

Derde voortgangsrapportage Meedoen naar Vermogen

I. Inleiding

Dit is de derde Voortgangsrapportage Meedoen naar Vermogen. In deze rapportage geeft het college een terugblik op het eerste jaar van de decentralisaties en het eerste jaar Meedoen naar Vermogen: de Utrechtse aanpak van de Wmo. Een jaar waarover wij kunnen zeggen dat de transitie goed is verlopen. Er zijn geen mensen tussen wal en schip gekomen en continuïteit van de zorg is gerealiseerd. Het is ook een jaar waarin de transformatie is ingezet en waarin wij met de partners in de stad het Utrechtse model verder ontwikkelden. Hierbij boeken wij mooie resultaten, maar het was ook een hectisch jaar en het leert ons op welke onderdelen we verder moeten ontwikkelen. Vanuit de gesprekken met en rapportages van de partners in het veld, de gemeentelijke monitoring en het cliëntervaringsonderzoek hebben wij veel kwalitatieve en kwantitatieve informatie tot onze beschikking. Het totaal geeft een redelijk goed beeld van de resultaten in 2015 en daarmee ook de ontwikkelopgaven voor de komende periode. Wij hebben getracht in deze rapportage een zo volledig mogelijk beeld te schetsen.

In deze rapportage komen achtereenvolgens aan de orde:

- Het kwantitatieve beeld
- Het kwalitatieve beeld
- Pilots en programma's
- Toezegging aan de Raad: opdracht visitatiecommissie
- Actuele ontwikkelingen
- Sturingsmodel

II. Het kwantitatieve beeld

2015 was het eerste jaar na de decentralisatie en het eerste volledige jaar waarbij wij beschikken over monitoringsgegevens. De eerste trends in zorggebruik lijken zich af te tekenen, hoewel hier ook in deze rapportage nog wel enkele kanttekeningen bij geplaatst moeten worden.

Wat betreft de betrouwbaarheid van de cijfers gelden de beperkingen die we in de eerdere voortgangsrapportages (maart en september 2015) hebben benoemd nog steeds:

- De gegevens die vanuit het oude stelsel zijn aangeleverd, zijn gebrekkig. We zijn het jaar daardoor begonnen met een beginstand die niet compleet was. Dit vertroebelt met name het beeld op de ontwikkeling van de cliëntenpopulatie in de aanvullende zorg.
- Het registratiesysteem dat is ontwikkeld voor de buurtteams kon in het eerste half jaar van 2015 nog onvoldoende gegevens leveren. Betrouwbare rapportages waren pas aan het eind van het derde kwartaal mogelijk.

- De in- en uitstroomgegevens voor de aanvullende zorg beginnen meer houvast te bieden. In 2016 verwachten we dat de onzekerheidsmarge verder afneemt. Systematisch gebruik van het elektronisch berichtenverkeer tussen verwijzers, zorgaanbieders en de gemeente (middels de iWMO) speelt hierbij een cruciale rol.

Zoals eerder aangegeven is 2015 door transitie en transformatie een atypisch jaar. Voorbeelden hiervan zijn de eenmalige overdracht van een groot aantal cliënten uit de aanvullende zorg naar de buurtteams en de grootschalige actie om de ondersteuningsvraag van deze cliënten (onder andere pgb) opnieuw te beoordelen in verband met het aflopen van het overgangsrecht.

Over het algemeen zien wij over 2015 het volgende beeld:

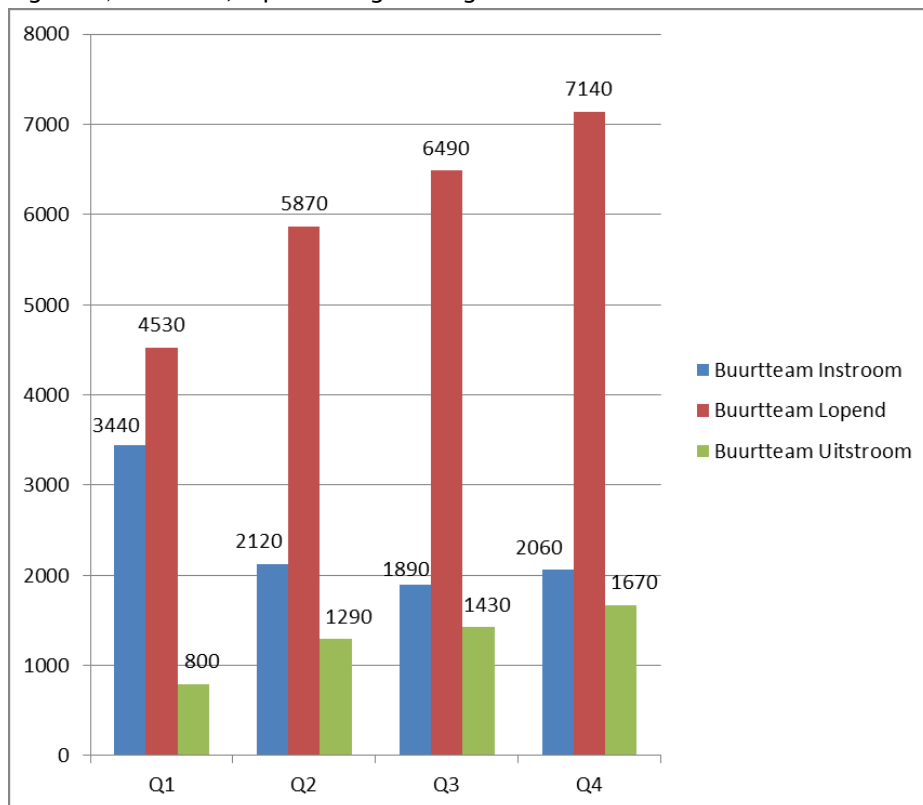
- Het is gelukt de beweging naar voren te realiseren: vanuit de aanvullende zorg zijn cliënten overgedragen aan de buurtteams en er is een flinke doorstroom naar de laagdrempelige sociale prestatie gerealiseerd.
- In cliëntervaringsonderzoek geeft 77% van de ondervraagden aan dat zij zich beter kunnen redden door de hulp of ondersteuning die wordt geboden vanuit de Wmo (31% helemaal mee eens, 46% mee eens).
- De buurtteams (basiszorg) worden gevonden. Ruim de helft van de cliënten meldt zich zelf bij het buurtteam.
- Na een grote groei van het aantal casussen in buurtteams in het eerste half jaar, met name door cliëntoverdracht van bestaande cliënten uit de aanvullende zorg, vlakt deze in de tweede half jaar enigszins af maar wel minder dan verwacht. Het aantal lopende trajecten blijft groeien en casussen blijken in een aantal gevallen complexer en intensiever dan verwacht.
- Klanten beoordelen de buurtteams positief (gemiddeld een 7,6) en een groot deel van de klanten geeft aan zonder hulp verder te kunnen na de ondersteuning door het buurtteam (80%).
- 6.250 unieke deelnemers bezochten in 2015 wekelijks of vaker een activiteit in het kader van de sociale prestatie en dagondersteuning. Dit is een groter bereik dan vooraf verwacht, mede gezien het feit dat dit aanbod pas in de loop van 2015 is opgestart.

Hierna zullen wij op de verschillende sporen en voorzieningen een nadere toelichting geven. Vervolgens beschrijven wij de belangrijkste resultaten uit het cliëntervaringsonderzoek en geven we inzicht in de klachten en het persoonsgebonden budget. We sluiten het hoofdstuk af met de doorontwikkeling van onze monitoring.

Basiszorg – de buurtteams

Uit de rapportage van de buurtteamorganisatie Sociaal blijkt dat de instroom van klanten gedurende het jaar begint te stabiliseren. Tegelijkertijd zien we dat de uitstroom op gang komt. In totaal zijn in 2015 circa 9.520 cases gestart en het totaal aantal afgesloten ondersteuningstrajecten is circa 5.180. Het totaal aantal lopende casussen blijft gedurende het jaar groeien, waarbij het totale bereik in 2015 ongeveer 10.580 klanten betreft. De buurtteamorganisatie geeft zelf aan dat de buurtteams in 2015 vooral de minder complexe casussen konden afsluiten. Er wordt rekening mee gehouden dat in 2016 de gemiddelde duur van een begeleidingstraject zal toenemen, wat iets zegt over de zwaarte en complexiteit van de problematiek.

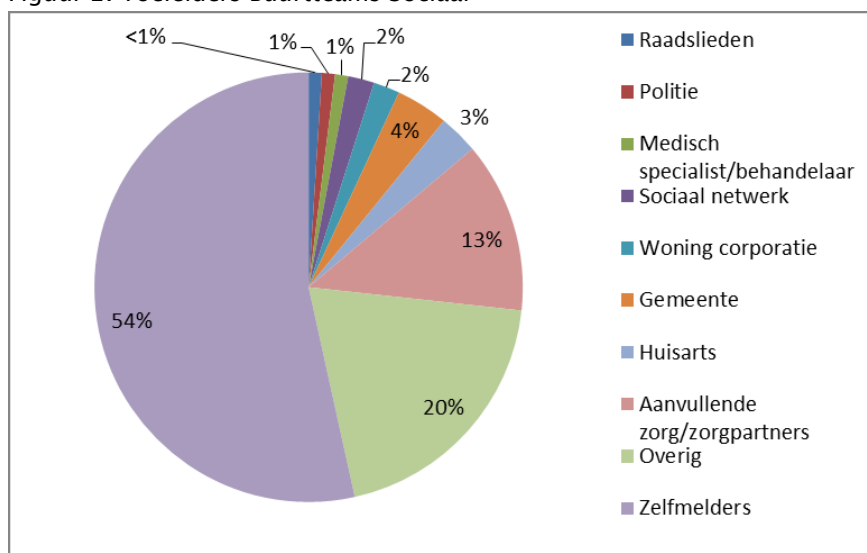
Figuur 1; instroom, lopende begeleidingen en uitstroom Buurteams Sociaal



Bron: Jaarverslag 2015 Buurteamorganisatie Sociaal; aantallen afgerond naar tientallen

Uit de rapportage van de buurtteamorganisatie blijkt dat ruim de helft van de klanten de buurtteams zelf weet te vinden (54%). Hierbij wordt wel de kanttekening geplaatst dat ook mensen die zijn verwezen door de huisarts, zelf bij de buurtteams binnenkomen.

Figuur 2. Toeleiders Buurteams Sociaal



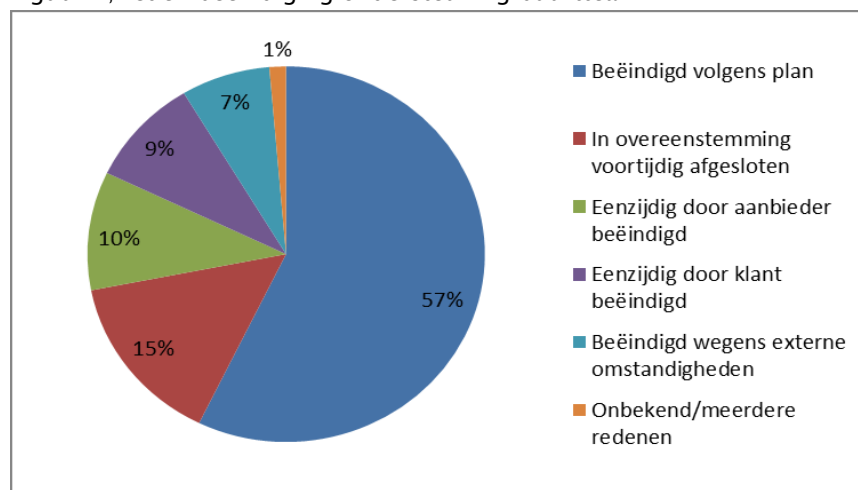
Bron: Jaarrapportage Buurteamorganisatie Sociaal

De gemiddelde wachttijd tussen de aanmelding en het eerste kennismakingsgesprek bij het buurtteam bedroeg in 2015 8,5 dag. Hierbij zien wij dat in het loop van het jaar de wachttijd is teruggebracht van gemiddeld 11,5 dag in januari tot 4,8 dagen in december.

