



**Gemeente Utrecht**

## **Meedoen naar Vermogen**

**WMO Uitvoeringsplan eerste fase: van kaders stellen naar inrichten, naar uitvoeren**

# Inhoudsopgave

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. UTRECHTSE STAND VAN ZAKEN</b>                                                   | <b>5</b>  |
| <b>2. HET UTRECHTSE MODEL</b>                                                         | <b>8</b>  |
| 2.1. EEN SYSTEEM IN EEN SYSTEEM                                                       | 10        |
| <i>WMO in relatie tot Zvw en WLZ</i>                                                  | 10        |
| <i>Verbinding binnen het sociale domein</i>                                           | 10        |
| 2.2. MEER DAN DE SOM DER DELEN                                                        | 11        |
| <i>Wonen in het sociale domein</i>                                                    | 11        |
| <i>Dag(bestedings)activiteiten</i>                                                    | 11        |
| <i>Diversiteit</i>                                                                    | 13        |
| <i>Sturing en bekostiging</i>                                                         | 13        |
| <b>3. DE STAD</b>                                                                     | <b>16</b> |
| <i>Bevorderen van goed toegankelijke voorzieningen</i>                                | 17        |
| <i>Faciliteren van ondersteuningsinitiatieven</i>                                     | 17        |
| <i>Bevorderen participatie van sociaal kwetsbare inwoners</i>                         | 18        |
| <i>Ondersteunen vrijwillige inzet</i>                                                 | 19        |
| <i>Toerusten mantelzorgers</i>                                                        | 19        |
| <b>4. BASISZORG</b>                                                                   | <b>22</b> |
| 4.1. BUURTTEAM                                                                        | 23        |
| <i>Kwantitatieve opgave</i>                                                           | 23        |
| <i>Het stadsbrede plaatje buurtteams</i>                                              | 24        |
| <i>Toegang tot het buurtteam</i>                                                      | 25        |
| <i>Buurtteam en de toegang tot andere onderdelen van het Utrechtse model</i>          | 25        |
| <i>Aanscherpen werkwijze</i>                                                          | 25        |
| <i>Startjaar 2015</i>                                                                 | 27        |
| 4.2. INDIVIDUELE VERSTREKKINGEN                                                       | 29        |
| <i>Hulp bij huishouden</i>                                                            | 29        |
| <i>Vervoer</i>                                                                        | 31        |
| <i>Hulpmiddelen</i>                                                                   | 31        |
| 4.3. PERSOONLIJKE VERZORGING                                                          | 31        |
| 4.4. ARBEIDSMATIGE ACTIVERING                                                         | 31        |
| <i>Toegang tot arbeidsmatige activering</i>                                           | 32        |
| <i>Startjaar 2015</i>                                                                 | 32        |
| <b>5. AANVULLENDE ZORG</b>                                                            | <b>33</b> |
| 5.1. BESTAAND SPECIFIEK STEDELIJK AANBOD                                              | 34        |
| <i>Maatschappelijke opvang</i>                                                        | 34        |
| <i>Geweld in Afhankelijkheidsrelaties</i>                                             | 35        |
| <i>Schuldhelpverlening</i>                                                            | 35        |
| <i>Woningaanpassingen</i>                                                             | 36        |
| <i>Toegang tot bestaand specifiek stedelijk aanbod</i>                                | 36        |
| 5.2. INTENSIEVE BEGELEIDING                                                           | 36        |
| <i>Volwassenen met zeer specifieke, complexe en/of intensieve ondersteuningsvraag</i> | 36        |
| <i>Ouderen met intensieve, specifieke en gecombineerde zorgvraag</i>                  | 37        |
| <i>Inwoners met zeer specialistische ondersteuningsvraag</i>                          | 38        |
| <i>Interactie Aanvullende zorg en het buurtteam</i>                                   | 38        |
| <i>Toegang</i>                                                                        | 39        |
| 5.3. RIBW's                                                                           | 39        |
| <i>Startjaar 2015</i>                                                                 | 40        |
| 5.4. KORTDUREND VERBLIJF                                                              | 40        |
| <i>Startjaar 2015</i>                                                                 | 40        |
| 5.5. DAGVERZORGING                                                                    | 40        |
| <i>Vervoer</i>                                                                        | 41        |
| <i>Toegang tot dagverzorging</i>                                                      | 41        |
| <i>Startjaar 2015</i>                                                                 | 41        |
| <b>6. BUDGETTAIR KADER</b>                                                            | <b>42</b> |
| <b>7. PARTICIPATIEPROCES EN COMMUNICATIE</b>                                          | <b>44</b> |
| <b>8. TRANSFORMATIEAGENDA</b>                                                         | <b>46</b> |
| <b>BIJLAGEN</b>                                                                       | <b>47</b> |

# Utrecht 2020: een toekomstbeeld

We schrijven 2020. Anna Michielsens is een alleenstaande vrouw van 78. Enkele jaren geleden kwam ze bij de huisarts voor haar reuma. Lopen ging niet meer zo vlot, het huishouden kostte moeite, en ze voelde zich vaak eenzaam, na het overlijden van haar beste vriendin. De huisarts oordeelde dat de klachten vooral sociaal van aard waren; met Anna's goedvinden zorgde hij dat het buurtteam bij haar langs ging. Mariët de Vos van het buurtteam had twee bezoeken nodig om Anna's vertrouwen te winnen. Maar toen het ijs gebroken was, wist zij snel resultaat te boeken. Ze overtuigde Anna ervan dat het nu echt tijd werd dat ze een hulp in de huishouding nam. Anna ging daar zelf achterheen; de hulp van een buurvrouw bleek er nog een schoonmaakadresje bij te kunnen hebben. Mariët regelde via het team *Individuele Verstrekkingen* een WMO-vervoerspaspas, zodat Anna voortaan met de regiotaxi kon reizen. En ze zorgde dat Anna in contact kwam met een groep oudere vrouwen, die wekelijks in het buurthuis bij elkaar kwamen. Daar ging Anna voortaan wekelijks heen. Een buurvrouw (67) uit de straat, die op een lijst van vrijwilligers stond, bracht haar en haalde haar op. Anna leefde op, ze kon het leven weer aan. Maar begin dit jaar verergerde haar reuma ineens snel. Lopen werd moeilijk, douchen en aankleden waren een worsteling. De huisarts schakelde de wijkverpleegkundige in. Die regelde met de zorgverzekeraar dat Anna persoonlijke verzorging kreeg; ze wordt nu bij het opstaan en naar bed gaan geholpen. De wijkverpleegkundige legde ook een lijntje naar het buurtteam, dat – weer via Individuele Verstrekkingen – zorgde voor een aanpassing van de douche. Overdag redt Anna zich zelf, ze gaat nog steeds naar haar vrouwengroep in het buurthuis en gaat ook eens per maand met één van de “dames” naar het muziekpaleis. Een feest, vindt ze dat. Het ziet ernaar uit, dat Anna zich voorlopig zelfstandig kan redden.

Een ander verhaal, dat van Ronald Groen (37). We schrijven nog steeds 2020. Twee jaar geleden overleed Ronalds vader, bij wie hij in huis woonde. Ronald raakte in paniek. Mocht hij in het huis blijven wonen? Draaide hij op voor de schulden van zijn vader? Hij meldde zich ziek bij zijn werkgever, een bouwbedrijf. Ronald zocht hulp bij het buurtteam. Dat hielp hem contact te leggen met de woningcorporatie en een notaris, en begeleidde hem begeleidde bij een gesprek met zijn werkgever. Ronald kon blijven wonen en, nee, hij draaide niet op voor zijn vaders schuld. Na enkele weken ging hij weer aan het werk. Snel succes? Nee, na een aantal maanden ging het mis. Ronald begon te drinken, begon te laat te komen op zijn werk, werd ontslagen en maakte nu zelf schulden. Na een tip van de woningcorporatie ging Erik Swinkels van het buurtteam bij Ronald langs. De te volgen aanpak was wel duidelijk: eerst de schulden en de verslaving aanpakken, daarna zien dat Ronald weer ergens aan de slag kon. Met Erik's hulp bracht Ronald zijn administratie op orde, daarna werd een budgetbeheerder ingeschakeld. Voor de aanpak van het drankprobleem won Erik advies in bij een specialist van een organisatie voor verslavingszorg. Met diens tips kon Erik zelf Ronald begeleiden bij het laten staan van de drank. En sociaal contact, en werk? Ronald kwam, aarzelend, zelf met een idee. Hij hield van koken en had van een vage bekende gehoord over een eetclub in de buurt, die wekelijks bijeenkwam. Het kostte Erik veel overtuigingskracht, maar uiteindelijk kreeg hij Ronald zover dat hij zelf contact legde met de eetclub. Sinds een half jaar eet hij wekelijks met de club. Eén van de leden van de club ontfermde zich over Ronald en haalde hem erbij, als hij dreigde af te haken. Ronald ontpopte zich als de creatiefste kok van het stel. Met Erik en de werkconsulent van Werk & Inkomen is hij nu in gesprek over omscholing tot kok. Hij ziet weer toekomst voor zichzelf.

Terug naar 2014. Zoals in deze verhalen, willen we dat het in de toekomst gaat in de hulpverlening en de zorg voor mensen die zich niet zelfstandig weten te redden. 'Eén cliënt (of huishouden), één plan, één aanspreekpunt', blijft ons motto. Dat ene aanspreekpunt is, als het om sociale problematiek gaat, het buurtteam. Als spil in de Basiszorg kunnen de buurtteams de meeste problemen zelf (helpen) oplossen, dankzij hun multidisciplinaire samenstelling. De medewerkers van de buurtteams 'schakelen' makkelijk met anderen: met de huisarts en de wijkverpleegkundige; met specialisten in de Aanvullende (tweedelijns) zorg; met organisaties die mensen begeleiden en activeren; met het team dat zorgt voor individuele verstrekkingen (zoals rolstoelen en vervoer). Natuurlijk blijven er schotten in de hulpverlening en de zorg; het is een illusie om te denken dat één generalistische hulpverlener de cliënt in alles kan adviseren. Maar we streven naar een stelsel, waarin de cliënt zo weinig mogelijk van die schotten merkt dankzij de soepele interactie tussen de betrokken organisaties en hulpverleners.

Tegelijkertijd streven we naar een stelsel, waarin de cliënt zelf doet, wat hij kan, en ook een beroep doet op zijn sociale netwerk: familie, vrienden, burens. Anna Michielsens regelde zelf haar huishoudelijke hulp en stapte, zij het na lang aarzelen, zelf op haar buurvrouw af met de vraag of die haar wilde rijden. Kon je zo iets wel vragen? Proberen kan altijd, had Mariët Kessels haar voorgehouden. Toevallig bleek de buurvrouw, net met pensioen maar nog vol energie, op zoek naar een zinvolle besteding van haar vrije tijd. Ronald Groen legde, ook na stevige aansporing, zelf

het contact met de eetclub. Dit beroep op eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht en eigen draagkracht is één van de pijlers onder het stelsel. Wie leeft van een royaal pensioen, vindt het straks normaal dat hij zelf een scootmobiel aanschaft. Deze omslag in het denken willen we de komende jaren tot stand brengen. Maar ook solidariteit blijft een dragende pijler onder het nieuwe stelsel, zowel solidariteit tussen burgers (die naar elkaar omkijken en elkaar helpen waar het kan) als tussen burger en samenleving. Waar informele zorg door mantelzorgers of vrijwilligers niet voorhanden is, zorgt de gemeente in samenwerking met de zorgverzekeraars voor een goed aanbod van professionele zorg.

De weg naar 2020 kent vele bochten en zijpaden. Het doel is bekend, maar de route ligt niet vast. We werken niet vanuit een blauwdruk. We willen het nieuwe stelsel stap voor stap blijven ontwikkelen, in een proces van 'samen leren' met bewoners, cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en regiogemeenten. Waar zich kansen voor vernieuwing aandienen, zullen we die verkennen. Kunnen we 'jongere ouderen' die veel vrije tijd hebben, motiveren om een groter deel van die tijd te besteden aan vrijwillige zorg? Kunnen we manieren vinden om de 'vraagverlegenheid' en de 'handelingsverlegenheid', die vaak verhinderen dat hulpvraag en hulpaanbod bij elkaar komen, te overwinnen?

Dit uitvoeringsplan is een volgende stap op de route. Onvermijdelijk staan 'systeemvragen' voorop in een plan als dit. Dat is niet erg, zolang we ons de Anna's en de Ronalds voor wie het systeem wordt opgetuigd, maar goed voor ogen blijven houden.

# 1. Utrechtse stand van zaken

Het *Uitvoeringsplan eerste fase: van kaders stellen naar inrichten, naar uitvoeren* is een uitwerking van de WMO Kadernota Meedoen naar Vermogen die op 11 juli jl. unaniem is vastgesteld in uw raad. Aan de hand van de ontwikkelopgaven in de Kadernota hebben we het Utrechtse model aangescherpt. In dit Uitvoeringsplan staat het startjaar 2015 centraal.

Sinds 2011 bereid de gemeente zich voor op de decentralisatie van taken uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Utrecht grijpt de overheveling van taken aan om tot innovaties in het veld van zorg en welzijn te komen. Dit is noodzakelijk om de beweging te maken van versnippering naar samenhang, van aanbodgerichte zorg en ondersteuning naar het centraal stellen van de vraag van inwoners en om het systeem eenvoudiger en goedkoper te laten functioneren.

Anders dan we ten tijde van de Kadernota dachten, is er nog veel onduidelijk over het wettelijke- en financiële kader van de nieuwe WMO 2015. Dit laat niet onverlet dat de wet en de daarbij horende formele verantwoordelijkheden van kracht worden over ruim een jaar. De veranderende context heeft wel consequenties voor de aard en het karakter van het plan dat voorligt. Deze nota betreft een Uitvoeringsplan eerste fase, gericht op de fase van kaderstellen naar inrichten van het Utrechtse model voor de ondersteuning en zorg van volwassen inwoners.

## WMO Kadernota Meedoen naar Vermogen

De inzet van Meedoen naar Vermogen<sup>1</sup> is dat ook inwoners de kans krijgen om hun toekomst in eigen handen te nemen, mee te doen en zich te ontwikkelen. Uitgangspunt daarbij is dat de Utrechter zelf regie over zijn leven heeft en houdt bij het oplossen van problemen. Het realiseren van deze ambitie vraagt om een fundamentele vernieuwing van ondersteuning en zorg. Om de beoogde vernieuwing in goede banen te leiden kiezen we voor een veranderstrategie langs drie sporen:

- een sterk netwerk aan basisvoorzieningen dat voor alle inwoners toegankelijk is en ondersteuning van mantelzorgers en vrijwillige inzet;
- een hoogwaardige generalistische Basiszorg met buurtteams;
- Aanvullende zorg voor de meest kwetsbare inwoners in de stad.

Tegelijkertijd heeft de gemeente in de WMO Kadernota ook aangegeven dat het vernieuwingsproces stapsgewijs vorm krijgt. Het toekomstbeeld van Utrecht 2020 en de leidende principes waarborgen dat de juiste inhoudelijke koers en richting altijd voorop blijven staan de komende jaren.

### Leidende principes

*'Eigen verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en wederkerigheid zijn vanzelfsprekend'*

Wij gaan er vanuit dat iedereen zijn leven zelfstandig vormgeeft en daarbinnen oplossingen zoekt voor de eigen problemen. Waar nodig ondersteunt de gemeente.

*'Ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen'*

Iedereen is uniek. De samenleving van Utrecht is een mozaïek van leefstijlen. Het ondersteunen van inwoners bij het oplossen van de eigen problemen vraagt zodoende om maatwerk, om flexibiliteit in plaats van uniformiteit. Om dit te kunnen bieden is ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen essentieel.

*'Normaliseren en uitgaan van de mogelijkheden'*

Bij het bieden van ondersteuning is het adagium 'normaliseren'. Het gaat om het herstel van het gewone leven, waar problemen onderdeel van uitmaken. Nagenoeg iedereen is op een bepaald moment in zijn leven hulpbehoevend. Normaliseren vraagt om een focus op eigen kracht, gezond verstand en het zoeken naar eenvoudige oplossingen.

<sup>1</sup> In Meedoen naar Vermogen verbinden we de beleidsvelden WMO, armoedebeleid, schuldhulpverlening en de activering van inwoners met een verdienvermogen van minder dan 20%.

*‘Hoogwaardige generalistische professionals aan de voorkant’*

De beoogde vernieuwing valt of staat met de rol van de professional. Zij vervullen een sleutelrol in de realisatie van kwalitatieve en betaalbare ondersteuning en zorg. Zodoende zetten wij in op hoogwaardige generalistische professionals aan de voorkant.

*‘Eenvoudiger systeem’*

Een systeem dat gekenmerkt wordt door eenvoud. Dat wil zeggen eenvoudig toegankelijke Basiszorg in de buurt, beperkte registratie en directe manieren van verantwoording en rondom een hulpvraag zo min mogelijke coördinatie en doorverwijzing. Het uitgangspunt ‘één plan, één gezin en één aanspreekpunt’ sluit hierbij aan.

### **Koers bepalen in een veranderende context**

Anders dan we ten tijde van de Kadernota dachten, is er nog veel onduidelijk over het wettelijke- en financiële kader van de WMO 2015. Zeer recent is duidelijk geworden dat de persoonlijke verzorging niet gedecentraliseerd wordt naar de WMO, maar onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt gebracht.<sup>2</sup> Uitzondering hierop is de persoonlijke verzorging die in het verlengde van begeleiding wordt geleverd. Het gaat om circa 5% van het totale budget. Een overzicht van de maatregelen in de Kamerbrief van 6 november jl. treft u aan in bijlage 4.

Waarom dan toch doorgaan en koers bepalen? De reden is de tijdsdruk. Op 1 januari 2015 moeten we een werkend stelsel hebben waar Utrechters terecht kunnen voor ondersteuning en zorg. Dit maakt het nodig om parallel aan de behandeling van het wetsvoorstel WMO 2015 in de Tweede Kamer een aantal stappen te zetten. Vanzelfsprekend kunnen wijzigingen tijdens het wetstraject leiden tot aanpassingen in dit Uitvoeringsplan.

De veranderende context heeft wel consequenties voor *hoe* we het startjaar 2015 inrichten. Een rigoureuze omslag is niet mogelijk en niet wenselijk. Dit heeft niet alleen te maken met de onduidelijkheid over de kaders waarbinnen we werken, maar ook met de wens om de transitie van taken van de AWBZ naar de WMO zorgvuldig en beheerst vorm te geven. Bovendien zijn we gebonden aan het overgangsrecht in de WMO 2015.<sup>3</sup> We kiezen voor een stapsgewijs proces. Dit proces bouwen we op vanuit de praktijk conform het principe nieuw voor oud. Leren, organisch veranderen en samen met partners is de kern van onze aanpak. Op die manier speelt Utrecht in op de (landelijke) dynamiek en onzekerheden en doet recht aan de meerjarige veranderstrategie die in de Kadernota is beschreven.

### **Van kaders stellen naar inrichten**

De afgelopen maanden is samen met het veld gewerkt aan de voorstellen in dit Uitvoeringsplan. In bijlage 2 staat een overzicht van de bijeenkomsten die gehouden zijn in de periode vanaf de vaststelling van de Kadernota. Ook het advies van het Platform WMO over de buurtteams van d.d. 30 september jl. is verwerkt in het plan dat voorligt.

### **Leeswijzer**

Het Uitvoeringsplan start met een aanscherping van het Utrechtse model uit de Kadernota. Hierin worden de drie sporen in samenhang beschreven: De Stad (spoor 1), Basiszorg (spoor 2) en Aanvullende zorg (spoor 3). Voortbouwend daarop werken we in de hoofdstukken 3 t/m 5 de sporen nader uit. Deels als nadere toelichting op de positionering in het Utrechtse model, deels meer informierend over de voortgang. De transformatieagenda in de Kadernota vormt daarbij het vertrekpunt. Per spoor leggen we daarnaast de verbinding met de concept WMO 2015 en benoemen we de stappen die we zetten in het startjaar 2015. In hoofdstuk 6 wordt aandacht besteed aan het budgettaire kader en in hoofdstuk 7 aan de communicatie- en participatiestrategie. We sluiten het uitvoeringsplan af met een transformatieagenda met de ontwikkelopgaven en de stappen voor het vervolg van het transformatieproces in 2014.

<sup>2</sup> Zie Kamerbrief *Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige zorg* van 6 november jl.

<sup>3</sup> In de concept WMO 2015 is een overgangsrecht opgenomen voor bestaande AWBZ-cliënten. Zij behouden tot uiterlijk 31 december 2015 hun recht op hun huidige zorg, tenzij de gemeente heb een ander aanbod doet waarmee zij instemmen.



## 2. Het Utrechtse Model

Het concept wetsvoorstel WMO 2015 biedt gemeenten een grote mate van beleidsvrijheid om in aansluiting op de lokale situatie ondersteuning en zorg te organiseren. De wijze waarop we dat doen is op hoofdlijnen beschreven in de WMO Kadernota. In de voorstellen staat de kwaliteit van de geboden ondersteuning en zorg voorop. In dit Uitvoeringsplan werken we het Utrechtse model voor de ondersteuning en zorg van volwassen inwoners nader uit. De aanscherping heeft betrekking op de verbinding met de wettelijke opdracht in het concept wetsvoorstel WMO 2015 en de uitwerking van de ontwikkelopgaven zoals genoemd in de Transitieagenda in de Kadernota, te weten:

- invulling van dag(bestedings)activiteiten vanaf 2015 (zie hoofdstuk 3 participatie sociaal kwetsbare inwoners, hoofdstuk 4 arbeidsmatige activering en hoofdstuk 5 dagverzorging);
- invulling van hulp bij huishouden en persoonlijke verzorging vanaf 2015 (zie hoofdstuk 4);
- wijze waarop we in 2015 stapsgewijs toegroeien naar een stad breed netwerk van buurtteams (zie hoofdstuk 4);
- de invulling van het thema wederkerigheid (zie hoofdstuk 4);
- wijze waarop we in 2015 sturen op de verschillende onderdelen van het Utrechtse model (zie hoofdstuk 2);
- wijze waarop we de toegang tot ondersteuning en zorg organiseren in de breedte van het model (zie hoofdstukken 3 t/m 5);
- samenwerking met de verzekeraar (zie hoofdstuk 2);
- de opgave ten aanzien van wonen binnen het sociale domein (zie hoofdstuk 2 en bijlage 7);
- ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers (zie hoofdstuk 3);
- wijze waarop we de Aanvullende zorg organiseren in het startjaar 2015 (zie hoofdstuk 5).

### Wettelijke opdracht

De WMO 2015 geeft de gemeente de volgende opdracht:

- het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- het bieden van opvang.<sup>4</sup>

De wet geeft ook aanwijzingen over de concrete invulling van deze opdracht.

Mantelzorgers en vrijwilligers moeten ondersteund worden, daarnaast moet voorkomen worden dat inwoners op ondersteuning door gemeente aangewezen zijn. Als ondersteuning noodzakelijk is worden in eerste instantie algemene voorzieningen aangeboden die de zelfredzaamheid en participatie van inwoners ondersteunen. De algemene voorzieningen zijn in principe toegankelijk voor iedereen, soms met een lichte toegangstoets. De wet definieert een aantal algemene voorzieningen die de gemeente ten minste moet realiseren:

- cliëntondersteuning waarbij het belang van de betrokkene het uitgangspunt is, o.a. bestaande uit een 'op ieder moment van de dag beschikbaar telefonisch of elektronisch luisterend oor';
- een steunpunt huiselijk geweld met bijbehorende taken, waarbij de samenwerking met het Advies- en meldpunt kindermishandeling moet leiden tot de vorming van één Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en kindermishandeling.

Wanneer algemene voorzieningen in een individuele situatie niet voldoen, wordt een maatwerkvoorziening geboden. Dit is een individuele voorziening die redelijkerwijs een voorwaarde is voor deelname aan de samenleving. Daarbij is er een expliciete opdracht om een maatwerkvoorziening voor (maatschappelijke) opvang te bieden.

Bij het bieden van algemene en maatwerkvoorzieningen heeft de gemeente een resultaatverplichting. Dit betekent dat de inwoner die ondersteuning nodig heeft mag verwachten dat het aanbod daadwerkelijk voldoet in zijn of haar situatie. Er is geen expliciet recht op voorzieningen, maar wel recht op een resultaat. Namelijk: in staat gesteld worden tot maatschappelijke participatie.

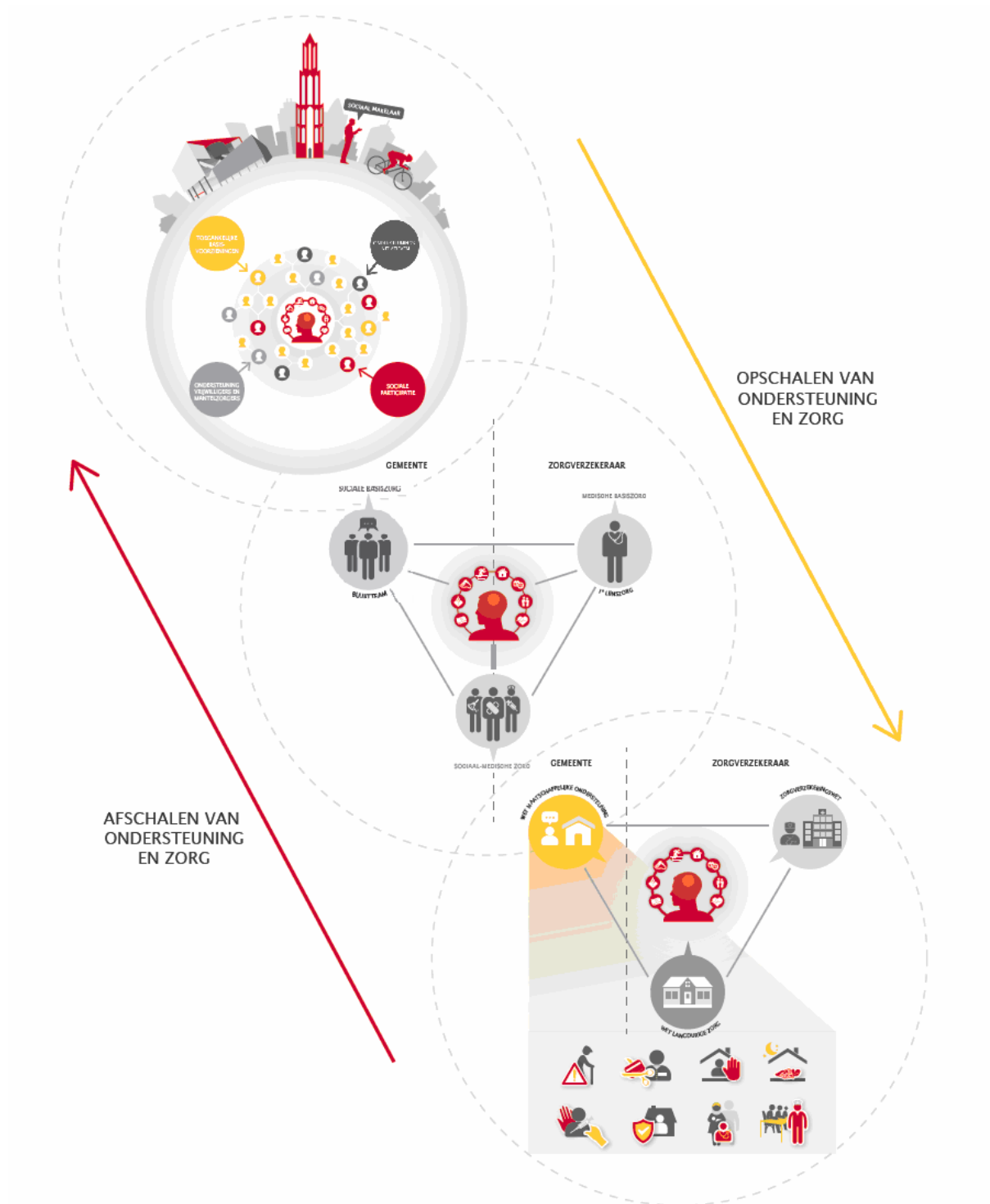
In hoofdstukken 3 t/m 5 verbinden wij de voorstellen met de wettelijke opdracht.

---

<sup>4</sup>Maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en langdurige psychiatrie.

Het Utrechtse model is nadrukkelijk geen blauwdruk. Het is een groeimodel dat de komende jaren continue bijgesteld wordt op basis van nieuwe inzichten en praktijken. Het is kortom, slechts een middel om onze ambitie te realiseren. Onze ambitie vraagt immers in de eerste plaats om nieuwe praktijken, om verschil in de uitvoering. Het Utrechtse model heeft tot doel dit optimaal mogelijk te maken.

**Figuur 1.** *Het Utrechtse model*



## 2.1. Een systeem in een systeem

In dit hoofdstuk staat de verbinding tussen de verschillende onderdelen van het model centraal. We gaan achtereenvolgend in op de raakvlakken tussen WMO, Zvw en Wet Langdurige Zorg (WLZ), de verbindingen tussen het Meedoen naar Vermogen en andere ontwikkelingen binnen het sociale domein en tot slot, de verbinding binnen het dossier.

### WMO in relatie tot Zvw en WLZ

De gemeentelijk gefinancierde ondersteuning en zorg op basis van de WMO raakt aan de zorg die geboden wordt op basis van de Zvw en de WLZ. Daar waar de WMO gericht is op de participatie en de begeleiding van mensen thuis, biedt de Zvw een verzekerd recht op lijfgebonden zorg, gericht op genezing, behandeling en verpleging. De WLZ biedt langdurige en intensieve zorg aan mensen die sterk in hun mogelijkheden en regie beperkt zijn en als gevolg daarvan niet meer in een thuisomgeving kunnen wonen. Het gaat om mensen die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en 24-uurs zorg.

In tegenstelling tot het Zorg voor Jeugd is de gemeente niet verantwoordelijk voor *alle* ondersteuning en zorg aan volwassenen. Het realiseren van het beoogde maatschappelijke effect van Meedoen naar Vermogen vraagt zodoende om samenwerking met de verzekeraar en het zorgkantoor. We hebben een gezamenlijk belang: het vergroten van kwaliteit van de dienstverlening, het beheersen van kosten en het delen van informatie over de zorg- en ondersteuning van cliënten. De samenwerking is erop gericht dat er een continuüm ontstaat tussen ondersteuning en begeleiding op basis van de WMO en verzorging, verpleging en behandeling op basis van de Zvw. Het verhaal van Anna waar we dit uitvoeringsplan mee startte is daarin illustratief. Met name de ondersteuning van ouderen vraagt om een integraal, domein overstijgend zorgaanbod. Om dit te realiseren wordt nog dit jaar het convenant met Achmea, de grootste zorgverzekeraar in de stad, herijkt.<sup>5</sup> We onderzoeken of het mogelijk en wenselijk is om in de toekomst ook dergelijke afspraken te maken met de andere zorgverzekeraars die actief zijn in Utrecht.

#### Nieuw convenant met zorgverzekeraar Achmea

Op 5 december jl. is het nieuwe convenant met Achmea ondertekend. In een zestal bouwstenen werken gemeente en Achmea de onderlinge afspraken nader uit. In 2013 zijn de bouwstenen Transitie, Gezonde Wijken en Basiszorg reeds op hoofdlijnen uitgewerkt:

- in de bouwsteen Transitie maken gemeente en Achmea afspraken over een zorgvuldige overdracht van verantwoordelijkheden en taken in het kader van de nieuwe Wmo 2015 en Jeugdwet. Daartoe zijn onder andere samenwerkingsafspraken gemaakt over het uitwisselen van informatie, kennis duiding, communicatie en de financiering van de pilots buurtteams in 2014;
- inzet van de bouwsteen Basiszorg is om in 2014 afspraken te maken over onder andere de verbinding tussen huisartsen, Zichtbare Schakel, wijkverpleegkundige en buurtteams en de samenhang in de ondersteuning. Specifieke aandacht krijgt de samenhang tussen Hulp bij het huishouden (Hbh) en Persoonlijke verzorging (PV). Maar ook projecten als zorg voor (aanstaande) ouder en kind, zorg in en om school en Populatie gebonden management Overvecht (pilot 'Betere zorg voor minder') zijn in deze bouwsteen ondergebracht;
- in de bouwsteen Gezonde Wijken worden publieke gezondheid, preventie, onderwijs, welzijn en zorg met elkaar verbonden. De verbinding tussen formele en informele zorg is onderdeel van deze bouwsteen.

De drie bouwstenen worden in 2014 nader uitgewerkt en worden de andere drie bouwstenen – Aanvullende zorg, Gezond Verzekeren en Randvoorwaarden – opgepakt.

### Verbinding binnen het sociale domein

Meedoen naar Vermogen heeft raakvlakken met de Participatiewet en met Zorg voor Jeugd. Hetzelfde geldt voor de stadsbrede onderwerpen zoals volksgezondheid, vernieuwend welzijn, sport, onderwijs, wonen en ruimtelijke ordening. In de breedte van het sociale domein zet de gemeente in op ondersteuning in de nabijheid van inwoners (wijkgericht), met ruimte voor professioneel handelen. Bij de verdere vormgeving van Meedoen naar Vermogen is het belangrijk om afstemming te (blijven) zoeken over o.a. de buurtteam ontwikkeling, de samenwerking met de verzekeraar, de wijze waarop de gemeente stuurt op de maatschappelijke resultaten en de infrastructuur in de wijk

<sup>5</sup> Achmea vervult bovendien de rol van zorgkantoor voor onze regio.

gericht op activering en participatie. Tegelijkertijd geldt dat we ons blijven vergewissen van de verschillen. Bijvoorbeeld met Zorg voor Jeugd als het gaat over de verwijzrol van de buurtteams naar de Aanvullende zorg.

