

Bijlagen

Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen tweede fase

Bijlage 1.	Lijst met gebruikte afkortingen
Bijlage 2.	Overzicht participatieproces
Bijlage 3.	Samenvatting Kadernota en Uitvoeringsplan eerste fase
Bijlage 4.	Moties en amendementen WMO 2015
Bijlage 5.	Landelijke dataset sociaal domein
Bijlage 6.	Risicoanalyse (geheim)
Bijlage 7.	Vraagpatronen en ondersteuningsloopbaan ouderen
Bijlage 8.	Tabel dag(bestedings)activiteiten
Bijlage 9.	Aanvulling werkkader Buurtteams, teams Sociaal
Bijlage 10.	Wonen en Zorg verbonden, werkprogramma 2014–2019
Bijlage 11.	Contourennota AMHK
Bijlage 12.	Regionaal beleidsplan beschermd wonen
Bijlage 13.	Communicatiekalender

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
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CIZ	Centraal Indicatieorgaan Zorg
EU	Europese Unie
EPA	Ernstige Psychiatrische Aandoening
FTE	Fulltime equivalent (personeelssterkte)
GEZ	Geïntegreerde eerstelijnszorg
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
NIZU	Netwerk Informele Zorg Utrecht
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden budget
POH	Praktijkondersteuner in Huisartsenpraktijk
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
WTCCG	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
ZRM	Zelfredzaamheid-matrix
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaarte pakketten

Bijlage 2.

Overzicht participatieproces

In deze bijlage treft u een overzicht aan van de bijeenkomsten met inwoners, cliënten(organisaties) en maatschappelijke instellingen in de periode vanaf vaststelling van het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen eerste fase. Het gaat om een selectie van bijeenkomsten die betrekking hadden op de transitie WMO en het voorbereiden van (deelproducten van) het Uitvoeringsplan, zoals werkbezoeken, afstemmingsmomenten met partners, inwoners en adviesraden. Doel van deze bijeenkomsten was informatie delen en uitwisselen, ophalen van ideeën en nieuwe inzichten en de stad informeren over de beleidsontwikkeling. Alle bijeenkomsten in onderstaande tabel vonden plaats tussen februari en juli van dit jaar.

Datum	Bijeenkomst	Participanten	Doel
26 februari	Vergadering wijkraad Zuidwest	Wijkraad Zuidwest	Informeren over de 3D's
27 februari	Bewonersbijeenkomst in Leidsche rijen	Wijkraad Leidsche Rijn en inwoners	Informeren over de buurtteams en doelgroep ouderen
5 maart	Presentatie Aandacht voor Iedereen	Enkele adviesraden uit Utrecht en AVI	Resultaten van onderzoek onder toekomstige Wmo cliënten delen met gemeente.
11 maart	Netwerk WWZ Zuid/Transwijk	Wonen, Welzijn en Zorgpartners	Dagdeel over ontwikkelingen in de Mantelzorg
17 maart	Vergadering Stedelijke Werkgroep Mantelzorg	Stedelijke Werkgroep Mantelzorg	input verzamelen voor uitvoeringsplan wat betreft versterking mantelzorg in het algemeen.
18 maart	Netwerk WWZ Oost/Noord-Oost	Wonen, Welzijn en Zorgpartners	Informeren over de transitie MnV
20 maart	Netwerk WWZ Vleuten-De Meern	Wonen, Welzijn en Zorgpartners	Informeren over de transitie MnV
25 maart	Overleg over begeleiding bij woonproblematiek.	Wooncorporaties en zorgaanbieders	Afspraken maken over begeleiding van mensen met woonproblematiek in corporatiewoningen en welke randvoorwaarden hiervoor nodig zijn.
1 april	Bijeenkomst netwerkoeverleg Oost	Deelnemers netwerkoeverleg	Informeren over transitie MnV
7 april	Werkbezoek Panoramix	Deelnemers wijkinloop kanaleiland	Informeren over transitie. Input ophalen van deelnemers. Toekomstplannen doornemen
7 april	Bijeenkomst preventie schuldhulpverlening	Buurtteams, U Centraal, Stadsgeldbeheer, Leger des Heils, Rode Kruis	Ophalen input ontwikkelopgave schuldhulpverlening onderdeel preventie
8 april	Wijknetwerk Noordwest	Deelnemers wijknetwerk	Informeren over transitie MnV. Input ophalen over dagondersteuning
8 april	Netwerk WWZ Binnenstad	Wonen, Welzijn en	Informeren over de transitie MnV