3^e voortgangsrapportage Meedoen naar Vermogen
Maart 2016

Na begeleiding van het buurtteam geeft 80% van de klanten aan zelf weer verder te kunnen. De beoordeling door klanten die zij aan het buurtteam geven na afronding van de ondersteuning is gemiddeld een 7,6. Bij afsluiting van een casus wordt door de buurtteammedewerker de reden van beëindiging geregistreerd. Hieruit blijkt dat 72% van de trajecten volgens plan of in overeenstemming voortijdig is afgesloten (figuur 2).

Figuur 2; reden beëindiging ondersteuning buurtteam



Bron: Jaarverslag 2015 Buurtteamorganisatie Sociaal; aantallen afgerond naar tientallen

De buurtteamorganisatie geeft aan dat de buurtteams in 2015 vooral de minder complexe casussen konden afsluiten. De organisatie houdt er rekening mee dat in 2016 de gemiddelde duur van een begeleidingstraject toeneemt. Dat komt door cliënten met complexe problematiek die in 2015 gestart zijn en nog niet afgesloten konden worden. Door de startfase waarin de organisatie zich bevindt, zijn instroom en uitstroom nog niet met elkaar in evenwicht (aan het eind van 2015 stromen per maand 100 mensen meer in dan er uitstromen). In 2016 verwachten we dat de groei van het aantal ondersteuningstrajecten voorlopig doorzet. Deze analyse is gemaakt op basis van de ervaring van de pilotteams die al eerder gestart zijn. We gaan dit in 2016 verder analyseren met de Buurtteamorganisatie Sociaal en de andere partners.

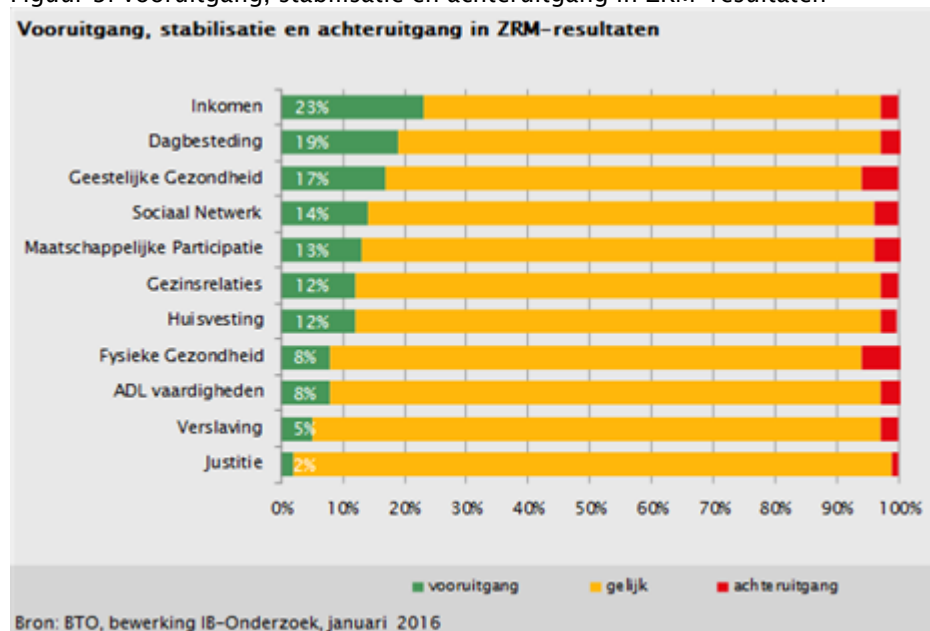
Tussen de buurtteams bestaan, soms grote, verschillen wat betreft instroom, aantal dagen tussen aanmelding en start ondersteuning, aantal lopende casussen en lengte van de ondersteuningstrajecten. Hoewel de formatie per team ook verschilt (tussen 7 en 20 fte), zijn er ook verschillen in werkdruk. Het blijft een ontwikkelpunt om de grootte van het werkgebied, de aard van de ondersteuningsvraag per buurt en daarmee de omvang en samenstelling van de teams zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De omvang van de teams zoals oorspronkelijk bedacht (op basis van een aantal indicatoren) blijkt in de praktijk nog niet uitgekristalliseerd. In 2016 investeert de gemeente in co-creatie met de Buurtteamorganisatie verder in het scherp krijgen van informatie over de vraag en problematiek van de inwoners. Op die manier kan niet alleen de bedrijfsvoering van de teams verbeterd worden maar ook het sturen en monitoren op resultaat.

Monitor Buurtteams Sociaal 2015

De monitor geeft zicht op de wijze waarop de inhoudelijke doelen van het werk van de buurtteams worden bereikt. Er zijn 3.173 casussen geanalyseerd uit alle 18 Utrechtse buurtteams. Dit zijn vooral de klanten die begeleiding op meerdere levensgebieden nodig hadden en die in aanmerking kwamen voor een maatwerkvoorziening. Van al deze casussen is vooruitgang, stabilisatie en achteruitgang in de zelfredzaamheid gemeten. Het beeld laat zien dat op alle levensdomeinen groei in zelfredzaamheid

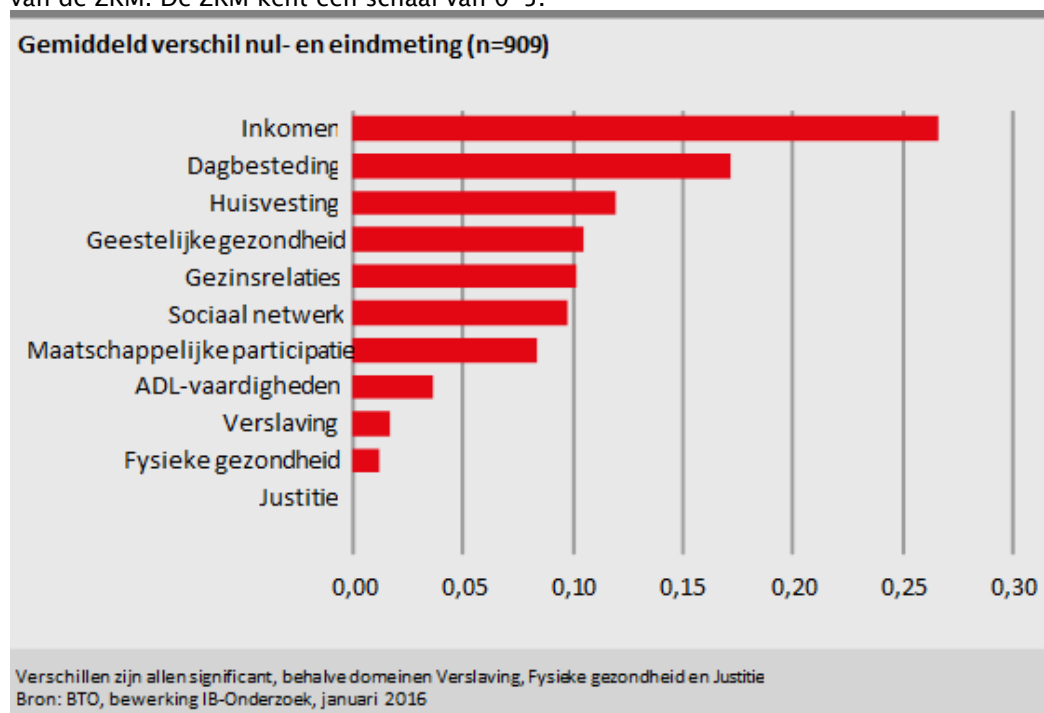
wordt gerealiseerd. Ook blijkt dat het stabiliseren van zelfredzaamheid voor veel klanten het doel is dat bereikt wordt. De analyse is gebaseerd op de registratiegegevens van de ZelfRedzaamheidMatrix (ZRM). In 2015 is de ZRM alleen ingevuld bij cliënten met meervoudige begeleiding die in aanmerking kwamen voor een maatwerkvoorziening. Zie figuur 3.

Figuur 3: vooruitgang, stabilisatie en achteruitgang in ZRM-resultaten



Op de domeinen inkomen, maatschappelijk participatie, dagbesteding en geestelijke gezondheid hebben klanten de meeste problemen met zelfredzaamheid. Op deze domeinen ligt ook de focus van de begeleiding door de buurtteams. De meeste vooruitgang in zelfredzaamheid vond plaats op de domeinen inkomen en dagbesteding. Ook vindt een kleine vooruitgang in zelfredzaamheid plaats op domeinen huisvesting, geestelijke gezondheid, gezinsrelaties, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en ADL-vaardigheden. De resultaten staan in figuur 4.

Figuur 4: Gemiddeld verschil zelfredzaamheid per domein. De schaal laat de stijging zien in de treden van de ZRM. De ZRM kent een schaal van 0–5.



De ZRM zal in 2016 breed worden ingezet, maar de buurtteamorganisatie wil in 2016 ook een methodiek realiseren die, mogelijk op basis van de ZRM, én goede effecten meet én goed inzetbaar is als begeleidingsinstrument. De ervaring van 2015 leert dat het instrument nog niet optimaal functioneert.

In de monitor is ook onderzocht hoe de nieuwe werkwijze van de buurtteams zich ontwikkelt. Het gaat dan om het realiseren van de leidende principes van het buurtteam: activering; versterken van het eigen netwerk en zelforganiserend vermogen van cliënten; versterken van de eigen kracht van de cliënt; en werken volgens '1 gezin, 1 plan'.

Het toeleiden naar *georganiseerde activiteiten* bleek in 63% van de casussen succesvol. Het activeren naar *betaald werk* in 62% en het activeren naar *vrijwilligerswerk* bleek in 65% van de casussen succesvol te verlopen. In 60% van de casussen slagen buurtteammedewerkers erin om de ondersteuning ook te beleggen bij het netwerk van de klant en/of bij vrijwilligers. In 80% van de casussen lukt het om de eigen kracht van klanten enigszins of in sterke mate te vergroten. Goed regie voeren (1 plan, 1 huishouden, 1 regisseur) lukt in ongeveer twee derde van de casussen.

Sociale prestatie en dagondersteuning

Spoor 1 met daarin de sociale prestatie en dagondersteuning (SP DO) is van groot belang om de uitgangspunten van het Utrechts model te realiseren. Afschaling van zorg door buurtteams en de aanvullende zorg kan alleen succesvol als het aanbod in spoor 1 daarop is ingericht. Na een half jaar opstarten en kennismaken draait het aanbod SP DO nu op volle kracht. Zo'n 6.250 unieke deelnemers gingen in 2015 wekelijks of vaker naar een activiteit toe, wat een groter bereik is dan vooraf verwacht.

Meer dan de helft van de 25 aanbieders (op 45 locaties) is gericht bezig volgens de principes van de transformatie: de deelnemers hebben een actieve rol in de activiteit voor zover mogelijk; de organisatie is onderdeel van een netwerk in de buurt; ze registreren op jekuntmeer.nl; en er is contact met de mantelzorgers om de ondersteuning aan de deelnemers zo goed mogelijk passend te krijgen.

