het project Age Friendly Cultural Cities leren wij hoe op dit vlak integraal te werken.

## 5. De middelen

### Bouwen aan de sociale basis

Een sterke sociale basis is een stevig fundament voor de werking van het sociaal domein in de stad. Wij zien een groeiend aantal initiatieven met veel enthousiasme en creativiteit. De uitdaging is deze enerzijds te stimuleren en waarderen, en anderzijds ook het sturen naar aansluiting bij en inbedding in het Utrechts model. Dit vraagt subtiel handwerk en zoeken naar een passende vorm, schaal, netwerk en faciliteiten.

### Inkoopkader en bekostigingsmodellen

Ons inkoopkader en de bekostigingsmodellen die wij hanteren moeten passen bij de leidende principes: het aanbod sluit aan bij de behoeften van de klant, het stimuleert de beweging naar minder zware zorg, biedt ruimte voor het professioneel handelen en het is administratief zo eenvoudig mogelijk.

De ontwikkelopgaven hierbij zijn:

- **Bekostigings- en financieringsmodellen:**  
Binnen de WMO kennen wij verschillende vormen van financiering van het aanbod. Op basis van ervaringen en resultaten zullen wij onderzoeken wat de meest passende financiering voor de verschillende vormen van zorg en ondersteuning. Daarbij zullen wij inzetten op:
  - verder professionaliseren van subsidieverlening in de sociale basis; waarbij wij o.a. werken aan meer sturing op de resultaten, integrale subsidieverlening voor kleinere organisaties en initiatieven die beroep doen op verschillende subsidieregelingen, meerjarenafspraken.
  - doorontwikkelen van nieuwe vormen van (tijdelijke) financiering zoals crowdfunding, bewonersbod, initiatievenfonds en sociaal ondernemerschap
  - evaluatie van en indien nodig aanpassen of verfijnen van de populatiegerichte bekostiging van de buurtteams
  - ontwikkelen van populatiegerichte bekostiging voor de aanvullende zorg
  - ontwikkelen van flexibele budgetten voor de samenhang tussen de ondersteuning van buurtteams en aanvullende zorg, waardoor het eenvoudig wordt snel op- en af- te schalen
  - ontwikkelen cliëntvolgende budgetten of arrangementsprijzen voor zorgvormen waar de populatiegerichte bekostiging niet passend is.
  - het ontwikkelen van indicatoren om kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning te kunnen toetsen.
  - het verkrijgen van meer inzicht en ontwikkelen van een systematiek om bij de besteding van het beschikbare WMO-budget in te zetten op het stimuleren van het maken van de beweging naar voren, ofwel financiële ruimte creëren voor de lichtere zorg door de zwaardere zorg en de daarvoor benodigde financiële middelen af te bouwen.
- **Volgen van de effecten van de eigen bijdrage regelingen vanuit signalen die wij hierover ophalen vanuit de stad en vanuit de resultaten van landelijk onderzoek naar deze effecten.** Als geconstateerd wordt dat er sprake is van drempels of verkeerde prikkels kan dit leiden tot aanpassing van onze eigen bijdragenregelingen of lobby als dit niet binnen onze eigen verantwoordelijkheden en mogelijkheden valt
- **PGB**  
het persoonsgebonden budget biedt inwoners de mogelijkheid om zelf de regie te nemen op de keuze van aanbod en de aanbieder van zorg. Voor ons is dit ook een signaal voor een leemte in het aanbod waarvoor wij de afspraken maken. Om dit aanbod voor meer mensen bereikbaar te maken en indien gewenst door cliënt en aanbieder het administratief makkelijker te maken, zullen wij de mogelijkheden onderzoeken om dit aanbod op te nemen in ons zorg in natura- aanbod.
- **Kwaliteit**  
naast onze wettelijke taak om toezicht te houden op de kwaliteit van het zorgaanbod in de stad en de verplichting om jaarlijks het cliëntervaringsonderzoek uit te voeren, zullen wij ons ook richten op de werking van het Utrechts model, het leveren van goede kwaliteit door de organisaties in de stad en het ondersteunen van de inzet van hoogwaardige professionals. De manier waarop wij dit doen, wordt uitgewerkt in ons kwaliteitsbeleid.