		Zorgpartners	
8 april	Bijeenkomst met zorgaanbieders voor mensen met Zintuiglijke Beperking	Bartineus, GGMD, Kentalis	Kennismaken, informeren en afstemmen beleid
9 april	Vergadering wijkraad Oost/Noordoost	Wijkraad Oost en Noordoost	Informeren over de 3D's
11 april	Werkbezoek Color Kitchen	Sociaal ondernemers	Verkennen mogelijkheden voor sociaal ondernemen in sociale domein
11 april	Werkoverleg	Aanbieders beschermd wonen en regio gemeenten	Opstellen regionaal beleidsplan RIBW
14 april	Vergadering wijkraad Leidsche Rijn	Wijkraad Leidsche Rijn	Informeren over de 3D's
14 april	Themabijeenkomst Toegang	Buurtteams en diverse zorgaanbieders AVZ.	Denklijn toetsen en input ophalen
14 april	Bijeenkomst Ervaringsdeskundigheid	Cliënten van zorgpartijen	Het opmaken van een stedelijke agenda ervaringsdeskundigheid
15 april	Bijeenkomst nieuwe raadsleden	Raadsleden	Informeren nieuwe raadsleden
16 april	Netwerk WWZ West	Wonen, Welzijn en Zorgpartners	Informeren over de transitie MnV
17 april	Bijeenkomst Ontwikkelopgave VG NAH	Buurtteam Leidsche Rijn en Ondiep-Pijlsweerd, Amerpoort, Reinaerde, MEE.	Onderzoeken wat in buurtteam nodig is voor VG NAH en waar grens met AV ligt.
22 april	Reumapatiënten Vereniging Utrecht. E.o.	Leden cliëntenorganisatie	Informeren over transitie MnV
23 april	Vergadering ouderen adviescommissie	Adviescommissie Ouderen beleid	Informeren over Sociale Prestatie
23 april	Themabijeenkomst samenwerking BT's en AVZ over inwoners met een verstandelijke beperking	Zorgaanbieders AVZ VG, MEE en Buurtteams	Denklijn toetsen en input ophalen
24 april	Inspiratie en samenwerkings-bijeenkomst Buurtteams en de Civil society met Jos van der Lans	Buurtteammedewerkers en sociaal makelaars	Inspireren over de veranderingen in het zorgveld en stimuleren van samenwerking tussen de professionals.
24 april	Bijeenkomst Dagondersteuning	zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties	brainstorm voor versterking/innovatie van respijtzorg

24 april	bijeenkomst voor organisaties zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties	zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties	brainstorm voor versterking/innovatie van respijtzorg
25 april	Werkoverleg	Aanbieders beschermd wonen en regio gemeenten	Opstellen regionaal beleidsplan RIBW
6 mei	Bijeenkomst over contracteren aanvullende zorg	Zorgaanbieders regio Utrecht	Informeren over proces van contracteren AVZ
6-12 mei	Pitch bijeenkomsten Sociale prestatie en dagondersteuning	Ongeveer 30 aanbieders	Aanscherpen wat van belang is voor een goede subsidie-uitvraag en vergroten de kans op vernieuwende voorstellen.
7 mei	Themabijeenkomst samenwerking BT's en AVZ over inwoners met (O) GGZ-problematiek	Volksgezondheid, zorgaanbieders AVZ- WMO GGZ/MO en tweede en eerste lijns GGZ/Verslavingszorg, Huisartsen, Buurtteams	Denklijn toetsen, input ophalen, commitment creëren bij huisartsen en tweede lijnszorg
12 mei	Casuïstiekbijeenkomst schuldhulpverlening	Buurtteams, U Centraal, SGB, Leger des Heils,	Input ophalen ontwikkelopgave schuldhulpverlening-taakafbakening
12 mei	Casuïstiekbijeenkomst thuiszorg- buurtteams in Overvecht	Huisartsen, Achmea, Zichtbare Schakel, Thuiszorg	Input ophalen ontwikkelopgave afstemming sociale en medische basiszorg
13 mei	Bijeenkomst Huisartsen Oost	Huisartsen Oost	Informeren en in gesprek over buurtteams
13 mei	Bijeenkomst culturele diversiteit	Buurtteams, Steunpunt GGZ, MEE, SBWU	Input ophalen ontwikkelopgave culturele diversiteit
13 mei	Casuïstiekbijeenkomst I&A	Buurtteams, U Centraal,	Input ophalen ontwikkelopgave invlechting U-Centraal
14 mei	Vergadering wijkraad Binnenstad	Wijkraad Binnenstad	Informeren over de 3D's
16 mei	Vergadering Netwerk informele zorg Utrecht (NIZU)	Zorg vrijwilligers organisaties	draagvlak voor voorstellen vrijwillige inzet, in het bijzonder de relatie met de formele zorg waaronder buurtteams.
16 mei	Werkoverleg	Aanbieders beschermd wonen en regio gemeenten	Opstellen regionaal beleidsplan RIBW
20 mei	Netwerk WWZ Zuid/Transwijk	Wonen, Welzijn en Zorgpartners	Informeren over de transitie MnV