Bij de overige aanbieders gaat dit op onderdelen nog minder goed. Zij worden komend jaar door ons gestimuleerd om dit te versterken.

Het is duidelijk geworden dat het aanbod SP DO aansluit op de vraag van veel bewoners. De brug tussen welzijn en zorg wordt hier geboden. Het aanbod kan nog verder worden uitgebreid en bijgesteld, om zo nog beter aan te sluiten bij de vraag. Daartoe lopen nu diverse ontwikkelopgaven. Er wordt komend jaar ingezet op het versterken van de samenwerking tussen de aanbieders van SP DO en buurtteams, aanvullende zorg en sociaal makelaars. Tot slot wordt per organisatie door onze accounthouder gericht gestuurd op versterking van de kwaliteit van het aanbod waar mogelijk.

Aanvullende zorg

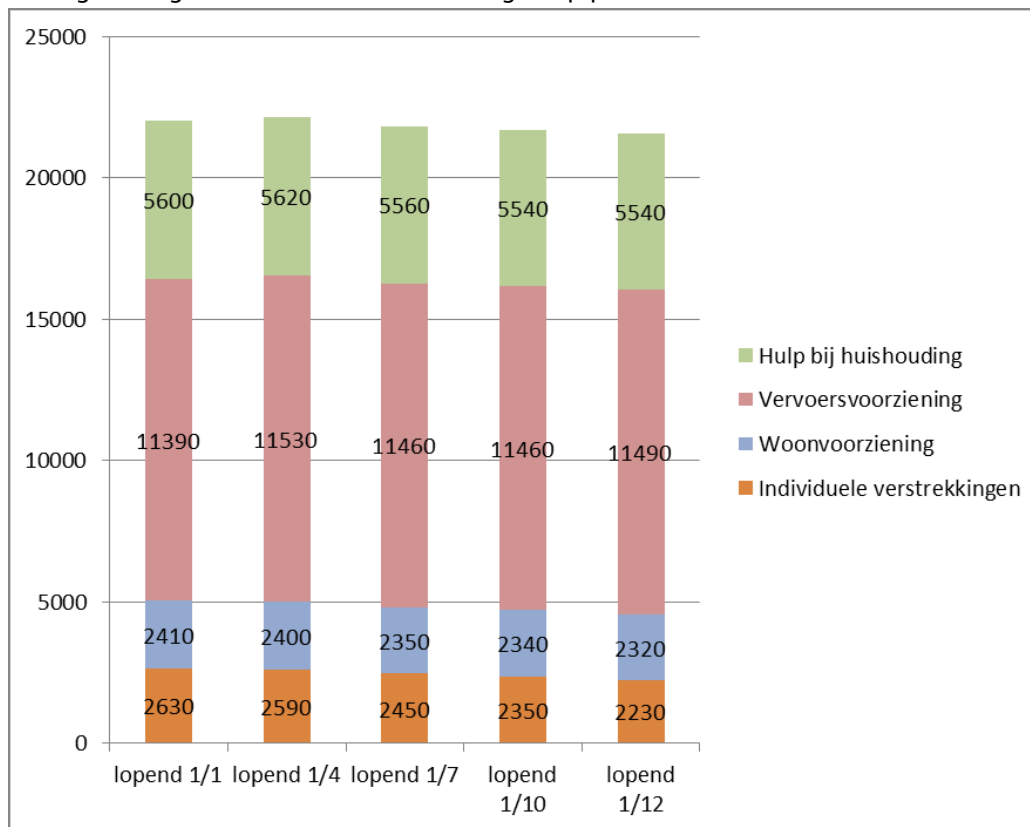
Soms is aanvullende zorg noodzakelijk bij vragen waar de basiszorg geen of maar gedeeltelijk antwoord op geeft, en bij vragen waar de buurtteambegeleiding op een bepaald moment geen meerwaarde heeft boven andere hulp. We onderscheiden in deze rapportage:

- Maatwerkvoorzieningen in het voormalige Wmo-prestatieveld 6 (individuele voorzieningen);
- Individuele ondersteuning en activering/dagbegeleiding;
- Beschermd wonen en maatschappelijke opvang

Maatwerkvoorzieningen

Het gebruik van de individuele voorzieningen is redelijk stabiel met een lichte neiging tot dalen. Een trend die wij ook de afgelopen jaren al hebben gezien. Het overgrote deel van de ondersteuning betreft vervoersvoorzieningen en hulp bij huishouden. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van woonvoorzieningen en hulpmiddelen zoals rolstoelen. Op 1 januari 2015 werd gebruik gemaakt van ruim 22.000 voorzieningen in verschillende vormen en op 1 december zijn dit er 21.580. Op ieder peilmoment maken circa 14.000 unieke personen gebruik van deze voorzieningen. De afname is ook te verklaren door de daling in het aantal aanvragen. Het percentage dat wordt toegewezen is echter gestegen van 94,1% in 2014 naar 96,4% in 2015.

Figuur 5: gebruik maatwerkvoorzieningen op peildata

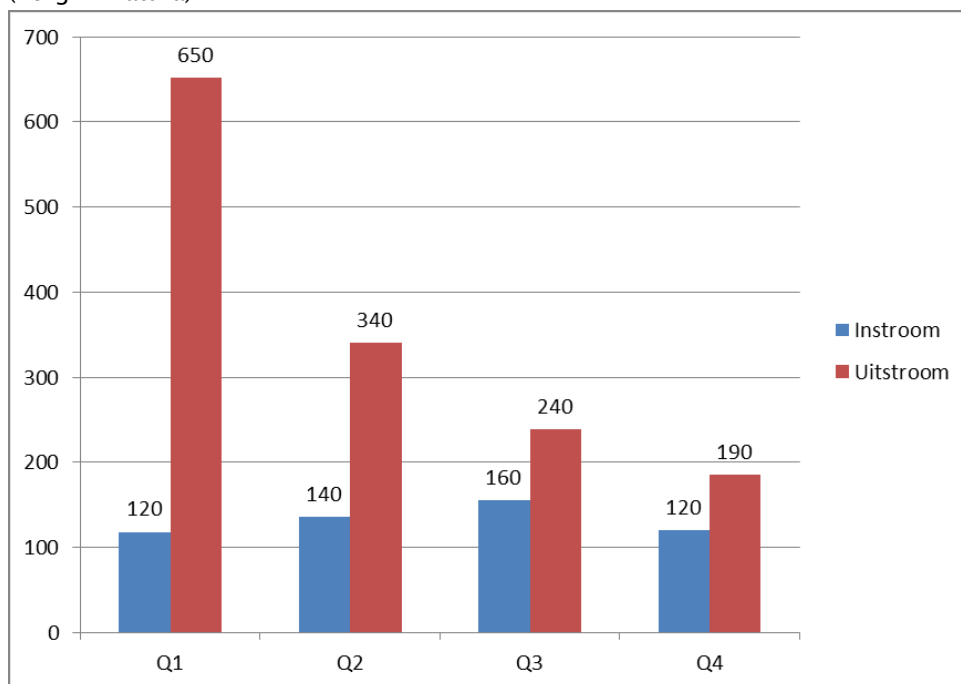


Individuele ondersteuning en arbeidsmatige activering/dagbegeleiding

Met betrekking tot individuele ondersteuning en activering/dagbegeleiding blijkt uit de gegevens van de zorgaanbieders dat in het eerste kwartaal een forse uitstroom uit individuele ondersteuning heeft plaatsgevonden en dat deze uitstroom vervolgens afvlakt (zie figuur 6). In totaal zijn in 2015 circa 1.150 trajecten individuele ondersteuning beëindigd (in totaal een vergelijkbaar aantal unieke personen). Tegenover de uitstroom staat een beperkt aantal gestarte trajecten individuele ondersteuning van circa 380. De uitstroom was voorzien en hangt in belangrijke mate samen met de overdracht van cliënten van aanvullende zorg naar de buurtteams. Deze uitstroom is over het geheel gezien verlopen conform de gemaakte aannames dat circa 85% van de individuele begeleiding zou worden overgedragen naar de buurtteams, waarbij de overdracht al voor 2015 is gestart in de buurtteams die in de pilots al actief waren. De cijfers in de tabellen geven hierdoor een iets vertekend beeld.

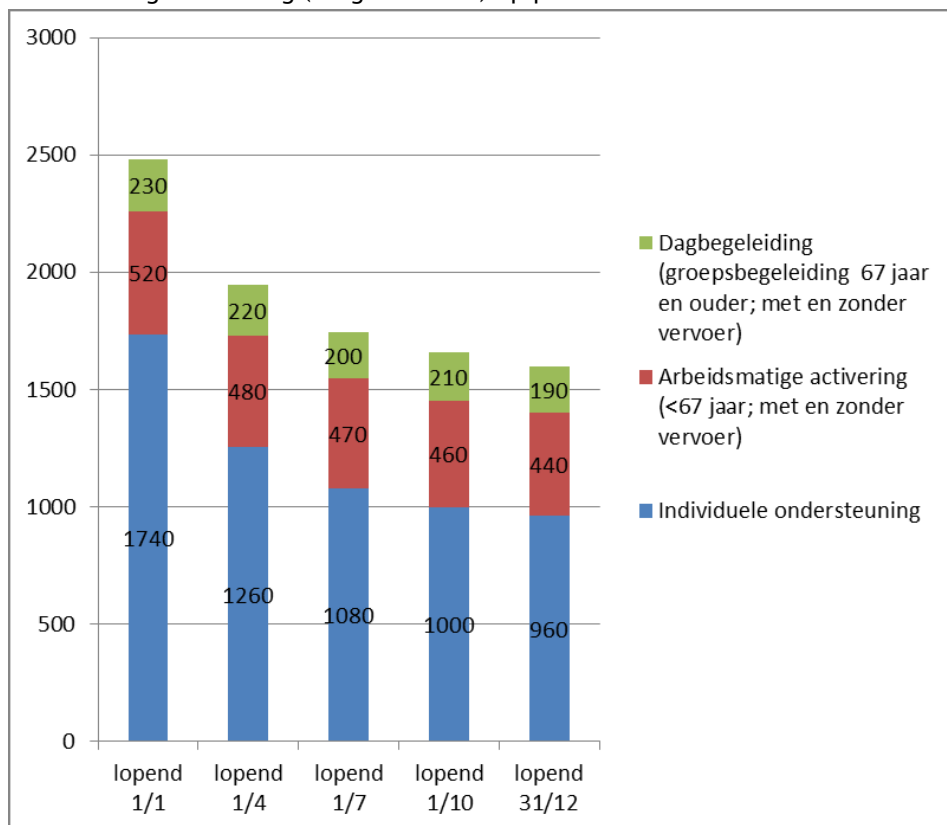
Bij arbeidsmatige activering en dagbegeleiding is de uitstroom over het geheel genomen iets hoger dan de instroom. In 2015 startten ongeveer 60 cliënten een traject dagbegeleiding; circa 90 werden beëindigd. Voor arbeidsmatige activering startten ruim 70 trajecten en werden er ruim 140 beëindigd. Deze afname hangt waarschijnlijk samen met het versterken van de algemene voorziening sociale prestatie en dagondersteuning.