## **2.2. Meer dan de som der delen**

Het Utrechtse model is meer dan de som van de drie sporen. In de praktijk moeten arrangementen op maat kunnen ontstaan waarin ondersteuning en zorg vanuit zowel spoor 1 De Stad, spoor 2 Basiszorg en spoor 3 Aanvullende zorg een plek krijgt. De ondersteuning die geboden wordt ademt mee met de zorgvraag. Dit vraagt om het op- en afschalen van de ondersteuning die geboden wordt. Raakvlakken zijn er ook in de vorm van thema's die dwars door alle drie de sporen lopen. Wonen is hier een voorbeeld van, net zoals diversiteit en dag(bestedings)activiteiten. Ook sturing en bekostiging raakt aan de breedte van het dossier. We lichten deze thema's hier kort toe.

### **Wonen in het sociale domein**

De schaarste op de Utrechtse woningmarkt is groot. De wachttijd voor een sociale huurwoning bedraagt op dit moment zo'n 7 jaar. Geschikte huisvesting is echter een randvoorwaarde voor het realiseren van een aantal doelstellingen van Meedoen naar Vermogen. De opgave wonen in het sociale domein wordt de komende jaren alleen maar groter. Ontwikkelingen zoals extramuralisering en het scheiden van wonen en zorg maken dat inwoners langer zelfstandig thuis blijven wonen. Dit stelt zowel kwalitatief als kwantitatief eisen aan de Utrechtse woningmarkt en leidt tot de afbouw van zorgvastgoed. Er zijn in de eerste plaats voldoende geschikte woningen nodig voor deze groepen. De afbouw van zorgvastgoed is een gecompliceerd proces, zowel financieel, ruimtelijk als bedrijfsmatig. Maar het biedt ook kansen, als het getransformeerd kan worden in (zelfstandige) woonruimte voor senioren, voor doelgroepen uit de MO en andere groepen uit het sociale domein of als bouwlocaties. Naast deze opgave vragen ook andere thema's rondom wonen in het sociale domein aandacht. Voorbeelden zijn het contingent woningen dat de corporaties beschikbaar stellen voor de uitstroom uit de MO en het Laatste Kans Beleid.

De gemeente ziet voor zichzelf dan ook een rol in het zorgdragen voor voldoende geschikte woningen met een passende spreiding over de wijken. De afgelopen maanden is de opgave verder uitgediept. Dit heeft geleid tot inventarisatie van het zorgvastgoed in de stad en een vraag-aanbod analyse van zorg- en opvangplaatsen in de regio.<sup>6</sup> In samenwerking met partners waaronder woningbouwverenigingen en zorgaanbieders is een strategische agenda opgesteld.<sup>7</sup> De gezamenlijke inzet is gericht op:

1. voldoende geschikt woningaanbod voor de doelgroepen senioren, lichamelijk- en verstandelijk gehandicapten, (O)GGZ groepen en uitstroom MO. Het minitoren van vraag en aanbod;
2. een passende en evenwichtige spreiding van het zorgvastgoed en geschikte woningen over de wijken;
3. het initiatief Welkome Wijken continueren. Het doel van Welkome Wijken is een sociale en fysieke infrastructuur te creëren waardoor het voor ouderen, lichamelijk gehandicapten (LG), verstandelijk gehandicapten (VG) en MO groepen mogelijk wordt en blijft om zelfstandig in de wijk te wonen. De omgeving moet eraan bijdragen dat inwoners niet vereenzamen en blijven meedoen en verbinding houden met de wijk waar zij wonen;
4. woonruimteverdeling aanscherpen. De woonruimteverdelingsregels zijn van groot belang voor de mogelijkheden voor ouderen om door te stromen naar passende huisvesting. Ook andere groepen kwetsbare inwoners zijn vaak toegewezen op sociale huurwoningen;
5. Transformatie van leegkomend vastgoed. De gemeente volgt de ontwikkelingen in zorgvastgoed op buurt- en wijkniveau. Zorgaanbieders kennen en nemen eigen verantwoordelijkheid als het gaat om hun aanbod en vastgoedportefeuille. Daar waar vernieuwing mogelijk is werken zij nauw samen met de gemeente.

### **Dag(bestedings)activiteiten**

Met ingang van 2015 wordt de gemeente Utrecht verantwoordelijk voor de dagbesteding. Dagbesteding is een vorm van groepsbegeleiding die wordt gefinancierd vanuit de AWBZ. Dagbesteding heeft in de huidige AWBZ als doel het voorkomen van opname in een instelling of verwaarlozing. Het omvat activiteiten die de zelfredzaamheid van cliënten bevorderen, behouden of compenseren. De huidige doelgroep van dagbesteding bestaat uit mensen met een somatische, psychiatrische, verstandelijke of zintuiglijke beperking waarbij sprake is van matige of ernstige beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid. Vanwege de extramuralisering zal met name de groep ouderen

---

<sup>6</sup> Zie het rapport Wonen–Zorg en MO van de U10 gemeenten.

<sup>7</sup> Voor een nadere uitwerking van deze agenda in activiteiten zie bijlage 7.

getalsmatig de komende jaren sterk toenemen. Het langer thuis kunnen blijven wonen, het ontlasten van de mantelzorg en het voorkomen van sociaal isolement zijn belangrijke aspecten bij het toewijzen van dagbesteding aan deze groep. Maar ook ontwikkelingen zoals de Participatiewet beïnvloeden de omvang en samenstelling van de groep inwoners die een beroep doet op dag(bestedings)activiteiten in de toekomst.

#### **Kwantitatieve opgave**

Volgens de cijfers van het CIZ peildatum 1 januari 2013 waren er in de gemeente Utrecht 1.645 unieke personen met een indicatie dagbesteding. Ontwikkelingen zoals de komst van de Participatiewet, extramuralisering, de decentralisatie van de RIBW's naar centrumgemeenten en de vergrijzing zorgen ervoor dat deze groep in de toekomst bij ongewijzigd beleid fors groeit. Globaal kan gesteld worden dat bij ongewijzigd beleid er sprake is van een verdubbeling van het aantal mensen dat een beroep doet op dagbesteding (zie ook bijlage 3).

De gemeente Utrecht wil ook in de toekomst dagbesteding voor de hiervoor geschetste doelgroepen mogelijk blijven maken. Uit diverse onderzoeken blijkt dat het hebben van een zinvolle dagbesteding of werk een positieve invloed heeft op zowel het fysieke als psychische welbevinden van mensen. Het verbreedt de horizon en zorgt voor sociale contacten. Daarnaast blijkt dat werk en sociale prestatie het herstel bevordert.<sup>8</sup> Het biedt de mogelijkheid om zelf in inkomen te voorzien, tijdsstructurering, zingeving en sociale contacten. Activering levert tevens een bijdrage aan een betere stemming en meer concentratie, waardoor bepaalde gedragsproblemen kunnen afnemen.

Ook op het gebied van dagbesteding grijpt de gemeente de decentralisatie aan om samen met de instellingen het aanbod te vernieuwen. We maken beleidsmatig onderscheid tussen de groep onder de 67 jaar (67min) en boven de 67 jaar (67plus) en tussen de arbeidsmatige activering, de dagverzorging en de participatie van sociaal kwetsbare inwoners. Deze scheiding is niet bedoeld om een scheiding in aanbod en voorzieningen te maken, maar vooral om de keten inzichtelijk te maken, mede in relatie tot de Participatiewet en de Kadernota Participatie en Inkomen. In Hoofdstuk 4 werken we de arbeidsmatige activering uit. Voor de dagverzorging en participatie van sociaal kwetsbare inwoners zie respectievelijk hoofdstuk 5 en hoofdstuk 3.

#### **Drie vormen van dag(bestedings)activiteiten in het Utrechtse model**

*Participatie sociaal kwetsbare inwoners:* het betreft activiteiten die laagdrempelig en zonder indicatie toegankelijk zijn. Deze vorm van dagbesteding is beschikbaar voor alle volwassen inwoners ongedacht leeftijd.

*Dagverzorging:* hierbij gaat het om activiteiten die zijn gericht op het zinvol invullen van de dag, ontlasting van mantelzorg en kwaliteit van leven (meedoen naar vermogen). Dit wordt vormgegeven binnen het spoor Aanvullende Zorg. Deze vorm van activering is van toepassing op inwoners die jonger of ouder zijn dan 67 jaar. Het beoogde doel verschilt wel. Voor de doelgroep 67min is dat in meer of mindere mate gericht op activering. Voor de doelgroep 67plus is de dagverzorging gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid.

*Arbeidsmatige activering:* hierbij gaat het om passend onbetaald werk, empowerment en ontwikkelen van collectief verdienvermogen. Hier ligt een duidelijke link met de Participatiewet. Deze vorm van activering is enkel van toepassing voor de groep 67min. Het streven is om het aantal deelnemers in deze vorm van activering zo groot mogelijk te maken ten opzichte van de dagverzorging, om zo een maximaal mogelijk collectief verdienvermogen te creëren.

Bovenstaande vormen van dagbesteding vormen een continuüm met de arrangement 3 in de Kadernota Participatie en Inkomen. Zie ook het schema in bijlage 4 Dag(bestedings)activiteiten.

---

<sup>8</sup> Sociale prestatie zijn algemeen toegankelijke werkzaamheden die onbetaald uitgevoerd worden en waarvoor we slimme begeleidingsconstructies willen benutten. In overleg met uitvoeringsorganisaties worden keuzen gemaakt over wanneer een onkostenvergoeding tot de mogelijkheden behoort. Daarbij houdt de gemeente expliciet rekening met het uitgangspunt dat werk moet lonen. Dit raakt aan de keuzen die de gemeente maakt in het kader van de Participatiewet en de nieuwe nota Vrijwilligersbeleid.

## Diversiteit

De Utrechtse samenleving wordt gekenmerkt door een grote diversiteit aan inwoners met etnische en culturele achtergronden, leefstijlen, leeftijden, beperkingen, seksuele oriëntatie en wereldbeelden. Dit vraagt van de professionals een diverse en cultuursensitieve houding in het dagelijks werk, maar ook kennis en kunde. Diversiteitsbeleid is meer dan alleen interculturele diversiteit, het gaat ook over gender, leeftijd, seksuele oriëntatie en (arbeids)beperking. De inzet van de gemeente is gericht op dat alle maatschappelijke partners goed aansluiten bij de bestaande netwerken van onder andere migranten, homoseksuelen, lesbische, biseksuele en transgender. De gemeente stimuleert dit door aan alle partijen met wie zij contracten (gaat) sluiten in het kader van Meedoen naar Vermogen te vragen hoe zij in hun visie en personeelsbeleid diversiteitsbeleid hebben geborgd. In paragraaf 4.4. werken we dit punt uit in relatie tot de buurtteams.

## Sturing en bekostiging

De gemeente heeft de ambitie om de ondersteuning en zorg wezenlijk anders te organiseren. Tegelijkertijd is er nog veel onduidelijk over het wettelijke- en financiële kader en is de inzet van de gemeente gericht op een zorgvuldige en beheerste transitie van AWBZ naar WMO. Dit pleit voor een stapsgewijs proces waar vernieuwing en continuïteit naast elkaar bestaan. In lijn met de veranderstrategie uit de Kadernota is onze inzet gericht op het stapsgewijs vormgeven van het transformatieproces waarbij leren en ontwikkelen centraal staan: inhoudelijk en procesmatig (financieel, organisatorisch). Dat kan ook niet anders met een complex veranderproces waarin bestaande structuren worden doorbroken, professionals op een andere wijze gaan werken en op basis daarvan belangrijk organisatiewijzigingen zullen plaatsvinden. Juist een fundamentele wijziging vraagt zorgvuldigheid en aandacht voor de overgangsfase. In de eerste plaats voor de betrokken inwoners en cliënten, maar voor de professionals en organisaties.

Utrecht kiest er dan ook voor om in het startjaar 2015 samen met inwoners, cliënten en partners stapsgewijs te vernieuwen. Het accent ligt daarbij op de vernieuwing op de Basiszorg en specifiek op de uitbreiding van de buurtteams. Dat wil overigens niet zeggen dat er op de andere sporen niets gebeurt. Zo wordt de ambulante begeleiding in de Aanvullende zorg afgebouwd ten gunste van de buurtteams en zet de gemeente stappen ten aanzien van de arbeidsmatige activering en de dagbesteding. In 2015 wordt tevens een nieuw concept voor Hbh gerealiseerd.

De sturingsvisie en de wijze waarop de gemeente bekostigt moet goed aansluiten op de ambities en inrichtingskeuzen binnen het Utrechtse model. In deze eerste fase van het veranderproces is de sturing primair gericht op de verandering zelf: hoe kan de beoogde transformatie plaatsvinden in combinatie met de beoogde zorgvuldige transitie van nieuwe taken en de (financiële) beheersbaarheid van het nieuwe systeem? We doen dit door in 2015 te differentiëren in de wijze waarop we sturen en door de grootste (financiële) risico's af te dekken. We lichten dit kort toe.

De inzet van de gemeente is niet alleen om de leidende principes in de praktijk te brengen, we willen ook vanuit een integraal sturingsperspectief de beweging in gang zetten naar sterke(re) basisvoorzieningen die het beroep op (dure) specialistische zorg terugdringen. Dit is hard nodig omdat de nieuwe taken overkomen met een forse taakstelling en de gemeente de Aanvullende zorg beschikbaar wil houden voor de inwoners die dit echt nodig hebben. Een kernelement in deze beweging vormt de mate waarin het lukt om de verschuiving te realiseren van de Aanvullende Zorg richting de Basiszorg en de buurtteams. Die is vitaal voor de werking van het Utrechtse model, maar moet tegelijkertijd zorgvuldig en in nauwe samenspraak gebeuren met de betrokken zorgaanbieders. Het komende jaar zal dit gebeuren via vier processen die onderling sterk samenhangen:

- contractafspraken voor de nieuwe en bestaande taken zie zijn ondergebracht in de Aanvullende zorg;
- contractafspraken voor de verschillende dag(bestedings)activiteiten in de drie sporen;
- ontwikkel uitvraag voor de buurtteams om vanaf 2015 een stedelijk functionerende Basiszorg via buurtteams te realiseren;
- inkoop van het nieuwe concept Hbh.

De gemeente Utrecht ambieert geen uitvoerende rol in de ondersteuning en zorg voor volwassen inwoners, maar zal zeker in de eerste jaren, een zeer actieve opdrachtgeverrol vervullen en procesregie voeren op bovenstaande ontwikkelingen. Alleen op die manier denkt de gemeente het collectieve leerproces en de kwaliteit van de ondersteuning en zorg voldoende te kunnen borgen in deze overgangsperiode. De komende jaren wordt stapsgewijs gebouwd aan een integrale sturings- en bekostigingsvisie waarin verder is uitgewerkt hoe de gemeente

haar opdrachtgeversrol invult en welke prikkels en bekostigingsvormen daarvoor het best passend zijn. Daarbij kijken we over de grenzen van het dossier heen: in de breedte van het sociale domein wordt momenteel nagedacht over (vernieuwende) wijzen van sturing en bekostiging die aansluiten bij de beoogde transformatie en de rol van Utrecht.<sup>9</sup> Ook bij andere gemeenten speelt dit vraagstuk. Bijvoorbeeld in G32 verband.<sup>10</sup>

Monitoring en informatievoorziening binnen Meedoen naar Vermogen kunnen niet los worden gezien van het Utrechtse model en de daarmee samenhangende sturingsvisie. Hetzelfde geldt voor de rol van inwoners en cliënten in de breedte van het dossier. We gaan kort in op beide punten.

### **Eigenaarschap: inwoners en cliënten aan zet**

De (inhoudelijke) inrichting van het Utrechtse model en de wijze waarop de gemeente hieraan sturing geeft, moet inwoners en cliënten maximaal in staat stellen regie te voeren over hun eigen leven en de (tijdelijk) ondersteuning die hier soms bij nodig is. De wijze waarop dit zich laat vertalen in de positionering van Utrechter in relatie tot de gemeente en uitvoerende organisaties wordt nader uitgewerkt in 2014. Onderdeel daarvan is hoe de keuzevrijheid van de cliënt wordt geborgd. Keuzevrijheid van de cliënt voor een bepaalde aanbieder is een belangrijke factor bij het maken van inkoop- en contractafspraken met aanbieders, maar niet in alle gevallen mogelijk. Naast de rechtstreekse inkoop van gemeenten bij aanbieders biedt de WMO 2015 de mogelijkheid voor de inzet van een persoonsgebonden budget (PGB). Dit kan alleen onder bepaalde voorwaarden:

- PGB is uitsluitend beschikbaar voor maatwerkvoorzieningen in de definitie van de WMO. Het PGB is de *vorm* waarin een voorziening kan worden toegekend;
- de gemeente conform verordening of een inwoner in staat is om te voldoen aan de voorwaarden die de Wet stelt voor het toekennen van een PGB, zoals het behartigen van de eigen belangen al dan niet met hulp van zijn of haar netwerk;
- het is aan de Utrechter om aan te tonen dat de maatwerkvoorziening (in de vorm van zorg in natura) die de gemeente aanbiedt voor hem of haar niet geschikt of toereikend is.

Bovenstaande punten worden nader uitgewerkt in het Uitvoeringsplan tweede fase (zie hoofdstuk 8) en de WMO verordening 2015.

### **Maatschappelijke effecten**

In kadernota is het beoogde maatschappelijke effect van Meedoen naar Vermogen benoemd:

- Utrecht is een vitaal sociale stad, waar inwoners betrokken zijn en verantwoordelijkheid voor hun omgeving nemen;
- In Utrecht krijgen ook kwetsbare inwoners de kans om hun toekomst in eigen handen te nemen, mee te doen en zich te ontwikkelen.

Aansluitend zijn maatschappelijke resultaten benoemd:

- Utrechters organiseren zelfstandig activiteiten en voelen zich meer verantwoordelijk voor hun omgeving;
- Utrechters hebben competenties ontwikkeld om de civil society (beter) te ondersteunen en vorm te geven;
- Utrechters ervaren zo min mogelijk drempels, fysiek of sociaal, om deel te nemen aan het dagelijkse leven;
- Utrechters zijn in staat om samen met hun directe omgeving, een adequate oplossing te vinden voor hun (zorg)vraag;
- Utrechters die zeer beperkt zelfredzaam zijn ervaren, met behulp van een solide vangnet, voldoende kwaliteit van leven.

Hierbij passen de volgende typen maatstaven:

- Het percentage inwoners dat zich verantwoordelijk voelt voor de buurt;
- Het percentage inwoner dat actief is in de buurt;
- De score voor de sociale cohesie in de buurt;
- Het percentage inwoners dat aangeeft weinig tot geen problemen te ervaren met meedoen;
- Het percentage inwoners dat in staat is om het leven zelfstandig vorm te geven;
- Het percentage inwoners dat aangeeft problemen (weer) zelf op te kunnen lossen;
- De (duurzame) verbetering van zelfredzaamheid op basis van de Zelfredzaamheid-matrix (ZRM);
- het aantal doorverwijzingen naar WMO-maatwerkvoorzieningen en Zvw-voorzieningen.

---

<sup>9</sup> Zie bijlage 8

<sup>10</sup> Zie o.a. handreiking Sociale wijkteams in ontwikkeling. Inrichting, aansturing en bekostiging

Het is in deze fase van de transformatie nog niet mogelijk en gewenst om vast te leggen op welke wijze deze monitoring precies zal gaan plaatsvinden en hoe die worden vastgelegd in de afspraken met de betrokken partijen. Ten eerste omdat het Utrechtse model nog volop in ontwikkeling is, en ten tweede omdat de gemeente de maatstaven wil ontwikkelen vanuit de praktijk, samen met partners. Met andere woorden, Utrecht beziet in de eerste jaren monitoring en informatievoorziening vooral in het licht van de meerjarige transformatie, de overgangsafspraken en het bijbehorende proces van leren en ontwikkelen. De beoogde maatstaven worden daarom nog niet genormeerd en zullen op een later moment worden vertaald moeten worden naar meer afrekenbare resultaatafspraken. Tegelijkertijd zal de gemeente wel zeer actief de vinger aan de pols houden. De sturing is daarbij gericht op bijsturen in plaats van op afrekenen. We maken daarbij gebruik van het kwalitatief goede gesprek, metingen, vertellingen, gerapporteerde ervaringen en het zelfkritische en reflecterende vermogen van professionals. We gaan niet alleen afspraken en prestaties monitoren, maar ook de kwaliteit van het geleverde werk. Belangrijke randvoorwaarde daarbij is dat bij het benoemen van maatstaven is dat handelingsvrijheid van de professional voldoende gewaarborgd is. Zodoende dat de gemeente niet teveel zelf gaat controleren, maar dat er voor zorgen dat de professionals zich zelf controleren en zich toeleggen op goede kwaliteit. Denk aan benchmarking tussen teams, uitvoerende teams die op elkaars werk reflecteren en samen ontwikkelen. Alleen dan kan de administratieve- en regeldruk beperkt blijven. Een en ander wordt nader uitgewerkt in 2014.

#### **Leren van incidenten: naar een andere 'reflex'**

Vanaf 1 januari 2015 gaat er veel veranderen in Utrecht. Met alle goede voorbereiding en inzet kan niet voorkomen worden dat soms dingen mis gaan. Belangrijk is om een proces in te richten waarbij signalen snel op de goede plek terecht komen, bij mensen die in staat zijn een oplossing te bedenken en over het mandaat beschikken om hiermee aan de slag te gaan. Dit proces wordt komend jaar met betrokken partijen verder uitgewerkt.

De beoogde manier van sturen, vraagt om ruimte om te leren: voor professionals, uitvoeringsorganisaties en voor gemeente. Nu is het vaak zo dat na vrijwel ieder incident de roep volgt om extra maatregelen, vaak in de vorm van meer regelgeving, meer protocollen en meer registratie. Deze incident(regel)reflex treedt bijna automatisch in werking. Uiteraard blijft het van groot belang om ieder incident zorgvuldig te onderzoeken, maar we willen daarbij toewerken naar een cultuur die meer gericht is op leren en reflecteren dan op het te snel invoeren van aanvullende regelgeving en procedures. Dit vraagt lef en moed van alle betrokkenen: uitvoerders, (midden)management en politiek-bestuurlijk.

### 3.De Stad

Figuur 2. Spoor 1 De Stad



Utrecht wil het aantal mensen dat zich prima redt in de samenleving zo groot mogelijk maken. In een goed functionerende samenleving zijn de mogelijkheden daartoe optimaal. De gemeente heeft een rol in het organiseren en uitvoeren van aantal randvoorwaarden die het leven van inwoners mogelijk en prettig maakt. Het gaat om diverse zaken, zoals het realiseren van een goede infrastructuur en het versterken van de culturele en recreatieve potentie van onze stad. Ook heeft de gemeente een rol in de ondersteuning van vrijwillige inzet, bewonersinitiatieven en maatschappelijk ondernemerschap, en in het creëren van een netwerk aan basisvoorzieningen waar iedere inwoner

gebruik van maakt of kan maken, zoals sport- en cultuurvoorzieningen.

Vanuit Meedoen naar Vermogen bouwen we voort op deze basis. We richten ons daarbij op alle inwoners van de stad Utrecht. Iedereen kan vroeg of laat kwetsbaar worden of geconfronteerd worden met familie, vrienden of burens die hulp nodig hebben. Speciale aandacht is er in dit spoor voor de toegankelijkheid van voorzieningen, initiatiefnemers, kwetsbare groepen op zoek naar dagactiviteiten en vrijwilligers en mantelzorgers.

Een gemeente die het zelforganiserend vermogen van de samenleving wil vergroten ziet zich geconfronteerd met een paradox: als overheid willen we de samenleving stimuleren om eigen initiatief te nemen, maar per definitie is dit beperkt maakbaar vanuit onze rol. Utrecht kiest er dan ook voor om de regie op de initiatieven in dit eerste spoor zoveel mogelijk bij de samenleving zelf te laten. Onze rol is er vooral een van luisteren, aansluiten, faciliteren en stimuleren. In overleg met partners is de denklijn in de Kadernota voor dit eerste spoor verder uitgewerkt. In bijlage 2 treft u een overzicht aan van de partijen die we geconsulteerd hebben.

#### **Wettelijke opdracht spoor De Stad**

Bij de ondersteuning van het zelforganiserend vermogen biedt de WMO veel beleidsvrijheid. Het aantal kaderstellende regels is beperkt. Belangrijk voor dit spoor is dat de WMO 2015 de gemeente verplicht tot:

- het bevorderen van een goede toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een handicap en zorg draagt voor de kwaliteit en continuïteit van deze voorzieningen;
- het treffen van algemene maatregelen om sociale samenhang en toegankelijkheid te bevorderen en huiselijk geweld te voorkomen en te bestrijden<sup>11</sup>;
- het treffen van algemene maatregelen om mantelzorgers en andere vrijwilligers te ondersteunen. Bij verordening moet worden bepaald op welke wijze het college zorg draagt voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers;
- verder wordt de gemeente geacht beleid te ontwikkelen om te voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zijn.

#### **Bevorderen van goed toegankelijke voorzieningen**

Sociaal en fysiek goed toegankelijke voorzieningen zijn een voorwaarde om mee te kunnen doen. Dit geldt zeker voor mensen met een beperking. Via de werkmethode Agenda 22 investeert de gemeente in de toegankelijkheid van voorzieningen en diensten. Beoogd resultaat is dat Utrechters zo min mogelijk drempels ervaren om deel te nemen aan het dagelijks leven. In 2014 wordt het plan Agenda 22 2012-2018 geactualiseerd in samenspraak met belangenbehartigers. Vooruitlopend daarop is in de nieuwe subsidieverordening opgenomen dat activiteiten die wij subsidiëren toegankelijk moeten zijn voor mensen met een beperking. In het startjaar 2015 wordt bovendien het VN gehandicaptenverdrag geratificeerd. Met het VN verdrag zetten we versterkt in op de uitvoering van Agenda 22, zodat Utrecht in 2018 nog beter toegankelijk is.

#### **Faciliteren van ondersteuningsinitiatieven**

De gemeente juicht ondersteuningsinitiatieven toe. Een voorbeeld dat tot de verbeelding spreekt is het initiatief tot dagopvang voor ouderen vanuit het buurthuis-in-zelfbeheer 'De Nieuwe Jutter'. Dergelijke initiatieven wil de gemeente de komende jaren van harte ondersteunen. Enerzijds omdat dit goed aansluit bij de uitgangspunten van Meedoen naar Vermogen en anderzijds omdat dit leidt tot vernieuwing in de zorg, in de nabijheid van mensen. Met het faciliteren van ondersteuningsinitiatieven sluiten we aan bij het bredere beleid van de gemeente Utrecht.<sup>12</sup>

#### **Ondersteuningsinitiatieven zijn:**

- lokale initiatieven;
- die op overwegend vrijwillige basis;
- activiteiten uitvoeren om mensen met een participatiebeperking te ondersteunen;
- die verder gaan dan het faciliteren van ontmoeting en recreatie;

<sup>11</sup> Gemeenten hebben de regie in de preventie en aanpak van geweld in huiselijke kring. Dit vraagt om een intensieve en stevige ketensamenwerking. De gemeente Utrecht heeft deze gezamenlijke aanpak vastgelegd in het convenant: *Nu is het genoeg*. De preventie van geweld in huiselijke kring richt zich op advies en voorlichting en het ondersteunen van professionals in het signaleren en bespreekbaar maken. De gemeente heeft de uitvoeringsregie hierover ondergebracht bij het steunpunt huiselijk geweld Utrecht.

<sup>12</sup> Zie motie 2013/M66, de notitie 'Voor een goed initiatief is altijd plek' en collegebrief van 19 november jl.

- en daar als groep de regie over voeren<sup>13</sup>.

We constateren dat in de praktijk ondersteuningsinitiatieven tegen tal van problemen oplopen, die deels ook te maken hebben met gemeentelijke procedures. Uit onderzoek<sup>14</sup> blijkt dat inwoners niet altijd tevreden zijn over de manier waarop de overheid met hun initiatieven omgaat. Enerzijds is er het verwijt dat de overheid het initiatief te vaak overneemt en geheel naar zich toetrekt, anderzijds dat de overheid te weinig medewerking en ondersteuning verleent op gebieden als vergunningen, haalbaarheidsanalyse et cetera. De gemeente Utrecht heeft in de eerste plaats een rol in het wegnemen van belemmeringen en het bestendigen van bestaande initiatieven. Dat vraagt om een flexibele en slagvaardige houding rond regelgeving, vergunningverlening e.d. Uitgangspunt daarbij is dat we ontwikkelingen en ideeën vanuit de samenleving volgen zonder ze te willen aansturen of de regie te willen overnemen. De wijze waarop we dit doen en de manier waarop we nieuwe initiatieven kunnen ondersteunen vraagt om nadere uitwerking in nauw overleg met de stad. Dit is een van de ontwikkelopgaven in 2015.

## Bevorderen participatie van sociaal kwetsbare inwoners

Om inwoners in staat te stellen om elkaar te helpen, op welke manier dan ook, is het noodzakelijk dat men elkaar kent en een eigen sociaal netwerk heeft. Sommige sociaal kwetsbare inwoners missen de mogelijkheden om een eigen netwerk op te bouwen of in stand te houden. Het gaat om ouderen, (ex)psychiatrisch patiënten, mensen met een licht verstandelijke beperking, mensen met een lichamelijke beperking of langdurig psychische beperking. In aanvulling op ondersteuningsinitiatieven, ziet de gemeente voor zichzelf een taak om die groepen kwetsbare inwoners te ondersteunen in het vergroten van hun sociaal netwerk en het versterken van hun sociale participatie ('meedoen in de wijk'). Dit vraagt om passende voorzieningen. Uiteraard is daarbij het streven dat de algemene voorzieningen bruikbaar en toegankelijk zijn voor iedereen. Desalniettemin zullen er inwoners zijn voor wie die algemene voorzieningen een te hoge drempel hebben. Dit wordt des te belangrijker nu door ontwikkelingen zoals extramuralisering inwoners langer thuis blijven wonen. Investeren in de sociale participatie van deze mensen heeft een preventief effect, kan terugval voorkomen en voorkomt sociaal isolement en eenzaamheid. De gemeente zet hiervoor in de breedte van het dossier het instrument sociale prestatie in. De dag(bestedings)activiteiten die vanuit dit eerste spoor georganiseerd worden zijn voorliggend aan de arbeidsmatige activering om spoor 2 en de dagverzorging in spoor 3. De dag(bestedings)activiteiten in dit eerste spoor zijn voor iedereen toegankelijk.

### Hoe is de ondersteuning nu georganiseerd?

De afgelopen jaren is deels op basis van incidentele financiering ervaring opgedaan met aanbod dat sociale participatie beoogt. We doelen daarmee op pleisterplaatsprojecten, rode en blauwe loperprojecten, andere inloop- en huiskamervoorzieningen, eettafels, activiteiten in kader van maatschappelijk herstel, steunpunt in de wijk voor mensen met lichte verstandelijke beperking, vriendenkringen et cetera. Wat blijkt is dat er veel versnippering is door de doelgroep specifieke insteek van het aanbod en de bijbehorende verschillende uitvoeringsorganisaties en financieringsstromen. Ook blijkt dat er geen goede verdeling is van het aanbod over de wijken. Bovendien is er meer aandacht voor mensen met GGZ-problematiek of een verstandelijke beperking dan voor de groep kwetsbare ouderen.

### Hoe gaan we de ondersteuning organiseren vanaf 2015?

De gemeente wil de komende jaren passende faciliteiten creëren in de wijk waar vrijwillige- en professionele inzet gecombineerd wordt met de inzet van ervaringsdeskundigen. Extra aandacht verdient de positie van ouderen in dit geheel: als ouderen meer en langer zelfstandig blijven wonen, wordt het creëren van ontmoetingsplekken en een aanbod van activiteiten des te belangrijker.

De gemeente streeft naar vernieuwing van het huidige aanbod en doet dat onder de noemer Buurtbrug. Dit concept zet in op het vergroten van het sociaal netwerk en het versterken van sociale vaardigheden van kwetsbare inwoners. Het betreft voor en door hen georganiseerde activiteiten, gericht op zingeving en vrijetijdsbesteding. De gemeente faciliteert en financiert formele en informele collectieve ondersteuning. Er is een beperkte formele ondersteuning door de sociaal makelaars, het buurtteam of de sociaal beheerders. In gesprek met uitvoeringsorganisaties wordt bezien hoe de vernieuwing vorm krijgt en hoe dit zich verhoudt tot de financiering van bestaande projecten.

<sup>13</sup> Uit SCP, *Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven* (Den Haag: 2013), p. 9.

<sup>14</sup> Ankeren, M. van, E. Tonkens en I. Verhoeven (2010), *Bewonersinitiatieven in de krachtwijken van Amsterdam, een verkennende studie*, Hogeschool van Amsterdam / Universiteit van Amsterdam.

### **Het Buurtbrug concept**

Het aanbod onder de noemer Buurtbrug is:

- laagdrempelig;
- waar mogelijk generalistisch. Dat wil zeggen gericht op gemengde doelgroepen;
- leidt waar mogelijk toe naar regulier aanbod in de wijk;
- kent een goede spreiding over de wijken;
- sluit aan bij ondersteuningsinitiatieven;
- gebaseerd op het principe 'voor-en-door'. De doelgroep wordt inschakelt in de organisatie van activiteiten en in het toeleiden van mensen. Een voorbeeld zijn de ervaringscoaches.

### **Ondersteunen vrijwillige inzet**

De inzet van vrijwilligers is cruciaal voor een sterke samenleving. De opgave voor de gemeente is om dit mogelijk te maken en zo goed mogelijk te ondersteunen. In de nieuwe vrijwilligersnota wordt uitgewerkt hoe de gemeente dat doet.<sup>15</sup> Vooruitlopend op de nieuwe nota gaan we hier specifiek in op hoe de gemeente vrijwilligers die actief zijn in zorg ondersteunt vanaf 2015. De inzet van de gemeente is er enerzijds op gericht dat vrijwilligers zich voldoende ondersteunt voelen en anderzijds dat de verbinding tussen formeel en informeel ondersteuningsaanbod tot stand komt.