20 mei	Avond bijeenkomst op wijkbureau West transitie Jeugd en MnV	Wijkraadsleden en wijkadviseurs	Informeren over de transitie MnV en Jeugd en toetsen van denklijnen beleid
22 mei	Middag bijeenkomst op wijkbureau West transitie MnV	Cliëntenraden, adviesorganisaties , belangenbehartigers	Informeren over de transitie MnV en toetsen van denklijnen beleid
22 mei	Seniorenoverleg Leidsche Rijn en Overleg Mensen met een Beperking	Wonen, Welzijn en Zorgpartners	Overlegstructuur bespreken in Leidsche Rijn in relatie tot de transitie MnV
22 mei	Overleg over begeleiding van mensen in corporatiewoningen die huurschuld hebben	Wooncorporaties en zorgaanbieders	Nieuwe samenwerkingsafspraken maken
27 mei	Vergadering wijkraad West	Wijkraad West	Informeren over de transitie Wmo
27 mei	Regiegroep Overvecht Gezond	Leden Stuurgroep	Informeren over transitie MnV
2 juni	Themabijeenkomst samenwerking BT's en AVZ over inwoners met Niet Aangeboren Hersenletsel	zorgaanbieders AVZ NAH, MEE en Buurteams	Denklijn toetsen en input ophalen
3 juni	Bijeenkomst beschermd wonen	Cliënten beschermd wonen	Toetsen regionaal beleidsplan RIBW
12 en 19 juni	Overleg over toegang tot beschermd wonen en MO	Toeleiders en aanbieders beschermd wonen en opvang	Criteria opstellen voor toegang tot de MO en beschermd wonen en afspraken maken over organisatie toegang.

Bijlage 3.

Stand van zaken Meedoen naar Vermogen

Wettelijke taken

Met de nieuwe WMO 2015 wordt de gemeente verantwoordelijk voor nieuwe en zwaardere doelgroepen. De ondersteuning voor mensen met lichte beperkingen is de afgelopen jaren al onder de verantwoordelijkheid gekomen van de WMO. Vanaf 2015 komen daar ook doelgroepen bij met matige tot ernstige beperkingen. Het kan hierbij gaan om somatische problemen of beperkingen, psychogeriatrisch, psychiatrisch, verstandelijk of zintuiglijk. Deze doelgroepen werden eerst ondersteund vanuit de AWBZ.

Meer taken, forse korting

De decentralisatie naar de WMO gaat over: begeleiding in de thuissituatie, dagbesteding, beschermd wonen en kortdurend verblijf. De gemeente wordt ook verantwoordelijk voor de middelen van MEE. De nieuwe taken gaan gepaard met een korting. De korting op begeleiding en dagbesteding loopt op tot 25%. Ook op bestaande taken wordt gekort: onder andere op de hulp bij het huishouden. Deze korting loopt op tot 40%.