Figuur 6: in- en uitstroom uit individuele ondersteuning, dagbegeleiding en arbeidsmatige activering (Zorg in Natura)



Bron: Gemeente Utrecht; aantallen afgerond naar tientallen

Figuur 7: aantal lopende trajecten individuele ondersteuning, dagbegeleiding en arbeidsmatige activering (Zorg in Natura) op peildata



Bron: Gemeente Utrecht; aantallen afgerond naar tientallen

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang (regiotaak)

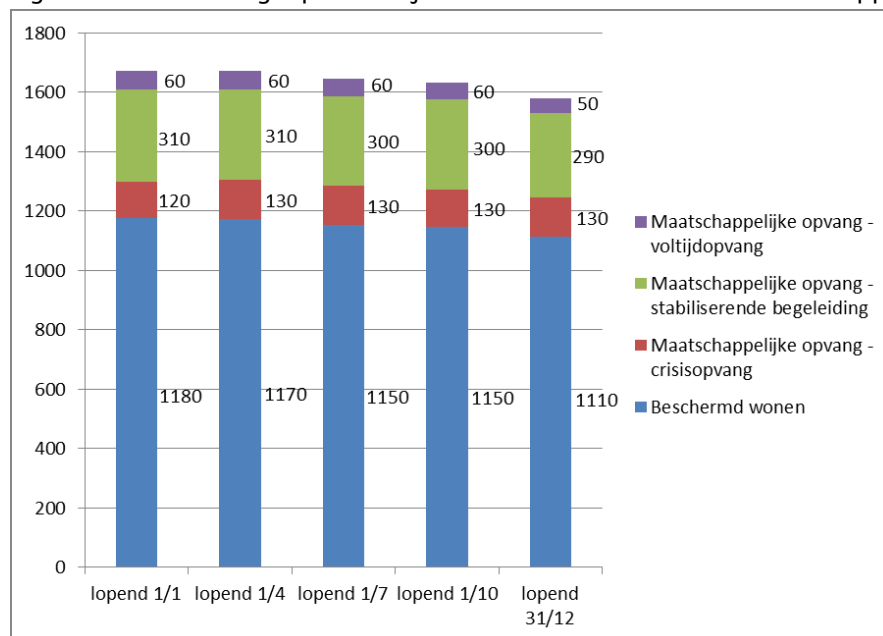
Uit de cijfers die de zorgaanbieders hebben aangeleverd blijkt dat in 2015 in totaal circa 730 trajecten beschermd wonen en maatschappelijke opvang zijn gestart (inclusief ruim 290 keer crisisopvang). Dit betreft ruim 670 unieke personen. Het aantal beëindigde trajecten in 2015 bedraagt 820 (inclusief een kleine 290 keer crisisopvang), dit betreft ruim 790 unieke personen.

Er was in 2015 sprake van een lichte daling van het aantal trajecten voor opvang en beschermd wonen (figuur 8). Op 1 januari 2015 liepen er een kleine 1.180 trajecten beschermd wonen, op 31 december zijn er volgens de gegevens van de zorgaanbieders ruim 1.110 lopende trajecten beschermd wonen. Bij maatschappelijke opvang (inclusief crisisopvang) laten de cijfers en vergelijkbare dalende trend zien. Op 1 januari liepen in totaal een kleine 500 trajecten, op 31 december waren dit een kleine 470 (inclusief crisisopvang). De daling heeft verschillende oorzaken:

- Het aantal sectorvreemde trajecten is gedaald door het aflopen van AWBZ-indicaties bij VG en V&V-instellingen. De begeleiding van deze cliënten verloopt na afloop van de indicatie via de Wlz.
- De Tussenvoorziening had begin 2015 een overproductie die in de loop van het jaar is afgebouwd.
- Een aantal instellingen hebben door diverse oorzaken een geringe leegstand gehad.

De daling is in de kwartaalgesprekken met de aanbieders besproken in relatie tot de wachtlijsten bij opvang en beschermd wonen. Uit de cijfers van de zorgaanbieders zelf blijkt ook een lichte onderproductie. Wij hebben de aanbieders verzocht de gecontracteerde capaciteit volledig te benutten om de wachtlijsten te verminderen. Over het wachtlijstonderzoek hebben wij de commissie geïnformeerd in de brief van 16 februari jl. met het kenmerk 16.50210.

Figuur 8: ontwikkeling lopende trajecten beschermd wonen en maatschappelijke opvang op peildata



Bron: Gemeente Utrecht; aantallen afgerond naar tientallen

Zorgaanbieders voor aanvullende zorg horen bij afsluiting van een traject de reden beëindiging te registreren. Niet alle zorgaanbieders hebben dat in 2015 consequent gedaan (circa 30% ontbreekt). Wordt dit aandeel buiten beschouwing gelaten dan wordt circa 30% beëindigd met reden overdracht

naar buurtteam en bijna 40% wordt volgens plan beëindigd. Andere veel voorkomende redenen zijn: voortzetting onder een ander wettelijk regime (Wlz/Zvw; een kleine 10%) of in overeenstemming voortijdig afgesloten (een kleine 10%).

In 2015 maakten 739 personen gebruik van de nachtopvang, waarvan 566 voor de eerste keer. Het streven is personen in de nachtopvang binnen drie maanden uit te laten stromen. Dit is in 84% van de nieuwe instroom gelukt. Daarnaast verbleven gedurende 2015 in totaal 201 personen in de crisisopvang, waarvan 145 personen nieuwe instroom. Van de nieuwe instroom waren 67 personen tussen de 18 en 23 jaar. De gemiddelde verblijfsduur in de crisisopvang bedroeg 4 maanden. Conflicten in relaties zijn veruit de belangrijkste oorzaak van dakloosheid.

Cliëntervaring

Aandacht voor de ervaringen van cliënten past bij de doelstelling van de decentralisaties waarbij de cliënt centraal wordt gesteld bij de inrichting van de zorg. Het past ook bij een nieuwe vorm van sturing waarbij meer aandacht is voor de kwaliteit en effecten van de geleverde zorg. Cliënten weten immers wat voor hen werkt en wanneer hun ondersteuning effectief is. Door hun ervaringen te meten, kan de hulp worden verbeterd en vernieuwd.

In de brief over monitoring en verantwoording over Meedoen naar Vermogen en Zorg voor Jeugd (11 november 2014) is geschetst hoe de monitoring van de transitie Jeugd en Wmo in 2015 wordt ingericht. Onderdeel van de monitoring vormt het in beeld brengen van de cliëntervaring met buurtteams en aanvullende zorgaanbieders. Zorgaanbieders is in de kwartaalrapportages gevraagd inzicht te bieden in de methoden en resultaten van het cliëntervaringsonderzoek dat zij zelf uitvoeren. Daarover is in de vorige rapportage gemeld dat een aanzienlijk deel van de zorgaanbieders cliëntervaringen meeneemt als onderdeel van het eigen kwaliteitsbeleid, maar lang niet allemaal. Aanbieders hanteren verschillende instrumenten voor het in beeld brengen van cliëntervaringen. De methoden zijn zeer divers en niet onderling vergelijkbaar. Daarmee vormt dit geen geschikte bron voor een structurele, samenhangende meting van cliëntervaring door de gemeente. Wel biedt het goede aanknopingspunten om in de kwartaalgesprekken met aanbieders te spreken over hun kwaliteitsbeleid en de rol die zij daarin voor cliënten zien.

Voor de gemeente Utrecht geldt dat de ervaringen van cliënten een belangrijke bron vormen in haar sturing op het Utrechts model. Daarnaast kennen zowel de Jeugdwet als de Wmo 2015 een wettelijke verplichting tot een jaarlijkse meting van cliëntervaring door de gemeente. Voor beide verplichtingen is in een landelijk traject door VNG en VWS een conceptvragenlijst ontwikkeld. Utrecht heeft zich in dit traject ingezet voor een korte, kwalitatief goede Wmo-vragenlijst.

Voor uitvoering van dit onderzoek is in het najaar 2015 opdracht verleend aan een samenwerking tussen onderzoeksbureau Labyrinth en het Verwey-Jonker instituut. Doel van het onderzoek was een globaal overkoepelend beeld te schetsen van de cliëntervaringen met de geboden zorg en ondersteuning bij Wmo en Jeugd. In het onderzoek is daarom alleen een uitsplitsing gemaakt tussen zorgaanbieders Jeugd en Wmo.

De uitkomsten van het onderzoek zijn met een klankbordgroep Jeugd en een klankbordgroep Wmo besproken om de uitkomsten te duiden. In de klankbordgroepen waren betrokken aanbieders, cliëntvertegenwoordigers en de gemeente vertegenwoordigd.

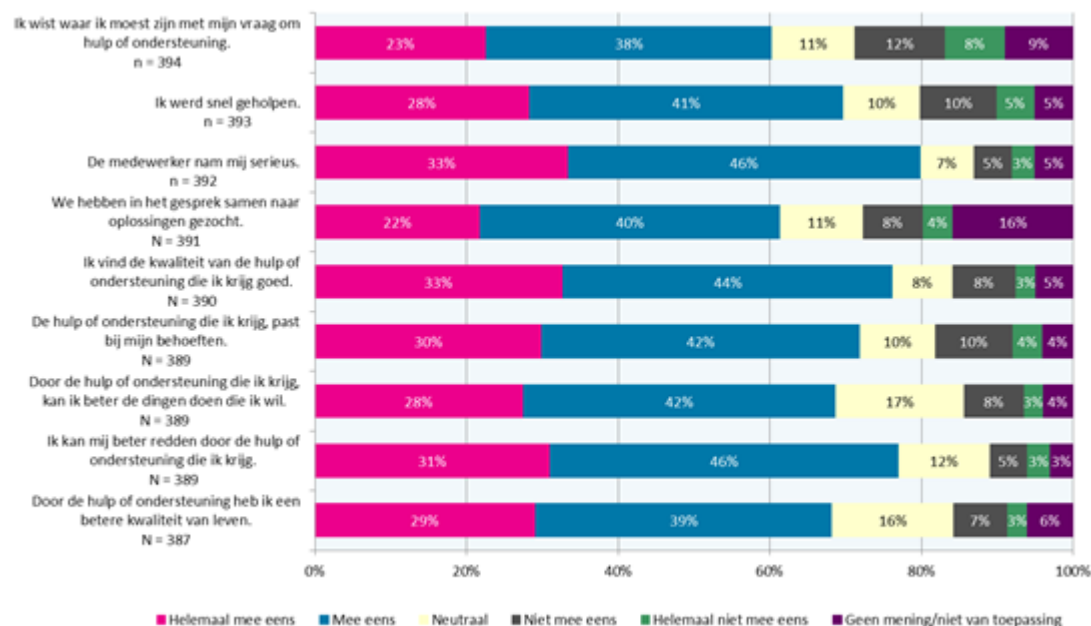
Uitkomsten CEO onderzoek Wmo

De meerderheid van de Wmo-clïënten is tevreden over zowel het contact, de toegankelijkheid, de kwaliteit en de effecten van de hulp of ondersteuning. Op alle stellingen antwoordt een ruime meerderheid positief. Maar ook is bij elk onderdeel een deel van de respondenten minder positief. Dit onderdeel is het grootst bij de eerste stelling: één op de vijf Wmo-clïënten wist in meer of mindere mate niet waar hij of zij moest zijn met zijn hulpvraag.

De tijdens de kwalitatieve verdieping gesproken Wmo-clïënten die minder tevreden zijn over de toegankelijkheid en kwaliteit van de hulp of ondersteuning, hebben vaker een complexe hulpvraag. Daarnaast blijkt uit de gesprekken dat de kwaliteit op verschillende niveaus wordt ervaren. De beoordeling die Wmo-clïënten geven, kan sterk verschillen als onderscheid zou worden gemaakt naar een oordeel over de persoon die de hulp of ondersteuning geeft, de organisatie of het proces van hulpverlening. Het verschil in deze beoordeling is op basis van de antwoorden op de enquête niet te maken.