De gemeente hanteert de volgende uitgangspunten in de ondersteuning van vrijwillige inzet:

- vrijwilligersinzet is onderdeel van een sterke civil society. De rol van de gemeente is daarin faciliterend, maar meer ook niet. Voorkomen moet worden dat de informele zorg als gevolg van alle veranderingen geïnstitutionaliseerd wordt en dat de gemeente primair verantwoordelijk wordt voor een goede informele zorg in de stad;
- de gemeente is in de eerste plaats 'partner' in het netwerk van zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties. Zij ziet voor zichzelf een rol weggelegd in het verbinden van partijen;
- waar mogelijk en verantwoord is vrijwillige hulp te verkiezen boven professionele hulp;
- formele zorg en informele zorg vormen een continuüm en moeten goed op elkaar aansluiten;
- vrijwilligersorganisaties op het gebied van informele zorg zijn van groot belang voor kwalitatief goede informele zorg;
- gezien de veranderingen in de zorg is het nodig dat er ook binnen het veld van vrijwillige inzet ruimte komt voor vernieuwing, passend bij de nieuwe uitdagingen die aan de samenleving gesteld worden.

Op basis van de eerder genoemde uitgangspunten richt de inzet van de gemeente zich op:

- leren hoe de aansluiting tussen formele en informele zorg verbeterd kan worden. Dit is een van de ontwikkelopgaven van de buurtteams in 2014 en een van de thema's die wordt verkend met zorgverzekeraar Achmea als onderdeel van de bouwsteen Gezonde Wijken;
- actief volgen hoe de ontwikkelingen in de breedte van het sociale domein het vrijwilligerswerk beïnvloeden en wat dit betekent voor de ondersteuning van deze groep;
- herijken van de georganiseerde vrijwillige inzet in aansluiting op de ontwikkelingen in de andere twee sporen van het Utrechtse model. Daartoe worden de organisaties op het gebied van informele zorg in 2015 gevraagd een voorstel te doen. De gemeente wil hier actief in meedenken en het proces faciliteren.

### **Toerusten mantelzorgers**

Mantelzorgers vervullen een belangrijke rol in de directe, dagelijkse en vaak zeer intensieve ondersteuning van hun naasten. Zij zijn van onschatbare waarde voor onze stad. Naar schatting telt Utrecht ruim 22.000 mantelzorgers. Zij geven meer dan 'gebruikelijke zorg'. Dat wil zeggen minimaal 8 uur per week en minimaal 3 maanden achtereen. Een groot deel van hen redt zichzelf, al dan niet met steun uit het eigen sociale netwerk of van professionele zorgverleners.

#### **Hoe is de ondersteuning van mantelzorgers nu geregeld?**

De gemeente besteedt al jaren veel aandacht aan de ondersteuning van mantelzorgers. Bij U-centraal is het stedelijke Steunpunt Mantelzorg ondergebracht waar mantelzorgers individuele informatie, steun en advies kunnen

---

<sup>15</sup> De nieuwe vrijwilligersnota wordt in het voorjaar van 2014 aangeboden aan uw raad.

krijgen. Daarnaast organiseert het Steunpunt lotgenotencontacten voor speciale groepen scholing over ziektebeelden en hoe daarmee om te gaan. Ook verzorgt het Steunpunt de 'dag van de mantelzorg'. Een belangrijke vernieuwing die in 2013 in gang is gezet betreft het op wijkniveau organiseren van de algemene individuele ondersteuning van mantelzorgers door U-centraal. Daarmee is deze ondersteuning nu dichtbij de mantelzorger, namelijk in de wijk, georganiseerd. Per 2015 wordt dit onderdeel van het werk van de buurtteams. Dat is gezien de veranderingen in zorg en de daaruit voortvloeiende toenemende druk op mantelzorg een wenselijke ontwikkeling. De gemeente zal actief monitoren of mantelzorgers de weg naar deze teams goed kunnen vinden. Tot slot organiseert de gemeente een divers aanbod van mantelzorgondersteuning zoals de inzet van vrijwilligers in de thuissituatie ter ontlasting van de mantelzorger.

Vanaf 2015 wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor de formele respijtzorg (kortdurend verblijf). Een voorstel voor hoe we deze zorg denken te organiseren treft u aan in hoofdstuk 5. Hieronder werken we de toekomstige invulling van de collectieve voorzieningen, individuele ondersteuning van mantelzorgers, informele respijtzorg en expertisefunctie uit.

### **Hoe gaan we de ondersteuning organiseren vanaf 2015?**

De gemeente wil mantelzorgers optimaal toerusten voor hun taken. Dat vraagt in de eerste plaats om voorlichting en passende ondersteuning, maar ook om aandacht voor de verhouding tussen mantelzorg en professionele ondersteuning. Bij de ondersteuning van mantelzorgers hanteert de gemeente de volgende uitgangspunten:

- mantelzorg geven is meestal geen keuze en is ook niet te verplichten. Wel zal er bijeen zorgvraag altijd gekeken worden of er iemand is die mantelzorg kan geven en zal op diegene een dringend beroep worden gedaan;
- de gemeente beziet bij een ondersteuningsvraag ook altijd of er al een mantelzorger betrokken is en of deze ondersteuning nodig heeft. We willen immers overbelasting van mantelzorgers voorkomen;
- de gemeente richt zich in de ondersteuning van mantelzorgers vooral op de intensieve mantelzorg;
- mantelzorgondersteuning wordt waar mogelijk op wijkniveau vormgegeven;
- als aantoonbaar is dat zorg-in-natura niet adequaat is en de mantelzorger het beste de vereiste zorg kan leveren, kan een PGB worden toegekend.

Op basis van de gesprekken met het veld is de conclusie dat het huidige beleid volstaat. Echter, ontwikkelingen zoals de extramuralisering maken dat op een aantal punten een impuls nodig is. In 2015 ondersteunt Utrecht mantelzorgers als volgt:

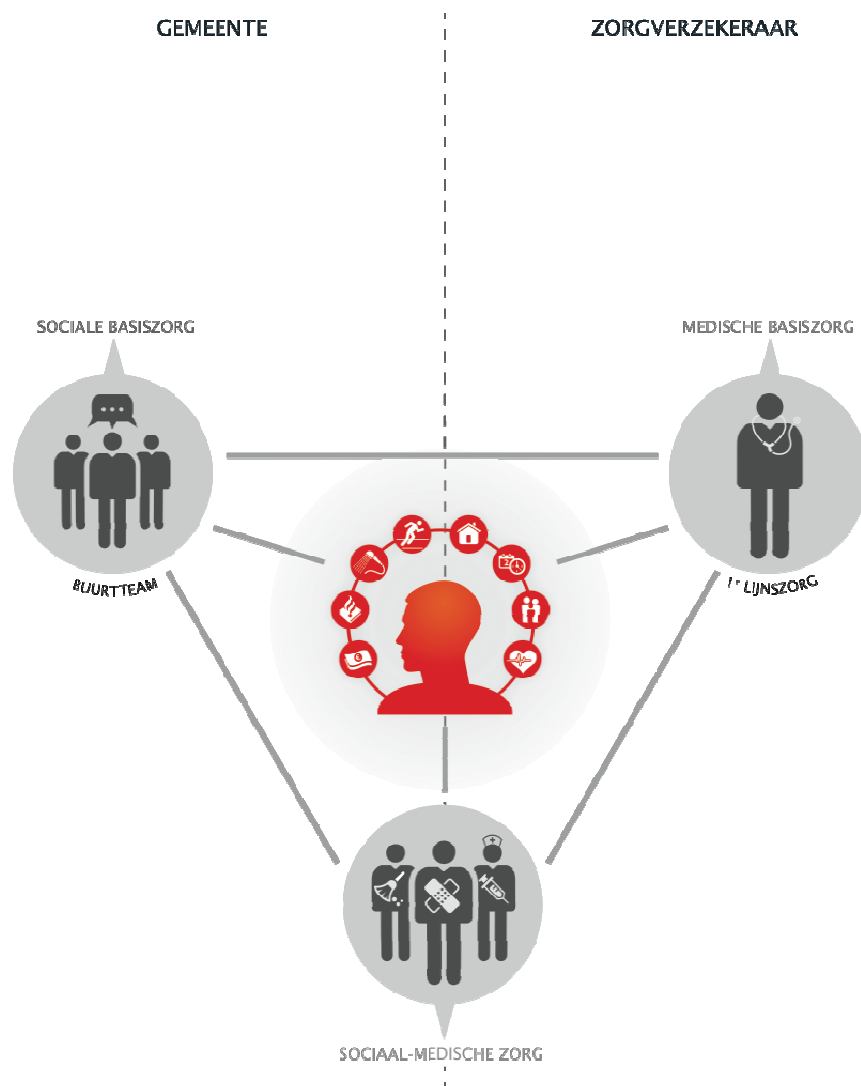
- individuele ondersteuning van mantelzorgers door het buurtteam. Ook de informatievoorziening aan mantelzorgers hoort daarbij;
- deskundigheidsbevordering voor professionals bijvoorbeeld huisarts en buurtteammedewerkers gebeurt vanuit het stedelijk Steunpunt mantelzorg. De functie van het stedelijke Steunpunt mantelzorg wordt op termijn herzien: het steunpunt zal vooral als lokaal expertisecentrum gaan fungeren en zich minder richten op individuele ondersteuning. Groepsgericht aanbod en het organiseren van lotgenotencontact blijft wel een taak van het Steunpunt;
- empowerment en het ontwikkelen van ervaringsdeskundigheid van mantelzorgers wordt zo veel mogelijk op wijkniveau georganiseerd. Bijvoorbeeld in de vorm van lotgenotengroepen voor allochtone vrouwen (de zgn. Amwaht-groepen) of voor mantelzorgers van mensen met ggz-problematiek. Het opleiden van mantelzorgers om andere mantelzorgers te ondersteunen ('voor-en-door-methode') maakt daar deel van uit;
- de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de in de Wet voorgeschreven 'waardering van mantelzorgers' is een ontwikkelopgave. In 2014 wordt dit in overleg met partners uitgewerkt en vertaald naar de gemeentelijke verordening;
- ook de door ontwikkeling van informele respijtzorg is een ontwikkelopgave. Naar verwachting neemt als gevolg van de extramuralisering de druk op mantelzorg, en daarmee het risico van overbelasting, toe. We zetten zodoende extra in op respijtzorg. Die extra inzet betreft vooral de ontwikkeling van nieuwe, kleinschalige vormen van dagopvang en de inzet van vrijwilligers die tijdelijk taken van mantelzorgers overnemen. Huidige projecten als vrijwillige logeeropvang bij gezinnen met een gehandicapt kind zoals uitgevoerd door Stichting Handje helpen, worden gecontinueerd. Daarnaast blijft, daar waar sprake is van grote zorgzwaarte, bijvoorbeeld bij dementerenden of in gezinnen met een gehandicapt kind, een vorm van formele professionele respijtzorg mogelijk (zie ook hoofdstuk 5 aanvullende zorg).

Resumerend, de komende jaren bouwen we in dit eerste spoor verder op de basis die gelegd is met vernieuwend welzijn. De opgave voor 2014 en 2015 is om een balans te vinden tussen actieve inwoners en een actieve overheid.

Dit is met oog op de verschuivingen in de breedte van het Utrechtse model en de inhoudelijke beweging naar de 'voorkant' (naar meer generalistische ondersteuning en preventie) van groot belang.

## 4. Basiszorg

Figuur 3. Spoor 2 Basiszorg



De sociale Basiszorg draagt bij aan het beoogde maatschappelijke resultaat dat Utrechters in staat zijn om samen met hun directe omgeving, een adequate oplossing te vinden voor hun (zorg)vraag. De gemeentelijke inzet is gericht op:

- het stimuleren dat mensen een actieve bijdrage leveren aan de maatschappij en verantwoordelijkheid nemen voor elkaar en hun omgeving;
- het vergroten en/of stabiliseren van de mate van zelfredzaamheid dan wel het zo veel mogelijk vertragen van de afname van de mate van zelfredzaamheid.

De gemeente zet daartoe in op:

- een hoogwaardige sociale Basiszorg met generalistische begeleiding op maat, simpel georganiseerde inzet van individuele verstrekkingen en arbeidsmatige activering in het verlengde van de werkactiviteiten (arrangement 3 Kadernota Participatie en Inkomen);
- één toegang voor de Basiszorg in de buurt;
- geïntegreerde en duidelijke informatievoorziening voor alle bewoners;
- logische samenhang tussen sociale- en medische Basiszorg.

## 4.1. Buurtteam

### **Uit de Kadernota: buurtteam, waarom?**

Met de teams Sociaal willen we betere zorg gaan leveren voor minder geld. We doen dit door de ondersteuning dichterbij de inwoner te organiseren, door een generalistische aanpak, door de versnippering en de bureaucratisering in het zorgaanbod tegen te gaan en door inwoners aan te spreken op hun eigen kracht en verantwoordelijkheid. Als onderdeel van de Kadernota is het *Werkkader Ruimte voor professionals* vastgesteld. In dit werkkader zijn de reikwijdte van en de uitgangspunten voor de werkwijze vastgelegd. In dit Uitvoeringsplan bouwen we voort op het werkkader en werken we een aantal aspecten rond de buurtteams verder uit. Tegelijkertijd gaan we door met leren en experimenteren in de praktijk. Begin 2014 starten in aanvulling op de bestaande pilots, 4 nieuwe buurtteams met een aantal ontwikkelopgaven. Een van deze opgaven is de inzet van ervaringsdeskundigen. Dit wordt meegenomen in de pilot in Kanaleneiland Zuid.

In de WMO Kadernota is vastgesteld dat er vanaf 2015 verspreid in de hele stad buurtteams komen. De buurtteams werken in de eerste plaats outreachend. Via onder andere huisartsen, woningbouwcorporaties, politie, scholen komen zij in contact met cliënten. Daarnaast komt er één ingang in de buurt waar inwoners, de omgeving of het netwerk kan aankloppen. Achter deze ene voordeur zijn twee teams actief: het team Sociaal en het team Jeugd en Gezin. Gezamenlijk zijn zij toegerust om de (aan)vragen van alle inwoners op te pakken. Zij werken met korte (digitale, telefonische) lijnen en stemmen waar nodig onderling snel en slagvaardig af.

Om in 2015 in de hele stad van start te kunnen gaan met buurtteams moesten een aantal onderwerpen uit de Kadernota nader uitgewerkt worden:

- zicht op de kwantitatieve opgave van de buurtteams: hoeveel inwoners gaan naar verwachting een beroep doen op de buurtteams vanaf 2015 en hoe is de spreiding over de verschillende wijken en buurten in de stad?
- het stad brede plaatje buurtteams;
- de wijze waarop we in 2014 en 2015 toegroeien naar dit stad brede plaatje;
- toegang: hoe organiseren we de toegang tot de ondersteuning die geleverd wordt door de buurtteams? Welke rol speelt het buurtteam in de toegang tot de andere onderdelen van het Utrechtse model?
- tot slot hebben we de werkwijze van de buurtteams op een aantal punten aangescherpt. Aanleiding hiervoor zijn de ervaringen in de pilots van het afgelopen half jaar.

In deze paragraaf werken we deze zaken verder uit. Daarbij gaat het in dit Uitvoeringsplan over de teams Sociaal, die samen met de generalisten van Jeugd en Gezin onderdeel uitmaken van de Utrechtse buurtteams. In het Uitvoeringsplan Jeugd wordt ingegaan op het onderdeel Jeugd en Gezin.

### **Uit de Kadernota: buurtteam, voor wie?**

De buurtteams zijn bedoeld voor alle inwoners die zelfstandig in een Utrechtse wijk wonen en op meerdere leefgebieden een vraag om ondersteuning hebben. Zij kunnen vanaf 2015 in hun buurt op één punt terecht met hun vraag om informatie, advies en begeleiding: het buurtteam. De generalisten van het team Sociaal richten zich op volwassen buurtbewoners die een steuntje in de rug nodig hebben. Bijvoorbeeld om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen of voor ondersteuning bij sociale, psychische of materiële vragen. Daarbij is aandacht voor mantelzorgers. Het team is zowel voor mensen die na een beperkte begeleidingsperiode weer zelf verder kunnen, als voor mensen die structureel begeleiding nodig hebben. In dat laatste geval zet het team in op het bouwen van een informeel netwerk dat de begeleiding kan bieden. Soms gaat dit gepaard met een vinger-aan-de-polscontact. Als het informele netwerk niet toereikend is en de begeleiding niet te intensief is, geeft het team Sociaal ook langdurige begeleiding.

### **Kwantitatieve opgave**

De groep inwoners die een beroep doet op de buurtteams vanaf 2015 maakt momenteel gebruik van bestaand zorg- en welzijn aanbod. 12.000 mensen maken gebruik van gemeentelijk gefinancierde ondersteuning en 3.000 mensen ontvangen AWBZ gefinancierde ambulante begeleiding. Van die laatste groep zal circa 85% vanaf 2015 generalistische begeleiding door de buurtteams krijgen.<sup>16</sup> In bijlage 3 staat het zorggebruik per wijk en per

---

<sup>16</sup> zie *Werkkader Ruimte voor professionals*.

begeleidingsvorm.

#### **Buurtteams als algemene voorziening**

De WMO 2015 maakt onderscheid tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De wet definieert de buurtteams als een algemene voorziening. Dat wil onder andere zeggen dat er geen formele toegangstoets nodig is om bij het buurtteam binnen te komen. Inwoners van Utrecht kunnen terecht bij het buurtteam in de buurt waar men woont. De keuzevrijheid voor de cliënt is er in dit geval in gelegen dat er bij problemen in de relatie cliënt-professional de mogelijkheid is om te kiezen voor een andere medewerker uit het buurtteam. Omdat het buurtteam een algemene voorziening is, kan de begeleiding niet in de vorm van een PGB worden aangeboden. Ook is er geen grondslag voor individueel bezwaar en beroep en zal er geen financiële bijdrage gevraagd worden. Wel is er een klachtenregeling. De WMO schrijft voor dat de partijen waarmee de gemeente samenwerkt een klachtenregeling moeten hebben. Dit geldt vanaf 2015 ook voor de nieuwe buurtteamorganisaties. In 2014 werkt de gemeente uit welke eisen zij hieraan stelt.

### **Het stadsbrede plaatje buurtteams**

Om te komen tot dit eerste beeld van het stad brede plaatje hanteren wij de volgende uitgangspunten:

- we sluiten aan bij de gemeentelijke wijk- en buurtenindeling;
- het aantal fte per wijk is gebaseerd op het aantal huishoudens en de zwaarte van de problematiek;
- als indicatoren voor de zwaarte van de problematiek in een buurt hebben we gekozen voor opleidingsniveau, % mensen in sociaal isolement en % bijstandsgerechtigden. De komende jaren moet blijken of deze indicatoren voldoende basis bieden of verdere aanscherping behoeven;
- daarnaast hebben we het historisch zorggebruik in de buurten in beeld gebracht;
- op basis van de ervaringen met de huidige buurtteams hebben we voor gebieden die hoog scoren op deze indicatoren gekozen voor een omvang van één buurtteam op 3.000 huishoudens, gebieden die gemiddeld scoren hebben een omvang van 6.000 huishoudens en de gebieden die laag scoren 10.000 huishoudens per buurtteam sociaal;
- de teams kunnen qua grootte variëren, omdat de buurten niet exact 3.000, 6.000 of 10.000 inwoners tellen. Gemiddeld is er een buurtteammedewerker per 1600 inwoners. Dat is vergelijkbaar met de huisartsendichtheid (gemiddeld aantal inwoners per fte huisarts);
- in grote werkgebieden zullen er extra maatregelen genomen worden om de nabijheid van de buurtteams voor alle bewoners te garanderen. De fysieke toegang van de buurtteams zal gesitueerd worden in de buurten waar de problematiek het grootst is. In die wijken zullen de buurtteams gedurende bepaalde dagdelen aanwezig zijn en/of spreekuur houden in alle subbuurten van het werkgebied en zullen zij waar mogelijk aanhaken bij decentrale locaties (scholen, huisartsen). Waar nodig komen er binnen het buurtteam speciale aandachtsfunctionarissen per buurt die de vaste contactpersoon zijn in de samenwerking met instellingen in de verschillende subbuurten.

Op basis van deze uitgangspunten zijn er naar verwachting tussen de 210 en 239 fte buurtteammedewerkers nodig om de teams Sociaal te bemensen. Een eerste gewogen verdeling van de behoefte op wijkniveau is opgenomen in tabel 1. Deze inschatting kan bij de uitwerking van een ontwikkelgerichte uitvraag (zie startjaar 2015 in deze paragraaf) als basis worden gebruikt voor de bepaling van de werkgebieden in de stad en de omvang per team. Komend half jaar wordt duidelijk wat een reële caseload is per buurtteammedewerker. Dit kan leiden tot bijstellingen. Bovenstaand overzicht biedt voor nu voldoende houvast om vervolgstappen te zetten.

**Tabel 1. Verdeling buurtteammedewerkers naar wijken**

| <b>Wijken</b>     | <b>Aantal buurtteammedewerkers (fte)</b> |
|-------------------|------------------------------------------|
| West              | 12 tot 14                                |
| Noordwest         | 32 tot 36                                |
| Overvecht         | 50 tot 57                                |
| Noordoost en Oost | 32 tot 37                                |
| Binnenstad        | 9 tot 10                                 |
| Zuid              | 15 tot 17                                |
| Zuidwest          | 33 tot 38                                |
| Leidsche Rijn     | 11 tot 12                                |
| Vleuten-de Meern  | 16 tot 18                                |

## **Toegang tot het buurtteam**

De buurtteams werken in de eerste plaats outreachend. Via onder andere huisartsen, wijkverpleegkundige, woningbouwcorporaties, politie, scholen komen zij in contact met cliënten. Daarnaast komt er één ingang in de buurt waar inwoners, de omgeving of het netwerk kan aankloppen. Achter deze ene voordeur zijn twee teams actief: het team Sociaal en het team Jeugd en Gezin.

Bij de ingang van het buurtteam komt de inwoner in contact met een buurtteammedewerker die een kort ontvangstgesprek met hem voert. Belangrijkste onderwerp van het ontvangstgesprek is het scherp krijgen van de vraag. Volwassenen met meervoudige problematiek komen via het ontvangstgesprek in contact met de generalisten van het team Sociaal. Inwoners kunnen ook voor advies en informatie terecht bij het buurtteam. Het betreft hier het Informatie- en advieswerk dat nu door U Centraal wordt uitgevoerd maar dat zal opgaan in de buurtteams. De enkelvoudige informatie- en adviesvragen worden afgehandeld door vrijwilligers of door een gespecialiseerde professional (sociaal raadsman) die nauw samenwerken met de generalisten van het team Sociaal. Mensen met een enkelvoudige aanvraag voor individuele verstrekkingen komen via het ontvangstgesprek in contact met het backofficeteam Individuele Verstrekkingen dat hun aanvraag afhandelt. Werk & Inkomen zal deze teams vanaf 2015 wijkgericht gaan inzetten om een soepele samenwerking en afstemming met de buurtteams mogelijk te maken.

## **Buurtteam en de toegang tot andere onderdelen van het Utrechtse model**

Een deel van de mensen dat bij het team sociaal komt voor begeleiding heeft daarnaast nog andere ondersteuning nodig, bijvoorbeeld een scootmobiel, huishoudelijke hulp of dagbesteding. Het buurtteam speelt een rol in de toegang tot deze ondersteuning wanneer de extra ondersteuning in het verlengde van de begeleiding van het buurtteam ligt. Een voorbeeld is de zeer arbeidsintensieve of zeer gespecialiseerde individuele begeleiding, dagverzorging en arbeidsmatige activering. Het buurtteam beslist in die gevallen over het al dan niet inschakelen van de aanvullende zorg. Over duur en omvang van deze zorg zal overleg plaatsvinden met de gespecialiseerde instellingen. De intensiteit van de inzet, de duur van het traject en de te behalen resultaten maken onderdeel uit van de besluitvorming en vormen de eerste opzet van het zorgplan. Hieruit kan naar voren komen dat stabiliteit, het voorkomen van crisissen het resultaat kan zijn, maar ook voor deze zorgvragers willen we dat gekeken blijft worden naar ontwikkelpunten, al zijn het soms kleine stapjes.

In de eerste helft van 2014 werken we nader uit op basis van welke criteria die beslissingen genomen gaan worden en hoe periodieke toetsing van die besluiten gaat plaatsvinden. Het is belangrijk dat periodiek herijking plaats vindt over de doorverwijzing, zodat mensen niet voor jaren in de aanvullende zorg blijven terwijl er wel mogelijkheden zijn de ondersteuning vanuit het buurtteam te bieden. Het is wettelijk verplicht dat de gemeente de beschikkingen afgeeft voor deze maatwerkvoorzieningen. In de eerste helft van 2014 werken we nader uit hoe dit het beste georganiseerd kan worden. Een optie is dat deze backoffice functie bij de gemeentelijke dienst Werk & Inkomen wordt ondergebracht. Een inwoner met een beschikking kan vervolgens kiezen uit de organisaties bij wie de gemeente de zorg heeft ingekocht waar hij de zorg afneemt. Er zal een warme overdracht plaats vinden van buurtteam naar aanvullende zorginstelling waarbij afspraken worden gemaakt over de inbreng die een buurtteam nog zal hebben, de regie en de verdere samenwerking rond de Utrechter.

Het kan ook zo zijn dat de extra ondersteuning gefinancierd wordt op basis van de Zvw. Hoe de toegang in dergelijke gevallen verloopt wordt komend jaar met Achmea uitgewerkt in het kader van het nieuwe convenant.

## **Aanscherpen werkwijze**

In het werkkader *Ruimte voor professionals* zijn de kaders geschetst waar binnen de teams Sociaal hun werkwijze verder kunnen ontwikkelen. Op een aantal punten is die werkwijze de afgelopen periode al weer verder aangescherpt. Ook hebben we de afgelopen tijd stappen gezet om te komen tot één voordeur voor de teams Sociaal en de teams Jeugd en Gezin. Hetzelfde geldt voor het verbinden van U-Centraal en buurtteams in de nieuwe werkwijze.

### **Generalistisch werken**

De nieuwe werkwijze rust sterk op de professionaliteit en de deskundigheid van de buurtteammedewerkers. Uitgangspunt is: 'de beste mensen aan de voorkant'. Zij krijgen de verantwoordelijkheid en ook de ruimte om passende begeleiding te bieden die nauw aansluit bij de mogelijkheden van elk individu. We investeren daarom fors in de professionele kwaliteit van de medewerkers. Dit doen we door gerichte werving, scholing, opleiding en coaching maar ook door bij de toekomstige financiering van de buurtteams uit te gaan van een salarisniveau dat recht doet aan de zwaarte van de functie.

### **Buurtteams en Wonen**

Buurtteams worden regelmatig geconfronteerd met mensen die problemen hebben met hun huisvestingssituatie. Op basis van ervaringen met de twee pilots in Overvecht en Ondiep is gebleken dat buurtteams de begeleiding binnen de stedelijke aanpak Voorkom Huisuitzetting kunnen overnemen. Zij zullen dat doen binnen de bestaande afspraken die daarover met woningcorporaties en GG&GD gemaakt zijn. Komende tijd zal in team Overvecht Noord onderzocht worden welke expertise daarvoor extra nodig is en hoe de buurtteams daarvoor toegerust kunnen worden.

De bestaande instellingen hebben een aantal bijzondere afspraken met de woningcorporaties over de zogenaamde instellingswoningen en omklapwoningen. Een instellingswoning is een woning van een corporatie die verhuurd wordt aan een instelling. De instelling biedt dan de begeleiding aan de bewoner en is naar de corporatie toe verantwoordelijk voor een juiste bewoning. Een gedeelte van deze instellingswoningen is als Omklapwoning gelabeld. Als de bewoner aan een aantal voorwaarden voldoen kan die woning op termijn op naam van de bewoner gezet worden. Vanaf 2015 zullen de buurtteams voor dat deel van de doelgroep dat generalistisch begeleid zal worden ook de rol van hurende instelling overnemen. Tot die tijd verloopt dit via de moederorganisatie van de buurtteamleden waarbij de begeleiding door het buurtteam geboden wordt.

### **Werk en Activering**

Kern van de buurtteamaanpak is dat er een koppeling wordt gemaakt tussen het bieden van begeleiding en het activeren. Een generalistische aanpak op alle leefdomenien zal een positieve invloed hebben op de maatschappelijke participatie. Voor het activeren van klanten op de onderste drie treden van de re-integratieladder is een voldoende stabiele leefsituatie bijvoorbeeld een basisvoorwaarde. We zullen om deze reden de taken gericht op activering van inwoners met een grote afstand tot de arbeidsmarkt opnemen in de teams Sociaal. De gemeente zet hiervoor onder andere het instrument sociale prestatie in. In de pilot buurtteams Sociaal wordt al geëxperimenteerd met de activering van deze groep. De komende periode zullen we met name volgen of de buurtteams er in slagen om te voldoen aan de prestatie-eisen ten aanzien van de doelgroep uit trede 2. Uitgangspunt bij de activering is dat de buurtteams niet worden belast met dwangmaatregelen.

#### **Uitkomsten pilots wederkerigheid**

Het afgelopen half jaar is in een achttal pilots ervaring opgedaan met hoe de gemeente invulling kan geven aan wederkerigheid en tegenprestatie. Uit de pilots blijkt onder andere dat wederkerigheid vraagt om wederzijdse inspanningen van inwoners, gemeente en (vrijwilligers)organisaties. Met andere woorden, van inwoners kan wat verwacht worden als daartoe de noodzakelijke randvoorwaarden worden gecreëerd, zoals het bij elkaar brengen van vraag en aanbod, zorgdragen voor introductie en begeleiding waar dat nodig is. Komend jaar wordt in overleg met onder andere buurtteams, sociaal makelaars en (vrijwilligers)organisaties bezien hoe deze randvoorwaarden georganiseerd kunnen worden. Voor een nadere toelichting verwijzen wij naar de commissiebrief *Uitkomsten pilots wederkerigheid* van 17 december jl.

### **Inzet dwang buiten het buurtteam**

Het uitgangspunt van de buurtteams is dat zij inwoners waar mogelijk ondersteunen in hun zelfredzaamheid en onafhankelijkheid door hen aan te spreken op hun eigen kracht en met hen te zoeken naar ondersteuningsmogelijkheden binnen het eigen sociale netwerk. De regie is en blijft bij de Utrechter zelf. Het buurtteam werkt daarbij niet vrijblijvend. Er worden afspraken gemaakt over zowel de inzet van het buurtteam als van de persoon zelf om de problemen op te lossen. Het buurtteam spreekt hem of haar aan op het nakomen van de afspraken. Het is aan Werk & Inkomen, dan wel UWV om te bezien hoe de inzet van de Utrechter zich verhoudt tot de Wet werk en bijstand, respectievelijk Werkloosheid Wet.

Er zijn situaties waarin het niet langer mogelijk is om de regie bij de Utrechter te laten, met name wanneer mensen de veiligheid van zichzelf of hun omgeving in gevaar brengen, onacceptabel veel overlast veroorzaken of uit huis gezet dreigen te worden. Dan zijn (verplichte) bemoeizorg of andere vormen van dwang noodzakelijk. In die situaties werkt een buurtteam nauw samen met instellingen die instrumenten van dwang kunnen inzetten, b.v. woningcorporaties, Toezicht en handhaving van de gemeente, GG&GD, de politie e.d. De dwangaanpak blijft dus buiten het buurtteam.

### **Achtervang<sup>17</sup>**

De teams Sociaal voorzien niet in begeleiding in de avond- en nachturen. Als de inwoners die zij ondersteunen in een crisissituatie terecht komen met er voor die tijden dus iets anders geregeld worden. We maken een onderscheid tussen crisissituaties die te voorzien zijn en onvoorziene crisissituaties in de buurt:

- als een crisissituatie te voorzien is, bijvoorbeeld omdat een klant zeer labiel is, is de betreffende teammedewerker vooraf verantwoordelijk voor het organiseren van een achtervang. De medewerker is in deze crisissituatie zelf ook telefonisch bereikbaar;
- voor onvoorziene crisissituaties in de buurt worden structureel afspraken gemaakt met de politie, huisartsenpost en de Telefonische Hulpdienst Utrecht. Daarnaast is er natuurlijk altijd de crisisdienst die 24 uur per dag bereikbaar is.

### **Buurtteams en privacy**

Het is belangrijk dat de privacy van cliënten goed geborgd is in de samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties. De bescherming van persoonsgegevens is tot 2015 geregeld binnen de wettelijke kaders die van toepassing zijn voor de maatschappelijke organisaties die participeren in de buurtteams. Aanvullend heeft de gemeente met deze organisaties afspraken gemaakt over de wijze waarop persoonsgegevens worden geregistreerd. Er wordt daarbij gebruik gemaakt van technisch beveiligde verbindingen. Het is overigens uitdrukkelijk niet zo dat gegevens over één cliënt automatisch bekend zijn bij alle organisaties die zijn aangesloten bij het buurtteam; alleen die buurtteam medewerker die betrokken is bij de cliënt beschikt over de benodigde gegevens. Bovendien zijn buurtteammedewerkers niet gelegitimeerd om informatie te verstrekken aan derden, zonder dat zij daarvoor uitdrukkelijke toestemming hebben gekregen van de cliënt. In de basishouding van de medewerkers van de buurtteams ligt daarnaast besloten dat de eigen regie van de Utrechter zoveel mogelijk wordt behouden en versterkt. Om dit mogelijk te maken is het belangrijk dat cliënten (kunnen) deelnemen aan gesprekken en overleggen die betrekking hebben op zijn of haar begeleiding.

Vanaf 1 januari 2015 worden de buurtteams aangestuurd door de nieuwe uitvoeringsorganisaties die vallen onder nieuwe wettelijk kaders: de WMO 2015 of de Jeugdwet. Wij overleggen met de maatschappelijke organisaties die in de buurtteams participeren en de Inspecties over de totstandkoming van een nieuw privacyprotocol dat specifiek is toegesneden op de werkwijze van de buurtteams binnen deze nieuwe wettelijke kaders. Privacybescherming, proportionele gegevensuitwisseling en het principe dat mensen zelf eigenaar zijn van hun eigen gegevens zijn daarbij het uitgangspunt. Of dit uiteindelijk heb best gevangen kan worden in één privacyprotocol, laat de gemeente afhangen van de uitkomsten van het overleg met de betrokken organisaties én de bevindingen van het landelijke traject dat de VNG heeft ingezet op het thema privacybescherming.