De WMO 2015 heeft als hoofddoel om het voor mensen mogelijk te maken om langer thuis te kunnen blijven wonen en te participeren in de samenleving. Er zijn drie maatschappelijke doelen:

- het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk, en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente;
- 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 (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg)

In de wet worden de volgende taken genoemd:

- de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking bevorderen, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente bevorderen, alsmede huiselijk geweld voorkomen en bestrijden;
- mantelzorgers en andere vrijwilligers ondersteunen;
- vroegtijdig vaststellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;
- algemene voorzieningen bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- maatwerkvoorzieningen bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
- maatwerkvoorzieningen bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld
- continuïteit van zorg

De wet regelt voor cliënten die op dit moment nog AWBZ–zorg krijgen, dat zij in 2015 kunnen rekenen op dezelfde zorg. De wet schrijft niet voor dat dit door dezelfde zorgaanbieder moet gebeuren. In Utrecht leveren we deze continuïteit langs twee sporen. Waar mogelijk krijgen cliënten in 2015 de zorg en ondersteuning via het buurtteam. Hierbij levert het buurtteam de voortzetting van de zorg. Overigens zal deze overdracht naar een buurtteam gefaseerd verlopen gedurende 2015 en wordt per cliënt gekeken wat mogelijkheden zijn. Voor cliënten met een intensieve of complexe zorgvraag maken we afspraken met aanbieders van aanvullende zorg. Op deze manier zijn alle cliënten verzekerd van continuïteit van zorg.

Meedoen naar Vermogen

Sinds 2011 is Utrecht bezig met de voorbereiding van de decentralisatie naar de WMO. Daarbij is ervoor gekozen om de nieuwe taken te verknopen met de verantwoordelijkheden die de gemeente al langere tijd heeft. Het toekomstbeeld van Utrecht als sociaal vitale stad vraagt immers om een werkwijze en systeem dat niet aanbodgericht is maar maatwerk dicht bij mensen kan leveren. Het vraagt om een integrale aanpak waarbij budgetten in samenhang met elkaar gericht ingezet worden. Het dossier Meedoen naar Vermogen is nadrukkelijk zo genoemd omdat het meer behelst dan alleen de transformatie van de AWBZ naar de WMO. Het is een breed thema, waardoor er onvermijdelijk raakvlakken zijn met andere ontwikkelingen binnen het sociale domein. Het raakt bijvoorbeeld aan de zorg die geboden wordt op basis van de ZVW en WLZ. Ook de strategische agenda rond wonen raakt aan het dossier Meedoen naar Vermogen. Daarbij heeft Meedoen naar Vermogen ook raakvlakken met de Participatiewet en Zorg voor Jeugd. De gemeente is zich bewust van de breedte van het dossier en zoekt daarbij relevante partners, zoals woningcorporaties, eerstelijns gezondheidszorg en zorgverzekeraar, op.