Er kunnen uit dit CEO geen conclusies per instelling worden getrokken. De respons per instelling is hiervoor te beperkt. Opvallend is wel dat de clïënten van Buurtteam Sociaal die mee hebben gedaan aan de enquête, over het algemeen positiever oordelen over de toegankelijkheid en kwaliteit van de hulp of ondersteuning dan de overige WMO-clïënten.

Figuur 9: Uitkomsten enquête CEO – WMO



Het verloop van het onderzoek heeft daarnaast al een aantal leerpunten opgeleverd voor de inrichting van het structurele cliëntervaringsonderzoek, bijvoorbeeld de tijd die nodig is om in overleg met aanbieders vragenlijsten uit te kunnen zetten, aspecten rond privacy en het belang van methoden voor het bereiken van bijzondere doelgroepen.

De uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek zullen de komende periode met de buurtteams en zorgaanbieders worden besproken. Daarmee wordt invulling gegeven aan het doel het onderzoek te gebruiken voor gezamenlijk leren en verbeteren. Ook biedt bespreking van dit onderzoek input voor

de inrichting van het structurele cliëntervaringsonderzoek in 2017 en verder. In 2016 zal hiervoor een opzet worden uitgewerkt om eind 2016/begin 2017 opnieuw een (wettelijk verplicht) cliëntervaringsonderzoek uit te voeren.

Klachten

Aan zorgaanbieders is gevraagd te rapporteren over klachten die zij afgelopen jaar hebben ontvangen, en hierbij in te gaan op de aard van de klachten en de wijze waarop zij daarmee zijn omgegaan. Klachten vormen een indicatie voor de tevredenheid van de klanten over de kwaliteit van de dienstverlening en bieden de mogelijkheid tot leren. Het onderwerp klachten is gespreksonderwerp tijdens de voortgangsgesprekken die de gemeente voert met zorgaanbieders. De Buurteamorganisatie Sociaal geeft aan in totaal 27 klachten te hebben ontvangen over onderwerpen als bejegening, afhandeling van de hulpvraag, discriminatie en bereikbaarheid. In 16 gevallen kon de klacht worden afgehandeld in onderling gesprek en in 4 gevallen is de klacht opgelost in een bemiddelingsgesprek met de klachtenfunctionaris. In 5 gevallen lukte dit niet en zijn mensen gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de externe klachtencommissie.

Voor de aanvullende zorg is het op basis van de aangeleverde informatie niet goed mogelijk te rapporteren over het totaal aantal door cliënten ingediende klachten. Zo geven zorgaanbieders aan dat klachten van Utrechtse klanten niet goed te onderscheiden zijn van overige klachten, wat met name bij regionaal opererende zorgaanbieders tot een vertekend beeld leidt. Ook rapporteren zorgaanbieders over klachten die door bijvoorbeeld omwonenden zijn gedaan. Het totaal aantal gegronde klachten dat door zorgaanbieders wordt gerapporteerd is 11, maar bij de betrouwbaarheid van dit beeld moet wel een kanttekening worden geplaatst.

Persoonsgebonden budget

Als klanten een maatwerkvoorziening nodig hebben, kunnen zij deze verzilveren in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). Zowel het ondersteuningsplan dat de buurtteammedewerker maakt als het pgb-plan dat klant op basis hiervan maakt, wordt beoordeeld door een stedelijke pgb-commissie. Deze commissie wordt gevormd door buurtteammedewerkers, een buurtondernemer en een medewerker van de gemeente Utrecht. Inzet is om kwalitatief hoogwaardige besluitvorming te realiseren. Op deze manier kan extra aandacht besteed worden aan het toetsen van de kwaliteit van pgb-aanbieders en aan deafweging in welke gevallen een pgb door het informele netwerk van een klant ingezet kan worden. We blijven een ruimhartig pgb-beleid uitvoeren maar in lijn met de overdracht van de aanvullende zorg in natura naar de buurtteams zal ook het aantal pgb's afnemen evenals het aantal nieuwe aanvragen voor een pgb.

In 2015 zijn we gestart met een bestaand bestand pgb's onder het overgangsrecht. Het ging hierbij om 2.531 pgb's (inclusief Hulp bij Huishouden). Afhankelijk van de einddatum in de CIZ-indicatie of de oorspronkelijke toekenning van het zorgkantoor liep het overgangsrecht voor deze klanten (met uitzondering voor Hulp bij Huishouden) af tussen 1 mei 2015 en 31 december 2015. Aan de pgb-budgethouders is gevraagd om zich voor afloop van het overgangsrecht te melden bij het Buurteam (voor Wmo) of de Regionale Toegang (voor beschermd wonen). Per 31 december 2015 bedroeg het aantal pgb's 2.239. Bij dit aantal dient wel opgemerkt te worden dat toen nog niet alle herbeoordelingen achter de rug waren. Als gevolg een bestuurlijk akkoord met Staatssecretaris Van Rijn, zijn alle pgb's die afliepen tussen 1 oktober 2015 en 1 mei 2016 verlengd tot 22 mei 2016. Dit betekent dat er een vertraging is gekomen in de herbeoordelingen. Veel klanten hebben zich – ondanks vaak meerdere rappels – niet voor 31 december 2015 gemeld. De verwachting is dat in het eerste kwartaal van 2016 duidelijk wordt wat de herbeoordelingen gaan betekenen in het aantal en de hoogte van de pgb's. Wij zullen in de volgende rapportage voor de zomer hier meer inzicht in geven.

Doorontwikkeling monitoring

De beelden in deze rapportage hebben steeds betrekking op het aantal trajecten en personen in Utrecht als geheel. Op dit moment werkt de gemeente samen met de Buurtteamorganisatie Sociaal, aanbieders aanvullende zorg en ander partners aan het opbouwen van buurtprofielen die zijn gekoppeld aan de buurtteamgebieden. Deze buurtteamgebiedsprofielen zullen door ons gebruikt worden om een beter beeld te krijgen van de ontwikkelingen op buurniveau en de aansluiting van het aanbod op de vraag. Ook professionals kunnen de profielen gebruiken om gericht hulp en ondersteuning te bieden en om ontwikkelingen in de loop van de tijd te volgen. De zelfredzaamheidsmatrix is een van de instrumenten die we gebruiken om het effect van de ondersteuning te meten. Samen met de Buurtteamorganisatie onderzoeken wij hoe de effecten beter inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Opties zijn het beter inzetten van de zelfredzaamheidsmatrix of door een alternatief instrument te gaan gebruiken.

III. Het kwalitatieve beeld

De cijfers geven een globaal beeld van de ontwikkelingen. Deze worden onderbouwd en verrijkt door gesprekken en bijeenkomsten met alle betrokkenen. Er worden kwartaalgesprekken gevoerd met de (grote) Wmo-aanbieders. De kleine aanbieders sturen ons verslagen over de ontwikkelingen binnen en resultaten van hun instellingen. Bespreekpunt in alle gesprekken is de samenwerking tussen het buurtteam en de aanvullende zorg.

In de laatste kwartaalgesprekken in 2015 is door alle Wmo-aanbieders aangegeven dat de samenwerking met de buurtteams als positief wordt ervaren. In eerste instantie was een aantal partijen bezorgd of de buurtteams wel voldoende toegerust waren voor hun opgave. In de loop van de tijd zijn partijen de buurtteams in toenemende mate als partner gaan zien. Gezien wordt dat de Buurtteams werken van uit het belang van de klant en niet vanuit het belang van de organisatie zelf. Hierna geven wij een toelichting op de ontwikkelingen per spoor.

Spoor 1: Sociale basis

Aanbieders in de sociale basis geven aan dat de beweging naar voren in de praktijk lijkt te werken. Deze trend is ook terug te zien in de cijfers, hoewel deze helaas nog niet 100% betrouwbaar zijn. De samenwerking met de Buurtteams wordt ook door deze partijen als positief ervaren: 'alles is bespreekbaar', maar ook wordt de deskundigheid als ontwikkelpunt genoemd.

Gewenste ontwikkelingen vanuit de sociale basis:

- Ruimte voor nieuw aanbod dagondersteuning voor ouderen; het huidige aanbod blijkt niet goed aan te sluiten bij de behoeften van de doelgroep of is onbekend. Vanwege de opgave in de decentralisaties hebben bestaande partijen er voor gekozen om hun aanbod te concentreren waardoor voorzieningen in buurten zijn afgebouwd. Hierdoor is voor een groep cliënten de toegankelijkheid en bereikbaarheid minder geworden.
- Het aanbod Sociale Prestatie verder aanscherpen op het principe 'voor en door cliënten' en op afstemming met het aanbod van de Sociaal Makel Organisaties. Hierbij wordt specifiek ingezet op het aanbod voor de individuele kwetsbare vrijwilliger en het verkrijgen van inzicht op vraag en aanbod van de inloopvoorzieningen.
- Kortdurend verblijf is een belangrijke voorziening om ervoor te zorgen dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen waarbij overbelasting van de mantelzorger wordt voorkomen. Er wordt echter weinig gebruik van gemaakt. Dat is een ongewenste ontwikkeling gezien de doelstelling om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken. Er is gebleken dat bij de ver- en toewijzers geen duidelijkheid is over de beschikbaarheid en de inzetbaarheid van deze voorzieningen. Met de aanbieders worden er gesprekken gevoerd over de aantrekkelijkheid van het aanbod. Er is bereidheid hierin te investeren. Met de verzekeraar en het zorgkantoor wordt gewerkt aan een overzicht van de verschillende regelingen en voorzieningen voor een tijdelijke opname.

Vanaf 2016 is structureel € 500.000 vrijgemaakt uit de aanvullende zorg voor de versterking van de sociale basis (Commissie brief 13 oktober 2015 'budget versterking sociale basis') waarmee concreet invulling wordt gegeven aan de beweging naar voren. Inmiddels is een aantal activiteiten gestart die aansluiten bij de genoemde speerpunten in de brief. Namelijk:

- Toeleiding van mensen met een beperking naar sportverenigingen met ondersteuning van beweegmaatjes, en creëren van (meer) plekken bij sportverenigingen voor kwetsbare

vrijwilligers. Beide projecten zijn een samenwerking tussen de Vereniging Sport Utrecht en Harten voor Sport en zij betrekken diverse (zorg)partijen.

- Extra impuls voor Digiwijs voor extra faciliteiten en activiteiten om de digitale vaardigheden van mensen met een beperking te vergroten.
- Eenmalige vergoeding aan 4 proefchallenges in het kader van Richt to Challenge (zie Commissiebrief 2 februari 2016 'stand van zaken richt to challenge').
- Innovatieve activiteiten crowdfunding en citychallenge. Op 1 maart is het platform City Challenges gelanceerd waarop gemeenten een prijsvraag kunnen uitschrijven waarmee je verfrissende, vernieuwende ideeën kunt ophalen rondom een bepaald vraagstuk. In Utrecht hebben we een City Challenge uitgezet voor de vraag: hoe zorgen we ervoor dat mantelzorgers vaker een 'break' nemen.
- Stichting Present en Humanitas in het kader van de motie 'behoud krachtige initiatieven' (no 154/2014).

Daarnaast vindt momenteel een verkenning plaats naar de behoefte aan begeleiding voor kwetsbare vrijwilligers. Op dit moment zijn daar nog geen concrete activiteiten voor ingezet. We verwachten dit voor de zomer helder te hebben.