### **Inwoners in beeld – datagedreven sturing**

Dé inwoner bestaat niet, en ook alle buurten en wijken zijn niet hetzelfde. Om een goed beeld te krijgen wat de problematiek is en de behoeften aan zorg en ondersteuning zijn, verzamelen wij informatie op wijk- of buurtniveau. Onze inzichten in de vraag naar zorg en ondersteuning worden steeds beter en door deze informatie te verrijken vanuit andere databronnen binnen en buiten de gemeente krijgen wij meer zicht op de mogelijke verbanden tussen inwonerskenmerken, problematiek en behoefte aan zorg en ondersteuning.

Deze inzichten zijn een middel voor het gesprek met de partners in de stad en geven vervolgens sturing aan de opgaven die er op stads- en buurtniveau liggen voor de buurtteams en samenwerkende partners in de sociale basis, aanvullende zorg en het medisch domein.

Daarnaast biedt het inzichten om keuzes te maken voor de inzet van de beschikbare WMO-middelen. Wij ontwikkelen een werkwijze waarop deze informatie gebundeld, gepresenteerd en gebruikt kan worden in de praktijk.

### **Utrecht doet het niet alleen**

- Wij leren van en met anderen:
  - **Netwerk Directeuren Sociaal Domein (NDSO):**  
NDSO is een vereniging waarin alle grote gemeenten (100.000+) en aantal regiogemeenten in de nabijheid daarvan, zijn gerepresenteerd. Het netwerk bundelt de krachten en werken samen aan kennisdeling, het ontwikkelen van inzichten en delen ervaringen in het brede sociale domein. Dit vooral met als doel om samen te leren over de organisatie van en de sturing op het sociaal domein met als kernwaarden werken vanuit de bedoeling gericht op eenvoud. Het NDSO is ook een gesprekspartner op strategisch niveau in landelijke en regionale verbanden en voor organisaties die zich bezighouden met de beweging in het sociale domein.  
Actuele onderwerpen die binnen dit netwerk zijn opgepakt zijn: Populatiegerichte bekostiging, Festival der Verantwoording, Kwaliteit, WMO-impactanalyse, Inclusieve Stad. Zie ook: <http://www.ndso.nl/>
  - **ISD Informatievoorziening Sociaal Domein**  
Het programma i-sociaal domein werkt aan standaardisatie van de administratieve afhandeling in het sociaal domein en helpt zo gemeenten om passende zorg en ondersteuning voor inwoners te organiseren. Utrecht is actief deelnemer aan dit programma.
  - **Jongeriusoverleg**  
Het Jongeriusoverleg is een landelijk netwerk van de directeuren van een aantal grote gemeenten en de directeuren van de grootste verzekeraars. Het gezamenlijke doel is een betere gezondheid voor zoveel mogelijk inwoners en verzekerden met een effectieve inzet van middelen. Doel van dit netwerk is te inspireren, van elkaar te leren en verder te ontwikkelen. Daarbij zijn ook VWS, VNG, ZN en branches zijn vertegenwoordigd. Het Jongeriusoverleg heeft geen politieke agenda. Vanuit dit netwerk worden inspiratiesessies georganiseerd op onderwerpen als GGZ, Preventie, Jeugd 18-/18+, Effectief samenwerken in de wijk en Substitutie in de wijk.  
Zie ook: <http://www.versterkensamenwerking.nl/jongeriusoverleg>
  - **City Deal**  
Doel van de City Deals is het versterken van groei, innovatie en leefbaarheid in de Nederlandse steden. In City Deals worden concrete samenwerkingsafspraken tussen steden, Rijk, andere overheden, bedrijven en maatschappelijke organisaties verankerd. Die deals moeten leiden tot innovatieve oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken. Het streven is om ambitieuze en krachtige spelers in het stedelijk netwerk te verbinden. City Deals beogen daarmee ook nieuwe vormen van samenwerking tot stand te brengen waarmee stedelijke opgaven op een efficiënte manier worden geadresseerd. Utrecht neemt deel aan verschillende City deals die in uitvoering of in

ontwikkeling zijn.

zie ook: <http://agendastad.nl/city-deals/>

- G4/G32/VNG  
Wij nemen actief deel aan overleggen met de VNG, de G32 en G4 en zorgen ervoor dat onze ideeën en belangen goed worden meegenomen. Afhankelijk van de aard en impact van het onderwerp bepalen wij met welk gremium ons belang het best wordt gediend. Bij echte grote stadsproblematiek is dat de G4, bij meer algemene onderwerpen de G32 en/of de VNG. Wij leren van elkaar, wisselen ervaringen en informatie uit en indien gewenst worden thema's gezamenlijk uitgewerkt.  
Via deze gremia, maar ook direct, hebben wij een goed contact met VWS en wij weten elkaar over en weer te vinden voor toetsing of beïnvloeding van het beleid op actuele vraagstukken.