### **Diversiteit**

De Utrechtse samenleving wordt gekenmerkt door een grote diversiteit aan inwoners met etnische en culturele achtergronden, leefstijlen, leeftijden, beperkingen, seksuele oriëntatie en wereldbeelden. Dit vraagt van de buurtteams een constante alertheid om hun werk zo goed mogelijk af te stemmen op deze diversiteit van de buurt waarin zij werken. Dit vraagt niet alleen een diverse en cultuursensitieve houding in het dagelijks werk van de medewerkers maar ook kennis en kunde.

Buurteams gaan in hun werkwijze uit van een integraal diversiteitsbeleid dat rekening houdt met verschillen tussen mensen en daar optimaal bij aansluit. Diversiteitsbeleid is daarbij dus meer dan alleen interculturele diversiteit, het gaat ook over gender, leeftijd, seksuele oriëntatie en (arbeids)beperking. Om die reden is het belangrijk dat buurtteams een gevarieerde samenstelling kennen die zoveel mogelijk aansluit bij de diversiteit in de wijk. Door een gemengde samenstelling hebben alle buurtteammedewerkers de mogelijkheid om een cultuursensitieve houding te ontwikkelen in de begeleiding van cliënten uit de verschillende bevolkingsgroepen. Ook door nauwe samenwerking met zelforganisaties, organisaties van(allochtone) mantelzorgers e.d. zullen buurtteams eraan werken om optimale aansluiting te vinden bij de diverse bewoners in hun buurt.

### **Ouderen**

In de toekomst zullen ouderen een relatief groter aandeel van de bevolking vormen. Niet iedereen zal in goede gezondheid oud worden. Het aantal ouderen met chronische ziekten en in het bijzonder het aantal ouderen met dementie, stijgt. Kwetsbare ouderen zijn vaak 85+, vaker vrouw, vaker alleenstaand en komen vaker uit lagere sociaal economische klassen. Maar ook goed opgeleide hoogbejaarde alleenstaanden zonder kinderen lopen het

---

<sup>17</sup> Zie ook paragraaf 5.1. achtervang en de Aanvullende zorg.

risico hun zelfredzaamheid te verliezen naarmate de kwetsbaarheid toeneemt. Deze ouderen hebben vaak intensief te maken met vooral de medische (huisarts) en sociaal-medische (hulp bij het huishouden, wijkverpleegkundige, persoonlijke verzorging) zorg. Deze wordt geleverd door de Thuiszorginstellingen die vaak tijdens de verpleging en verzorging ook wat begeleiding bieden bij het organiseren van het dagelijks leven. Het buurtteam levert geen lijfgebonden zorg maar komt wel in beeld als er op meerdere leefgebieden problemen zijn. Slechts een beperkt aantal ouderen maakt gebruik van de AWBZ-functie Begeleiding zoals die straks door het buurtteam geboden wordt. De verwachting is dat dit aantal wel zal toenemen. Als gevolg van de extramuralisering zal het aantal mensen dat langer thuis woont toenemen. Om ook voor deze doelgroep het uitgangspunt één huishouden, één plan, één begeleider te realiseren stellen we de onderstaande verdeling voor:

- als het zwaartepunt op lijfgebonden zorg ligt en er is ook lichte begeleiding nodig, wordt die begeleiding geboden door de Thuiszorginstellingen;
- ligt het accent op de sociale problematiek zoals eenzaamheid en betreft het met name begeleiding, budgetbeheer, activering, woonproblematiek e.d. dan neemt het team Sociaal het voortouw. De lijfgebonden zorg wordt dan door de Thuiszorginstellingen geboden.

## **Startjaar 2015**

Op 1 januari 2015 moet er conform de WMO 2015, een werkend stelsel zijn voor de ondersteuning en zorg van inwoners. Het is niet opportuun om in 2015 twee systemen naast elkaar in de lucht te houden: duur, inefficiënt en onduidelijk voor inwoners, cliënten en professionals. De huidige pilot constructie biedt bovendien onvoldoende basis om de stap te zetten naar een stad breed dekkend netwerk van buurtteams. Kortom, het is noodzakelijk om in 2014 de stap te zetten van pilot naar het bestendigen van de nieuwe werkwijze. Hoe gaan we dat doen?

In het beantwoorden van deze vraag spelen de volgende overwegingen een rol:

- we hebben vertrouwen in partners. Zij zijn intensief betrokken bij het vernieuwingsproces dat een meerjarig karakter kent;
- de ervaring van vernieuwend welzijn leert ons dat het selecteren van nieuwe partners in combinatie met een inhoudelijke transformatie een complex vraagstuk is voor alle betrokkenen;
- we willen de transitie zorgvuldig vormgeven;
- essentieel is dat de buurtteam organisatie(s) niet verantwoordelijk zijn voor het aanbod in de andere twee sporen van het Utrechtse model;
- we willen voldoende flexibiliteit inbouwen om in te kunnen spelen op het overgangsrecht in de WMO en de nu nog onzekere factoren zoals het wettelijke- en financiële kader waarbinnen we werken.

Op basis van deze uitgangspunten lijkt een rigoureuze omslag van het oude naar het nieuwe systeem niet haalbaar en niet wenselijk. Hetzelfde geldt voor een klassieke uitvraag in 2014. Tegelijkertijd vinden wij het belangrijk dat er vanaf 2015 een stad breed netwerk is van buurtteams en dat nieuwe organisaties verantwoordelijk en aanspreekbaar worden voor de buurtteams. Het is volgens de gemeente essentieel is dat deze buurtteamorganisatie(s) onafhankelijk zijn van het aanbod dat is ondergebracht in de andere twee sporen van het Utrechtse model. We kiezen zodoende voor een ontwikkel uitvraag in 2014. Vanuit Jeugd en Gezin wordt een vergelijkbaar proces doorlopen in 2014 dat moet resulteren in een stadsbrede Basiszorg via buurtteams. De nieuwe buurtteam organisatie(s) Sociaal en de nieuwe buurtteam organisatie(s) Jeugd en Gezin krijgen beiden de opdracht om het veranderproces in samenhang te ontwikkelen.

### **Ontwikkelgerichte uitvraag**

De komende maanden gaan we in gesprek met betrokken partijen over het te volgen proces. Op basis hiervan wordt in het eerste kwartaal van 2014 op basis van een subsidie, een aantal onafhankelijke organisaties uitgevraagd die een meerjarige opdracht krijgen om:

- een veranderproces vorm te geven dat moet leiden tot een goed functionerend stad breed netwerk van buurtteams conform het werkkader;
- dit veranderproces samen met bestaande aanbieders vorm te geven;
- dit veranderproces in samenhang met het veranderproces voor de teams Jeugd en Gezin vorm te geven;
- in 2015 in te zetten op een stad brede basiszorg via buurtteams en de teams stapsgewijs uit te breiden tot volledige sterkte. We vragen in eerste instantie het management en een deel van de formatie uit;
- maatwerk te bieden in wat nodig is: bij de opbouw van de buurtteams aandacht te hebben voor de verwachte vraag en de omvang van de problematiek in de verschillende buurten, met die verstande dat

iedereen toegang heeft tot de buurtteams.

Het is van belang dat de organisaties:

- een onafhankelijke positie innemen t.o.v. de andere sporen van het Utrechtse model. Dat betekent dat ze alleen verantwoordelijk zijn voor de buurtteams;
- in staat is het beoogde veranderproces vorm te geven;
- in staat is om de verandering in samenwerking met bestaande aanbieders vorm te geven;
- wortels heeft in de Utrechtse samenleving;
- geleid worden door een persoon/personen die zich bewezen hebben als samenwerkingspartner;
- de ruimte krijgen om het concept in een aantal jaren kwalitatief goed neer te zetten met in achtneming van alle afspraken rond overgangsrecht, het beperken van frictiekosten en de wens de overgang zorgvuldig vorm te geven.

Op basis van de nu bekende gegevens (zie hoofdstuk 6 Budgettair kader) is er in het startjaar 2015 voldoende financiële ruimte om – vanuit het geschetste groeimodel – met bovenstaand proces te starten. De minimale vrije ruimte voor de teams Sociaal bedraagt €16 miljoen in 2015.

#### **Vervolproces**

In lijn met bovenstaande richting zal de komende maanden een voorstel worden uitgewerkt voor een uitvraag. In februari ontvangt u middels een commissiebrief nadere informatie. In de brief kan nader worden ingegaan op de inhoudelijke vereisten, maar ook op de optimale gebiedsindeling en het aantal organisaties dat verantwoordelijk wordt voor de buurtteams. De geografische indeling voor Meedoen naar Vermogen en Zorg voor Jeugd dient in ieder geval synchroon te lopen.

We streven een organisatieschaal na die enerzijds het uitgangspunt van maatwerk en een buurtgerichte aanpak overleefd houdt en tegelijkertijd waarborgen in zich heeft voor een voldoende herkenbare en vergelijkbare aanpak door de hele stad. Om deze reden gaat onze voorkeur uit naar het beleggen van deze taak binnen Meedoen naar Vermogen bij twee organisaties. Op die manier is er voldoende massa, expertise en schaalgrootte, maar is er ook genoeg flexibiliteit om medewerkers te kunnen inzetten op basis van een veranderende vraag.

## **4.2. Individuele Verstrekkingen**

Onder de noemer IV worden momenteel de volgende diensten aangeboden: hulp bij het huishouden, vervoer, hulpmiddelen en woningaanpassingen. In de Kadernota hebben we aangegeven dat de eerste drie vormen van ondersteuning onder de Basiszorg vallen. Woningaanpassingen zijn onderdeel van de Aanvullende zorg.

#### **Individuele verstrekkingen als maatwerkvoorziening**

Maatwerkvoorzieningen zijn alleen op aanvraag verkrijgbaar. Aan deze aanvraag worden de inhoudelijke en juridische eisen gesteld zoals de Algemene Wet Bestuursrecht (AWB) die oplegt. Dat wil zeggen dat eisen worden gesteld aan onderzoek, motivering, doorlooptijd en bezwaar- en beroep mogelijkheden. Opvallend is dat de concept WMO de periode van onderzoek plaatst vóór het moment van de aanvraag. Het gesprek is met andere woorden voorwaarde voor het mogen indienen van een aanvraag. Wanneer naar aanleiding van het gesprek en de aanvraag wordt besloten tot het inzetten van een maatwerkvoorziening, gebeurt de toekenning hiervan bij beschikking. Deze kan alleen door de gemeente worden afgegeven. Tegen de beschikking staat bezwaar en beroep open.

Voor zowel Hulp bij huishouden, vervoer als hulpmiddelen verloopt de toegang via het backoffice team Individuele verstrekkingen en in geval van samenloop met andere ondersteuning, via het buurtteam. Alle cliënten ontvangen een beschikking van het besluit tot toegang, inclusief de hoogte van de eigen bijdrage. Ook kunnen cliënten gebruik maken van een persoonsgerichte betaling als dit goedkoper is dan levering in natura en cliënten in staat zijn de levering zelf te regelen. De kosten van de diensten zijn niet gelimiteerd op een plafond. Voor alle drie de diensten geldt dat de gemeente stuurt op kwaliteit, aantal, klanttevredenheid en de gemiddelde levertijd tussen verwijzing en levering. Daarnaast zijn er aanvullende eisen per onderdeel, zoals de productvariatie en overstapmogelijkheden voor bijvoorbeeld Hulp bij huishouden.

### **Hulp bij huishouden**

In de kamerbrief *Hervorming van de langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst* van 25 april jl. staat dat vanaf 2015 de voorziening Hbh in de WMO wordt beperkt tot mensen die 'deze echt nodig hebben en die er zelf (financieel) niet in kunnen voorzien'. Gemeenten moeten met 60% van het huidige budget deze ondersteuning

organiseren. De wijzigingen ten aanzien van Hbh dwingt gemeenten om scherpe keuzen te maken. Deze keuzen zijn terug te leiden tot de vraag wat wij van inwoners zelf verwachten en waarvoor zij een beroep kunnen doen op de gemeente. Uit het wettelijk kader blijkt dat inwoners conform de WMO 2015 een beroep kunnen doen op de gemeente voor ondersteuning bij het voeren van een schoon huishouden wanneer ze deze echt nodig hebben en er niet zelf in kunnen voorzien. Het gaat om inwoners die geen netwerk hebben en geen regie over het huishouden kunnen voeren. Maar ook personen die vanwege een beperking of ziekte een hoog aantal uren huishoudelijke hulp nodig hebben kunnen hieronder vallen. De gemeente Utrecht kiest ervoor om een maatwerkvoorziening Hbh en een collectieve voorziening Schoonmaken te organiseren. Op die manier zijn we in staat om passende ondersteuning te bieden aan inwoners die niet in staat zijn om zelfstandig een schoon huishouden te voeren en / of dit te organiseren, binnen de financiële kaders die het Rijk stelt. De voorstellen in deze paragraaf zijn na consultatie van partners tot stand gekomen (zie ook bijlage 2).

### **Maatwerkvoorziening Hbh**

Op basis van het profiel van onze huidige klanten verwachten wij dat 20% van de huidige klanten gebruik moet maken van dit aanbod op maat dat gericht is op het schoonmaken van het huis en/of het voeren van regie op het huishouden.<sup>18</sup> Het merendeel van hen is 75 jaar of ouder. Naar verwachting zal dit aantal de komende jaren stijgen als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing en veranderingen in de Wet langdurige zorg waardoor mensen langer zelfstandig blijven wonen. Een groot deel van de inwoners die een beroep doet op deze maatwerkvoorziening, ontvangt ook persoonlijke verzorging. Uit de cijfers van KWIZ blijkt dat ruim 60% van de cliënten die Hbh ontvangt ook Persoonlijke verzorging ontvangt. Afstemming met zorgverzekeraars is dan ook gewenst en onderdeel van het convenant met Achmea. De inzet is er op gericht een sluitende aanpak te realiseren tussen de maatwerkvoorziening Hbh en de aanspraak thuisverpleging in de Zvw.

### **Collectieve schoonmaakdiensten**

In aanvulling op de maatwerkvoorziening Hbh zet de gemeente in op een infrastructuur van collectieve schoonmaakdiensten. Alle inwoners kunnen deze infrastructuur benutten. Voor een beperkte groep kwetsbare inwoners financiert de gemeente deze schoonmaakdiensten. Het gaat daarbij in de eerste plaats om kwetsbare inwoners die nu gebruik maakt van Hbh. Met deze keuze wil de gemeente voorkomen dat inwoners noodgedwongen een beroep doen op de duurdere maatwerkvoorziening Hbh.

In 2014 wordt nader uitgewerkt welke inwoners in aanmerking komen voor de publiek gefinancierde collectieve schoonmaakdienst. Daarbij hanteert de gemeente het uitgangspunt dat deze dienst gerealiseerd moet worden binnen het budget dat overblijft nadat de maatwerkvoorziening Hbh vorm heeft gekregen. Dit betekent dat de budgetkorting van 40% grotendeels ten laste komt van de schoonmaakdienst. Onze voorlopige prognose is dat bij gelijk blijvende aantallen klanten de kosten gehalveerd moeten worden ten opzichte van de huidige situatie. Dit betekent dat klanten maximaal anderhalf uur per week een beroep kunnen doen op de collectieve schoonmaakdienst. Inwoners kunnen op eigen kosten meer uren afnemen. Denkbaar is dat de uitvoerende organisaties in aanvulling op de publiek gefinancierde dienstverlening private initiatieven ontplooiën als onderdeel van hun verdienmodel.

Omdat we de schoonmaakdienst positioneren als maatwerkvoorzieningen in collectieve vorm, kan de gemeente een (lichte) toegangstoets hanteren. In 2014 wordt nader uitgewerkt hoe de lichte toetsing vorm krijgt. We verkennen mogelijke raakvlakken met de U-pas. Ook kan Utrecht een inkomensafhankelijke bijdrage vragen. De kostprijs bepaalt de hoogte van de eigen bijdrage. Dit loopt via het CAK zodat voorkomen wordt dat de eigen bijdrage stapelt en niet in verhouding staat tot de draagkracht van inwoners.

### **Vervolgproces**

In het eerste kwartaal van 2014 start de gemeente met de inkoop van de maatwerkvoorziening Hbh en de collectieve schoonmaakdienst. De aanbieders dienen zich te houden aan het door de gemeente vastgestelde minimumprijs op basis van wettelijk minimum loon. Aandachtspunt is dat ons budget beperkt is. Wij kopen dit product in met een vaste prijs voor het resultaat, op basis van een gemiddeld aantal uren per cliënt. Nadrukkelijke inzet om meerdere partijen te contracteren en zo keuzevrijheid voldoende te borgen.

Planning in 2014 is als volgt:

- vaststellen minimumprijs in uw Raad in februari;

---

<sup>18</sup> In bijlage 3 treft u een overzicht aan van het aantal cliënten dat nu gebruik maakt van Hbh 1 en Hbh 2 en het huidige budget dat daarmee gemoeid is.

- start inkooptraject vanaf februari, afronding zomer 2015;
- implementatie september tot en met december 2015;
- de herindicatie start vanaf het najaar 2015.

## Vervoer

Recent is deze vorm van vervoer opnieuw aanbesteed samen met de BRU gemeenten. Het contract loopt tot en met 2019. In het bestek van deze aanbesteding zijn diverse eisen opgenomen die het mogelijk maakt dat een grotere groep mensen gebruik kan maken van de Regiotaxi. Hierdoor is een kleinere groep afhankelijk van de duurdere, individuele vervoersvergoeding. Gezien de looptijd van het contract en de doorgevoerde wijzigingen wil de gemeente de huidige beleidslijn en beleidskader (vastgelegd in beleidsregels, verordening en contract) handhaven in 2015. Wel wordt bekeken of er (op termijn) efficiëntiewinst te behalen valt door de vervoerstaken in het sociale domein beter op elkaar af te stemmen. Ook geldt dat zodra er een budgettaire noodzaak is, het zonetarief voor de regiotaxi opnieuw bezien wordt.

## Hulpmiddelen

Op dit moment heeft de gemeente een contract met twee aanbieders voor het leveren van hulpmiddelen. Deze contracten lopen tot 1 januari 2016. In deze contracten zijn bijzonder scherpe prijsafspraken gemaakt. De gemeente zet reeds stevig in op het herverstrekken van hulpmiddelen. Het herverstrekkingspercentage ligt gemiddeld op 85%. Gezien de omvang van de veranderopgave waar de gemeente voor staat en de geringe mogelijkheid om voor dit onderdeel de kosten te verlagen, kiest de gemeente ervoor om de huidige beleidslijn en het beleidskader (vastgelegd in beleidsregels, verordening en contracten) te handhaven in 2015.

### 4.3. Persoonlijke verzorging

Zeer recent is gebleken dat persoonlijke verzorging niet gedecentraliseerd wordt naar de WMO, maar onder de Zvw wordt gebracht. Uitzondering hierop is de persoonlijke verzorging die in het verlengde van begeleiding wordt geleverd. Het gaat om circa 5% van het totale budget. In de Zvw komt een nieuwe aanspraak thuisverpleging, waar zowel de extramurale persoonlijke verzorging, de extramurale verpleging als de wijkverpleegkundige zorg wordt ondergebracht. Naar verwachting wordt de concept aanspraak thuisverpleging eind dit jaar naar de Tweede Kamer gestuurd. Komend jaar moet de gemeente keuzen maken over de wijze waarop we de 5% persoonlijke verzorging organiseren en de taakstelling van 15% realiseren. Dit is een van de ontwikkelopgaven voor 2014.

### 4.4. Arbeidsmatige activering

De dag(bestedings)activiteiten die vanuit dit tweede spoor georganiseerd raken aan de dagverzorging in spoor 3 en de participatie van sociaal kwetsbare inwoners in spoor 1. De opgave voor de arbeidsmatige activering is om een passende werksetting te creëren voor inwoners jonger dan 67 jaar die niet in staat zijn om zelfstandig de dag te structureren en waar geen verdienvermogen van verwacht mag worden. Het uiteindelijke doel van de begeleiding is het maximaliseren van het haalbare niveau. Meedoen naar Vermogen is daarbij de norm. Het gaat altijd om vormen van onbetaald werk. De gemeente streeft naar individueel maatwerk op werkzaamheden met een maximaal *collectief* verdienvermogen. Het is belangrijk om scherp op maat een werkplek te organiseren. Uit diverse pilots blijkt steeds dat dan de cliënt een grotere productiecapaciteit ontwikkelt, de motivatie sterk toeneemt, de ervaren kwaliteit van leven verbetert en de zorgvraag afneemt.

Bij arbeidsmatige activering wordt via begeleide werkzaamheden aan cliënten dagstructuur geboden. Daarbij geldt:

- er gelden geen of slechts beperkt kwalitatieve en kwantitatieve productie-eisen;
- er sprake is van onbetaald werk en een werknemer/ werkgevers relatie;
- werk is bij voorkeur dicht bij de eigen woonomgeving en in elk geval in de stad;
- het werk gericht is op het onder begeleiding maken van producten of leveren van diensten voor verkoop;
- beloningsinstrumenten zoals een onkostenvergoeding kunnen tijdelijk en individueel ingezet worden.

Arbeidsmatige activering vormt een continuüm met de arrangement 3 in de Kadernota Participatie en Inkomen. Het instrument van de arbeidsmatige activering is slechts voor een beperkt deel van de groep Utrechters in arrangement 4 (zie Kadernota Participatie en Inkomen) van toepassing. Het betreft uitsluitend mensen die niet in staat zijn tot het zelfstandig structureren van hun dag.

## **Toegang tot arbeidsmatige activering**

De arbeidsmatige activering is een maatwerkvoorziening in de definitie van de WMO. De toegang tot de arbeidsmatige activering en dagverzorging en vervoer verloopt in het algemeen via de buurtteams. Personen die uitstromen uit het onderwijs en die in de opvang en de 24-uursvoorzieningen verblijven, kunnen door de aanbieders van die voorzieningen worden doorverwezen naar arbeidsmatige activering. Alle cliënten ontvangen een beschikking van het besluit tot toegang, waarin het aantal dagdelen dat ingezet kan worden wordt vastgelegd, de duur van het traject variërend van 6 maanden tot maximaal 3 jaar en het doel en effect dat de toewijzing moet opleveren voor de cliënt. In overleg met de cliënt wordt afgesproken waar iemand deze begeleiding ontvangt. Om te komen tot de best mogelijke match kunnen instrumenten als assessment, stages en gesprekken worden ingezet.

Op basis van het aantal dagdelen begeleiding dat een cliënt krijgt toegewezen, kan een cliënt deelname claimen bij een instelling. Het principe 'geld volgt cliënt' is van toepassing. Uitgangspunt is dat de cliënt zelf de regie houdt. Daarom is het voorstel om de toewijzing voor cliënten van 67min in de vorm van een vouchermodel te gieten. De toewijzing in de vorm van aantal dagdelen en begeleiding kan dan, waar mogelijk, naar eigen keuze van de cliënt worden ingezet.

## **Startjaar 2015**

Het uitgangspunt voor de korte termijn is dat de huidige cliënten vanaf 2015 vooralsnog het aanbod houden dat door hun huidige aanbieder wordt uitgevoerd, althans voor zover hun situatie stabiel is en als zij dit wensen. Naar verwachting zal uiterlijk eind 2015 iedereen met een indicatie Begeleiding Groep (BGG) middels een gesprek via één van de buurtteams een nieuw WMO advies krijgen. De cliënt krijgt de regie in de keuze voor een aanbieder. Wij verwachten dat dit geleidelijk leidt tot veranderingen in de samenstelling van het totale aanbod dagbesteding in de stad.

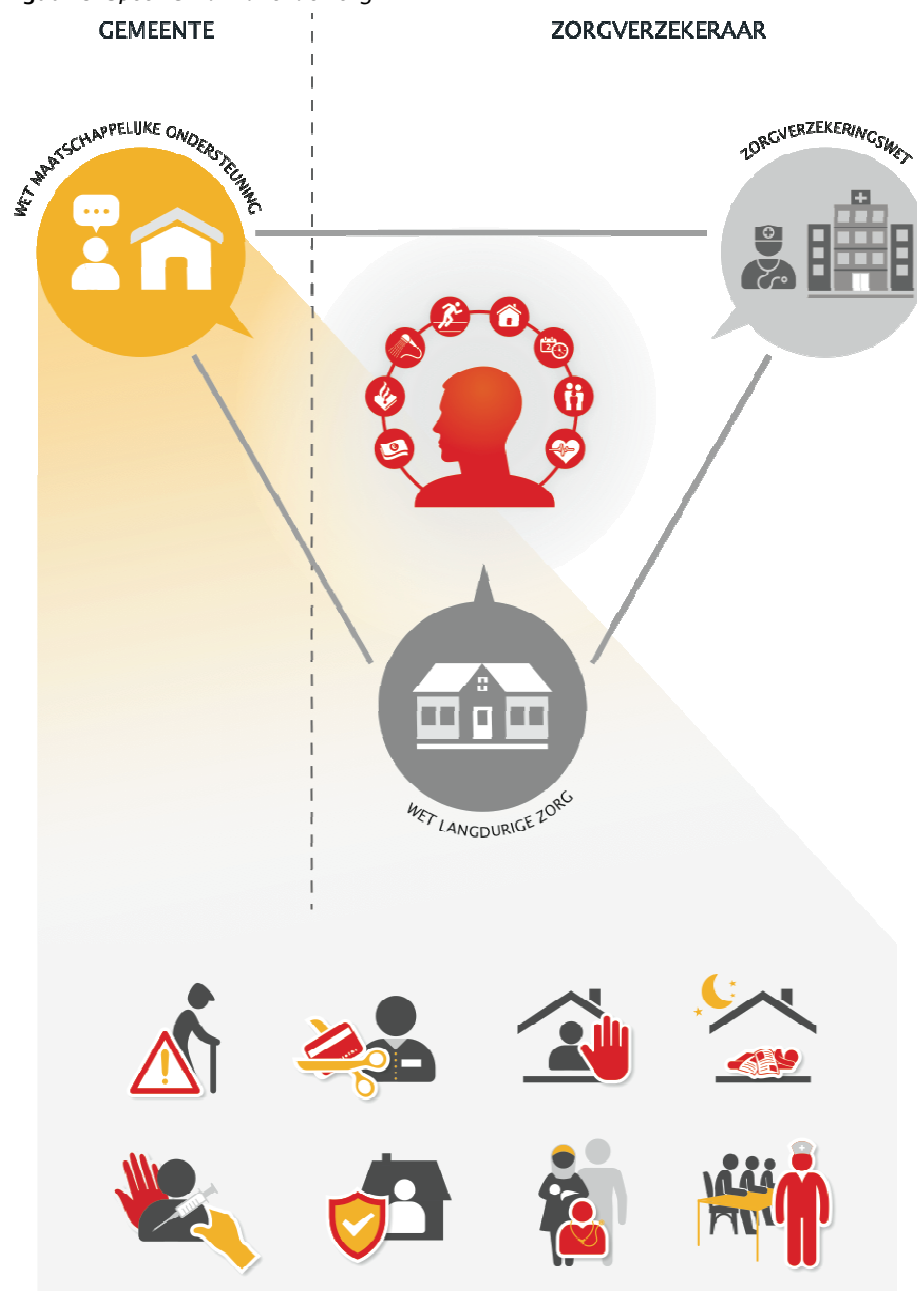
Een tweede uitgangspunt is dat de gemeente voor een periode van 2 of 3 jaar een overgangssituatie hanteert waarin zij de inkoop van arbeidsmatige activering en dagverzorging bij de huidige aanbieders van dagbesteding uitzet. In eerste instantie kan er op beperkte schaal ervaring worden opgedaan met nieuwe aanbiedende partijen, zoals bijvoorbeeld cliëntorganisaties. De komende jaren wil de gemeente dit stapsgewijs uitbreiden, zodat bestaande partijen en cliënten kunnen toegroeien naar een nieuwe uitvoeringspraktijk. Op deze manier voorkomen we een stapeling van veranderingen voor een groep kwetsbare inwoners. Veel van hen hebben immers ook te maken met veranderingen als gevolg van de buurtteam aanpak.

De stapsgewijze aanpak vertaalt zich ook in de wijze waarop de gemeente stuurt in 2015:

- de bekostiging vindt plaats in prestatie-eenheden (dagdelen). Om de kosten voor de gemeente te kunnen beheersen wordt een budgetplafond afgesproken;
- de gemeente stuurt op klanttevredenheid, waardering ketenpartners en het percentage geslaagde trajecten op basis van streefcijfers. Normering is immers nog niet mogelijk. Parallel aan de ontwikkeling van de arbeidsmatige activering wordt de sturing de komende jaren doorontwikkeld.

## 5. Aanvullende zorg

Figuur 5. Spoor 3 Aanvullende zorg



### **Uit de Kadernota: welk ondersteuningsaanbod brengen we onder de aanvullende zorg?**

In de AVZ brengen we de intensieve begeleiding voor Utrechters onder die een zeer specifieke of intensieve zorgvraag hebben. Het gaat hier over de begeleiding die in het verlengde ligt van de begeleiding die geboden wordt door de buurtteams. Ook de intensieve begeleiding gekoppeld aan langdurig verblijf in een beschermde woonvorm voor Utrechters met een ernstige psychiatrische aandoening (RIBW's), dagverzorging en Kort Verblijf is onderdeel van de Aanvullende zorg. Daarnaast plaatsen we een aantal voorzieningen die reeds door de gemeente gefinancierd worden onder de aanvullende zorg. Het gaat om de maatschappelijke opvang, geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA), schuldhelpverlening, woningaanpassingen en de stedelijk georganiseerde ondersteuning voor mensen zonder verblijfsrecht, ondersteuning van statushouders, ondersteuning aan dakloze EU-arbeidsmigranten (Barka) en nazorg ex-gedetineerden (Exodus).

In de WMO Kadernota Meedoen naar Vermogen is het beoogde maatschappelijke resultaat van de aanvullende zorg als volgt verwoord: Utrechters die zeer beperkt zelfredzaam zijn ervaren, met behulp van een solide vangnet, voldoende kwaliteit van leven. In aansluiting op de veranderstrategie gaat de gemeente de komende jaren de Aanvullende zorg stapsgewijs vernieuwen. Het accent ligt in het startjaar 2015 op de transitie van taken van AWBZ naar WMO en de samenvoeging van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) conform de WMO 2015. Ook dwingt de buurtteam ontwikkeling ons om het huidige specifiek stedelijke WMO aanbod synchroon aan de buurtteams door te ontwikkelen in 2015. Begeleiding bij bijvoorbeeld woonhygiënische problematiek of voorkomen huisuitzetting wordt immers (deels) onder de Basiszorg gebracht.

De opgave voor het startjaar 2015 is zodoende om in aanvulling op de Basiszorg een werkend stelsel van ondersteuning en zorg te organiseren dat fungeert als vangnet voor de meest kwetsbare Utrechters. Om dit te realiseren moeten de volgende punten uitgewerkt worden:

- Zicht op de kwantitatieve opgave van de aanvullende zorg: hoeveel inwoners met een zeer specifieke of intensieve zorgvraag gaan naar verwachting een beroep doen op de intensieve begeleiding vanaf 2015? En hoeveel inwoners maken gebruik van de intensieve begeleiding gekoppeld aan langdurig verblijf? Hoe beïnvloedt de buurtteam ontwikkeling de kwantitatieve opgave van het huidige specifiek stedelijke WMO aanbod? (zie bijlage 3);
- De wijze waarop we vanaf 2015 de intensieve begeleiding en het huidige specifiek stedelijke WMO aanbod organiseren, inclusief toegang en het borgen van expertise en achtervang. Uitgangspunten daarbij is een beheerste en zorgvuldige transitie (zie paragraaf 5.1 en 5.2);
- De wijze waarop we de formele respijtzorg organiseren in aansluiting op de mantelzorgondersteuning vanuit het eerste spoor van het Utrechtse model (zie paragraaf 5.4);
- De wijze waarop we de Intensieve begeleiding gekoppeld aan langdurig verblijf in een beschermde woonvorm voor Utrechters met een ernstig psychiatrische aandoening organiseren. De zogeheten RIBW's. (zie paragraaf 5.3);
- De wijze waarop de gemeente de dagverzorging organiseert (zie paragraaf 5.5);
- De wijze waarop de gemeente het bestaande specifiek stedelijk aanbod organiseert en invulling geeft aan de wettelijke opdracht om SHG en AMK samen te voegen (zie paragraaf 5.5.).

De voorstellen in dit hoofdstuk zijn in overleg met partners ontwikkeld. In bijlage 2 staat welke organisaties we hebben geconsulteerd. Daarnaast biedt samenwerking met andere gemeenten juist voor de Aanvullende zorg kansen. Voor een aantal van de taken die ondergebracht zijn in dit spoor vervult Utrecht de rol van centrumgemeente. Maar ook kennisuitwisseling over en weer heeft meerwaarde. In 2014 worden deze kansen vertaald in concrete werkafspraken. We richten ons daarbij onder andere op de volgende thema's: vrouwenopvang, maatschappelijke opvang, RIBW's, inkoop en collectief vervoer.

## **5.1. Bestaand specifiek stedelijk aanbod**

De transitie van taken van de AWBZ naar de WMO is voor de gemeente Utrecht aanleiding een nieuw model voor ondersteuning en zorg in te richten. Het bestaande specifieke stedelijke aanbod onder gemeente regie krijgt hierin een plek. Het uitgangspunt is dat een groot deel van deze ondersteuning wordt ondergebracht bij de buurtteams conform de voorstellen in het Werkkader Buurtteams en paragraaf 4.1 van dit Uitvoeringsplan. In aanvulling benoemen we hier welke zorg ook na 2015 vanuit de Aanvullende zorg geboden wordt. De wijze waarop de ondersteuning voor mensen zonder verblijfsrecht, ondersteuning van statushouders, Exodus en Barka wordt vormgegeven de komende jaren treft u aan in *Evaluatie integrale nota asielzoekers en vluchtelingen en Eindevaluatie pilot buitenlandse daklozen*.