Alle activiteiten in het kader van dit budget worden samen met betrokken partijen gemonitord en zorgvuldig geëvalueerd zodat we hiervan kunnen leren en zo nodig kunnen bijsturen. In de tweede helft van 2016 zullen we de eerste resultaten en leerervaringen delen.

Spoor 2: De basiszorg

Naast de kwartaalgesprekken zijn er in 2015 tweewekelijks gesprekken gevoerd met het management van de Buurteamorganisatie Sociaal, zijn alle buurtteams bezocht, zijn cliënten over hun ervaringen gesproken en is er met een aantal samenwerkingspartners van de buurtteams gesproken over de samenwerking met de buurtteams.

Kwartaalgesprekken met buurtteamorganisatie

In de kwartaalgesprekken met de buurtteamorganisatie komen alle ontwikkelingen in de uitvoering aan de orde. Het gaat dan over instroom, doorstroom en uitstroom van klanten, de inhoudelijke doorontwikkeling van het buurtteamwerk en de samenwerking met partners in de wijk. In de tweede helft van 2015 was een belangrijk thema ook de wijze waarop alle klanten die nog overgangsrecht hadden, gesproken worden over het vervolg van hun ondersteuning in 2016. Om bij klanten die dit betreft zorgvuldig onderzoek te doen, is extra subsidie beschikbaar gesteld. Buurteammedewerkers konden hierdoor inzetten op het spreken van alle klanten met een pgb of met arbeidsmatige activering en hen een passend aanbod voor 2016 en verder doen.

Gesprekken met de buurtteams

In navolging op de gesprekken die de probleemoplosser begin 2015 heeft gevoerd met een aantal buurtteams zijn er in het laatste kwartaal opnieuw door medewerkers van Meedoen naar Vermogen met een groot aantal buurtteams gesprekken gevoerd. De centrale thema's in deze gesprekken waren generalistisch werken, de toegangsrol, registratie en werkdruk en de samenwerking met de teams jeugd. De teams hebben zich goed ontwikkeld op hun generalistisch profiel. Medewerkers beheersen een palet aan methodieken en weten steeds beter hun collega's te consulteren als meer specialistische kennis nodig is.

De toegangsrol heeft veel tijd en aandacht gevraagd in 2015 en alle klanten hebben een passend aanbod gekregen. Ook registratie en werkdruk was in 2015 een belangrijk aandachtspunt. Doordat veel processen ingericht moesten worden, mensen nieuwe rollen kregen en veel tijd voor leren en scholing nodig was, liep de druk soms hoog op. Ook maakte de gesprekken zichtbaar dat de

buurteams wel hun opdracht hebben uitgevoerd, maar door dit hectische jaar geen ruimte hebben gevonden om de nieuwe werkwijze door te ontwikkelen en meer preventief te kunnen werken. Om de transformatie goed door te voeren is het van groot belang dat er in 2016 extra ruimte is om de ontwikkelopgaven die voor 2016 zijn geformuleerd uit te kunnen voeren. De Buurteamorganisatie Sociaal krijgt om deze reden in 2016 een eenmalige aanvullende subsidie waarmee de organisatie kan uitbreiden met 14 fte. Hiermee kan de organisatie zowel het hoofd bieden aan de toename van het aantal ondersteuningstrajecten als investeren in de verdere vernieuwing van de basiszorg in de stad. Hierover is de raadscommissie Mens en samenleving geïnformeerd in een brief van 19 januari jl. met kenmerk 16.500285.

Gesprekken met samenwerkingspartners

In 2015 hebben we ons gericht op de partners in de aanvullende zorg, de informele zorg, ouderenzorg, diversiteit en de doelgroep GGZ. Uit deze gesprekken is naar voren gekomen dat de zorgorganisaties en de buurteams elkaar in de loop van 2015 steeds beter zijn gaan vinden en dat de samenwerking zich positief ontwikkelt. Hierop wordt van beide kanten geïnvesteerd. Signalen vanuit de ouderenzorg zijn dat ouderen moeite hebben gehad met alle nieuwe ontwikkelingen in 2015 en de weg naar de juiste zorg soms kwijt waren. Inmiddels kunnen zij het buurteam steeds beter vinden. Dit geldt nog niet voor de kwetsbare (migranten) ouderen.

In een gesprek met ondersteuningsorganisaties voor GGZ-cliënten komt naar voren dat de cliënten die redelijk zelfredzaam zijn en die een kleine ondersteuningsvraag hebben positief zijn over de ondersteuning door het buurteam. De groep die ook psychiatrisch behandeld wordt heeft meer moeite met het buurteam. Zij vinden dat medewerkers soms onvoldoende deskundig zijn voor hun type problematiek en dat de buurteammedewerkers te weinig advies inwinnen bij collega's. Een advies is om meer tijd en aandacht aan deze groep te besteden en niet te veel en te snel af te bakenen.

De informele zorgorganisaties geven aan dat zij het nieuwe zorgmodel met daarin buurteams veel beter en prettiger vinden dan het oude systeem. De wijkgerichte buurteams vragen wel meer van de informele zorg dan voorheen. Daarbij is een aandachtspunt dat de buurteams niet zelf allerlei activiteiten organiseren, maar vrijwilligers aan zich binden en de matches tussen cliënten en de informele zorg tot stand brengen.

Samenspel tussen buurteams en aanvullende zorg

Vanuit de aanvullende zorg is de overdracht van klanten aan het buurteam positief ervaren. In complexe en ingewikkelde situaties is het nodig goed samen op te trekken. Dit geldt ook voor specifieke doelgroepen waarover binnen de buurteams specifieke kennis nog onvoldoende geborgd is. Met name worden genoemd de klanten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en licht verstandelijke beperking (LVB) en cliënten vanuit specifieke instellingen als Exodus (detentieverleden) en Moviera (huiselijk geweld). Hierop wordt door de buurteams volop ingezet middels deskundigheidsbevordering en collegiale samenwerking. Voor NAH is inzet vanuit stichting MEE tot 1 juli 2016 verlengd.

De aanvullende zorgpartijen geven aan dat zij in het kader van de transformatie veel vanuit de samenwerking met de buurteams leren. Het gaat dan met name om invulling te kunnen geven aan de begrippen als eigen regie en eigen verantwoordelijkheid. De omslag die de professionals moeten maken naar het 'zorgen dat' in plaats van 'zorgen voor' en het meer richten op het inzetten van eigen netwerk zijn thema's die steviger geworteld moeten worden.

Ontwikkelopgaven voor 2016

Uit de monitoring en de gesprekken met de veldpartners zijn ontwikkelopgaven genoemd die nodig zijn om de transformatie verder te brengen. Het gaat om de volgende ontwikkelopgaven, die deels al zijn ingezet:

- Voor 2016 specifieke aandacht voor het preventief werken, met name op het terrein van schulden, generalistisch werken en ruimte voor de professional;
- Versterken van de beweging naar de voorkant door betere aansluiting informele zorg, sociaal makelaars en de buurtteams;
- Versterken van de samenwerking tussen buurtteams en aanvullende zorg;
- Een goed balans zoeken tussen de toegangsrol en de begeleidingsrol;
- Administratieve belasting verminderen door het slim inrichten van werkprocessen rond de toegang tot aanvullende zorg;
- Het ontwikkelen van een werkbare methode om de ontwikkeling van de zelfredzaamheid van klanten te volgen;
- Blijven investeren op een goede afstemming met de teams Jeugd en Gezin;
- De afstemming tussen 18- en 18+ in samenwerking met de teams Jeugd en Gezin;
- De ondersteuning van ouderen;
- Investeren op cultuursensitief werken;
- Het ontwikkelen van de ondersteuning en behandeling aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA);
- De samenwerking met de wijkverpleegkundigen;
- Flexibilisering c.q. het ontwikkelen van flexibele arrangementen gericht op de op- en afschaling van de ambulante zorg;
- Samen met de aanvullende zorg uitvoering geven aan cliëntregie, werken vanuit de waarden voor de cliënt;
- Doorontwikkelen van de samenwerking tussen het Wmo-loket en de buurtteams.

Cliëntparticipatie

Alle buurtteams voeren één of meer gesprekken met groepjes bewoners. In deze klantpanels wordt besproken wat er speelt in de buurt, wat mensen missen in de buurt en hoe het buurtteam de dienstverlening kan verbeteren. Daarnaast organiseert elk buurtteam minimaal één keer per maand een activiteit voor of met buurtbewoners. Doel is om de verbinding met bewoners verder te vergroten, meer kennis over de buurt te vergaren en te leren hoe je als buurtteammedewerker effectieve gesprekken voert.

Enkele voorbeelden:

Buurtteam Ondiep-Pijlsweerd organiseerde een fietstocht door de wijk. Een grote groep buurtbewoners maakte kennis met de verschillende activiteiten in de wijk.

Verschillende buurtteams deden mee aan nationale Burendag.

De buurtteams Vleuten, de Meern en Leidsche Rijn organiseerden een informatiemarkt waardoor veel meer Utrechters de weg naar het buurtteam vonden.

In Kanaleneiland ging het buurtteam de markt op en kwam er zo achter dat er behoefte is aan een ouderenontmoetingsplek.

Motie 80+

Volgens afspraak zijn in alle Utrechtse wijken ouderen van 80+ benaderd. In de wijken Hoograven, Zuidwest, Leidsche Rijn, Noordoost, Noordwest, Overvecht zijn 6600 ouderen van 65 jaar en ouder door Samen in de Stad, voor het merendeel via huisartsenpraktijken, aangeschreven. Hiervan hebben

304 ouderen aangegeven een huisbezoek te willen en zijn bezocht. Samen in de Stad heeft ouderen onderling verbonden en/of met initiatieven in de wijken, de buurtteams en zorgorganisaties. Een klein deel van de huisartsenpraktijken in de 'Samen wijken' is dit jaar nog niet in de gelegenheid geweest om de ouderen aan te schrijven. In West zijn de ouderen begin 2015 door de huisartsen bezocht. In de wijken Oost, Binnenstad en Vleuten de Meern heeft U Centraal met een groep enthousiaste vrijwilligers alle 1720 ouderen van 80 jaar en ouder aangeschreven. Hiervan hebben 346 ouderen aangegeven een huisbezoek te willen en zijn bezocht. Ouderen met hulpvragen zijn doorverwezen naar o.a. het buurtteam, de sociaal makelaar of de huisarts. Met de zorgverzekeraar, huisartsen, wijkverpleging, Samen in de Stad, buurtteams en oudere zorg organisaties wordt de aanpak vroegsignalering ouderenproblematiek, zoals opgenomen in de Stedelijke Agenda Ouderen in 2016 verder uitgewerkt. De huisbezoeken maken hiervan onderdeel uit.

Spoor 3: Beschermd wonen/maatschappelijke opvang

Belangrijk onderwerp in de kwartaalgesprekken met de aanbieders zijn de bestaande wachtlijsten. Deze stroken niet met de geconstateerde onderproductie bij de instellingen. Knelpunt daarbij is dat vanuit de beschikbare cijfers geen objectieve conclusies te trekken zijn omdat deze nog niet sluitend zijn. Met de Regionale Toegang en partijen wordt prioriteit gegeven aan het op orde krijgen van deze cijfers. Signalen over wachtlijsten nemen wij serieus. We zien een nieuwe groep daklozen vanwege economische factoren. Dit vergt nader onderzoek naar oorzaken en problematiek. Op basis daarvan kan bekeken worden wat de best passende aanbod is voor deze groep.