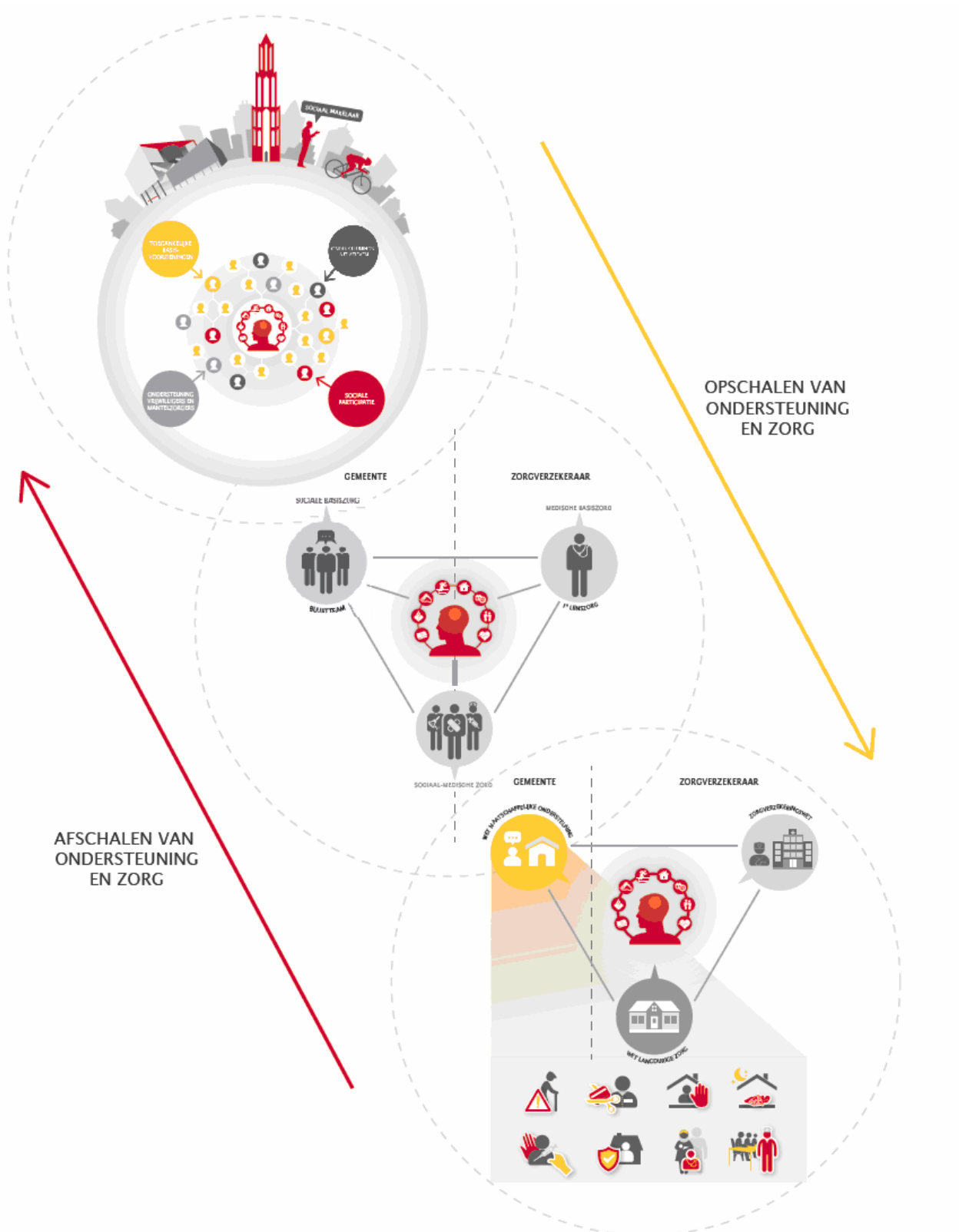
De kern van de Utrechtse aanpak laat zich als volgt samenvatten:

- Utrecht grijpt de decentralisatie aan om te vernieuwen. De beoogde vernieuwing vraagt om meer dan wat eenvoudig verstelwerk. Het is een meerjarenproces.
- Zodoende kiest Utrecht voor een stapsgewijze aanpak waarbij het leren en ontwikkelen vanuit de praktijk centraal staan. Dit doen we samen met onze maatschappelijke partners, met cliënten(organisaties) en inwoners.
- Om ons op koers te houden hebben we een aantal leidende principes benoemd en organiseren we de ondersteuning en zorg vanaf 2015 langs de drie sporen van het Utrechtse model.

Het Utrechtse model

De opgaven uit de nieuwe WMO hebben we in de Kadernota Meedoen naar vermogen vertaald in het Utrechtse model. Dit is de manier waarop we ondersteuning en zorg in de komende jaren gaan organiseren. In het Utrechtse model hebben alle wettelijke taken een plaats gekregen.

Figuur 1. *Utrechtse model*



Spoor 1: De Stad

Onze ambitie voor de sociaal vitale stad waarin inwoners betrokken zijn, wordt grotendeels verwezenlijkt in dit spoor. Zoals we eerder zagen speelt de gemeente hierbij een faciliterende en ondersteunende rol en wordt dit spoor voornamelijk vormgegeven door de Utrechtse samenleving zelf. Eigen verantwoordelijkheid en wederkerigheid staan daarbij voorop. We geloven dat de samenleving wordt gemaakt door de Utrechters zelf. Binnen die samenleving speelt natuurlijk de gemeente, maar ook maatschappelijke organisaties, vrijwilligersorganisaties en private partijen een rol. Vanuit een faciliterende rol zet de gemeente in op:

- het scheppen van basisvoorzieningen waar iedere inwoner gebruik van maakt of kan maken en die voor iedere inwoner toegankelijk zijn, zoals sport- en cultuurvoorzieningen. Sociaal en fysiek goed toegankelijke voorzieningen zijn een voorwaarde om mee te kunnen doen. Dit geldt zeker
- voor mensen met een beperking.
- het versterken van (wijk)netwerken en burgerinitiatieven o.a. door de inzet van sociaal makelaars. Hierbij heeft de gemeente Utrecht 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.
- het stimuleren van collectieve buurtvoorzieningen. Hiermee wordt de participatie van sociaal kwetsbare inwoners bevorderd. 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.
- mantelzorgers en vrijwilligers optimaal toe te rusten voor hun taken. Zij zijn van onschatbare waarde voor onze stad en hun inzet is cruciaal voor een sterke samenleving. Het optimaal toerusten van mantelzorgers vraagt in de eerste plaats om voorlichting en passende ondersteuning, maar ook om aandacht voor de verhouding tussen mantelzorg en professionele ondersteuning. De rol van de gemeente bij de vrijwilligersinzet is en blijft faciliterend.

Hiermee wil de gemeente Utrecht de randvoorwaarde scheppen om zo ervoor te zorgen dat zo veel mogelijk Utrechters zich goed kunnen redden.

Spoor 2: Basiszorg

De kern van het tweede spoor wordt gevormd door het buurtteam. In de definitie van de WMO 2015 is het buurtteam een algemene voorziening die voor alle inwoners openstaat. Vanaf 2015 is er in iedere buurt een buurtteam, dat in eerste plaats outreachend werkt en via andere instellingen (bijvoorbeeld scholen, politie, woningcorporaties) in contact komt 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. De buurtteams helpen inwoners op weg met vragen of problemen die ze niet (meer) goed zelf kunnen oplossen. In de afgelopen periode is het concept buurtteams doorontwikkeld in de praktijk. De pilot buurtteams is inmiddels gegroeid van twee naar zes buurtteams in de stad. Deze buurtteams zijn al volop in bedrijf en de ervaringen die we daarbij opdoen worden gebruikt voor de verdere doorontwikkeling. Hierbij wordt aandacht besteed aan goede borging van de privacy van cliënten, cultuursensitief werken door het buurtteam en manieren

beproefd om ervaringsdeskundigheid en expertise te borgen. Om een stadsdekkend netwerk aan buurtteams te realiseren wordt een uitvoeringsorganisatie voor buurtteams opgericht.

Spoor 3: Aanvullende Zorg

De zorg die geboden wordt in het derde spoor van het Utrechts model is in de definitie van de Wmo 2015 een maatwerkvoorziening. Hieronder vallen alle voorzieningen die niet door het buurtteam geleverd (kunnen) worden. Reden hiervoor is dat de zorg te specialistisch is en/of langdurig is. De zorg die geboden wordt in dit spoor is een combinatie van taken die we als stad krijgen en de taken die we als centrumgemeente houden of uitgebreid worden. Het buurtteam kan aanvullende zorg inschakelen indien nodig. Sterker nog het buurtteam heeft alle nodige contacten om cliënten die aanvullende zorg nodig hebben zo goed mogelijk door te verwijzen. Hierbij vindt een warme overdracht plaats tussen Buurtteam en de zorgaanbieder in de aanvullende zorg.

Leidende principes

Voor alle sporen van het Utrechtse model geldt dat we kiezen voor een zelfde aanpak die we hanteren als leidraad en toetssteen. We noemen dit de 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.

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 mogelijk coördinatie en doorverwijzing. Het uitgangspunt 'één plan, één gezin en één aanspreekpunt' sluit hierbij aan.

Stand van zaken van het Utrechtse model

In de kadernota Meedoen naar vermogen is het Utrechtse model op hoofdlijnen beschreven. In het Uitvoeringsplan eerste fase zijn de kaders uitgewerkt naar concrete inrichtingsvoorstellen. De afgelopen periode is gewerkt aan de nadere uitwerking daarvan. Deze uitwerking treft u aan in dit plan: Uitvoeringsplan tweede fase.