### **Maatschappelijke opvang**

Het gaat hierbij om stedelijk georganiseerde ondersteuning voor mensen zonder eigen woonplek zoals opsporing, toeleiding, de laagdrempelige opvang, crisisopvang en 24-uursopvang. Daarnaast gaat het om stabiliserende begeleiding, begeleiding naar zelfstandigheid, nazorg en maatschappelijk herstel. Dit is een omvangrijke bestaande taak waarvoor Utrecht als centrumgemeente fungeert. De opvang en ondersteuning wordt geboden vanuit een keten van producten en in samenwerking met de zorgpartners in de stad. Hier gaat circa €13 miljoen vanuit de WMO en een vergelijkbaar bedrag vanuit de extramurale AWBZ in om. Vanuit de AWBZ vindt op verschillende onderdelen individuele extramurale begeleiding plaats in aanvulling op de opvang.

### **Startjaar 2015**

De individuele begeleiding van mensen die uitstromen uit de maatschappelijke opvang wordt vanaf 2015 grotendeels vanuit de buurtteams gedaan. Conform het Werkkader Buurtteams wordt 15% van deze groep door gespecialiseerde zorgverleners begeleid. Het voorstel voor de begeleiding van deze groep treft u aan onder paragraaf 5.1 Intensieve begeleiding. De beleidsontwikkelingen en behoefte aan 24-uurs MO-woonvoorzieningen wordt in samenhang met de RIBW's opgepakt.

## **Geweld in Afhankelijkheidsrelaties**

Evenals bij de maatschappelijke opvang is dit een taak voor Utrecht als centrumgemeente. Het gaat hierbij om stedelijk ondersteuning in situaties waarbij geweld in huiselijke relaties een rol speelt. Doel is het creëren van duurzame veiligheid in afhankelijkheidsrelaties waaronder in huiselijke kring. Ook bij GIA is in de opvang en ondersteuning sprake van zowel gemeentelijke als AWBZ-financiering.

### **Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK)**

Vanuit het Rijk is aangegeven dat het SHG en het AMK samengevoegd dienen te worden in het Advies- en AMHK. In G4 verband is daartoe een visie ontwikkeld. Per 1 januari 2015 dient het AMHK geïmplementeerd te zijn. Om richting te geven aan de organisatie en uitvoering van het AMHK trekt Utrecht intensief op met Amersfoort en uitvoerende organisaties zoals Moviera en Bureau Jeugdzorg. De inzet is om het AMHK bovenregionaal, dat wil zeggen met de zes Utrechtse regio's, te organiseren en de uitvoering ervan te verbinden aan de ontwikkeling van de SAVE-teams. Het meldpunt blijft net als bij het huidige SHG en AMK laagdrempelig en voor iedereen toegankelijk: voor burgers, huisartsen en ook voor instellingen zoals ziekenhuizen en scholen.

### **Startjaar 2015**

Ook voor GIA geldt dat de ambulante begeleiding straks voor 85% van de zorgvragers naar de buurtteams zal gaan en voor 15% naar de gespecialiseerde zorgverlener. Op het terrein van huiselijk geweld kunnen de buurtteams gebruik maken van de expertise van het nog te vormen, Algemeen Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandelingen (AMHK). (zie eerder in dit hoofdstuk) In de aanvullende zorg plaatsen we de ondersteuning waarbij de veiligheid in het geding is of waarbij voltijd- en crisisopvang wordt geboden. Ook de expertise vanuit het Steunpunt Huiselijk Geweld, die ingezet kan worden op het gebied van eerwraak, stalking, ouderenmishandeling, complex huiselijk geweld en genitale verminking is een onderdeel van aanvullende zorg.

Een voorstel voor de inrichting van het AMHK volgt in 2014. In dat voorstel komen de volgende onderdelen aan bod:

- takenpakket en bijbehorende deskundigheden;
- werkgebied;
- openingstijden;
- organisatievorm;
- verbinding met de lokale infrastructuur voor zorg en welzijn, waaronder buurtteams in gemeenten waar deze bestaan of worden ontwikkeld;
- verbinding met de veiligheidsketen/het veiligheidshuis;
- verbinding met SAVE;
- communicatie en naamgeving;
- middelen.

Huiselijk geweld heeft grote persoonlijke en maatschappelijke consequenties. Het werk van het SHG en AMK is nu belegd bij drie organisaties. Zowel SHG als AMK hebben zowel een consulterende rol als de taak om toe te leiden naar hulp en in te grijpen bij acute dreiging. Continuïteit van deze taken is van wezenlijk belang voor de veiligheid van inwoners die te maken hebben met huiselijk geweld.

## **Schuldhelpverlening**

Schuldhelpverlening wordt geboden in de vorm van coaching (U Centraal en de buurtteams) en het treffen van schuldregelingen (Werken Inkomen). Specifiek voor de (O)GGZ-groep en de MO-groep wordt schuldhelpverlening (waaronder budgetbeheer en het uitoefenen van bewindvoering) vanuit Stadsgeldbeheer geboden. De financiering van Stadsgeldbeheer gebeurt nu vanuit verschillende bronnen namelijk de AWBZ( komt straks naar de WMO), Werk- en Inkomen en de WMO( MO & GG&GD). Toegang tot Stadsgeldbeheer verloopt nu via de instellingen.

### **Startjaar 2015**

Schuldregelingen, budgetbeheer en het uitoefenen van bewindvoering komt in de aanvullende zorg. Alle andere vormen van ondersteuning en begeleiding op het terrein van schuldhulpverlening worden door het buurtteam geboden. De wijze waarop we de afstemming tussen de ondersteuning in de buurtteams en aanvullende zorg organiseren wordt in 2014 uitgewerkt

## **Woningaanpassingen**

Het beoordelen van verzoeken om woningaanpassingen vraagt om specialistische kennis. Woningaanpassingen is zodoende niet opgenomen in de Basiszorg, maar in de aanvullende zorg. Gezien de omvang van de verandering waar de gemeente voor staat en de geringe noodzaak op dit onderdeel beleidswijzigingen door te voeren, kiest de gemeente ervoor om de huidige beleidslijn en beleidskader (vastgelegd in beleidsregels en verordening) te handhaven in 2015.

Door ontwikkelingen zoals extramuralisering blijven mensen langer thuis wonen. Dit heeft gevolgen voor het beroep op woningaanpassingen. Met oog op het beheersen van de kosten voor woningaanpassingen is het van belang dat de strategische agenda wonen goed aansluit op de opgaven van Meedoen naar Vermogen. Zie ook het kader Wonen in het sociale domein in hoofdstuk 2 van dit Uitvoeringsplan.

## **Toegang tot bestaand specifiek stedelijk aanbod**

De toegang tot het bestaand specifiek stedelijk aanbod gaat waar mogelijk via de buurtteams. Vanaf 2015 wordt het als volgt georganiseerd:

- opvang van daklozen, bemoeizorg en de 24-uurvoorzieningen gebeurt via het frontofficeteam. De toegang tot de opvang GIA verdient nadere uitwerking. Dit pakken we op in relatie tot het nieuwe te vormen AMHK.
- toegang tot woningaanpassingen verloopt via Individuele Verstrekkingen;
- schuldhulpverlening: de toegang tot schuldhulpverlening van W&I verloopt in principe via de buurtteams, maar inwoners met zware financiële problemen kunnen zich ook zelf blijven aanmelden via de website van de gemeente. W&I toetst of de aanvragen voldoen aan de criteria om voor schuldhulpverlening in aanmerking te komen. Hoe de toegang tot Stadsgeldbeheer vanaf 2015 gaat lopen wordt nader uitgewerkt komend jaar.

Alle cliënten ontvangen nu een beschikking van het besluit tot toegang. In 2014 wordt bekeken of dit ook in de toekomst noodzakelijk en wenselijk is.

## **5.2. Intensieve begeleiding**

De groep inwoners die vanaf 2015 een beroep doet op de intensieve begeleiding vanuit de aanvullende zorg valt uiteen in grofweg drie groepen:

- volwassenen met zeer specifieke, complexe en/of intensieve ondersteuningsvraag;
- ouderen met intensieve, specifieke en gecombineerde zorgvraag;
- inwoners met zeer specialistische ondersteuningsvraag.

### **Volwassenen met zeer specifieke, complexe en/of intensieve ondersteuningsvraag**

De begeleiding voor deze Utrechtse wordt nu geboden vanuit specialistische ambulante teams. De intensiteit van het aantal uren begeleiding dat wordt verleend varieert per individu van 3 tot soms 10 directe contacturen per week en wordt langdurig ingezet. Voor deze groep zorgvragers is vaak een achterwacht beschikbaar voor de avonden en de weekenden. Het gaat onder andere over de groep zorgvragers die vanuit de woonvoorzieningen zijn uitgestroomd naar een eigen woning, maar die nog veel ondersteuning nodig blijven hebben.

Daar waar sprake is van ernstige psychosociale problematiek behoort deze ondersteuning al tot de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Daarbij gaat het vaak om begeleiding van voormalig en dreigend daklozen of vrouwen die vanuit de vrouwenopvang doorstroomden naar een vorm van zelfstandig wonen. Op dit moment financiert de gemeente voor die groep ambulante begeleidingstrajecten. Deze begeleidingstrajecten worden geleverd door specialistische begeleidingsteams die onderdeel uitmaken van GGZ-begeleidingsinstellingen, instellingen voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, gehandicaptenzorginstellingen en thuiszorginstellingen.

### **Voor wie?**

Naar verwachting zal bij 15% van de inwoners, die nu extramurale begeleiding krijgen, sprake zijn van een zeer specifieke, complexe en/of intensieve ondersteuningsvraag, waarvoor zij vanaf 2015 een beroep doen op de aanvullende zorg. In bijlage 3 treft u een kwantitatieve analyse aan. Deze cliënten zijn zeer instabiel, snel in paniek, erg verward en niet in staat de hulpvraag uit te stellen of juist ernstig zorg mijdend, kwetsbaar en hebben nauwelijks tot geen perspectief op verbetering. Nauwelijks in staat om met ondersteuning een eigen netwerk op te bouwen of om de eigen kracht te vergroten. Dan wel, de veiligheid is in het geding of er is sprake van dwang, omdat een andere aanpak niet meer mogelijk is of geen effect heeft gehad. Vaak gaat het hier om inwoners met een licht verstandelijke beperking met bijkomende gedragsproblematiek, een ernstig psychiatrische aandoening, ernstig psychosociale problematiek, zware verslavingsproblematiek en regelmatig gaat het om combinaties van deze problematiek.

### **Hoe wordt deze ondersteuning georganiseerd?**

De groep inwoners die vanaf 2015 is aangewezen op deze vorm van ondersteuning is zeer kwetsbaar.

We kiezen er voor om in 2015 en in 2016 de huidige zorg voor deze groep zorgvragers zoveel mogelijk te behouden en waar mogelijk de bestaande aanbieders hiervoor te contracteren.

Hiervoor hebben we de volgende overwegingen:

- we willen geen onnodige veranderingen voor de cliënt, vanwege zijn kwetsbaarheid of instabiliteit. Een moeizaam opgebouwde vertrouwensband willen we zeker bij zorgvuldige zorgvragers/zware zorgmijders niet doorbreken;
- het gaat hier om een specialistisch aanbod, dat vaak intensief en langdurig is;
- we willen de relatie met de huidige AWBZ-zorgaanbieders borgen vanwege de expertise en de samenwerkingsmogelijkheden met de woonvoorzieningen. Zeker met het oog op de extramuralisering en de toekomstige ontwikkelingen in de AWBZ is dit wenselijk. Bovendien geeft het ons de mogelijkheid om een aantal vernieuwingen door te zetten binnen de bestaande relaties.

Op deze wijze kunnen we een beheerste transitie van taken realiseren. In 2016 evalueren we de gekozen structuur voor de aanvullende zorg en kijken we samen met cliënten en aanbieders of en in welke richting verbetering mogelijk en wenselijk is.

De keuze voor een contracteren van de bestaande aanbieders betekent niet dat er geen vernieuwing hoeft plaats te vinden. We verwachten van de aanbieders ook dat zij WMO-gericht ondersteuning bieden. Dat wil zeggen dat ook vanuit de aanvullende zorg wordt ingezet op het vergroten van de zelfredzaamheid, het versterken van de eigen regie, het toe leiden naar een zo groot mogelijke vorm van participatie, vergroten van het sociaal netwerk. Hierbij willen we dat gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden in de wijk en de inzet van ervaringswerkers. De samenwerking met de buurtteams speelt hierin een belangrijke rol.

Vanaf 2015 krijgen we te maken met een forse korting op het budget. We verwachten daarom van aanbieders dat zij efficiency behalen door samenwerking met informele zorg, een groepsgerichte aanpak op onderdelen, de inzet van e-health en het terugdringen van overhead. In onze sturing en in de contracten die de gemeente afsluit zorgt Utrecht ervoor dat kortingen niet eenzijdig worden afgewenteld op cliënten. We zetten in op het financieren van trajecten waarin we afspraken maken het te behalen resultaat en de inzet van de ondersteuning en het tarief.

### **Ouderen met intensieve, specifieke en gecombineerde zorgvraag**

Bij ouderen is bijna altijd sprake van een gecombineerde ondersteunings- en zorgvraag. Het gaat daarbij om de vraag naar een combinatie van Hbh, Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Individuele Begeleiding en Dagverzorging. Deze ondersteuning wordt nu, maar ook straks vanuit verschillende kaders gefinancierd. De praktijk is dat vaak meerdere zorgverleners over de vloer komen en de afstemming onvoldoende is.

In de ontwikkelingsfase van de buurtteams wordt in de eerste helft van 2014 nader uitgewerkt wanneer aanvullende zorg in beeld komt. Naar verwachting is dit bij intensieve vragen en vragen waar specialistische zorg voor nodig is. Denk daarbij aan de gespecialiseerde thuiszorg, een dementieconsulent of een zorgcoördinator voor ouderen. We verwachten dat dit met name speelt bij ouderen met chronische ziekten, bij ouderen met dementie en bij ouderen met niet aangeboren hersenletsel.

Recentelijk is gebleken dat de persoonlijke verzorging voor het overgrote deel wordt ondergebracht bij de Zvw. Dit

maakt dat voor deze groep met een gecombineerde ondersteuningsvraag arrangementen tot stand moeten komen in de breedte van de WMO en Zvw. Dit kan alleen als gemeente en verzekeraar hierover afspraken maken. In het kader van het nieuwe convenant met Achmea wordt dit opgepakt in 2014 en 2015. Het doel daarvan is te komen tot een afgestemd aanbod en dat de buurtteams, dementieconsulent en wijkverpleegkundige goede afspraken maken over de regievoering.

## **Inwoners met zeer specialistische ondersteuningsvraag**

Het gaat om inwoners met een zintuiglijke beperking (ZG), waarbij specifieke kennis, gebarentaal of technische hulpmiddelen nodig zijn en inwoners met een complexe ondersteuningsvraag vanwege niet aangeboren hersenletsel. In Utrecht krijgen circa 40 inwoners met een zintuiglijke beperking intensieve begeleiding. Zij hebben een zeer specifieke ondersteuningsvraag vanwege een auditieve en/of communicatieve beperking, een visuele beperking en doofblinden. De huidige begeleiding is meestal kortdurend en gericht op de communicatieproblemen die ontstaan door de handicap.

Mensen met niet aangeboren hersenletsel hebben vaak intensieve begeleiding nodig wanneer ze na hun revalidatie het gewone leven weer proberen op te pakken. We weten niet hoe groot de groep is met een begeleidingsvraag, omdat mensen met NAH verschillende grondslagen in de AWBZ kunnen hebben. Een eerste schatting komt uit op 120 a 150 inwoners. Naast de gespecialiseerde begeleiding bevat de ondersteuning ook een duidelijke behandelcomponent (neuropsycholoog, ggz-psycholoog, pedagoog). Als er tevens lichamelijke beperkingen zijn (10% van de gevallen) wordt aanvullend persoonlijke verzorging en verpleegkundige zorg geboden (individueel en tijdens de dagbesteding). Een deel van de begeleiding richt zich op de omgeving (inzicht en begrip om met de cliënt om te gaan en voorkomen van onnodige overbelasting systeem). In Utrecht zijn 4 gespecialiseerde aanbieders werkzaam voor deze ondersteuning, die samen een keten van zorg voor deze groep vormen. Doorverwijzing gebeurt voornamelijk via revalidatiecentra. MEE heeft hierbij een coördinerende rol.

Voor de inwoners met een begeleidingsvraag vanwege een zintuiglijke beperking geldt dat de mogelijkheden tot vernieuwing beperkt zijn. Voor de doelgroep doofblinden geldt dat vernieuwing in de ondersteuning slechts zeer beperkt mogelijk is en inwoners met een visuele beperking worden nu al zo goed mogelijk naar participatie toe geleid. Ook op technisch gebied is vaak al veel geprobeerd. De omslag naar collectief aanbod is moeilijk te maken, omdat er zoveel aanpassingen nodig zijn. Hierdoor is individuele begeleiding efficiënter. Wanneer de zintuiglijke beperking alleen leidt tot participatieproblemen, dan kan het buurtteam de persoon hierbij ondersteunen. Het buurtteam zal meestal in aanraking komen met inwoners die nieuw met de ZG problematiek te maken krijgen, vaak ouderen. Zodra specifieke kennis van de doelgroep, gebarentaal of technische hulpmiddelen nodig is om de ondersteuning te kunnen bieden zal deze worden doorgezet naar de specialistische zorg.

Voor huidige cliënten geldt dat zij in 2015 hun huidige ondersteuning houden. In de loop van 2015 wordt het ondersteuningsarrangement herbeoordeeld en kijkt het buurtteam mee naar vernieuwingsmogelijkheden en opties in de wijk.

Voor de groep mensen met een begeleidingsvraag vanwege niet-aangeboren hersenletsel zien we meer mogelijkheden in de buurtteams, maar realiseren we ons tegelijk dat specialistische kennis en samenwerking met behandelaars voor deze relatief kleine groep misschien niet voldoende vanuit de buurtteams te organiseren is. We gaan ons daarom meer verdiepen in de ketenzorg rondom deze inwoners en onderzoeken welke vernieuwing daarin mogelijk is en welke rol de buurtteams hierin kunnen hebben. De inschatting is dat wanneer optimaal gebruik kan worden gemaakt van diagnostiek en consultatie van specialisten op dit terrein de buurtteams sociaal de ondersteuning voor een groot deel zelf kunnen bieden. We gaan er vooralsnog voorzichtig van uit dat de helft van deze groep een specialistisch aanbod behoudt. Voor 2014 onderzoeken we dit verder en stellen we deze inschatting bij.

## **Interactie Aanvullende zorg en het buurtteam**

### **Expertise**

Het borgen van expertise in de buurtteams is van groot belang. De Aanvullende zorg heeft daar ook een rol in. Op individueel zorgvragersniveau is de Aanvullende zorg inzetbaar om expertise te leveren op verzoek van de buurtteams. Hierbij kan sprake zijn van tijdelijke inzet van specialisten, het verzoek om vanuit de specialist mee te denken over de juiste ondersteuning, consultatie of samenwerking. Het buurtteam houdt in deze situaties de regie

en maakt gebruik van de expertise in de Aanvullende zorg. Indien er sprake is van doorverwijzing naar de aanvullende zorg komt de regie bij de Aanvullende zorg te liggen.

**Om welke vormen van expertise gaat het onder andere?**

- GGZ-behandeling en vragen op het gebied van diagnostiek, ernstige GGZ of Verslavingszorgproblematiek zullen buurtteams samen werken met de basis-GGZ, tweede lijnszorg GGZ/Verslavingszorg en gedragsdeskundigen e.d. Deze zorg wordt vanuit de zorgverzekeraar gefinancierd. Dit is dan ook één van de onderwerpen waarover we in gesprek met de zorgverzekeraar gaan omdat het belangrijk is dat dit aanbod voldoende beschikbaar is;
- Indien sprake is van ondersteuningsvragen, die (vermoedelijk) ontstaan vanwege dementie, kunnen de buurtteams de casemanagers dementie hierbij inschakelen.
- Bij complexe(re) vragen waarbij sprake is van een zorgvrager met een verstandelijke beperking, lichamelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel kunnen buurtteams een beroep doen op het provinciaal georganiseerde expertisecentrum VGU;
- Bij complexere vragen waarbij sprake is van M(O/O)GGZ-problematiek kunnen de MO- en of RIBW-instellingen ingeschakeld worden, het Frontoffice-team OGGZ of GG&GD (WHP);
- De gespecialiseerde ambulante begeleiders in de aanvullende zorg kunnen (tijdelijk) worden ingezet.
- Daar waar (bestuurlijke) dwang nodig is, inclusief bestuursdwang bij WHP.

De inzet van expertise bij individuele zorgvragen laten we aan de professionals over. Als het gaat om het behoud van kennis in de stad, het op niveau houden van kennis bij de buurtteams en de buurtteams mee te nemen in nieuwe ontwikkelingen willen we waarborgen dat er voldoende kennis aanwezig en beschikbaar blijft, waarbij het niet de bedoeling is dat de buurtteams straks op eigen houtje ieder hun eigen scholingsaanbod gaan organiseren. We zoeken hiervoor naar een stedelijke aanpak. Het idee is geopperd om een leeromgeving te creëren waar kennis makkelijk uitgewisseld kan worden en waar scholingen aangeboden en gevraagd kunnen worden. Dit is een van de ontwikkelopgaven.

**Achtervang**

De gemeente onderzoekt in 2014 wat de behoefte is van Utrechters die vanuit de buurtteams prima ondersteund kunnen worden, maar waarvoor het wenselijk is om een structuur te bieden waarop zij soms ook 's avonds en in de weekenden terug kunnen vallen. De opgave is om hierbij zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande mogelijkheden zowel informeel als formeel. We willen de ontwikkelingsfase in 2014 gebruiken om een beter beeld te krijgen bij de situaties waarbij 's avonds en in de weekenden een vorm van ondersteuning wordt gevraagd.

**Toegang**

Zoals reeds benoemd in paragraaf 4.1. loopt de toegang tot de intensieve begeleiding in de Aanvullende zorg via de buurtteams. Periodiek wordt opnieuw beoordeeld of iemand kan worden overgedragen aan de buurtteams. De intensieve begeleiding is een maatwerkvoorziening in de definitie van de WMO. Dit betekent dat er een beschikking afgegeven dient te worden voor deze ondersteuning. In 2014 werken we nader uit hoe we dit organiseren.

### **5.3. RIBW's**

Het begeleid wonen in de langdurige GGZ dat is gericht op participatie wordt ook overgeheveld naar het gemeentelijk domein. Dit betreft de zogenaamde RIBW's. De verantwoordelijkheid hiervoor wordt belegd bij de centrumgemeenten. Vooralsnog is hier geen bezuinigingsopgave mee gemoeid. Hoe dit precies vorm gaat krijgen wordt op dit moment uitgewerkt. Er wordt gesproken over een overgangsperiode van 5 jaar. In afwachting van de besluitvorming pleit Utrecht bij het ministerie van VWS voor een overdrachtsplan specifiek op dit onderdeel.

Het gaat hierbij over inwoners die vanwege hun psychiatrische aandoening en/of ernstige verslavingsproblematiek (nog) niet zelfredzaam genoeg zijn om zelfstandig te kunnen wonen en vaak langdurig intensief begeleid worden in een woonvoorziening (de RIBW's). Ook de Utrechtse Hostels behoren tot de RIBW's. Vanuit de RIBW-en wordt nauw samengewerkt met GGZ-behandelaars, verslavingszorg en de forensische zorg. De extramuralisering die in de GGZ fors is ingezet heeft ertoe geleid dat een grote groep GGZ-cliënten de afgelopen jaren vanuit de klinieken is doorgestroomd naar de RIBW's en dat de lichtere groep cliënten vanuit de RIBW-en zijn doorgestroomd naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Eenzelfde ontwikkeling is gaande in de forensische zorg, waarvan we de impact nader moeten onderzoeken.

## Startjaar 2015

Het voorstel is om voor 2015 het bestaande beleid zonder grote wijzigingen voort te zetten. Belangrijk is de afstemming met zorgverzekeraar inzake de GGZ. Dat punt pakken we op in het kader van het convenant met Achmea. Ook de samenwerking en afstemming met de regiogemeenten wordt in 2014 opgepakt.

## 5.4. Kortdurend Verblijf

In aanvulling op de omschrijving van de mantelzorgondersteuning in hoofdstuk 3 schetsen staat in deze paragraaf hoe we de formele respijtzorg (Kortdurend Verblijf) vanaf 2015 willen organiseren als onderdeel van de Aanvullende zorg.

Respijtzorg is het tijdelijk overnemen van mantelzorgtaken door anderen om de mantelzorger te ontlasten. Dit kan zowel door formele zorgorganisaties als informeel door inschakeling van een vrijwilliger in de thuissituatie. Als er noodzaak is voor formele respijtzorg wordt op dit moment een AWBZ-indicatie voor Kortdurend Verblijf toegekend. Dit geldt alleen voor die gevallen waar sprake is van noodzakelijk permanent toezicht op de cliënt. De criteria zijn de afgelopen jaren aanzienlijk aangescherpt waardoor het aantal indicaties al jaren terugloopt. Op 1 januari 2012 waren er in Utrecht 200 indicaties voor kortdurend verblijf afgegeven. Een jaar later, op 1 januari 2013 was dit aantal gedaald naar 165 indicaties.<sup>19</sup> Ruim de helft daarvan betreft gezinnen met een verstandelijk gehandicapt kind. Bij circa 20% gaat het om gezinnen met een verstandelijk gehandicapte boven de 18 jaar. Met deze zorg is in totaal een bedrag van circa €500.000 gemoeid op jaarbasis. Het overgrote deel van deze zorg (circa 80%) wordt momenteel afgenomen in de vorm van een PGB. Vanaf 2015 valt de kortdurend verblijf functie onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Deze vorm van ondersteuning plaatsen we onder de aanvullende zorg.

## Startjaar 2015

Het aantal patiënten/cliënten en hun mantelzorgers waarvoor een vorm van formele respijtzorg (logeerhuizen, professionele dagopvang) noodzakelijk is, is met oog op het huidige aantal AWBZ-indicaties voor Kortdurend Verblijf, beperkt. Deze vorm van zorg is alleen aan de orde waar 24-uurs-toezicht nodig is en de mantelzorger ontlast moet worden. De toegang tot deze zorg zal lopen via de huisarts en eventueel het buurtteam (alleen in combinatie met begeleiding). Inkoop via een PGB van deze specialistische zorg die in een aantal gevallen alleen door zorgaanbieders buiten Utrecht geboden wordt, is hierbij een mogelijkheid.

## 5.5. Dagverzorging

Het aantal inwoners dat een beroep doet op dagbestedingsactiviteiten zal de komende jaren verdubbelen als gevolg van de komst van de Participatiewet, extramuralisering, de decentralisatie van de RIBW's naar centrumgemeenten en de vergrijzing. Vanwege de extramuralisering zal met name de groep ouderen getalsmatig de komende jaren sterk toenemen. Het langer thuis kunnen blijven wonen, het ontlasten van de mantelzorg en het voorkomen van sociaal isolement zijn belangrijke aspecten bij het toewijzen van dagbesteding aan deze groep. Om in te spelen op deze ontwikkelingen wil de gemeente net als bij de arbeidsmatige activering, de dagverzorging op een andere wijze vormgeven en organiseren.

De beoogde vernieuwing laat zich als volgt samenvatten:

- minder doelgroep specifiek aanbod;
- meer en beter gefaciliteerde inzet van mantelzorg en informele zorg;
- nieuwe vormen van dagverzorging passend bij de veranderende zorgvraag onder de groep ouderen. Denk bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van (vormen van) zorgcoöperaties;
- een verschuiving van individuele activiteiten naar meer algemeen toegankelijke activiteiten. Hierbij is specifieke aandacht voor ouderen. Zie ook participatie sociaal kwetsbare inwoners in spoor 1.
- het combineren van laagdrempelige voorzieningen zoals de participatie sociaal kwetsbare inwoners in spoor 1, met dagverzorging;
- het benutten van bestaand vastgoed in de wijk. Bijvoorbeeld voor het huisvesten van verschillende vormen van dagbesteding op één locatie. Een voorbeeld van een dergelijke ontwikkeling is het pand aan de Ghanadreef in Overvecht, waar een vorm van dagverzorging en arbeidsmatige activering geboden wordt;

---

<sup>19</sup> Bron: CIZ

- in de keuze voor activiteiten wordt rekening gehouden met culturele diversiteit.

Zowel inwoners die ouder zijn dan 67 jaar als inwoners die jonger zijn dan 67 jaar kunnen vanaf 2015 een beroep doen op dagverzorging. Centraal voor deze groep staat het handhaven van vaardigheden en het ontlasten van mantelzorgers. Dagactiviteiten vinden plaats in groepsverband en zijn gericht op het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid. Net als arbeidsmatige activering, geldt dat dagverzorging slechts voor een beperkt deel van de groep Utrechters in arrangement 4 (zie Kadernota Participatie en Inkomen) van toepassing is. Het betreft uitsluitend mensen die niet in staat zijn tot het zelfstandig structureren van hun dag.

## **Vervoer**

Voor de cliënten met een maatwerkvoorziening dagverzorging die niet in staat zijn om zelfstandig hier naar toe te gaan is er net als in de AWBZ, een individuele vervoersvoorziening. De gemeente bekijkt of het mogelijk is het vervoer (nog) efficiënter te organiseren. Dat doen we door te bekijken of er (op termijn) efficiëntiewinst te behalen valt door de vervoerstaken in het sociale domein beter op elkaar af te stemmen. Ook is de verwachting dat er efficiëntie winst te behalen valt door dagverzorging waar mogelijk dichtbij, in de wijk te organiseren in combinatie met kleinschalige vervoerssystemen.

## **Toegang tot dagverzorging**

De toegang tot dagverzorging wordt op vergelijkbare wijze georganiseerd als de toegang tot de arbeidsmatige activering (zie paragraaf 4.4.). In aanvulling daarop is de verwachting dat ouderen vaak doorverwezen worden door de huisarts of wijkverpleegkundige. In 2014 maken we afspraken met Achmea over hoe we dit organiseren. Ook is het beeld dat het voucher model zoals geschetst voor de arbeidsmatige activering minder geschikt is voor oudere inwoners (67plus) die gebruik maken van dagverzorging. Een en ander wordt nader uitgewerkt in 2014.

## **Startjaar 2015**

Ook de keuzen voor het startjaar 2015 zijn voor de dagverzorging gelijk aan die voor de arbeidsmatige activering.

## 6. Budgettair kader

Anders dan we ten tijde van de Kadernota Meedoen naar Vermogen dachten is er nog veel onduidelijk over het financiële kader waarbinnen de nieuwe taken uitgevoerd moeten worden. Als gevolg daarvan kunnen we in dit hoofdstuk uitsluitend een indicatie geven van het financieel kader waarbinnen uitvoering wordt gegeven aan de Kadernota Meedoen naar Vermogen. De verwachting is dat in de meicirculaire 2014 meer duidelijkheid komt over de beschikbare middelen voor 2015.

Het financieel kader is opgebouwd uit twee delen: middelen uit de bestaande meerjarenbegroting en nieuwe middelen. We gaan achtereenvolgend in op beide punten, de inzet van middelen in het startjaar 2015 en de financiële onzekerheden en risico's.

### **Bestaande meerjarenbegroting**

Naar schatting kan €46 miljoen uit het programma Welzijn, Jeugd en Volksgezondheid ingezet worden voor de dekking van het Meedoen naar Vermogen. Circa €11 miljoen hiervan kan vanaf 2015 ingezet worden voor de dekking van de kosten van de buurtteams. Het betreft de budgetten voor de ondersteuning die vanaf 2015 door de buurtteams wordt geleverd. We onderzoeken nog of vanuit andere programma's, bijvoorbeeld Werk en Inkomen, budgetten beschikbaar zijn voor de dekking van de buurtteams.

### **Nieuwe middelen**

Voor Utrecht komt vanaf 2015 een bedrag van naar schatting €52 miljoen beschikbaar voor de nieuwe WMO taken exclusief de RIBW's. Hoe komen we tot deze inschatting? Het macrobudget voor AWBZ en WMO-huishoudelijke verzorging bedraagt in 2017 28,5 miljard.<sup>20</sup> 18% van dit bedrag, of te wel 5,1 miljard, wordt onder de WMO 2015 gebracht. Van dit bedrag is circa 20% bestemd voor RIBW's. Dit bedrag gaat schoon over. Van de resterende 4 miljard euro zou de gemeente Utrecht minimaal 1,28 procent moeten krijgen conform verdeelsleutel van de huidige integratie-uitkering WMO voor Utrecht.

In 2015 zal het macrobudget verdeeld worden op basis van historische kosten inclusief een korting van ongeveer 25%. Zoals reeds aangegeven wordt er geen korting toegepast op de RIBW's. De verwachting is dat vanaf 2016 geleidelijk een objectief verdeelmodel wordt ingevoerd. De historische kosten voor Utrecht zijn nog niet duidelijk. Dit heeft onder andere te maken met de recente wijzigingen ten aanzien van de decentralisatie van persoonlijke verzorging.

### **Startjaar 2015**

Op 1 januari 2015 moet Utrecht een werkend stelsel hebben waar Utrechters terecht kunnen voor ondersteuning en zorg. Daartoe wil de gemeente conform de voorstellen in de vorige hoofdstukken in 2014 starten met de uitvraag van de buurtteams, arbeidsmatige activering, dagverzorging, de intensieve begeleiding die vanuit de Aanvullende zorg geleverd wordt en de Hulp bij het huishouden.