## 6. Kalender: wanneer wat klaar?

Vanuit het perspectief van verantwoording zullen wij op verschillende momenten in jaar met de raad in gesprek gaan over de resultaten op de ontwikkeltrajecten die ook weer de basis zijn voor toekomstige kaders. Het doel is om de raad hierbij tijdig bij te betrekken. Om hier voor de komende jaren een overzicht van te krijgen is er een kalender gemaakt, waarin de mijlpalen voor zover wij die nu kunnen overzien. De *cursief* gedrukte mijlpalen zijn de momenten waarop wij de raad zullen informeren, de **vet** gedrukte mijlpalen zijn de momenten waarop wij de raad om een besluit vragen. De kalender zal regelmatig worden geactualiseerd en met de raad worden gedeeld.

Elk jaar zijn er de vaste momenten waarop wij de raad wordt geïnformeerd of waarop besluiten worden genomen. Dit zijn:

per kwartaal: een factsheet met kwantitatieve gegevens van de ontwikkelingen in het afgelopen kwartaal met een kwalitatieve duiding  
maart: rapportage over het voorgaande jaar  
juni: voorjaarsnota en verantwoording  
oktober: programmabegroting  
december: uitvoeringsagenda komend jaar

Daarnaast stellen wij voor om per jaar met de raad twee interactieve sessies te organiseren:

In het voorjaar: met inwoners/cliënten, professionals op basis van casuïstiek  
(Festival der Verantwoording)

In het najaar: met bestuurders en managers over duiding van de cijfers  
(nieuwe manier van Sturen en Verantwoorden op Publieke Waarden)

## 2016

- uitkomsten onderzoek HbH - september
- vaststellen nieuw beleid HbH - september
- gunning extra aanbod dagbegeleiding - september
- start EPA pilot - september
- *rapportage 1e half jaar 2016* - september
- rapport Visitatiecommissie - oktober
- **programmabegroting 2017** - oktober
- *besluit voortzetting uitbreiding buurtteams* - oktober
- analyses en eerste aanbevelingen  
Citydeal Inclusieve Stad - oktober
- *Verbeterplan HbH* - november
- beschikking sociale prestatie  
en dagondersteuning - november
- *uitvoeringsagenda 2017* - december