IV. Pilots en programma's

Stedelijke Agenda Ouderen

'Hoe kunnen ouderen in onze stad (nog) beter oud worden?' was de leidende vraag tijdens de werkconferentie Vitaal oud worden in Utrecht van 7 december jongstleden. Hieraan namen 120 oudere inwoners en (informele) zorgaanbieders deel. Deze werkconferentie vond plaats in het kader van de Stedelijke Agenda Ouderen. Het doel van deze Stedelijke Agenda is de mogelijkheden voor ouderen om zo vitaal en zo lang mogelijk thuis te blijven wonen vergroten door de krachten in de stad te bundelen. Zilveren Kruis en gemeente Utrecht zetten zich in om vanuit de verantwoordelijkheid als financiers en regisseurs de ideeën te realiseren. Inmiddels is er door deze partijen besloten over hoe de 35 – tijdens de werkconferentie – geïnventariseerde ideeën verder gebracht kunnen worden in samenwerking met partijen uit de stad. Hiervoor wordt een verdeling gemaakt over de drie rollen die Zilveren Kruis en Gemeente Utrecht innemen, te weten: regisseursrol, makelaarsrol, facilitator-rol. Ook zijn er ideeën genoemd waarin deze partijen geen rol hebben. De raadscommissie Mens en samenleving wordt hierover middels een aparte commissiebrief geïnformeerd. Het is ook mogelijk om een kijkje te nemen op het platform www.vitaaloudinutrecht.nl.

Samenwerkingsafspraken met huisartsen, eerstelijns organisaties en Zilveren Kruis

De huisartsenorganisatie HUS (Huisartsen Utrecht Stad) heeft in 2014 aangegeven een rol te willen spelen in de realisatie van de transities en met name in de verbinding tussen het sociale en medische domein. Eind 2014 zijn hiervoor samenwerkingsafspraken getekend. Deze afspraken betroffen met name de samenwerking in de driehoek huisarts, wijkverpleegkundige en Buurtteam Sociaal, en huisarts, jeugdarts en buurtteam jeugd. Eind 2015 heeft dit geleid tot een document waarin de werkwijze tussen de eerste lijn en buurtteam is vastgelegd. Ook in dit traject is sprake van leren en ontwikkelen. De inzet is dat in het voorjaar een vervolg komt op deze samenwerkingsafspraken.

18-/18+

Evenals andere gemeenten signaleert Utrecht dat de overgang van minderjarige naar meerderjarige leeftijd voor jongvolwassenen met een zorgbehoefte niet altijd probleemloos verloopt. Deze

problemen zijn niet nieuw, ook onder de oude wetgeving van voor de decentralisaties kwamen veel problemen voor bij de overgang van 18- naar 18+. Separaat van deze voortgangsrapportage komt het college in maart met een notitie waarin de voornaamste knelpunten worden geanalyseerd en maatregelen ter oplossing worden geschetst.

Voortgang proeftuinen GGZ in de wijk (EPA*)

In Utrecht hebben GGZ-aanbieders (Victas en Altrecht), aanbieders beschermd wonen, zorgverzekeraar, gemeente en cliëntvertegenwoordigers vanuit de collectieve verantwoordelijkheid om de zorg en ondersteuning voor inwoners met ernstig psychische aandoening goed te organiseren in 2014 de Taskforce EPA opgericht.

Door de veranderingen in de Zvw, Wmo en Wlz (voorheen AWBZ) is een grote verschuiving teweeg gebracht in taken en verantwoordelijkheden met name tussen zorgverzekeraars en gemeenten ten aanzien van de zorg voor mensen met EPA. Tegelijk is steeds meer bekend dat mensen met EPA forse achterstanden hebben in lichamelijke gezondheid en levensverwachting, behandeling, veiligheid, inkomen, arbeid en relaties en dat dit om een andere aanpak en organisatie van de zorg en ondersteuning vraagt. Niet voor niets verscheen in oktober 2014 het rapport Over de Brug waarin de opdracht en een plan van aanpak wordt geformuleerd om te komen tot meer volwaardig burgerschap voor mensen met een ernstige psychische aandoening.

In Utrecht heeft men dit plan van aanpak in juni 2015 vertaald naar de notitie Volwaardig Burgerschap en Psychiatrie. In de Taskforce is afgesproken dat er vier proeftuinen komen, te weten in Zeist, Woerden, Overvecht en Lunetten, die in praktijk gaan uitwerken hoe je dit kan doen. Hiervoor is een projectleider aangesteld die samen met teamleiders aan de slag is gegaan om de proeftuinen in te richten. In de concretiseringsfase van de proeftuinen zien we nu dat dit een grotere aanpassing van organisaties vraagt die meer tijd kost dan voorzien. Dit betekent dat de proeftuinen later operationeel zullen zijn dan we hadden verwacht.

Dit laat onverlet dat de uitgangspunten en ambitie om te komen tot een goede integrale aanpak in de wijk en meer volwaardig burgerschap voor mensen met EPA nog steeds overeind staan. De deelnemers van de Taskforce EPA spannen zich in om dit samen mogelijk te maken. Inmiddels zijn ook de MO-partijen, de huisartsen, buurtteams, eerstelijns-GGZ, en UMCU bij de Taskforce aangesloten.

* EPA staat voor mensen met een ernstig psychische aandoening die langdurig beperkt zijn in hun sociaal en maatschappelijk functioneren.

Pilots informele buurtnetwerken

Uitgangspunt van de vernieuwing van de zorg is om zoveel mogelijk 'de beweging naar voren' te maken: wat mensen zelf kunnen doen ze zelf, waar mogelijk springen familie, vrienden en burens bij. Voor mensen die geen eigen netwerk hebben maar wel behoefte aan informele ondersteuning zijn er vrijwilligers, maatjes, stagiaires of actieve buurtbewoners die op verzoek van de inwoner zelf of van het buurtteam de gewenste ondersteuning kunnen bieden. Een goede aansluiting tussen de formele en de informele zorg is daarbij van groot belang. Om dit verder te ontwikkelen hebben de buurtteams samen met de gemeente het initiatief genomen om te starten met vijf pilots informele buurtnetwerken. Deze pilots worden uitgevoerd in vijf buurten: Oost, Overvecht Spoorzoom, Ondiep, Kanaleneiland Zuid en Vleuten.

De doelen van de pilots zijn:

- Versterken van het buurtnetwerk van bewoners en andere vrijwilligers gericht op het bieden van praktische ondersteuning aan inwoners en/of klanten van de buurtteams;

- Verbinden van het buurtnetwerk van informele ondersteuners aan de formele ondersteuning door het buurtteam;
- Helderheid krijgen over de rollen van de professioneel betrokken partijen bij deze pilots (buurtteams, stedelijke vrijwilligersorganisaties, sociaal makelaars en gemeente).

In elk van de vijf pilotbuurten is een werkgroep gestart met medewerkers van de buurtteams, de sociaal makelaars, de stedelijke vrijwilligersorganisaties en de gemeente om met elkaar een actieplan te maken om de genoemde doelen te realiseren en de aanpak uit te werken. Idee is dat er rondom elk buurtteam een groep komt van actieve vrijwilligers en buurtbewoners die flexibel en mogelijk zelfs op afroep beschikbaar zijn voor klanten van het buurtteam met informeel ondersteuningsvragen. Vanuit de pilots worden er buurtgerichte campagnes opgezet om bewoners te stimuleren vrijwilliger te worden in het netwerk van informele ondersteuning. Daarbij is er speciale aandacht voor het verbinden van sterke bewoners aan zwakke bewoners. De stedelijke vrijwilligersorganisaties gaan in de pilots experimenteren met buurtgerichte ondersteuning van vrijwilligers. Tevens onderzoeken we in de pilots wat op dit gebied de optimale taakafbakening is tussen sociaal makelaars en buurtteams en hoe beide typen professionals effectief kunnen samenwerken.

Als het netwerk rondom elk buurtteam is ingericht onderzoeken we of en hoe de het netwerk ook los van het buurtteam een rol kan spelen voor inwoners die behoefte hebben aan vrijwillige ondersteuning. Waar mogelijk wordt aangehaakt bij bestaande burenenitiatieven, straatcontactpersonen e.d. en proberen we dit type burenhulp verder uit te breiden zodat vraag en aanbod nog dichter bij huis al gekoppeld kunnen worden. Streven is om uiteindelijk te komen tot een breed vertakt netwerk van praktische ondersteuning voor en door bewoners dat door buurtbewoners zelf gedragen wordt.

De pilots zijn eind vorig jaar van start gegaan. Rond de zomer 2016 zullen de resultaten van de pilots worden opgeleverd.

Citydeal 'inclusieve stad'

Utrecht heeft op 10 maart jl. haar eerste citydeal ondertekend: de citydeal inclusieve stad. Dat heeft zij gedaan samen met vier andere gemeenten: Leeuwarden, Enschede, Eindhoven en Zaanstad, die met elkaar en met het rijk afspraken hebben gemaakt over een experimentele aanpak rond complexe regelgeving voor gezinnen met problemen op meerdere leefgebieden. Dit initiatief moet leiden tot fundamentele innovaties in het sociaal domein. In ieder van de vijf deelnemende steden worden twintig huishoudens vanuit een omgekeerd perspectief bekeken door middel van een baanbrekend experiment. Er wordt integraal geïnvesteerd in het individuele huishouden, zonder rekening te houden met knellende rijksregelingen en schotten tussen geldstromen vanuit de Participatiewet, Wmo, Jeugdwet, maar ook de zorgverzekeraars.

Deze aanpak bouwt voort op ontwikkelingen die we in Utrecht al in gang hebben gezet: de nauwe samenwerking tussen de buurtteams en Werk & Inkomen op het gebied van schulddienstverlening, de maatwerktelefoon en het escalatieoverleg van Werk & Inkomen in samenwerking met MO, waar buurtteammedewerkers en medewerkers van Werk & Inkomen casuïstiek kunnen voorleggen om maatwerkoplossingen te komen. Samenwerking en intensieve uitwisseling van informatie en het delen van elkaars perspectieven tussen buurtteams en medewerkers van Werk & Inkomen blijkt in de praktijk te leiden tot meer mogelijkheden voor passende oplossingen. Rond de zomer 2016 zullen de vijf gemeenten met een rapportage komen over het onderzoek van circa 100 casussen. Daarna starten er een aantal gerichte experimenten rond de belangrijkste knelpunten. Eind 2016 zal dit leiden tot aanbevelingen voor de vernieuwing van de ondersteuningssystemen en voor de professionalisering

van allen die betrokken zijn bij de uitvoering van deze ondersteuning. Hierover is de raadscommissie Mens en samenleving geïnformeerd in een brief van 17 februari jl. kenmerk 16.501644.

Challenge maatwerkvervoer

De Social Impact Factory (SIF) heeft de opdracht gekregen op zoek te gaan naar sociale, innovatieve oplossingen voor maatwerkvervoer voor kwetsbare doelgroepen. Deze moet aansluiten bij de behoeften van kwetsbare doelgroepen en betrokkenheid (bij stad of wijk) vergroten. Wij streven ernaar dat inwoners met een beperking zoveel mogelijk gebruik maken van aanwezige faciliteiten. Doordat er weinig maatschappelijke vervoersinitiatieven zijn en er een ontwikkeling is waarbij steeds meer buslijnen verdwijnen, dreigt het beroep op (dure) gesubsidieerde maatwerkoplossingen te groot te worden.