Op basis van een eerste inschatting kunnen we met voldoende zekerheid stellen dat er vanaf 2015 een bedrag van minimaal €16 miljoen kan worden vrijgespeeld voor de buurtteams. Dit bedrag is opgebouwd uit bestaande middelen (circa €11 miljoen). Daarnaast is het gezien de taken die ondergebracht worden in de buurtteams redelijk om alvast 10% van de totale nieuwe middelen (exclusief RIBW's) vrij te spelen voor het buurtteam. Op basis van deze indicatie van het te besteden bedrag kunnen we in dit stadium verantwoord verder met het stapsgewijs uitbreiden van het buurtteamconcept in de vorm van een ontwikkel uitvraag. Hetzelfde geldt voor de arbeidsmatige activering, dagverzorging en de intensieve begeleiding die vanuit de Aanvullende zorg geleverd wordt.

### **Onzekerheden en risico's**

Zoals gezegd is het financiële kader nog uiterst onzeker. Uitgangspunt blijft overigens altijd dat de oude en nieuwe taken uitgevoerd worden binnen de bestaande budgetten en de middelen die overkomen van het Rijk. Dit kan bijvoorbeeld invloed hebben op de uiteindelijke omvang van de buurtteams. Dat maakt het des te belangrijker om de inhoudelijke beweging naar de 'voorkant' (naar meer generalistische ondersteuning en preventie) voldoende te realiseren.

---

<sup>20</sup>Zie kamerbrief *Nadere uitwerking Hervorming Langdurige Zorg* van 6 november jl.

De onderstaande onzekerheden en/of risico's hebben wij in beeld, proberen we te beheersen en waar mogelijk op te sturen:

- de financiële haalbaarheid van het systeem is sterk afhankelijk van de effectiviteit van de buurtteams en de doorstroom naar de Aanvullende zorg. Om dit risico te ondervangen begrenzen we op onderdelen het budget van de zorg die vanuit de Aanvullende zorg geleverd wordt in 2015;
- de verdeling van de rijksmiddelen in 2015 is gebaseerd op historisch gebruik. Op termijn wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd. Het is nog onduidelijk hoe dit uitpakt voor Utrecht;
- het is vooralsnog onduidelijk of de gemeenten gecompenseerd worden voor frictiekosten als gevolg van het overgangsrecht in de WMO 2015. Dit vormt een financieel risico;
- begrenzing tussen de drie wettelijke kaders voor ondersteuning en zorg (WMO, Zvw en WLZ) is nog niet uitgewerkt. Zodoende is het nog onduidelijk in welke mate afschuifgedrag en daarmee financiële risico's zich kunnen voordoen;
- we kunnen vooralsnog niet inschatten of eventuele wijzigingen in de wettelijke opdracht aan gemeenten doorwerken in het budgettaire kader voor Utrecht;

#### **Voorjaarsnota 2014 en programmabegroting 2015**

Mogelijke onderbestedingen op de huidige WMO reserveert de gemeente tot een passend maximum om bovenstaande risico's op te kunnen vangen. Dit wordt in de aanloop naar de voorjaarsnota nader uitgewerkt. Bij de voorjaarsnota 2014 komen wij met een meer gedetailleerd uitgewerkt financieel kader gebaseerd op de dan beschikbare informatie. Daarin zullen wij ook terugkomen op bovenstaande punten. Uiteindelijk wordt het budgettaire kader vastgesteld in de programmabegroting 2015. De nieuwe (financiële)verantwoordelijkheden van de gemeente vragen ook om een nieuwe programma indeling.

# 7. Participatieproces en communicatie

## Opgave

De communicatieopgave rond de decentralisatie van de AWBZ naar de WMO laat zich uiteen zetten in de volgende vijf opgaven:

- zorgvuldige en tijdige communicatie met cliënten, mantelzorgers en andere inwoners over de veranderingen;
- duidelijk en eenduidig gezicht van de buurtteams in de wijken;
- verandering in denken over zorgtaken overheid en eigen verantwoordelijkheid samenleving;
- goede samenwerking met zorgorganisaties op basis van vertrouwen;
- nieuwe vormen voor (cliënt)participatie bij gemeentebeleid en beleidsuitvoering door zorgorganisaties.

De uitvoering van de communicatie gaan we zoveel mogelijk in samenhang met de andere twee decentralisaties in het sociale domein voorbereiden.

Het is van belang dat de huidige gebruikers van zorg en ondersteuning, mantelzorgers en alle andere inwoners die te maken hebben met sociale zorg goed voorbereid en geïnformeerd worden over de veranderingen in de stad. Deze diverse groep mensen krijgt vanaf 2015 met flinke veranderingen te maken. Ook is het van belang dat Utrechters goed geïnformeerd zijn over de buurtteams in de stad. Naast de twee lopende pilots, starten er eind 2013 nog vier nieuwe pilots. Vanaf 2015 heeft iedere Utrechter een buurtteam. Inwoners en organisaties moeten weten waarvoor ze bij het buurtteam terecht kunnen. Op dit moment wordt er door diverse partijen meegedacht en meegewerkt met deze verandering. Deze kennisuitwisseling en advisering willen we blijven faciliteren.

De inbreng van inwoners, cliënten, ervaringsdeskundigen, belangenbehartigers en adviesraden is onmisbaar bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid. Op dit moment is cliëntparticipatie op diverse wijze al goed georganiseerd. We streven na dat dit minder doelgroep georiënteerd, efficiënter en moderner georganiseerd gaat worden. Gedurende een ondersteuningstraject kunnen cliënten meebeslissen. Professionele en informele bronnen in de wijk kunnen hun tegengeluid kenbaar maken. Niet alleen voor gebruikers, maar voor alle inwoners van de gemeente willen we het makkelijk maken om input en feedback te geven. Om dit te bereiken gaan we de komende 12 tot 18 maanden met het veld in overleg. Hierbij hebben we het wettelijk kader van de WMO 2015, Participatiewet, VN verdrag voor rechten van mensen met een beperking en de Utrechtse Participatieverordening 2013 in het achterhoofd.

## Strategie en aanpak

Door deze opgaven aan te pakken op slimme momenten in de tijd en door de boodschap in samenwerking met de cliënten en aanbieders op te stellen, verwachten we de communicatie rondom de transitie goed vorm te kunnen geven. Voor 2014 kunnen we al vrij gedetailleerd activiteiten en middelen beschrijven. Gedurende 2014 en de jaren daarna gaan we de communicatie inzet op basis van de communicatiebehoefte nader bepalen en flexibel bijsturen waar nodig.

| Communicatieopgave                                                                                      | Strategie op hoofdlijnen                                                                                                                                                  | Aanpak en activiteiten 2014/2015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgvuldige en tijdige communicatie met cliënten, mantelzorgers en overige inwoners.                    | Voorbereiden op veranderingen, zorgvuldige voorlichting en 'warme overdracht'.                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen heldere communicatieboodschap, geschikt voor de diverse groepen.</li> <li>• Goede informatievoorziening via website, wijknieuwsbrieven, wijkkranten en informatiekanalen zorgorganisaties.</li> <li>• Informatiebijeenkomsten per wijk en gebruik maken van intermediairs in de wijk (zoals moskeeën/kerken, welzijnswerk).</li> <li>• Tijdelijk telefonisch loket en spreekuur bij gemeente voor vragen over de veranderingen.</li> <li>• Verbinding leggen met zorgaanbieders ten behoeve van een 'warme overdracht' van cliënten.</li> <li>• Handzame toolbox met informatie voor buurtteamwerkers en zorgaanbieders.</li> <li>• Persoonlijke schriftelijke informatie aan cliëntgroepen via brieven vanuit gemeente. (Na parlementaire behandeling WMO 2015.)</li> <li>• Verbinding leggen met zorgaanbieders voor informatievoorziening via hun informatiekanalen.</li> </ul> |
| Duidelijk en eenduidig gezicht van de buurtteams in de wijken.                                          | Bouwen aan vertrouwen, één gezicht naar stad, één gezicht naar wijk.                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Start-up-bijeenkomst met (zorg)netwerk in de wijk bij start buurtteam.</li> <li>• Informatievoorziening naar (zorg)netwerk via digitale nieuwsbrief.</li> <li>• Eigen beeldmerk, vormgeving, website en communicatiemiddelen voor de buurtteams ('één gezicht').</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Verandering in denken over zorgtaken overheid en eigen verantwoordelijkheid samenleving.                | Ruimte bieden aan opinievorming en bewustwording, verbindingen faciliteren, initiatieven 'vakker kussen' in wijken en mooie initiatieven op ooghoogte in schappen leggen. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijkbijeenkomsten over rol gemeente bij ondersteunen initiatieven.</li> <li>• Dialoog in stad over de veranderende rol overheid in het sociale domein via stadsdebat en digitale media.</li> <li>• Eén aanspreekpunt bij gemeente voor vragen en ondersteuning initiatiefnemers en stimuleren 'broedplaats' zorginitiatieven.</li> <li>• Informatievoorziening via website, themabijlagen in krant en aandacht via de diverse nieuwsmedia.</li> <li>• Waarderingsactiviteiten voor vrijwilligers, initiatiefnemers en mantelzorgers.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Goede samenwerking met zorgorganisaties op basis van vertrouwen.                                        | Blijven investeren in vertrouwen voor een goede samenwerking en deze tijd van grote veranderingen.                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continueren overlegvormen en bijeenkomsten met zorgaanbieders.</li> <li>• Goede informatievoorziening rondom belangrijke mijlpalen via nieuwsmails en website voor professionals.</li> <li>• Start met kenniscafés voor zorgprofessionals op de werkvloer.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Nieuwe vormen voor (cliënt)participatie bij gemeentebestuur en beleidsuitvoering door zorgorganisaties. | Dialoog aangaan om mogelijkheden voor nieuwe vormen van (cliënt)participatie te verkennen.                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diverse bijeenkomsten en gesprekken met (cliënt)organisaties, belangenbehartigers en vernieuwers uit het adviesveld.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

In bijlage 6 is uitgebreider beschreven op welke wijze de gemeente aan de opgave gaat werken.

## 8. Transformatieagenda

Op basis van dit plan wordt het proces ingang gezet dat moet leiden tot twee uitvoeringsorganisaties die vanaf 2015 verantwoordelijk worden voor de buurtteams. Dit voorstel wordt nog nader uitgewerkt in een commissiebrief die begin februari 2014 naar de raadscommissie Mens en Samenleving wordt gestuurd. Uiteindelijke doelstelling van het College is om de keuze voor de uitvoeringsorganisaties medio 2014 te maken. Op basis van dit plan starten we in dezelfde periode met de uitvraag van de intensieve begeleiding in de Aanvullende zorg, de arbeidsmatige activering, de dagverzorging en de hulp bij het huishouden. Ook dit moet leiden tot keuzen medio 2014.

Tegelijkertijd gaan we door met leren en experimenteren in de praktijk. Begin 2014 starten in aanvulling op de bestaande pilots, 4 nieuwe buurtteams. In onderstaande tabel hebben we nogmaals de opgaven per buurtteam benoemd voor 2014.

| Pilot buurtteam    | Ontwikkelopgaven                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Overvecht Zuid     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Afstemming medische, sociaal medische en sociale Basiszorg;</li><li>• Samenwerkingsafspraken en expertise ontwikkeling ten behoeve van de doelgroep ouderen;</li><li>• Kwantitatieve doelstelling.</li></ul> |
| Ondiep             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Samenwerkingsafspraken op het terrein van veiligheid en geweld.</li><li>• Invlechten U Centraal en de functie informatie en advies. □</li></ul>                                                              |
| Zuilen             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Afstemming aanvullende zorg en expertise op het terrein van schuldhulpverlening. □</li><li>• Invlechten U Centraal en de functie informatie en advies.</li></ul>                                             |
| Overvecht Noord    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Afstemming en expertise op het terrein van Woonoverlast, Voorkomen Huisuitzetting en Stille Problematiek, Buurtbemiddeling en Woonhygiëne</li><li>• Diversiteit □</li></ul>                                  |
| Kanaleneiland Zuid | <ul style="list-style-type: none"><li>• Invlechten pilot herstel;</li><li>• Werken met ervaringsdeskundigen;</li><li>• Expertise doelgroep OGGZ.</li></ul>                                                                                           |
| Leidsche Rijn      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Afstemming buurtteam en informele zorg/ netwerken;</li><li>• Afstemming sociaal makelaarschap;</li><li>• Expertise doelgroep VG.</li></ul>                                                                   |

In 2014 gaan we ook aan de slag met de ontwikkelopgaven uit dit Uitvoeringsplan. We zetten de belangrijkste ontwikkelopgaven nog een keer op een rij:

- Sturing in de breedte van het dossier;
- Verbinding tussen de sociale en medische Basiszorg en Aanvullende zorg. Specifieke aandacht verdient de ondersteuning van ouderen;
- Toegang tot maatwerkvoorzieningen;
- Eigenaarschap en positionering van cliënt;
- Persoonlijke verzorging;
- Aansluiting tussen formele en informele zorg;
- Wijze waarop we de waardering van mantelzorgers vormgeven;
- Doorontwikkeling van informele respijtzorg;
- Wijze waarop expertise en achtervang wordt geboden aan de buurtteams vanuit de Aanvullende zorg;
- Wijze waarop we schuldhulpverlening organiseren vanaf 2015 inclusief de toegang;
- Samenwerking met zorgverzekeraars en specifiek met Achmea in het kader van het nieuwe convenant. Als onderdeel van het convenant wordt onderzocht op welke manier de gemeente kan aanhaken bij Samen Hoograven;
- Voorstel voor de inrichting van het AMHK.

Rond de zomer van 2014 komen wij met een Uitvoeringsplan tweede fase. Dit plan is gericht op de fase van inrichten naar uitvoeren in 2015. In het najaar van 2014 wordt door de gemeenteraad het budgettaire kader voor Meedoen naar Vermogen vanaf 2015 vastgesteld via de programmabegroting. Daarnaast zal de, op basis van de WMO benodigde gemeentelijke verordening, worden opgesteld en aan uw raad voorgelegd. In bijlage 9 hebben we deze stappen nogmaals schematisch weergegeven tezamen met de relevante landelijke ontwikkelingen.

# Bijlagen

## Bijlage 1. Lijst met gebruikte afkortingen

|         |                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------|
| AMHK    | Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling |
| AMK     | Advies en meldpunt Kindermishandeling                      |
| AVZ     | Aanvullende zorg                                           |
| AWB     | Algemene Wet Bestuursrecht                                 |
| AWBZ    | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten                       |
| BGG     | Begeleiding groep (AWBZ functie)                           |
| BGI     | Begeleiding individueel (AWBZ functie)                     |
| BRU     | Bestuursregio Utrecht                                      |
| CAK     | Centraal Administratie Kantoor                             |
| CAO     | Collectieve arbeidsovereenkomst                            |
| CIZ     | Centraal Indicatieorgaan Zorg                              |
| EU      | Europese Unie                                              |
| FTE     | Fulltime equivalent (personeelssterkte)                    |
| GG & GD | Gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdienst           |
| GGZ     | Geestelijke gezondheidszorg                                |
| GIA     | Geweld in Afhankelijkheidsrelaties                         |
| Hbh     | Hulp bij het Huishouden                                    |
| IQ      | Intelligentie quota                                        |
| LG      | Lichamelijk gehandicapt                                    |
| LVG     | Licht verstandelijk beperkt                                |
| MnV     | Meedoen naar Vermogen                                      |
| MO      | Maatschappelijke opvang                                    |
| NAH     | Niet aangeboren hersenletsel                               |
| OGGZ    | Openbare geestelijke gezondheidszorg                       |
| PGB     | Persoonsgebonden budget                                    |
| RIBW    | Regionale instellingen voor beschermd wonen                |
| PV      | Persoonlijke Verzorging (functie AWBZ)                     |
| SHG     | Steunpunt Huiselijk Geweld                                 |
| VG      | Verstandelijk beperkt                                      |
| VGU     | Vereniging gehandicaptenzorg Utrecht                       |
| VWS     | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport           |
| W&I     | Werk en Inkomen                                            |
| WHP     | Woon hygiënische problematiek                              |
| WLZ     | Wet Langdurige Zorg                                        |
| WMO     | Wet Maatschappelijke Ondersteuning                         |
| WTCG    | Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten       |
| ZRM     | Zelfredzaamheid-matrix                                     |
| Zvw     | Zorgverzekeringswet                                        |
| ZZP     | Zorgzwaarte pakketten                                      |

## Bijlage 2. Overzicht participatieproces en communicatie

In deze bijlage treft u een overzicht aan van de bijeenkomsten met inwoners, cliënten(organisaties) en maatschappelijke instellingen in de periode vanaf vaststelling van de WMO Kadernota tot het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen eerste fase wat nu voorligt. Het gaat om een selectie van bijeenkomsten die betrekking hadden op de transitie WMO en het voorbereiden van (deelproducten van) het Uitvoeringsplan. Daarnaast zijn er nog tal van overlegmomenten en bijeenkomsten geweest met een ander doel, maar waarin de transitie wel ter sprake kwam. Bijvoorbeeld rondom de leertrajecten van de buurtteams heeft de gemeente dagelijks contact met de betrokken aanbieders en professionals.

In het overzicht is te zien dat de eerste bijeenkomsten in de tweede helft van 2013 in het teken hebben gestaan van het doorontwikkelen van de richting zoals die is geschetst in de WMO Kadernota en het afstemmen van ideeën. Vervolgens verschoof het doel naar het vragen van feedback op de ontwikkelde deelconcepten. In de laatste maanden ging het met name om het vragen van feedback op het totale concept.

| Wanneer     | Wat                                              | Wie                                                                                    | Doel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| juli        | Kennisuitwisseling bijeenkomst                   | Alle instellingen met groepsbegeleiding                                                | Ophalen visie, ontwikkelingen, bezuinigingsvoorstellen, innovatie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4 juli      | Kennisuitwisseling bijeenkomst                   | VG/MO/GGZ zorgaanbieders                                                               | Beeld van de cliënten onder de aanvullende zorg en brainstorm over hoe je dit organiseert. Ook toegang en PGB is meegenomen.                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5 juli      | Stakeholders bijeenkomsten woon domein           | Partijen betrokken bij het wonen in het sociale domein, de Stuurgroepen OGGZ en WWZ    | Kennis uitwisselen over de vier thema's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vraag en aanbod gegevens van verschillende doelgroepen</li> <li>• Transformatie van vrijkomend zorgvastgoed</li> <li>• Nieuwe woonconcepten</li> <li>• Welkome wijken, de mate waarin wijken in staat zijn doelgroepen met een zorgbehoefte langer zelfstandig te laten wonen.</li> </ul> |
| 10 juli     | Kennisuitwisseling bijeenkomst                   | Organisaties uit stedelijke werkgroep mantelzorg                                       | Vorbereiding panels mantelzorgers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10 juli     | Kennisuitwisseling bijeenkomst                   | Initiatiefnemers de Nieuwe Jutter                                                      | Kennis delen over rol gemeente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 11 juli     | Vergadering commissie Welzijn wijkraad Overvecht | Commissie Welzijn wijkraad Overvecht                                                   | Bespreken kadernota en buurtteam ontwikkeling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11 juli     | Presentatie                                      | Regiegroep Overvecht Gezond                                                            | Informerer over uitvoeringsplan en buurtteam ontwikkeling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 16 juli     | Kennisuitwisseling bijeenkomst                   | Vrijwilligersorganisaties uit Netwerk Informele Zorg Utrecht En Netwerk WWZ Binnenstad | Rol gemeente bij vrijwilligersondersteuning<br><br>Bespreken kadernota                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 22 augustus | Kennisuitwisseling bijeenkomst                   | Aanbieders PV Hbh en hulpmiddelen                                                      | Brainstorm over onze gedachtelijn m.b.t. PV Hbh en hulpmiddelen                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 26 augustus | Presentatie                                      | Cliëntenraad Stade                                                                     | Informerer over uitvoeringsplan en buurtteam ontwikkeling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 27 augustus | Kennisuitwisseling bijeenkomst                   | Organisaties uit stedelijke werkgroep mantelzorg                                       | Nieuwe initiatieven mantelzorgondersteuning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5 september | Overleg bijeenkomst                              | Cliënten groepsbegeleiding                                                             | Bespreken concept                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|              |                                                                     |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                     |                                                                                                                | groepsbegeleiding: beantwoorden vragen, uitleggen aanpak                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 9 september  | Bijeenkomst bij vrijwilligerscentrale                               | Netwerk informele zorg Utrecht                                                                                 | Toetsing draagvlak eerste ideeën vrijwillige inzet                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10 september | Informatiebijeenkomst en overleg                                    | Reclassering, openbaar ministerie, veiligheidshuis, politie                                                    | Informeren en samenwerkingsafspraken maken                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10 september | Overleg bijeenkomst                                                 | Alle instellingen met groepsbegeleiding                                                                        | Bespreken concept groepsbegeleiding: beantwoorden vragen, uitleggen aanpak                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11 september | Overleg bijeenkomst                                                 | Cliënten groepsbegeleiding                                                                                     | Bespreken concept groepsbegeleiding: beantwoorden vragen, uitleggen aanpak                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11 september | Overleg bijeenkomst                                                 | Cliëntenraad prestatieveld 6                                                                                   | Brainstorm over onze gedachtelijn m.b.t. PV, Hbh en hulpmiddelen                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11 september | Overleg bijeenkomst                                                 | MEE                                                                                                            | Afstemming organisatie buurtteams                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 17 september | Stuurgroep woonoverlast                                             | Woningcorporaties                                                                                              | Informeren en samenwerkingsafspraken maken                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 20 september | Werkconferentie over mantelzorgondersteuning bij allochtone groepen | Steunpunt Mantelzorg, St GGZ, Al Amal e.a.                                                                     | Onderzoeken mogelijkheden en bespreken ideeën collectief aanbod voor allochtone mantelzorgers                                                                                                                                                                                                                            |
| 26 september | Begeleidingsgroep aanpak Voorkom Huisuitzetting                     | Corporaties, SBWU, GG&GD, U-centraal, werk en inkomen                                                          | Informatie en ontwikkelopgave voorkomen van huisuitzetting en buurtteams                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2 oktober    | Deelname aan conferentie                                            | Signaleringsconferentie GGZ                                                                                    | Kennis opdoen over dit thema, relatiebeheer                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3 oktober    | Informatiebijeenkomst en discussie                                  | 13 beleidsmedewerkers/ managers van 11 kleinere aanbieders zorg en ondersteuning in basis- en aanvullende zorg | Informeren en feedback en ideeën ophalen.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4 oktober    | Stakeholders bijeenkomsten woon domein                              | Partijen betrokken bij het wonen in het sociale domein, de Stuurgroepen OGGZ en WWZ                            | Kennis uitwisselen en agendabepaling over de vier thema's:<br>-Vraag en aanbod gegevens van verschillende doelgroepen<br>-Transformatie van vrijkomend zorgvastgoed<br>-Nieuwe woonconcepten<br>-Welkome wijken, de mate waarin wijken in staat zijn doelgroepen met een zorgbehoefte langer zelfstandig te laten wonen. |
| 7 oktober    | Diner pensant                                                       | Zo'n 30 directeuren en voorzitters grotere Utrechtse zorg en welzijnsinstellingen en corporaties               | Informatie delen, feedback en ideeën ophalen, draagvlak creëren.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 10 oktober   | Trajectmanagers overleg OGGZ                                        | Trajectmanagers OGGZ                                                                                           | Informatie en samenwerkingsafspraken                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 17 oktober   | Informatiebijeenkomst en in werkgroepen meedenken                   | Wijkraden en medewerkers wijkbureaus                                                                           | Informeren van deze vooruitgeschoven post in de wijk, feedback en ideeën ophalen.                                                                                                                                                                                                                                        |
| 17 oktober   | Presentatie                                                         | Zichtbare schakels, huisartsen en Radelijs                                                                     | Informeren over uitvoeringsplan en buurtteam ontwikkeling                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 18 oktober   | Informatiebijeenkomst en in werkgroepen                             | Cliëntenraden, adviesraden en belangenorganisaties                                                             | Informeren van deze nauw betrokken doelgroep, feedback en                                                                                                                                                                                                                                                                |

|             |                                    |                                                                                   |                                                                                                                         |
|-------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | meedenken                          |                                                                                   | ideeën ophalen.                                                                                                         |
| 18 oktober  | Presentatie                        | Team OGGZ                                                                         | Informeren over uitvoeringsplan en buurtteam ontwikkeling                                                               |
| 31 oktober  | Schakelbijeenkomst                 | Alle partners Kanaleneiland                                                       | Kennis uitwisselen                                                                                                      |
| 5 november  | Deelname aan conferentie           | Achmea                                                                            | Bijwonen bijeenkomst over convenant Gemeente - Achmea.                                                                  |
| 5 november  | Deelname aan conferentie           | huisartsen en GGZ aanbieders                                                      | Bijwonen bijeenkomst huisartsen, kennis ophalen en relatiebeheer.                                                       |
| 13 november | Vergadering wijkraad Leidsche Rijn | Wijkraadsleden Leidsche Rijn                                                      | Informeren van deze vooruitgeschoven post in de wijk, feedback en ideeën ophalen. Specifiek over het onderwerp ouderen. |
| 19 november | Presentatie                        | Cliënten VG, Nah en GGZ                                                           | Informeren en kennis uitwisselen over buurtteam ontwikkeling.                                                           |
| 20 november | Vergadering adviescommissie        | Adviescommissie Ouderenbeleid (ACO) en Saluti met wethouder Everhardt en Isabella | Bespreken advies Kwaliteit van wonen is kwaliteit van leven                                                             |
| 24 november | Overleg bijeenkomst                | Utrechtse Huisartsen Vereniging                                                   | Afstemming organisatie buurtteams                                                                                       |

## Bijlage 3. Kwantitatieve analyse opgave

In deze bijlage zijn de belangrijkste bekende gegevens met betrekking tot de opgave weergegeven. Vooraf wordt uitgelegd van welke bronnen gebruik is gemaakt. Vervolgens maken we per thema een kwantitatieve analyse.

### Bronnen, voor en nadelen

Gemeenten hebben op dit moment nog geen inzicht in cliëntgegevens, van de groep waarvoor we straks verantwoordelijk worden. Dit komt beschikbaar op het moment dat de nieuwe WMO gepubliceerd is in het Staatscourant. Tot die tijd werken we met andere informatiebronnen. We hebben de afgelopen tijd gemerkt dat die bronnen verschillende informatie geven. Die verschillen zijn grotendeels verklaarbaar.

Als voorbeeld het gebruik van de AWBZ functie Begeleiding Individueel vanuit verschillende bronnen:

| Aantal volwassen cliënten met BGI | Totaal | Zorg in natura (ZIN)                        | Persoonsgebonden budget (PGB)           |
|-----------------------------------|--------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Volgens CIZ                       | 3.205  | 2.465*                                      | 739                                     |
| Volgens zorgkantoor               | 2.682  | 2.066<br>Klasse 2-: 1.535<br>Klasse 3+: 531 | 616<br>Klasse 2-: 421<br>Klasse 3+: 195 |
| Volgens Vektis                    | 4.285  | 3.320                                       | 965                                     |

*\*Volgens CIZ rapportage Begeleiding in Beeld neemt 23% van alle cliënten met BGI deze functie af via een PGB; dit percentage betreft zowel kinderen als volwassenen.*

De verschillen zijn vanwege de volgende zaken verklaarbaar:

- Is er gemeten op een bepaalde peildatum (CIZ en Zorgkantoor) of krijgen we gegevens van over een heel jaar (Vektis)?
- Gaat het om de indicaties (CIZ) of om verzilverde zorg (Zorgkantoor en Vektis)? Want niet iedereen met een indicatie verzilverd deze.
- Het komt ook voor dat mensen met een intramurale indicatie deze extramuraal verzilveren. Het Zorgkantoor corrigeert hiervoor, Vektis niet.

Hieruit blijkt wel dat het moeilijk is om te zeggen hoeveel mensen in Utrecht begeleiding krijgen. De verschillende bronnen overwegend, schrijven we in dit plan over 3000 Utrechters met individuele begeleiding.

### Individuele verstrekkingen

Bij het weergeven van het aantal verstrekte individuele voorzieningen, maken we het aantal verstrekte voorzieningen inzichtelijk, niet het aantal inwoners dat er gebruik van maakt. Inwoners kunnen gebruik maken van meerdere vormen van voorzieningen. Binnen de voorziening Hulp bij het huishouden wordt onderscheid gemaakt tussen Hbh 1 en Hbh 2. Zo'n 13% van de klanten ontvangt Hbh 2, dat zijn ongeveer 800 van de verstrekte voorzieningen.

| Soort voorziening                | Aantal |
|----------------------------------|--------|
| Hulp bij het huishouden          | 6.132  |
| Woon, rol en individueel vervoer | 6.566  |
| Collectief vervoer               | 13.108 |

*Bron: W&I Socrates 2013.*

### Informatie en advies

Uit de jaarverslagen van de Wijk welzijnsorganisaties 2012 kunnen we het gebruik van deze functie globaal opmaken. In totaal vragen ongeveer 10.000 inwoners informatie en advies, zoals die worden gegeven door oa de ouderenadviseurs, sociaal raadslieden en maatschappelijk werkers. Ook de organisatie MEE geeft informatie, advies en Begeleiding aan ongeveer 2300 Utrechters.

### Begeleiding

Begeleiding is nu nog een functie onder de AWBZ. Het CIZ geeft daar indicaties voor af en maakt het voor gemeenten twee maal per jaar mogelijk om per wijk in te zien om hoeveel afgegeven indicaties het gaat. De functie

is opgesplitst in groeps- en individuele begeleiding.

Aantal mensen met een indicatie voor individuele begeleiding, functie AWBZ, per grondslag per wijk.

Bron: CIZ, peildatum 1-7-2013

| Grondslag                     | Wijk*            | Aantallen |
|-------------------------------|------------------|-----------|
| Psychisch                     | West             | 165       |
|                               | Overvecht        | 390       |
|                               | Noordwest        | 355       |
|                               | Noordoost        | 155       |
|                               | Oost             | 130       |
|                               | Binnenstad       | 130       |
|                               | Zuid             | 270       |
|                               | Zuidwest         | 240       |
|                               | Leidsche Rijn    | 65        |
|                               | Vleuten-de Meern | 60        |
| Zintuiglijk beperkt           | Noordwest        | 15        |
|                               | Zuidwest         | 15        |
| Somatisch                     | West             | 15        |
|                               | Overvecht        | 40        |
|                               | Noordwest        | 55        |
|                               | Noordoost        | 25        |
|                               | Oost             | 30        |
|                               | Binnenstad       | 10        |
|                               | Zuid             | 40        |
|                               | Zuidwest         | 40        |
|                               | Leidsche Rijn    | 15        |
|                               | Vleuten-de Meern | 30        |
| Verstandelijk beperkt         | West             | 35        |
|                               | Overvecht        | 185       |
|                               | Noordwest        | 175       |
|                               | Noordoost        | 30        |
|                               | Oost             | 20        |
|                               | Binnenstad       | 20        |
|                               | Zuid             | 75        |
|                               | Zuidwest         | 85        |
|                               | Leidsche Rijn    | 25        |
|                               | Vleuten-de Meern | 40        |
| Psychogeriatrisch             | Overvecht        | 20        |
|                               | Noordwest        | 15        |
|                               | Zuid             | 5         |
|                               | Zuidwest         | 5         |
| Lichamelijk gehandicapt       | West             | 5         |
|                               | Overvecht        | 30        |
|                               | Noordwest        | 25        |
|                               | Noordoost        | 25        |
|                               | Oost             | 30        |
|                               | Binnenstad       | 5         |
|                               | Zuid             | 25        |
|                               | Zuidwest         | 20        |
|                               | Leidsche Rijn    | 30        |
|                               | Vleuten-de Meern | 25        |
| Totaal aantal unieke cliënten | West             | 230       |
|                               | Overvecht        | 675       |
|                               | Noordwest        | 665       |
|                               | Noordoost        | 250       |

|  |                  |     |
|--|------------------|-----|
|  | Oost             | 225 |
|  | Binnenstad       | 175 |
|  | Zuid             | 435 |
|  | Zuidwest         | 440 |
|  | Leidsche Rijn    | 155 |
|  | Vleuten-de Meern | 195 |

*\*Wanneer een wijk niet genoemd is, dan zijn er minder dan 5 indicaties afgegeven.*

### Toelichting grondslagen

Er zijn zes grondslagen:

- Somatische aandoening/beperking (SOM);
- Psychogeriatrische aandoening/ beperking (PG);
- Psychiatrische aandoening/ beperking (PSY);
- Lichamelijke handicap (LG);
- Verstandelijke handicap (VG);
- Zintuiglijke handicap (ZG).

Voor iedere cliënt kunnen meerdere grondslagen worden geregistreerd, bijvoorbeeld als iemand zowel een somatische als een psychiatrische aandoening heeft. Eén hiervan wordt aangewezen als de dominante grondslag. Deze wordt vastgesteld op grond van de zwaarst wegende beperkingen.

#### *Somatische aandoening/beperking (SOM)*

Een lichamelijke aandoening waar verbetering is nog mogelijk.

#### *Lichamelijke handicap (LG)*

Wanneer sprake is van beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat (bot-/spierstelsel, gewrichten en bindweefsel) waarbij geen functionele verbetering meer mogelijk is (er kan nog wel sprake zijn van een verslechtering) en er geen sprake is van een terminale situatie, dan is de grondslag Lichamelijke handicap van toepassing.

#### *Psychogeriatrische aandoening/ beperking (PG)*

Een psychogeriatrische grondslag wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, intellect, herinneringscapaciteit al of niet in combinatie met afname van motorische functies en vermindering van de sociale redzaamheid. Dementie is een verzamelnaam voor een aantal ziekteverschijnselen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen, ook wel dementieel syndroom genoemd.

#### *Psychiatrische aandoening/ beperking (PSY)*

Psychiatrische ziektebeelden/aandoeningen worden ook wel psychische stoornissen genoemd, omdat een of meer symptomen van de stoornis veroorzaakt wordt door in de psyche gelegen factoren. Bij de classificatie van psychiatrische stoornissen worden vaak internationaal vastgestelde criteria gehanteerd die uitgaan van een (groep van) symptomen (DSM-IV TR).