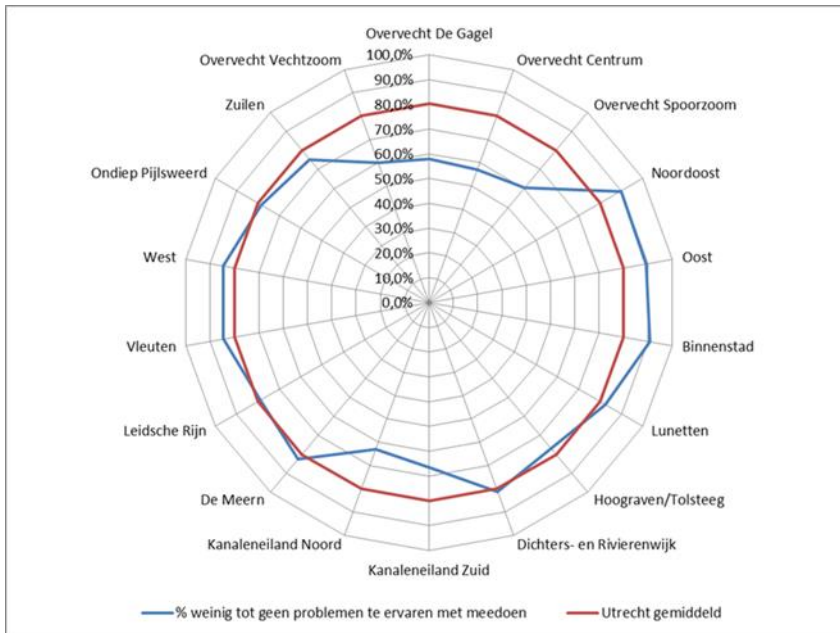
## 2017

- *Voortgangsrapportage 2016* - maart
- Tussenevaluatie Stedelijk Agenda Ouderen- - april
- *Factsheet eerste kwartaal* - mei
- **Voorjaarsnota en Verantwoording** - juni
- Start stadsteam Eerste Opvang - juli
- *factsheet tweede kwartaal* - augustus
- **opdrachtformulering basiszorg** - september
- **opdrachtformulering sociaal makelaar-  
schap** - september
- **opdrachtformulering aanvullende zorg** - september
- **Regionale aanpak BW.MO** - september
- **programmabegroting 2018** - oktober
- herijking samenwerkingsafspraken  
met zorgverzekeraar - oktober
- *uitvoeringsagenda 2018* - december

## Bijlage 1 : voorbeelden van de Inwoner in beeld

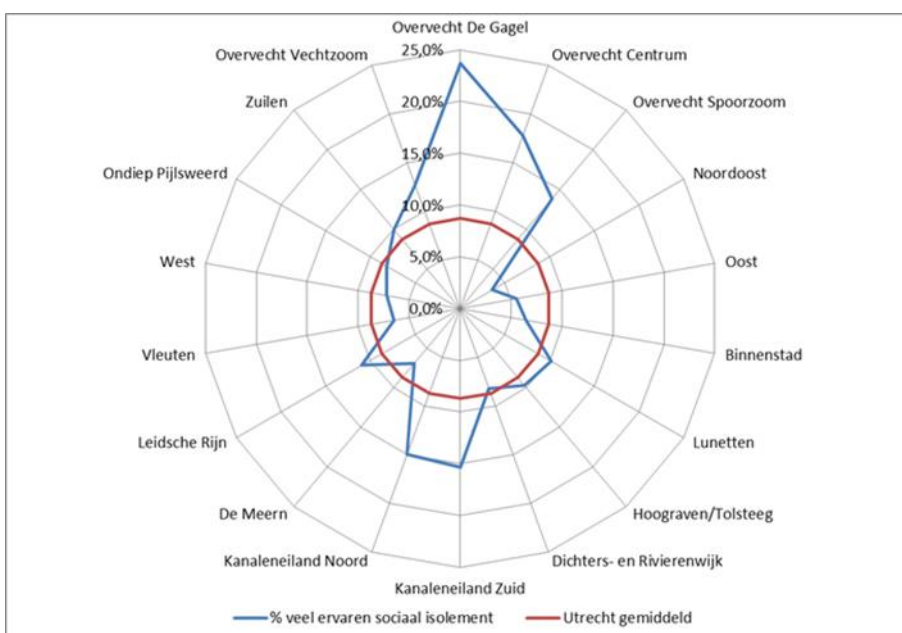
Dé inwoner bestaat niet, en ook alle buurten en wijken zijn niet hetzelfde. Om een goed beeld te krijgen wat de problematiek is en de behoeften aan zorg en ondersteuning zijn, zullen wij over steeds meer informatie beschikken en verzamelen op wijk- of buurtniveau. Hieronder een aantal voorbeelden van informatie waarover wij beschikken en waaruit blijkt dat de opgaven per wijk kunnen verschillen.

### % inwoners dat weinig tot geen problemen ervaart met meedoen (bron Inwonersenquête)



Dit figuur laat zien dat gemiddeld 80% van de inwoners in Utrecht weinig tot geen problemen ervaart met meedoen. Echter in de wijken Kanaleneiland en Overvecht ligt dit % sterk onder dit stedelijk gemiddelde, namelijk rond de 60%.

### % inwoners dat veel sociaal isolement ervaart (bron inwonersenquête)



Dit figuur laat zien dat gemiddeld 8% van de inwoners in Utrecht veel sociaal isolement ervaart. Ook hier zijn er buurten/wijken waar dit percentage sterk afwijkt. In Overvecht De Gagel geeft zelfs bijna een kwart van de inwoners sociaal isolement te ervaren.