Er zijn een aantal initiatieven ingediend en uiteindelijk zijn twee daarvan verkozen:

- De Reiskoffer: deze bevat verschillende reisproducten om de doelgroep een passend product te bieden waardoor zij met het gangbare openbaar vervoer kunnen reizen. Een voorbeeld is 'Samen reizen met' voor een doelgroep die training nodig heeft om met het OV te kunnen reizen. Samen met een vrijwilliger gaan zij eropuit om het OV te leren kennen.
- Buurtmobiel: gaat uit van het 'voor de wijk, door de wijk' – principe. Vrijwillige chauffeurs uit de buurt worden getraind tot wijkambassadeurs en verzorgen korte ritten van en naar bestaande voorzieningen. De grootste doelgroep zijn de ouderen die veel gebruik maken van de veel duurdere regiotaxi.

V. Toezeggingen aan de Raad:

Visitatiecommissie decentralisaties Wmo en Jeugdwet

Bij de behandeling van de Uitvoeringsplannen 2e fase Meedoen naar Vermogen en Zorg voor Jeugd in oktober 2014 heeft de Gemeenteraad in een motie aan het College gevraagd om rond de nieuwe gemeentelijke taken externe kennis en een extern oordeel te vragen op het gemeentelijke handelen (Motie Tegenkracht, M91). Het accent daarbij ligt op de rol van de gemeente in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het is immers belangrijk dat de gemeentelijke organisatie (als stelselverantwoordelijke en opdrachtgever) voldoende tegenkracht en reflectie organiseert.

De gemeente Utrecht is een moderne, lerende organisatie, waarbij reflectie op het eigen handelen voor een deel is ingebed in het dagelijks werk. De aanpak van de decentralisaties kenmerkt zich immers sinds de start in 2012 door een veranderstrategie die consequent gericht is op leren vanuit de praktijk, nauwe samenwerking met externe partners, uitwisselen van ervaringen en het ophalen van signalen en kennis. Voorbeelden hiervan zijn de gezamenlijke pilots met buurtteamwerkwijze (voor 1 januari 2015), de marktconsultaties sociale prestatie en dagondersteuning, de diner pensants en de kenniscafés. Ook de wijze waarop de gemeente het opdrachtgeverschap invult en de accountgesprekken voert is een voorbeeld hiervan. In die gesprekken is bijvoorbeeld uitgebreid gesproken over de leveringsafspraken en wat er beter zou kunnen richting 2016.

Kijkend naar de opdrachtgeversrol van de gemeente gaat het enerzijds om een contracteringsrelatie waarbij de gemeente als zakelijk opdrachtgever dient op te treden (t.a.v. inhoudelijke en financiële afspraken die worden gemaakt en de verantwoording daarover). Anderzijds trekken de gemeente en aanbieders als partners op bij het realiseren van de uiteindelijke ambities en de verdere implementatie en ontwikkeling van het Utrechtse model.

In het licht van deze beide rollen en de genoemde motie van de Raad zijn wij voornemens om jaarlijks een externe visitatiecommissie de samenwerkingsrelatie tussen de gemeente en haar opdrachtnemers (in het kader van de Wmo en de Jeugdwet) te laten toetsen en daarover te rapporteren en aanbevelingen te doen. Deze toetsing kan plaatsvinden door een aantal interviews te houden, in combinatie met een analyse van de formele verantwoordingsrapportages. De uitkomst van deze jaarlijkse toetsing kan dienen als input voor de contracterings- en verantwoordingssystematiek voor het daaropvolgende jaar en om lessen te leren voor de langere termijn.

De eerste visitatieronde start in het tweede kwartaal van 2016. Deze richt zich op het transitieproces als geheel met een specifieke focus op de samenwerking tussen de gemeente en de buurtteamorganisaties. Hierbij kan bijvoorbeeld specifieke aandacht zijn voor de wijze waarop het co-creatieproces invulling heeft gekregen in relatie tot de opdrachtgeversrol van de gemeente (via jaarlijkse subsidiëring). Hoe verhoudt de gemeente zich tot de buurtteams? Hoe gaan we om met het spanningsveld tussen opdrachtgever en partner? Is er voldoende afstand? Hoe sturen we?

Wij hebben de heer H.J. (Hans) Simons, voormalig staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en momenteel in diverse functies nog werkzaam in de zorg, bereid gevonden het voorzitterschap op zich te nemen van de visitatiecommissie. In samenspraak met hem zullen wij de samenstelling van de commissie, de werkwijze en de planning bepalen. De onderzoekscommissie formuleert zelf de onderzoeksvragen en opereert volledig onafhankelijk van de gemeentelijke organisatie.

VI. Actuele ontwikkelingen

Rapport Dannenberg

De VNG heeft een opdracht gegeven aan de commissie Dannenberg over de toekomst van beschermd wonen. De opdracht bestond uit drie delen

1. **Visie** op beschermd wonen in relatie tot maatschappelijke opvang en andere gemeentelijke taken: Dannenberg adviseert uit te gaan van inclusie en burgers alleen als ultimum remedië onder te brengen in de Wlz bij blijvende afhankelijkheid van zorg. Dit sluit aan bij het advies dat Zorginstituut Nederland aan minister VWS heeft gestuurd;
2. Vanuit visie uitgangspunten bepalen voor een nieuw **verdeelmodel** voor het budget beschermd wonen. Dannenberg adviseert middelen BW uiteindelijk te verdelen over alle gemeenten met een overgangsperiode van 15 jaar;
3. Gewenste **samenwerking** tussen gemeenten m.b.t. beschermd wonen. Dannenberg adviseert regionale samenwerking in verband met het regionale niveau van BW-voorzieningen, afstemming met regionale partners (m.n. GGz-Fact) en de grotere inkoopkracht van gemeentelijke regio.

Besluitvorming over de implementatie wordt niet op korte termijn verwacht. Eerst moet er draagvlak komen voor een implementatieplan.

Subsidieregeling innovatiemiddelen opvang en beschermd wonen

Op 19 februari is de subsidieregeling innovatiemiddelen opvang en beschermd wonen gepubliceerd. Het doel van deze regeling is om tot meer vernieuwing in het aanbod voor opvang en beschermd wonen te komen en te bereiken dat mensen minder afhankelijk worden van intensieve zorg en door een vroegtijdige of een andere aanpak niet hoeven in te stromen in de 24-uurszorg. Er is een bedrag beschikbaar van 1,4 miljoen euro.

In principe kan iedere rechtspersoon een voorstel doen dat aan de doelstelling en de gestelde voorwaarden in de subsidieregeling voldoet. De voorstellen dienen betrekking te hebben op de doelgroep van opvang en beschermd wonen. Aanvragen kunnen tot 1 mei worden ingediend en de planning is dat in de zomer bekend wordt welke aanvragen voor subsidie in aanmerking komen.

Taxivervoer

In 2013 heeft een aanbesteding plaatsgevonden van zowel Regiotaxi Utrecht Regiecentrale als Regiotaxi Utrecht Vervoer. De afgesloten overeenkomsten hebben een looptijd tot 15 augustus 2018. De huidige uitvoerder van Regiotaxi Utrecht Perceel 1 stopt met de uitvoering op 1 juli 2016. Om die reden wordt Regiotaxi Vervoer perceel 1 nu opnieuw aanbesteed.

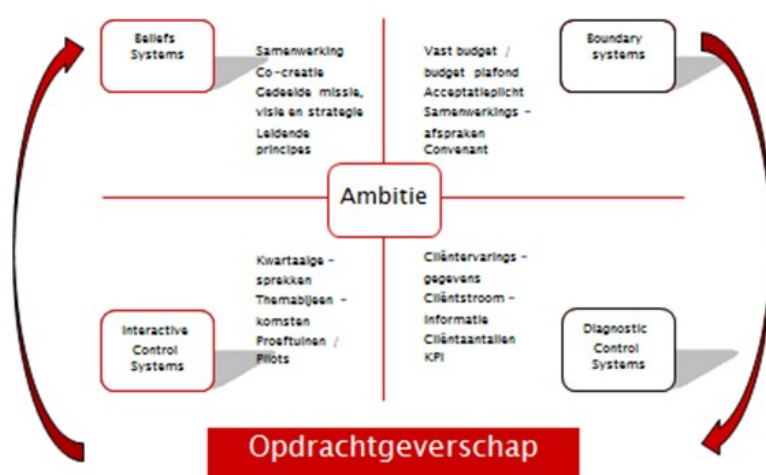
Individuele voorzieningen

De dienstverlening van de gemeente rond de verstrekking van individuele voorzieningen is een blijvend punt van aandacht. In 2016 wordt ingezet op verbeteren van de communicatie met de klant, versterken van de samenwerking met buurtteams, het beter benutten van kennis en expertise van professionals en op nazorg. Nazorg houdt in dat klanten actief worden benaderd om hun ervaringen met het Wmo-loket en met de aanbieder te delen.

In verband met het aangekondigde faillissement van TSN hebben wij besloten over te gaan tot een aanbestedingsprocedure. Het gaat hierbij om een aanbesteding die zich vooral zal richten op de kwaliteit van de ingediende voorstellen. Als niet onderhandelbare eis zal daarbij gehanteerd worden dat de hulpen die nu werkzaam zijn onder het contract TSN met behoud van salaris (op het niveau van voor de recente salarisverlaging) en overige arbeidsvoorwaarden overgenomen moeten worden én dat de relatie klant – hulp in stand moet blijven. Wij maken dat mogelijk door de uurprijs die met TSN afgesproken was, te blijven betalen. Het selecteren van een aanbieder voor het voormalige Utrechtse TSN contract hebben wij ingevuld door een mini-tender uit te schrijven onder de contracthouders van het raamcontract HbH Utrecht. Een uitgebreide toelichting vindt u in de brief aan de raadscommissie Mens en samenleving met kenmerk 16.501400 dd 22 februari 2016.

VI. Sturing

In een expertmeeting met de raadscommissie F&C op 10 december jl. hebben wij ons lange termijn perspectief sturing en bekostiging toegelicht. Onze manier van sturing op het Utrechts model past in het model Simons dat wij in deze meeting hebben geïntroduceerd.



Het model is beschreven door R. Simons in zijn boek "Levers of Control" (1995). Hij geeft aan dat een gecontroleerde balans tussen creativiteit en beheersing bij het ontwikkelen en realiseren van organisatiestrategieën te verkrijgen is door een balans te vinden tussen vier controlegebieden. Anders gezegd: sturen en beheersen langs vier lijnen, die onderling in balans moeten zijn:

- Beliefs Systems: Missie, visie, strategie; onze leidende principes;
- Boundary Systems: De kaders waarbinnen de verandering moet plaatsvinden;
- Diagnostic Control Systems: Het meten van daadwerkelijke prestaties;
- Interactive Control Systems: In gesprek zijn met het veld over de voortgang van de innovatie en de mogelijke doorontwikkeling.

In deze rapportage hebben wij uitvoerig de resultaten binnen de 'diagnostic control systems' en de 'interactive control systems' toegelicht. De kwantitatieve gegevens uit de diagnostic control systems zijn input voor onze gesprekken met het veld waarvan de resultaten zijn beschreven in het hoofdstuk Het kwalitatieve beeld. Zowel in de gesprekken als de monitoring toetsen wij de waarden uit de 'belief systems'. Samen met de resultaten vanuit de 'Boundary systems' krijgen wij een goed beeld van wat er goed loopt, maar ook wat onze ontwikkelopgaven zijn voor de komende periode.

Tot slot

Zoals een aantal keren in de rapportage aangegeven is de transformatie in volle gang. In april zullen wij de raad de notitie Sturing en Bekostiging toesturen, waarin we de transformatieagenda voor de periode tot 2020 toelichten.