#### *Verstandelijke handicap (VG)*

Er is conform de DSM-IV TR classificatie sprake van een verstandelijke handicap als de verzekerde cognitief/intellectueel beneden gemiddeld scoort op een algemene intelligentietest (norm: IQ 70 of lager) en er blijvende beperkingen zijn op het gebied van de sociale redzaamheid en dit voor het 18e levensjaar is ontstaan.

#### *Zintuiglijke handicap (ZG)*

De grondslag zintuiglijke handicap wordt in de regel toegekend aan alle verzekerden die een visuele<sup>1</sup> of auditief-communicatieve<sup>2</sup> handicap of een (zeer) ernstig spraak-/taalprobleem<sup>3</sup> (of -stoornis) hebben.

### **Geweld in afhankelijkheidsrelaties**

Mensen die te maken hebben (gehad) met geweld in afhankelijkheidsrelaties krijgen begeleiding van Moviera. In 2012 gaven zij 58 mensen begeleiding. De verwachting is dat deze begeleiding vanaf 2015 door de buurtteams zal worden uitgevoerd. Bron Moviera.

## Groepsbegeleiding

Naast individuele begeleiding kunnen inwoners ook groepsbegeleiding krijgen. De activiteiten verschillen sterk en zijn o.a. afhankelijk van de zwaarte en aard van de ondersteuningsvraag. Hieronder een overzicht.

| Begeleiding Groep                                            | ZIN<br>(aantal)   | PGB (aantal)                  |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Dagactiviteit basis ind. vast per dagdeel                    | 269               |                               |
| Dagactiviteit LG licht ind. vast per dagdeel                 | 1                 |                               |
| Dagactiviteit LG midden ind. vast per dagdeel                | 6                 |                               |
| Dagactiviteit LG zwaar ind. vast per dagdeel                 | 91                |                               |
| Dagactiviteit LZA ind. vast per dagdeel                      | 457               |                               |
| Dagactiviteit midden ind. vast per dagdeel                   | 131               |                               |
| Dagactiviteit VG licht ind. vast per dagdeel                 | 112               |                               |
| Dagactiviteit ZG auditief licht ind. vast per dagdeel        | 4                 |                               |
| Dagactiviteit ZG visueel licht ind. vast per dagdeel         | 10                |                               |
| Dagactiviteit ZG visueel midden ind. vast per dagdeel        | 4                 |                               |
| Dagactiviteit zwaar ind. vast per dagdeel                    | 56                |                               |
| Dagbesteding LG-licht (LG7) ind. vast per dagdeel            | 5                 |                               |
| Dagbesteding LG-midden (LG2, GL4, LG6) ind. vast per dagdeel | 11                |                               |
| Dagbesteding LG-zwaar (LG1, LG3, LG5), ind. vast per dagdeel | 8                 |                               |
| Dagbesteding VG-licht (VG1-VG4) ind. vast per dagdeel        | 53                |                               |
| Dagbesteding VG-midden (VG5, VG6) ind. vast per dagdeel      | 17                |                               |
| Dagbesteding VG-zwaar (VG7) ind. vast per dagdeel            | 4                 |                               |
|                                                              | 1.239             |                               |
|                                                              | Hierin zitten     |                               |
| totaal                                                       | dubbelingen.      |                               |
| <b>Totaal aantal begeleiding groep zonder dubbelingen</b>    | <b>1.193</b>      | <b>374</b>                    |
| kosten excl. vervoer etc. in €                               | 7.343.931         | 2.989.957<br>toegekend budget |
| kosten vervoer, module cliënt kenmerk, kapitaallasten in €   | 3.508.970         | 130.668<br>eigen bijdrage     |
| <b>Totaal kosten inclusief vervoer etc. in €</b>             | <b>10.852.901</b> |                               |

Een aantal landelijke ontwikkelingen is van invloed op de omvang van de doelgroep in de toekomst. Het gaat onder meer om:

- De komst van de Participatiewet
- De zogenaamde extramuralisering
- De decentralisatie van de RIBW's naar centrumgemeenten
- Vergrijzing
- De inschatting is dat bovenstaande 4 ontwikkelingen leiden bij ongewijzigd beleid tot een verdubbeling van de vraag naar de huidige vorm van dagbesteding in 2020.

|                                        | 67min        | 67plus       | Totaal       |
|----------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Huidig aantal</b>                   | <b>1.325</b> | <b>320</b>   | <b>1.645</b> |
| Effect P-wet                           | +370         | 0            | ?            |
| Effect Extramuralisering               | +180         | +950         | 1.130        |
| Effect decentralisatie Beschermd Wonen | +150         | 0            | 0            |
| Effect vergrijzing                     | 0            | +50          |              |
| <b>Totaal aantal 2020</b>              | <b>2025</b>  | <b>1.320</b> | <b>3345</b>  |

## Aanvullende zorg

In de aanvullende zorg worden inwoners ondersteunt, die een zeer zware hulpvraag hebben of een zodanige vraag dat deze door het buurtteam niet kan worden ondersteund. Een manier om in te schatten om hoeveel personen dit gaat, is om 15% te nemen van het totale aantal mensen dat individuele begeleiding krijgt. Dan kom je op ongeveer

450 mensen. Een andere methode is om te kijken hoeveel mensen er zeer veel uren per week begeleiding krijgen. Ruim 300 inwoners krijgen bijvoorbeeld meer dan 4/5 uur per week individuele begeleiding. Beide berekeningen hebben nadelen, maar geven wel wat inzicht in de omvang van de doelgroep voor de aanvullende zorg. Hieronder geven we nog een analyse per subdoelgroep.

Inwoners met begeleiding vanwege niet aangeboren hersenletsel: Dit is geen aparte grondslag, maar we weten dat de grondslag LG ( lichamelijke gehandicapt) in relatie tot begeleiding vaak over deze groep gaat. Op basis van de gegevens van Vektis zien we qua zorggebruik in natura ca 100 en PGB 85 inwoners met begeleiding. We schatten in dat ongeveer de helft hiervan zal kunnen worden ondersteund door het buurtteam, de andere helft in de aanvullende zorg.

Zintuiglijke beperking: Qua zorggebruik gaat het bij Zorg in Natura over ca 40 cliënten die gelijk verdeeld die niet boeven de 3 uur begeleiding per week uit komt. Daarnaast zien we 15 mensen met een PGB. Gezien het specialisme verwachten we dat deze zorg vnl. onder de aanvullende zorg zal komen, waarbij men op het gebied van participatie samenwerkt met de buurtteams.

Psychiatrische problematiek: Op basis van de gegevens van Vektis zien we qua zorggebruik in natura ca. 1800 en vanuit PGB 500 inwoners met AWBZ-begeleiding vanwege psychiatrische problematiek. Afgezet tegen de intensiteit van de ingezette begeleiding schatten we in dat er daarvan ca 400 in de aanvullende zorg komen. Daarnaast zijn er circa 200 mensen die nu AWBZ-begeleiding in de stedelijke opvangvoorzieningen krijgen, die we straks als opvang e.d. in de aanvullende zorg zullen blijven zien.

Uit de Vektis cijfers kunnen we in de gedeclareerde zorg niet de specifieke cliëntgroepen mensen met een psychogeriatrische aandoening, somatische problematiek of een verstandelijke beperking halen. Afgezet tegen het aantal afgegeven indicaties denken we dat het in totaal om ca. 900 mensen gaat, waarbij voor een deel van de groep ook een andere indicatie is afgegeven ( bv. persoonlijk verzorging). Op basis van intensiteit van de ingezette begeleiding, de combinatie met persoonlijke verzorging en de mate van complexiteit denken we dat circa 140 mensen van deze groep naar de aanvullende zorg zal gaan.

Extramuralisering: De functie verblijf in de AWBZ wordt afgebouwd. Deze functie wordt uitgedrukt in zogenaamde Zorgzwaartepakketten, ZZP's. Voor de lichte ZZP's 1 en 2 is vanaf 2013 al geen indicatie meer mogelijk. In de komende jaren wordt dit uitgebreid naar ZZP 3 en deels ZZP 4, waarbij onderscheid in tempo van invoering wordt gemaakt tussen de verschillende sectoren. Te verwachten is dat deze groep een beroep gaat doen op de WMO, zowel basiszorg als aanvullende zorg.

| ZZP      | N cliënten in Utrecht met ZPP-indicatie (1-1-13) | Ingang maatregel | Berekening                                                                                                                              | Toename groep per 2020 |
|----------|--------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| VV01     | 65                                               | 2013             | De instroom is 30%; dat betekent dat in ongeveer 3 jaar tijd de volledige groep extramuraal woont.                                      | 710                    |
| VV02     | 305                                              |                  |                                                                                                                                         |                        |
| VV03     | 340                                              |                  |                                                                                                                                         |                        |
| VV04     | 510                                              | 2016             | Dit geldt hier ook, maar men verwacht dat 50% in de kern AWBZ blijft.                                                                   | 255                    |
| VG01     | 5                                                | 2013             | De instroom is 7%; dat betekent dat in ongeveer 14 jaar de volledige groep extramuraal woont. In 2020 (na 7 jaar) betreft dit de helft. | 38                     |
| VG02     | 70                                               |                  |                                                                                                                                         |                        |
| VG03     | 315                                              | 2015             | Dit geldt hier ook, maar men verwacht dat 50% in de kern AWBZ blijft. Gerekend vanaf 2015: 270 *5jaar/14jaar maal 50%                   | 56                     |
| GGZ01C** | 15                                               | 2013             | De instroom is 18%. Dat betekent dat in ongeveer 5½ jaar de volledige groep extramuraal woont.                                          | 85                     |

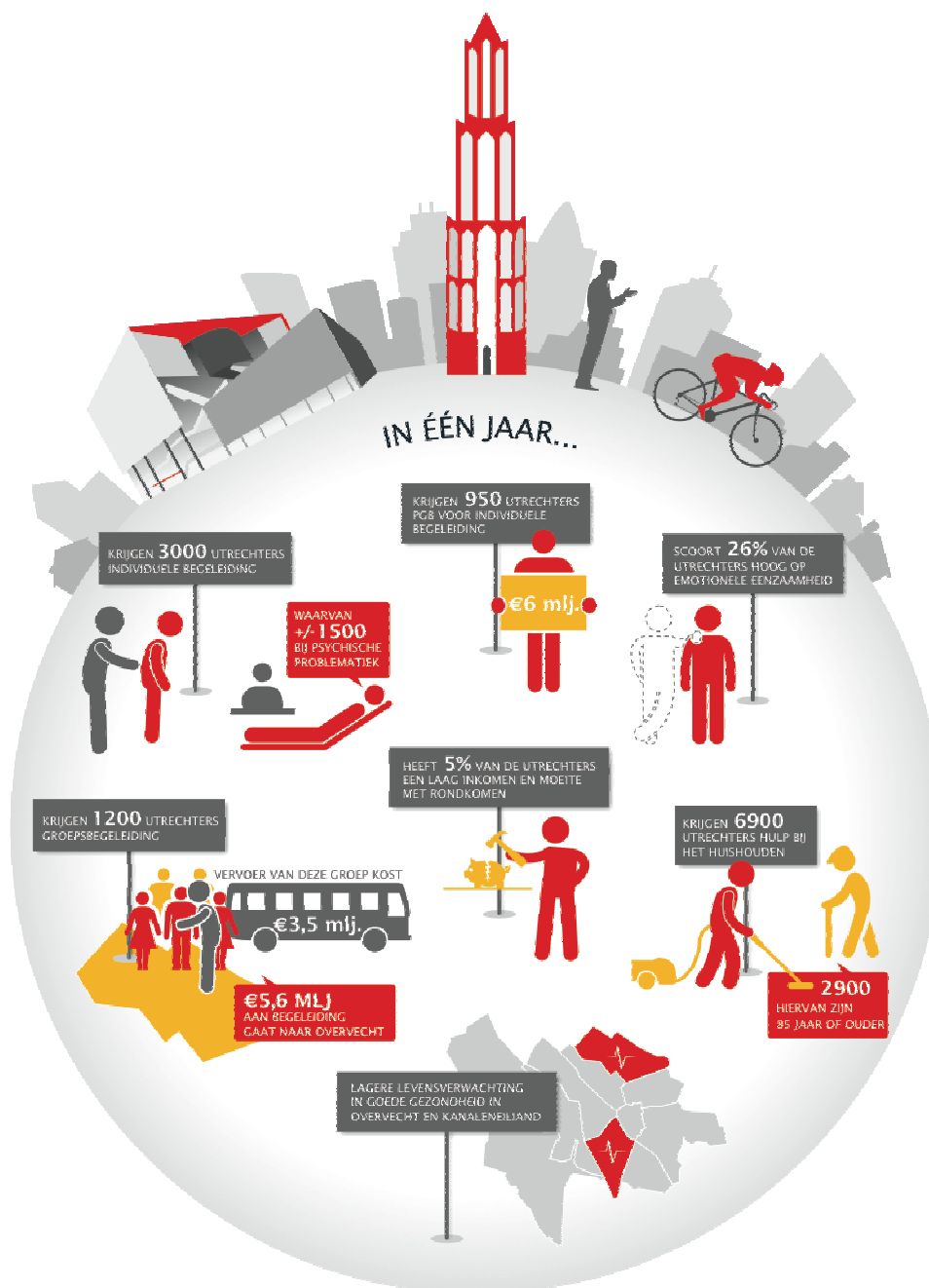
Ambulante begeleiding maatschappelijke- en vrouwenopvang vanuit de WMO gefinancierd in de aanvullende zorg: De eerste inschatting is dat ca. 200 van deze trajecten op jaarbasis in de aanvullende zorg nodig blijven.

RIBW's: Deze vallen volledig onder de aanvullende zorg. Het gaat hier om een taak voor Utrecht als centrumgemeente. Hiervan hebben we nog geen cijfers. Wel weten we dat het aantal RIBW-plekken van SBWU, Tussenvoorziening en Leger des Heils op een kleine 800 uit komt.

### Persoonlijke verzorging

Uit de brief van staatssecretaris van Rijn van 6 november 2013 blijkt dat PV toch niet meer naar de gemeenten wordt gedecentraliseerd. Uitzondering hierop is de persoonlijke verzorging die in het verlengde van begeleiding wordt geleverd. Het gaat om circa 5% van het totale budget. Een snelle berekening leert ons dat we zo'n 9% van de mensen met lichtere persoonlijke verzorging en/of weinig uren PV daarvan zouden kunnen financieren. In Utrecht liepen op 1-7-2013 3965 indicaties met PV.

Onderstaande infographic geeft een globaal beeld van de *huidige* ondersteuningsvraag in Utrecht:



## Bijlage 4. Dag(bestedings)activiteiten

| WMO<br>UITVOERINGS-<br>PLAN            | DE STAD                                                                                                                                                         | AANVULLENDE<br>ZORG                                                                                                                                                                       | BASIS ZORG                                                                                                                                                                                                |                                                   | WERKGEVERS<br>AANPAK                      |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| PARTICIPATIEWET<br>KADERNOTA           | ARRANGEMENT 4                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           | ARRANGEMENT 3                                     | ARRANGEMENT<br>1 EN 2                     |
| TOELEIDING NAAR                        | PARTICIPATIE<br>SOCIAAL<br>KWETSBAAR<br>INWONERS                                                                                                                | DAGVERZORGING                                                                                                                                                                             | ARBEIDSMATIGE<br>ACTIVERING /<br>SOCIALE<br>PRESTATIE                                                                                                                                                     | SOCIALE<br>PRESTATIE                              | BETAALD WERK                              |
| TOEGANG                                | Algemeen<br>toegankelijk                                                                                                                                        | o.a.<br>· Buurtteams<br>· onderwijs<br>· Aanvullende<br>zorg                                                                                                                              | o.a.<br>· Buurtteams<br>· onderwijs<br>· Aanvullende<br>zorg                                                                                                                                              | Toewijzing via<br>W&I                             | W&I en UWV                                |
| LEEFTIJD-<br>CATEGORIE                 | 67+ en<br>67-                                                                                                                                                   | 67+ en<br>67-                                                                                                                                                                             | 67-                                                                                                                                                                                                       | 67-                                               |                                           |
| REGIEVOERDER                           |                                                                                                                                                                 | MnV                                                                                                                                                                                       | MnV                                                                                                                                                                                                       | W&I                                               | nvt.                                      |
| REÏNTEGRATIE-<br>LADDER                | 0 en 1                                                                                                                                                          | 1 en 2                                                                                                                                                                                    | 2                                                                                                                                                                                                         | 3 , 4 en 5                                        | 6                                         |
| PARTICIPATIE<br>LADDER                 | 1, 2, 3                                                                                                                                                         | 1,2,3<br>(3 alleen zonder<br>groeipotentieel)                                                                                                                                             | 1,2,3 en 4<br>Met groei-<br>potentieel                                                                                                                                                                    | 1,2,3,4, en 5<br>Met groei-<br>potentieel         | 6                                         |
| DOELGROEP                              | Wijkbewoners<br>met meerdere<br>problematiek                                                                                                                    | 20 % GGZ<br>60 % (I) VG<br>100% 67 plus                                                                                                                                                   | 60 % GGZ<br>20% VG                                                                                                                                                                                        |                                                   | Werknemers                                |
|                                        |                                                                                                                                                                 | Beschut werk                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                           |
| 67-                                    | nvt.                                                                                                                                                            | <30 %                                                                                                                                                                                     | 30 % - 70%                                                                                                                                                                                                |                                                   | > 70 %                                    |
| DOEL VAN DE<br>ACTIVITEITEN            | Zinnvolle Vrije<br>Tijd besteding<br>en zingeving<br>dagstructuur                                                                                               | · Zinnvolle<br>dagbesteding<br>· Ontlasten<br>mantelzorg<br>· kwaliteit van<br>leven<br>· Bieden van<br>dagstructuur                                                                      | · Zinnvol werk<br>· Empowerment<br>· Maximaal<br>verdien<br>vermogen<br>· Bieden van<br>dag structuur                                                                                                     | Toeleiding naar<br>economische<br>zelfstandigheid | Werken met<br>salaris                     |
| AARD VAN DE<br>ACTIVITEITEN            | Richt zich primair<br>op recreatie en<br>educatie<br>· beweging<br>· hobby<br>· kookclub<br>· zingeving<br>· lotgenoten-<br>contact,<br>· dagstruc-<br>turering | Richt zich<br>primair op dag<br>structuur bieden.<br><br>Bij 67- tevens:<br>begeleide werk-<br>zaamheden .<br><br>Geen of beperkt<br>lerend vermogen<br>Weinig/geen ver-<br>dien vermogen | Richt zich primair op:<br>· het onder begeleiding maken van<br>producten voor verkoop<br>· het leveren van diensten aan.<br><br>Er is een verdienvermogen<br><br>Zinnvolle werksetting<br>Leerwerktraject |                                                   | Werken bij<br>een reguliere<br>werkgever. |
|                                        |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                                                   |                                           |
| CONSEQUENTIES/<br>WEDERKERIG-<br>HEID? | Aan het niet<br>nakomen<br>van afspraken<br>zijn geen<br>consequenties<br>verbonden                                                                             | Aan het niet<br>nakomen van<br>afspraken zijn<br>beperkt<br>consequenties<br>verbonden.                                                                                                   | Aan het niet nakomen van afspraken<br>zijn wél consequenties verbonden.                                                                                                                                   |                                                   | Arbeids contract                          |

| WMO<br>UITVOERINGS-<br>PLAN  | DE STAD                                                                                                                                                                                             | AANVULLENDE<br>ZORG                                                                                                                                   | BASIS ZORG                                                                                                                            |                                                 | WERKGEVERS<br>AANPAK   |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|
| PARTICIPATIEWET<br>KADERNOTA | ARRANGEMENT 4                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       | ARRANGEMENT 3                                   | ARRANGEMENT<br>1 EN 2  |
| TOELEIDING NAAR              | PARTICIPATIE<br>SOCIAAL<br>KWETSBARE<br>INWONERS                                                                                                                                                    | DAGVERZORGING                                                                                                                                         | ARBEIDSMATIGE<br>ACTIVERING /<br>SOCIALE<br>PRESTATIE                                                                                 | SOCIALE<br>PRESTATIE                            | BETAALD WERK           |
| PRODUCTIE EISEN              | nvt.                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Geen of beperkte kwantitatieve productie eisen.</li> <li>· Kwalitatieve prod. eisen zijn mogelijk</li> </ul> | Kwantitatieve en kwalitatieve productie eisen                                                                                         |                                                 |                        |
| FINANCIERING-<br>BRON        | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Samenleving en Sport</li> <li>· MnV</li> </ul>                                                                                                             | MnV                                                                                                                                                   | MnV                                                                                                                                   | W&I                                             | Werkgevers             |
| LOCATIE                      | Wijk georiënteerd                                                                                                                                                                                   | Vooraf wijk georiënteerd                                                                                                                              | Vooraf stedelijk georiënteerd                                                                                                         |                                                 |                        |
| UITVOERDERS                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Peer projecten</li> <li>· Clienten</li> <li>· Ervarings-coaches</li> <li>· Mantelzorgers</li> <li>· Sociaal beheerders</li> <li>· Vrijwilligers</li> </ul> | aanbieders van<br>· dagactivering en leer/werk trajecten<br>· peer projecten<br>· sociale firma's<br>· sociaal ondernemers                            | W&I zelf,<br>re-integratiebureaus,<br>UW bedrijf,<br>reguliere werkgevers.<br>Aanbieders van maatschappelijke activering              |                                                 |                        |
| BEGELEIDING                  | De activiteiten worden uitgevoerd vanuit formele of informele ondersteuning of begeleiding                                                                                                          | De activiteiten worden uitgevoerd met begeleiding, jobcoaching of vormen van subsidie (loonkostensubsidie e.d.)                                       |                                                                                                                                       |                                                 | Regulier Werken zonder |
| VERGOEDING                   | Geen beloningsinstrumenten                                                                                                                                                                          | Individuele en tijdelijke inzet mogelijk van beloningsinstrumenten op basis van onkostenvergoeding: m.n. GGZ en OGGZ,                                 |                                                                                                                                       | Geen beloningsinstrumenten/ participatie-premie | Salaris                |
| BEOOGD EFFECT                | Voorkomen sociaal isolement, Inclusie                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Verminderen van zorgvraag.</li> <li>· Ontlasting mantelzorg,</li> <li>· Stabilisering</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 15% doorstroom naar re-integratie (W&amp;I)</li> <li>· Collectief verdienvermogen</li> </ul> | 30% uitstroom naar Economische part. (W&I)      | nvt.                   |

## Bijlage 5. Analyse landelijke ontwikkelingen

De transities in het sociale domein staan al sinds enkele jaren op de agenda van politiek Den Haag. Aanleiding voor het decentraliseren van AWBZ taken naar de WMO, is het te hard oplopen van de zorgkosten in combinatie met de wens om de werkwijze van hulpverleners te vernieuwen en het stelsel eenvoudiger te organiseren. De inhoud van het te decentraliseren takenpakket en de daarvoor beschikbare middelen zijn zaken waarover het Kabinet de afgelopen jaren enkele malen van inzicht is veranderd. De Gemeente Utrecht heeft de ontwikkelingen altijd op de voet gevolgd en heeft de voorbereidingen op de nieuwe taken steeds bijgesteld aan de hand van de wijzigingen. De Gemeenteraad is steeds geïnformeerd en heeft in 2011 de visie en in 2013 de Kadernota vastgesteld. Daarin staat beschreven hoe Utrecht de transitie van WMO beschouwt en wil uitvoeren. Hieronder is een overzicht weergegeven van de historie van de besluitvorming van de Rijksoverheid.

### 1. Regeerakkoord Rutte 1 (30-9-2010) VVD, CDA met gedoogsteun PVV 2010-2012

- dagbesteding en begeleiding naar de WMO met 5% korting. Per 2014, met 2013 als overgangsjaar. Redenering achter deze korting was het lokale maatwerk en de mogelijkheid om rekening te houden met de eigen mogelijkheden van de cliënt.
- scheiden van wonen en zorg in de AWBZ
- gehandicaptenzorg voor cliënten met een IQ boven de 70 wordt geschrapt, waarbij 50% van de huidige kosten wordt gereserveerd voor het financieren van weglek naar andere regelingen, zoals de WMO.

### 2. Regeerakkoord Rutte 2 (29-10-2012) VVD & PvdA 2012 - heden

- overdracht begeleiding per 2015 met 25% korting.
- afschaffen groepsbegeleiding per 2014
- overdracht PV per 2015 met 25% korting
- afschaffen kortdurende PV per 2014, vooruitlopend op de decentralisatie
- regelvrije maatwerkvoorziening ter compensatie inkomensafhankelijke zorgregelingen: van de 1,3 mld. gaat 0,7 mld. naar gemeenten
- korting budget Hbh 75% per 2015 en in 2014 90 mln. korting op nieuwe cliënten
- plicht tot hergebruik hulpmiddelen
- in de periode 2012-2014 wordt MEE-cliëntondersteuning budget al gekort met 33 miljoen.
- extramuraliseren van ZZP 1 t/m 4, compensatie onbekend

### 3. Wijzigingen Zorgakkoord t.o.v. regeerakkoord Rutte 2 (24 april 2013) en brief van Rijn 'Hervormingen langdurige ondersteuning en zorg' (25 april 2013) = Uitwerking van regeerakkoord 2012

- afschaffen groepsbegeleiding per 2014 ingetrokken
- afschaffen kortdurende PV per 2014 ingetrokken
- overdracht (85%) PV blijft maar korting teruggedraaid van 25% naar 15%
- korting budget HH teruggedraaid naar 40% en bezuiniging 90 mln. 2014 ingetrokken
- Verzachting extramuralisering door gefaseerde afschaffing ZZP's voor nieuwe instroom, afschaffen ZZP 4 gehandicaptenzorg ingetrokken, ZZP 3 GGZ naar Zvw (compensatie nog onbekend)
- Nieuwe aanspraak thuisverpleging.
- 50 miljoen voor sociale wijkteams
- structurele korting op gemeentefonds m.b.t. hulpmiddelen van 50 miljoen
- RIBW's naar WMO, centrumgemeenten.

### 4. Begrotingsakkoord /herfstakkoord (11-10-2013) Met D66, CU en SGP

- middelen voor maatwerk inkomensondersteuning 438 miljoen niet naar gemeenten maar naar fiscale regeling voor chronisch zieken en gehandicapten. Resterende 270 miljoen gaat naar gemeenten.
- MEE-budget van 180 miljoen wordt met 25 miljoen gekort en het takenpakket versoerd. In totaal nu een derde versoert t.o.v. 2011.
- Intensivering inzet op mantelzorg binnen begroting VWS
- Korting op middelen voor de regeling zorginfrastructuur AWBZ (€ 25 miljoen), alsmede in- en uitvoeringskosten (€ 25 miljoen).

### 5. Brief Staatssecretaris van Rijn (6-11-2013)

- PV niet naar gemeenten, maar (voor 95%) naar Zvw wegens grote overlap met Verpleging.
- Belang van overleg gemeenten en zorgverzekeraars beschreven

## Bijlage 6. Communicatiestrategie

Vanaf 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor bijna alle ondersteuning aan mensen die het alleen niet redden op het gebied van zorg, welzijn, opvoeding, jeugdzorg en werk & inkomen. Het Rijk draagt deze taken over aan de gemeenten en wil daarbij een grote systeemverandering doorvoeren: betere zorg voor minder geld. De manier waarop zorg en ondersteuning wordt aangeboden in de stad verandert en er wordt een groter beroep gedaan op de zelfredzaamheid van mensen. Grote veranderingen voor de gemeente en de zorgorganisaties in de stad, en vooral voor de cliënten en hun omgeving.

In dit hoofdstuk geven wij aan hoe wij de communicatie rondom de decentralisatie van AWBZ naar WMO gaan vormgeven.

### Communicatieopgave

Utrecht is een sociale stad en wil dat blijven. De stad Utrecht kiest voor laagdrempelige basiszorg met buurtteams in alle wijken, een solide vangnet voor de meest kwetsbare inwoners met aanvullende zorg, en een verbindende en faciliterende rol om het zelforganiserend vermogen van de samenleving te versterken. De gemeente beoogt hiermee de zorg en ondersteuning te verbeteren en goedkoper te maken, de zorg voor de meest kwetsbare inwoners op een hoog peil te houden, en de samenleving te ondersteunen en prikkelen om op allerlei manieren bij te dragen aan de 'zorgzame stad'.

De communicatieopgave rond de decentralisatie van de AWBZ naar de WMO laat zich uiteen zetten in de volgende vijf opgaven:

- zorgvuldige en tijdige communicatie met cliënten en mantelzorgers over de veranderingen,
- duidelijk en eenduidig gezicht van de buurtteams in de wijken,
- 'kanteling' in denken over zorgtaken overheid en eigen verantwoordelijkheid samenleving,
- goede samenwerking met zorgorganisaties op basis van vertrouwen,
- nieuwe vormen voor participatie bij gemeentebestuur en beleidsuitvoering door zorgorganisaties.

Hieronder geven we per communicatieopgave de strategie en aanpak weer. De uitvoering van de communicatie gaan we zoveel mogelijk voorbereiden in samenhang met de decentralisaties Zorg voor Jeugd en Participatiewet.

### Zorgvuldige en tijdige communicatie met cliënten en mantelzorgers

Op dit moment hebben zo'n 3.000 inwoners van Utrecht een AWBZ-indicatie voor begeleiding, persoonlijke verzorging, dagbesteding en/of kortdurend verblijf. Deze groep mensen krijgt vanaf 2015 zorg en ondersteuning via de buurtteams of vanuit de aanvullende zorg. Daarnaast zijn er op dit moment bijna 14.000 inwoners die gebruik maken van de WMO-voorzieningen van de gemeente. Een deel van deze groep mensen krijgt vanaf 2015 te maken met een nieuw systeem voor huishoudelijke hulp. Ook verandert de toegang tot de WMO-voorzieningen. Vanaf 2015 kunnen inwoners hiervoor naar het stedelijke WMO-loket, maar ook naar hun buurtteam.

Het gaat dus om een grote groep inwoners voor wie de manier waarop zij nu gewend zijn zorg en ondersteuning te ontvangen, verandert. Het gaat om een heel diverse groep mensen. Denk aan mensen met een psychiatrische aandoening, een verstandelijke beperking, een lichamelijke of zintuiglijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel, ouderen, mensen met psychosociale en/of verslavingsproblematiek. Deze mensen gaan vanaf 2015 te maken krijgen met het buurtteam, met een andere werkwijze (wat je zelf kan, moet je zelf doen), en met veranderingen in het aanbod van de WMO-voorzieningen.

Naar schatting zijn er op dit moment zo'n 22.000 mantelzorgers in de stad Utrecht. Ook zij krijgen vanaf 2015 te maken met het buurtteam. Zij kunnen er terecht voor begeleiding en individueel advies. Het stedelijk steunpunt mantelzorg gaat zich ontwikkelen tot een expertisecentrum van waaruit een uitgebreider, nieuw ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers wordt ontwikkeld, bijvoorbeeld op het gebied van deskundigheidsbevordering. De toegang naar respijtzorg zal waarschijnlijk niet via het buurtteam verlopen.

#### Wat verandert er voor cliënten in een notendop?

- toegang tot WMO-voorzieningen voortaan ook via het buurtteam, naast het stedelijke WMO-loket,
- nieuwe begeleider bij het buurtteam (één contactpersoon, persoonlijk, maatwerk, generalist),

- andere werkwijze met groter beroep op eigen verantwoordelijkheid: wat je zelf kan, moet je zelf doen,
- regie op eigen leven staat voorop, beroep doen op je eigen netwerk waar dat kan,
- toegang tot aanvullende zorg (specialistische zorg van zorgorganisaties) voortaan via het buurtteam,
- nieuw systeem huishoudelijke hulp (max. 1,5 uur per week, alleen schoonmaken, evt. zelf bij te kopen),
- individuele maatwerkarrangementen hulp in huishouden mogelijk voor mensen die echt nodig hebben,
- vernieuwing van de voorzieningen voor dagactivering: de eerste jaren behouden afnemers hun voorziening bij de huidige aanbieder, daarna komen er mogelijk ook andere aanbieders,
- geen indicatiestellingen meer: het buurtteam is vrij toegankelijk voor iedereen die dat nodig heeft en als aanvullende zorg nodig is, verloopt de toegang via het buurtteam,
- huidige eigen bijdrageregelingen blijven bestaan en inzet PGB blijft mogelijk bij individuele maatwerkarrangementen en aanvullende zorg.

Het is van belang dat de cliënten, mantelzorgers en alle andere inwoners die te maken hebben met sociale zorg goed voorbereid en geïnformeerd worden over de veranderingen in de stad. Vanwege de diversiteit van de doelgroepen is het van belang in de communicatieaanpak goed aan te sluiten op de specifieke kenmerken van de groepen. Denk bijvoorbeeld aan cultuurspecifieke kenmerken en laaggeletterdheid.

#### **Communicatieaanpak: voorbereiden op veranderingen, zorgvuldige voorlichting en 'warme overdracht'**

- Goede informatievoorziening om cliëntgroepen en mantelzorgers voor te bereiden op de veranderingen. Eenvoudige taal, wat verandert er wanneer, waarom, en wat betekent dit voor u. Hiervoor diverse media inzetten, zoals de website van de gemeente, wijknieuwsbrieven, wijkkranten en de informatiekkanalen van zorginstellingen en mantelzorgorganisaties benutten.
- Informatiebijeenkomsten per wijk organiseren. Hierbij ook intermediairs uitnodigen (zoals contactpersonen moskeeën/kerken, sociaal makelaars, contactpersonen buurthuizen en andere voorzieningen), zodat zij de informatie verder kunnen brengen bij de verschillende doelgroepen.
- Op de website van de gemeente en de buurtteams de meest belangrijke informatie verhelderen met korte, eenvoudige voorlichtingsfilmpjes. Denk bijvoorbeeld aan animatiefilmpjes over wat er precies verandert in het sociale zorgsysteem in de stad, wat de werkwijze van het buurtteam is en hoe de toegang tot de WMO-voorzieningen voortaan gaat. Het doel van deze filmpjes is mede om laaggeletterde cliënten op een toegankelijke manier te informeren over de veranderingen.
- Tijdelijk een telefonisch loket en spreekuur bij de gemeente onderbrengen voor iedereen die vragen heeft over de veranderingen.
- Verbinding leggen met zorginstellingen voor 'warme overdracht' van cliënten die nu begeleiding krijgen vanuit een zorginstelling. Huidige begeleider introduceert buurtteamwerker en samen leggen ze de veranderingen uit. Handzame toolbox met informatie voor buurtteamwerkers en zorginstellingen.
- Persoonlijke schriftelijke informatievoorziening aan cliëntgroepen via brieven vanuit de gemeente. Eenvoudige taal, wat verandert er voor u wanneer, wat betekent dit precies voor uw situatie. Deze brieven ook in toolbox voor buurtteamwerkers en zorginstellingen ten behoeve van 'warme overdracht'.
- Verbinding leggen met zorginstellingen en mantelzorgorganisaties om cliënten en mantelzorgers voor te bereiden op de veranderingen in de stad Utrecht. Medewerking vragen voor informatievoorziening via hun klantenmedia en medewerking verlenen bij informatiebijeenkomsten voor cliëntgroepen.

Eind 2013 beginnen we met de voorbereidingen voor bovenstaande activiteiten. Hiertoe leggen we onder meer contact met de verschillende zorginstellingen om per cliëntgroep een aanpak op maat te maken. Naar verwachting krijgt de gemeente voor de zomervakantie van 2014 de gegevens van de huidige AWBZ-clients die vanaf 2015 hun zorg en ondersteuning via de gemeente krijgen. Daarna gaan we de cliënten inlichten over de veranderingen in hun persoonlijke situatie.

#### **Duidelijk en eenduidig gezicht van de buurtteams in de wijken**

In alle tien wijken van Utrecht komen buurtteams. Dit zijn nieuwe voorzieningen in de wijk, waaraan inwoners en hulpverleners moeten wennen en waarmee ze bekend moeten raken. Buurtbewoners en wijkorganisaties (woningcorporaties, politie, huisartsen) moeten weten waarvoor ze bij het buurtteam terecht kunnen, wat de werkwijze is en waar ze het buurtteam kunnen bereiken. Een eenduidig gezicht van de buurtteams helpt daarbij. Ook de 'hechting' van het buurtteam in de wijk is van belang. Voor een goede ondersteuning van de buurtbewoners

is het van belang dat het buurtteam nauw samenwerkt met alle relevante organisaties, initiatiefnemers en bewonersgroepen in de buurt.

Voor de inwoners komt er per buurt één ingang naar de buurtteams. Deze ingang is op werkdagen voor iedereen bereikbaar, zowel fysiek, telefonisch als per e-mail. Daarnaast houdt het buurtteam spreekuren op verschillende plekken in de wijk en is regelmatig aanwezig op plekken waar de doelgroep al komt (zoals scholen, huisartsenpraktijken en buurthuizen).

**Communicatieaanpak: bouwen aan vertrouwen, één gezicht naar stad, één gezicht naar wijk**

- Verbinding leggen met het (zorg)netwerk in de wijk door bij de start van een buurtteam een 'start-up'-bijeenkomst te organiseren. Uitleggen werkwijze van buurtteam, waarvoor je er terecht kunt, uit welke onderdelen het buurtteam bestaat (generalisten jeugd, generalisten volwassenen, informatiepunt etc.). Elkaar leren kennen, verkennen wat de mogelijkheden voor samenwerking zijn in de buurt en bouwen aan vertrouwen.
- Informatievoorziening naar (zorg)netwerk in de wijken over de voortgang, resultaten en leerervaringen van de nieuwe werkwijze via digitale nieuwsbrief. Werkwijze beter bekend maken, open en transparant.
- Regierol vanuit gemeente om 'een gezicht naar de stad' te realiseren. Eenduidige naamgeving in de buurten, herkenbaarheid panden, aansprekend beeldmerk buurtteams, per buurtteam één telefoonnummer en één e-mailadres. De gemeente gaat de gewenste stijl en inhoud nader bepalen in samenwerking met de buurtteams. We willen in de communicatiestijl uitdragen dat de buurtteams niet 'van de gemeente' zijn, maar dat ze een samenwerkingsverband zijn van verschillende organisaties en de gemeente.
- Faciliterende rol vanuit gemeente om 'een gezicht naar de wijk' te realiseren. De communicatiemiddelen moeten 'één gezicht' uitstralen, maar er moet ook ruimte zijn voor de buurtteams om hun eigen gezicht naar de wijk met communicatiemiddelen te ondersteunen. Denk aan eigen flyers en andere middelen.
- Informatievoorziening over de buurtteams via een website. Eenvoudige taal, waarvoor kun je bij het buurtteam terecht, wat is de werkwijze en waar vind je jouw buurtteam. Via website ook mogelijkheid geven aan buurtbewoners om digitaal contact op te nemen met hun buurtteam.

We zijn reeds met de voorbereidingen van bovenstaande activiteiten begonnen. In het najaar van 2013 starten we met communicatiesessies voor de nieuwe buurtteams in Kanaleneiland, Zuilen en Leidsche Rijn. In het eerste kwartaal van 2014 zal een herkenbare 'projectstijl' voor de buurtteams gereed zijn.

**'Kanteling' in denken over zorgtaken overheid en eigen verantwoordelijkheid samenleving**

De samenleving is veranderd. Mensen zijn geëmancipeerder en zelfredzamer dan vroeger en veel mensen kijken niet meer automatisch naar de overheid om zaken op te lossen. De nieuwe manier waarop de zorg en ondersteuning nu georganiseerd gaat worden, sluit hier beter op aan. Het is ook noodzakelijk, omdat de zorg in Nederland te duur is geworden. Met een steuntje in de rug worden hulpvragers en cliënten gestimuleerd zelfredzamer te worden en minder afhankelijk te zijn van professionele hulp. Ook worden zij gestimuleerd waar dat kan, hulp te vragen in hun eigen omgeving. Dit betekent dat inwoners vaker het verzoek zullen krijgen om iemand te helpen.

De stad Utrecht kent veel vrijwilligers en veel bewoners en ondernemers nemen initiatieven om de stad leuker en leefbaarder te maken. Utrecht is met haar (gemiddeld) hoogopgeleide bevolking een 'zelfredzame stad' te noemen. Tegelijkertijd zijn er inwoners die minder zelfredzaam en kwetsbaarder zijn. De omslag in denken over de zorgtaken van de overheid moet de komende tijd nog verder plaatsvinden. Sommigen denken dat het einde van de verzorgingsstaat nabij is, anderen maken zich zorgen of de lokale overheden de taken wel aankunnen. Het is van belang dat de gemeente goed inspeelt op deze vragen en zorgen en ruimte biedt aan bewustwording en opinievorming over de veranderingen.

Daarnaast wil de gemeente ruimte bieden aan initiatieven in de stad om kwetsbare inwoners te ondersteunen. In een aantal wijken zijn er al dergelijke bewonersinitiatieven. Zo organiseren de vrijwilligers van buurthuis De Nieuwe Jutter activiteiten voor licht dementerenden. Maar ook in andere wijken vinden initiatieven plaats. De gemeente wil dit 'zelforganiserend vermogen' van de samenleving zoveel mogelijk ondersteunen en ruimte bieden zodat meer initiatieven ontstaan. De gemeente ziet hierbij een rol voor zichzelf als 'verbinder' en 'facilitator'. We willen niet zozeer sturen of overnemen, wel mogelijk maken. Hoe de ondersteuning van de gemeente eruit moet zien, is nog onderwerp van gesprek. De komende tijd gaan we de dialoog aan met de stad: wat heeft de samenleving nodig van de overheid om de 'zorgzame stad' verder te versterken?

**Communicatieaanpak: ruimte bieden aan opinievorming en bewustwording, verbindingen faciliteren, initiatieven 'wakker kussen' in wijken en mooie initiatieven op ooghoogte in de schappen leggen**

- Het gesprek aangaan in de wijken over de veranderingen in de ondersteuning van inwoners die het zelf niet redden. Wijkbijeenkomsten organiseren over wat dit betekent in de wijken en op welke manier de gemeente het 'zelforganiserend vermogen in de wijk' kan ondersteunen. Wat is nodig in de wijk, welke initiatieven zijn er al en wat is nodig om sluimerende initiatieven in de wijk 'wakker te kussen'. Wijkraden hierbij betrekken vanwege hun netwerk en kennis van de sociale kaart in de wijk.
- Het gesprek aangaan in de stad over de veranderende rol van de overheid en de veranderingen in het sociale domein. Hoe moet die rol eruit zien en welke kansen en risico's heeft dit voor de 'zorgzame stad'. Bijvoorbeeld stadsdebat organiseren met voorstanders en criticasters vanuit stad en wetenschap.
- De gesprekken in de wijken ondersteunen met een digitale dialoog: via de website kunnen mensen meepraten en meedenken over de wat de ondersteunende rol van de gemeente zou moeten zijn. Aandacht voor deze digitale dialoog genereren via Twitter en Facebook.
- Stimulerende rol vanuit de gemeente om een 'broedplaats' te creëren voor Utrechtse zorginitiatieven. Bijvoorbeeld door één aanspreekpunt bij de gemeente in te realiseren voor initiatiefnemers op het gebied van onderlinge zorg en ondersteuning. Deze persoon kan vragen beantwoorden over het ondersteuningsaanbod, initiatiefnemers met elkaar in contact brengen en inspiratiesessies organiseren over initiatieven in andere steden en onze eigen stad.
- Informatievoorziening voor alle inwoners over veranderingen in de zorg en ondersteuning via de website van de gemeente en via krant, radio en tv. Persbezoeken aan de buurtteams organiseren ten behoeve van freepublicity. In de aanloop naar 2015 enkele malen een speciale bijlage in Utrecht Dichtbij over de aanstaande veranderingen en wat Utrechters kunnen doen om een bijdrage te leveren aan de 'zorgzame samenleving'. Doel is informeren en bewustwording op gang brengen
- Waardering tonen voor alle Utrechters die als vrijwilliger of initiatiefnemer op het gebied van onderlinge zorg en ondersteuning activiteiten ondernemen voor een 'zorgzame samenleving'. Aandacht genereren voor deze vrijwilligers en initiatiefnemers in de speciale bijlagen in Utrecht Dichtbij, bij de jaarlijkse vrijwilligersprijs en de JijMaaktUtrecht-trofee en -festival. Onderzoeken of het daarnaast nuttig en mogelijk is om een prijs uit te reiken aan commerciële initiatiefnemers op het gebied van onderlinge zorg en ondersteuning.

Bovenstaande activiteiten gaan we nader uitwerken en nemen in 2014 hun beslag. De gesprekken met de wijknetwerken en vrijwilligersorganisaties zijn reeds gestart.

**Samenwerking met zorgorganisaties**

De gemeente en de zorgorganisaties hebben elkaar nodig om de ondersteuning zo goed mogelijk vorm te geven met de beschikbare middelen. De kennis en kunde van de zorgorganisaties zijn onmisbaar bij de ontwikkeling van het nieuwe beleid en de uitvoering van de nieuwe werkwijze. Daarnaast hebben gemeente en zorgorganisaties elkaar nodig om te zorgen voor een 'warme overdracht' van de cliënten.

De veranderingen gaan veel betekenen voor de zorgorganisaties. Een deel van de medewerkers zal gaan werken bij de buurtteams, er zal een verschuiving plaatsvinden in het dienstenaanbod van de organisaties, en de onderlinge samenwerking zal meer georganiseerd worden rondom de buurtteams. Voor de zorgprofessionals die bij de buurtteams gaan werken, betekent het een verandering van werkwijze: van specialist naar generalist, van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.

De veranderingen in Utrecht zijn niet uniek, ze vinden in heel Nederland plaats. In het hele zorgveld is men zich dan ook aan het voorbereiden op de aanstaande grote veranderingen. De gemeente Utrecht bereidt de veranderingen van het beleid samen met zorgorganisaties in de stad voor. Dit gebeurt in regelmatige overleggen, ontwikkelkamers en stuurgroepen. Ook organiseren zorginstellingen creatieve bijeenkomsten om met elkaar van gedachten te wisselen over de nieuwe werkwijze en elkaar te inspireren.

**Communicatieaanpak: blijven investeren in vertrouwen voor een goede samenwerking in roerige tijden**

- De dialoog voortzetten met zorgorganisaties over beleidsvoortgang, vervolgstappen in het proces en de leerervaringen gaandeweg. De bijeenkomsten die we organiseren op directieniveau van de zorgorganisaties zijn hiervoor een goed middel. Het doel is om de zorgorganisaties goed te betrekken bij alle stappen in het proces en kruisbestuiving op gang te brengen

- Zorgvuldige communicatie rondom de belangrijke stappen in het proces, zoals de uitvraag en de start van de nieuwe 'hostende' organisaties van de buurtteams. Actieve nieuwsmails vanuit de gemeente om de zorgorganisaties te informeren over belangrijke mijlpalen (zoals college- en raadsbesluiten). In het proces rond de uitvraag naast de formele schriftelijke communicatie ook een bijeenkomst organiseren.
- Samenwerking zoeken ten behoeve van een 'warme overdracht' van cliënten. De mogelijkheden hiertoe bespreken met de directies van de zorgorganisaties en vervolgens samen met de organisaties en buurtteams uitwerken tot een aanpak per cliëntgroep.
- Het gesprek aangaan met de zorgprofessionals op de werkvloer door kenniscafés (naar het voorbeeld van Zorg voor Jeugd) te gaan organiseren. Doel is de zorgprofessionals te informeren over de veranderingen en een platform te bieden voor kennisdeling, inspiratie en ervaringen. Onderzoeken of het nuttig en mogelijk is om deze kenniscafés samen met Zorg voor Jeugd te gaan organiseren.
- Informatievoorziening voor zorgprofessionals over de inhoud van het Utrechtse beleid en de achtergronden daarvan via de website van de gemeente.

### **Nieuwe vormen voor participatie bij gemeentebeleid en beleidsuitvoering zorgorganisaties**

De inbreng van cliënten als direct belanghebbenden en ervaringsdeskundigen is onmisbaar bij de ontwikkeling en uitvoering van het nieuwe beleid. Zij staan immers centraal in het nieuwe beleid. Het is van belang dat inwoners een duidelijke stem krijgen bij de beleidsontwikkeling en -uitvoering, net als de professionals. Daarnaast willen we de initiatieven die inwoners zelf nemen op het gebied van zorg en ondersteuning van anderen goed faciliteren en ondersteunen.

Op dit moment is de participatie bij het gemeentebeleid en -uitvoering op verschillende wijzen georganiseerd. Er zijn cliëntenraden rondom de WMO-taken van de gemeente, adviescommissies voor het college vanuit specifieke cliëntgroepen en stedelijke en regionale cliëntenbonden en belangenorganisaties. De gemeente onderhoudt met al deze groepen contact en betreft ze bij de ontwikkelingen. Daarnaast hebben de meeste zorgorganisaties een eigen cliëntenraad.

Om een helder beeld te creëren van waar we het over hebben lichten we toe welke vier vormen van adviesraden er zijn. Wijkraden: iedere Utrechtse wijk heeft een wijkraad, die het college gevraagd en ongevraagd adviseert. Adviesraden: deze raden adviseren het college mbt een bepaald aandachtsgebied zoals ouderen of diversiteit. Deze raden worden gefinancierd door de gemeente en ambtelijk ondersteunt. Belangenorganisaties: deze organisaties behartigen de belangen van een specifieke achterban zoals de Cosbo. Sommigen worden financieel ondersteunt door de gemeente. Cliëntenraden: deze raden horen altijd bij een instelling of product en zijn soms wettelijk verplicht. De cliëntenraden van instellingen zijn voor de gemeente van secundair belang, behalve daar waar de gemeente zelf de ondersteuning levert zoals bij hulpmiddelen W&I of het WMO platform.

De WMO 2015 geeft aan dat bij de uitvoering van de wet niet alleen cliënten betrokken moeten worden, maar alle ingezetenen van de gemeente. Hoewel alle Utrechters nu al kunnen meedenken met gemeentelijk beleid en uitvoering, is het ook zinvol en nodig om te bekijken of we met de huidige mogelijkheden daadwerkelijk alle inwoners weten te bereiken en betrekken. Op dit moment is de ervaring van de gemeente dat VG cliënten, GGZ cliënten en mantelzorgers nog beter betrokken zouden kunnen worden.

Een andere dimensie van participatie waarop verbetering mogelijk is, ligt in de ondersteuningstrajecten. We willen dat inwoners in een ondersteuningstraject een invloedrijke stem hebben, gelijkwaardig aan die van de professional die hem helpt. Het gebeurt deels in peer-to-peer educatie en het inzetten van ervaringsdeskundigheid. Ook de buurtteammedewerkers kijken altijd naar wat een inwoner zelf de beste oplossing lijkt. Maar dit is nog niet overal onderdeel van de werkwijze. Het vraagt een open houding van de professional.

Voorafgaand aan de meer georganiseerde vormen van participatie vervullen ambtenaren een belangrijke rol als sleutelfiguur in het betrekken van de inwoners bij de beleidsontwikkeling en uitvoering. Ambtenaren moeten goed weten wat er leeft en speelt in de gemeente met betrekking tot zijn beleidsterrein. Het is daarom van belang dat ambtenaren het voortouw nemen en nagaan of ze niet uitsluitend met de traditionele belangenorganisaties en adviesraden in contact staan. Ook kan dit vaker dan op de verplichte of geëigende momenten dat een product klaar is. Op deze manier heb je de meningen van de Utrechters bij al je werkzaamheden al in je achterhoofd, zonder dat je een participatie traject in gang zet. Bovendien vraagt het van de ambtenaren een open houding. Nieuwsgierigheid

en leergierigheid zijn belangrijke eigenschappen, voor ambtenaren die echt weten hoe inwoners de dienstverlening ervaren.

De buurtteams gaan een grote rol krijgen in de buurten. Het kan zijn dat er kritiek is op een team, waarvan de gemeente niet automatisch op de hoogte is of wordt gesteld. Een oplossing hiervoor is om tegengeluid te organiseren in de buurt. Dat kan door de professionele en informele bronnen te faciliteren om hun signalen aan de gemeente kenbaar te maken.

De komende tijd gaat de gemeente het gesprek aan met de organisaties en de inwoners over hoe we de inbreng van inwoners bij de ontwikkeling en –uitvoering van het nieuwe beleid het beste kunnen vormgeven. Voldoet het huidige contact met de gemeente of geeft het nieuwe beleid aanleiding om de samenwerking op een andere manier te gaan organiseren? Op basis van de ideeën van het veld gaan we kijken of nieuwe vormen van participatie mogelijk zijn en op welke manier de gemeente initiatieven vanuit de stad het beste kan ondersteunen. Daarnaast gaan we regelmatig bijeenkomsten met de organiseren om de voorstellen en de voortgang met hen te bespreken en het veld goed bij het proces betrokken te houden.

Belangenorganisaties zijn in principe vrij in hun organisatie. Wij zouden hen graag willen stimuleren tot een meer geïntegreerde vorm van organisatie en belangenbehartiging. De adviesraden worden door de gemeente ingesteld. Daarop kan meer rechtstreeks worden gestuurd, wel in goed overleg. Tot slot is een aandachtspunt dat de rest van de inwoners moeten kunnen participeren. Daartoe zullen we ook vormen en processen moeten bedenken. Deze drie trajecten kunnen we het komende jaar oppakken, mede als voorbereiding op de nieuwe WMO-verordening.

Een idee voor een participatie concept dat nu binnen de gemeente is ontstaan en wat alle verbetervoorstellen kan meenemen, is één adviesraad voor het Sociale Domein in te stellen. Deze raad kan de maatschappelijke ondersteuning integraal bekijken. Binnen deze adviesraad kunnen dan diverse commissies worden opgesteld. Op deze manier kan zowel de klassieke variant als een online-variant worden ontwikkeld. Hiermee kunnen ook inwoners die zich niet zo snel verbinden aan een traditionele adviesraad/wijkraad zich aanmelden voor een online-community. Dit concept zal inbreng zijn van de gemeente, bij het overleg met het veld de komende tijd.

## Bijlage 7. Strategische agenda wonen sociale domein

1. Voldoende geschikt woningaanbod voor de doelgroepen senioren, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten, (O)GGZ groepen en uitstroom MO. Monitoren vraag en aanbod huisvesting doelgroepen, opsporen van trends.

Concrete activiteiten:

- Aanpassen bestaande sociale huurwoningen.
- Bouw van middeldure en dure huur appartementen voor de groeiende groep senioren met een inkomen > 43.000 euro. Er is ruimte op de markt voor 1000-1500 van deze woningen.
- Minimaal de afspraak Beter Wonen jaarlijks waarmaken (10% van de vrijkomende woningen jaar x-1 komen ter beschikking voor uitstroom MO)
- Transformatie van zorgvastgoed en leegstaande kantoren deels gebruiken om huisvesting te creëren voor MO groepen. Als doelstelling: toevoegen van 30 wooneenheden per jaar (10% extra op contingent Beter Wonen).
- Doorstroming op de woningmarkt stimuleren (via gericht aanbod, systeem woonruimteverdeling, huurbeleid, verhuisadviseur)

2. Een passende en evenwichtige spreiding van zorgvastgoed en geschikte woningen over de wijken. Concrete activiteiten:

- Monitoren van het landschap zorgvastgoed. Stakeholders hebben met de gemeente in 2013 een overzicht gemaakt, dat actueel gehouden moet worden.
- Stimuleren dat aanbieders hun plannen die effecten hebben op (kwalitatief en kwantitatief) aanbod per wijk op elkaar afstemmen.
- Relevant kwalitatief aspect: doelgroepen geven veelal de voorkeur aan kleinschalige complexen. Ze wonen graag gespikkeld inde wijk, in niet voor een bepaalde doelgroep gelabelde woning.
- De buurtteams inzetten om de ontwikkeling van vraag en aanbod te monitoren op wijkniveau.

3. Welkome wijken. Het doel van Welkome Wijken is een sociale en fysieke infrastructuur te creëren waardoor het voor senioren, LG, VG en MO groepen mogelijk wordt en blijft zelfstandig in de wijk te wonen. De omgeving moet eraan bijdragen dat mensen niet vereenzamen, blijven deelnemen aan de samenleving en verbonden blijven met de wijk waar ze wonen. Concrete randvoorwaarden zijn:

- Voldoende geschikte, deels aangepaste (levensloopgeschikte) woningen
- Een toegankelijke en veilige woonomgeving (Agenda 22)
- Op de vraag afgestemde service en dienstverlening
- Ontmoetingsplekken die ruimte bieden aan initiatieven en de sociale samenhang versterken
- Zorg en ondersteuning naast de deur

Er is samenwerking nodig van aantal partijen nodig om de randvoorwaarden goed in te vullen. Dat zijn o.a. bewoners, vrijwilligers en mantelzorgers, zorgaanbieders, welzijn, gezondheidszorg en de gemeente.

4. Woonruimteverdeling. De woonruimteverdelingregels zijn van groot belang voor de mogelijkheden voor senioren door te stromen naar passende huisvesting. Ook andere doelgroepen die wonen in het sociale domein zijn vaak afhankelijk qua huisvesting van toewijzing van sociale huurwoningen. Concrete activiteiten:

- Urgentieverlening bij passend doorstromen van senioren
- Rol van buurtteams bij urgentieverlening en verhuisproces senioren en andere doelgroepen wonen in het sociale domein
- Woonruimteverdeling systeem toekomstgericht maken. Doelgroepen hebben belang bij gespikkeld wonen, in geschikte wijken, in de buurt van mantelzorgers en zorgaanbod. Onderzoeksvraag, overleg stedelijke en regionale partners.

5. Transformatie van leegkomend zorgvastgoed. De zorgaanbieders kennen en nemen eigen verantwoordelijkheid als het gaat om hun aanbod en vastgoedportefeuille. Concrete activiteiten:

- Op projectniveau werken gemeente en individuele zorgaanbieders (vaak met andere partijen zoals investeerders) samen aan transformatie van vastgoed (van verbouw en herpositionering tot sloop nieuwbouw). De rol van de gemeente is veelal faciliterend.
- Monitoren zorgvastgoed op wijk en buurtniveau

- Zoeken naar kansen en stimuleren van productie flexibel woningaanbod voor diverse doelgroepen via transformatie.
- Uitwerken van het gemeentelijk loket voor initiatieven.

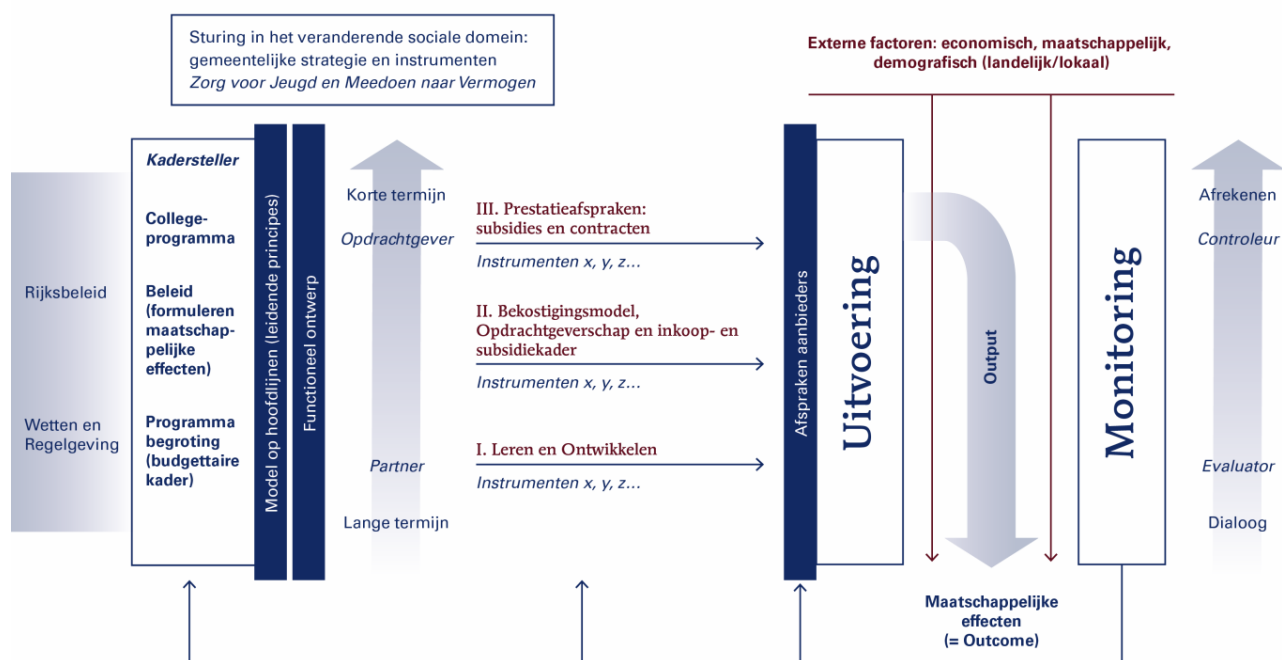
## Bijlage 8. Een denkraam voor sturing

### Algemeen denkraam: kijken we door dezelfde bril?

Zoals aangegeven is in de aanloop naar dit Uitvoeringsplan 1<sup>e</sup> fase in breed verband (Meedoen naar Vermogen, Zorg voor Jeugd en Vernieuwend Welzijn) nagedacht over sturing in het sociale domein. Met het begrip sturing doelen we op de manier waarop de relatie tussen gemeente en maatschappelijke organisaties (en burgers) is vormgegeven en de wijze waarop wij daar als gemeente vanuit onze verantwoordelijkheid invulling aan geven.

Hiervoor is een denkraam ontwikkeld dat als handvat kan worden gebruikt om door 'dezelfde bril' te kijken naar de vraagstukken rond sturing, bekostiging en inkoop van de verschillende producten en diensten die in het kader van de transformaties (in het bijzonder Zorg voor Jeugd en Meedoen naar Vermogen) door de gemeente kunnen worden ingezet.

## Model Sturing en Bekostiging



### Toelichting op het denkraam

*Vertrekpunt zijn de beoogde maatschappelijke effecten, maar er zijn geen causale relaties*

Kern van het denkraam is dat beoogd wordt om bepaalde maatschappelijke effecten te bereiken of beter gezegd te beïnvloeden. Hierbij is het van belang te onderkennen dat deze maatschappelijke effecten worden beïnvloed door het gemeentelijk beleid, maar evenzeer (en soms zelfs voornamelijk) door externe factoren.

Het gaat bij dit type effecten dus nooit om een lineaire, causale effectrelatie. Sterker nog: onderzoek en ervaring hebben geleerd dat het op deze manier benaderen en invullen van de sturingsrol van de gemeente tot de verkeerde prikkels (en rolverdelingen) kan leiden. Niet voor niets is in de Kadernota's vastgelegd dat de beoogde transformatie in het sociale domein om nieuwe sturingsconcepten vraagt.

### *Van leidende principes (via kadernota's) naar sturing op 3 niveaus*

Op basis van de algemene landelijke en gemeentelijke beleidskaders (collegeprogramma en programmabegroting) zijn in de kadernota's Jeugd en Meedoen naar vermogen de leidende principes van de transformatie beschreven in combinatie met het model op hoofdlijnen.

De leidende principes vormen het gezamenlijk fundament die een toetssteen zijn voor het handelen van alle betrokken partners (beleid en uitvoering) en daarmee voor de meer concrete invulling van de sturingskeuzes die vervolgens gemaakt worden.

Met de betrokken partners worden op 3 nivo's (samenwerkings)afspraken gemaakt die passen binnen de leidende principes en waarvan de verwachting is dat ze bijdragen aan het beoogde maatschappelijke effect op lange termijn. Deze drie lagen (in het denkraam aangeduid met Romeinse cijfers) zijn voorwaardelijk voor elkaar en moeten met elkaar samenhangen. Afhankelijk van de fase van transformatie zal het accent op één van de lagen liggen.

- Op niveau I gaat het om samenwerking en gezamenlijk leren en ontwikkelen (van nieuwe werkwijzen en instrumenten) op basis van de uitgangspunten en leidende principes van de transformatie. De vorming en opzet van de basiszorg (via buurtteams) is hier een voorbeeld van.
- Op niveau II gaat het om keuzes en afspraken die gaan over de wijze van bekostiging, de financiële aspecten, zoals het budgettaire kader, en de wijze van opdrachtgeverschap (subsidie- of aanbestedingsprocedure; meerjarig of korte termijn).
- Op niveau III gaat het om sturing in de vorm prestatieafspraken zoals vastgelegd in uitvragen en daarop gebaseerde subsidies en contracten. Het gaat daarbij om de kwantiteit en kwaliteit van instrumenten, voorzieningen, producten, etc.

#### *Gemeentelijke rollen*

Bij deze sturingsniveaus horen ook verschillende rollen van de gemeente. Naast de rol van kadersteller, heeft de gemeente de rollen van opdrachtgever, controleur, partner en evaluator. Deze vijf rollen zijn altijd aan de orde, maar waarop het accent ligt verschilt. De rollen van opdrachtgever en controleur passen met name bij het tweede en derde niveau van sturing. Daarnaast staan de rollen van partner en evaluator. Deze rol vraagt wederzijds commitment en afspraken op de (middel)langere termijn over de bijdrage aan het monitoren van de beoogde maatschappelijke effecten. Daarbij is het van belang dat de rollen en bijbehorende afspraken en opdrachten elkaar versterken en in samenhang worden uitgevoerd.

#### *Verbinding en monitoring*

De transformaties ZvJ en MnV zijn bij uitstek processen waarin de leidende principes, de sturingsnivo's en de verschillende rollen goed aan elkaar verbonden moeten worden. Het zal zeker in de eerste jaren eerder regel dan uitzondering zijn dat de afspraken tussen gemeente en aanbieders betrekking hebben op zowel innovatie en strategisch partnerschap (ir de transformatie) als op concrete producten en diensten op het gebied van zorg en begeleiding.

Het sturingsmodel is een continue proces (zoals de plan-do-check-act cyclus). Dit kan leiden tot bijstelling, zowel van bijstelling van de kaders of de geformuleerde maatschappelijke effecten, van de in te zetten instrumenten of van de uitvoering. Bij de verschillende sturingslagen en rollen passen dus ook verschillende vormen van monitoring en bijbehorende termijnen. Een voorbeeld: het is niet zinvol om maatschappelijke effecten jaarlijks bij te stellen of daarop afrekenbare doelen te formuleren. Daar past een meerjarige monitoring bij om trends en ontwikkelingen te volgen. Bepaalde financiële en prestatieafspraken kunnen (en moeten) wel op de korte termijn worden gevolgd. Wanneer het de rol van controleur betreft gaat het om het monitoren van de budgetten en de geleverde diensten en prestaties. Wanneer het de rol van evaluator betreft gaat de monitoring veel meer om de dialoog tussen gemeente en aanbieder om te komen tot verbetering van de aanpak.

Wanneer het gaat om trajecten waarin leren en ontwikkelen een belangrijk element vormen (zoals in de eerste fase na de decentralisatie) is het waarschijnlijk nog niet goed mogelijk om hard af te rekenen op de effecten. Bovendien is in veel gevallen nog helemaal niet duidelijk waarop gestuurd moet gaan worden. In dat geval kan het zinvol zijn om zeker de eerste jaren vooral te monitoren op aantallen, doorstroom en proceskenmerken. Hiermee krijgen gemeente en partners grip op het proces en inzicht in mogelijke indicatoren. Op een later moment kunnen dan vervolgens op basis daarvan hardere resultaat- en budgetafspraken gemaakt worden waarmee sturing gegeven kan worden.

Een hier aan gekoppelde mogelijkheid is om gebruik te maken van de systematiek van benchmarking (bijvoorbeeld tussen de resultaten van de buurtteams in de verschillende gebieden) om vervolgens een gesprek aan te gaan over de resultaten.

## Bijlage 9. Planning

Het schema is separaat bijgevoegd.