Het Utrechts model is nadrukkelijk een groeimodel dat de afgelopen periode is aangepast naar aanleiding van nieuwe inzichten en ontwikkelingen. De behandeling van de WMO in de Tweede kamer heeft bijvoorbeeld geleid tot een –zij het beperkte– wijziging van de wettelijke opdracht op onderdelen en de nieuwe inzichten verkregen tijdens de ontwikkelopgave-bijeenkomsten zijn meegenomen in de verdere ontwikkeling van het model. Ook de komende periode fungeert het Utrechts model als een flexibel instrument dat helpt onze ambities waar te maken. In dit Uitvoeringsplan tweede fase belichten we de opgaven die we de afgelopen periode hebben uitgewerkt. Het gaat onder andere om:

- afstemmen van het werk van de buurtteams op informele zorg (vrijwilligers, mantelzorgers, sociaal makelaars);
- de uitwerking van de Participatie sociaal kwetsbare inwoners in sociale prestatie en dagondersteuning;
- verfijning van de werkwijze van de buurtteams aan de hand van een aantal ontwikkelopgaven;
- nadere invulling van het co-creatie proces met de nieuwe buurtteamorganisatie Sociaal;
- samenwerking medische en sociale basiszorg: wanneer en in welke vorm;
- wijze waarop Utrecht invulling geeft aan beschermd wonen in 2015;
- de samenvoeging SHG en AMK tot een AMHK;
- wijze waarop Utrecht de toegang tot maatwerkvoorzieningen organiseert;
- de wijze waarop Utrecht in 2015 stuurt op de doelstellingen van Meedoen naar Vermogen inclusief wijze van bekostigen en monitoren in 2015;
- financieel kader en risicoanalyse en risicobeheersing.

De drie sporen zijn niet afzonderlijk van elkaar te zien en het model is daarbij meer dan de som van de drie sporen. Een integrale aanpak vraagt immers om samenhang in de ondersteuning en zorg die geboden wordt. We willen in toenemende mate formeel en formeel ondersteuningsaanbod met elkaar verbinden. Zodat er in de praktijk arrangementen op maat ontstaan waarin ondersteuning en zorg vanuit alle drie de sporen een plek kan krijgen. De ondersteuning die geboden wordt ademt mee met de zorgvraag. Dit vraagt om het op- en afschalen van de ondersteuning die geboden wordt. Feitelijk geldt hetzelfde voor de sociale- en medische ondersteuning. Zij moeten elkaar met gemak kunnen vinden. De huisarts en de professionals in de buurtteams sociaal fungeren daarbij als tandem.

Sturing

De breedte van het dossier maakt ook dat de sturing en bekostiging anders vormgegeven wordt vanaf 2015. De beoogde sturing sluit aan bij de veranderstrategie en de wens om lerend en stapsgewijs te vernieuwen. Uitsluitend sturen met de traditionele instrumenten, zoals een beleidsplan, verordening of begroting is vanuit deze veranderdoelstelling geen optie. Instrumenten die een meer horizontale vorm van sturing mogelijk maken en gericht zijn op leren en ontwikkelen sluiten beter aan bij de visie op de beoogde vernieuwing binnen het dossier. De overkoepelende ambitie en maatschappelijke effecten en resultaten zijn hierbij leidend, maar er wordt uiteraard ook gestuurd op de verdeling van schaarste en kostenbeheersing. Een kernelement in het sturingsconcept wordt gevormd door de mate waarin het lukt om de verschuiving te realiseren van de aanvullende zorg richting de buurtteams. Deze beweging is belangrijk omdat het werk van de buurtteams het hart van de vernieuwing vormt van het Utrechtse model. Tegelijkertijd is het belangrijk om deze verschuiving zorgvuldig en in nauwe samenspraak te doen met betrokken cliënten en zorgaanbieders.

In het eerste uitvoeringsplan is bepaald dat de sturingsvisie en de wijze waarop de gemeente bekostigt goed moet aansluiten op de ambities en inrichtingskeuzen binnen het Utrechtse model. In de 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. De mate van zelfredzaamheid van een inwoner bepaalt hoe de gemeente vraag en aanbod bij elkaar brengt.

Zo is er in het eerste spoor (Ondersteuning van het zelforganiserend vermogen) minder sturing (en bekostiging) vanuit de gemeente nodig en wenselijk, juist omdat hierbij de participatie vanuit de samenleving een grote rol speelt. De rol van de gemeente is hier vooral faciliterend en ondersteunend.

In het tweede spoor (Basiszorg) is er sprake van meer sturing: de gemeente is opdrachtgever en financier van de Buurtteamorganisatie. Met de keuze om die organisatie op afstand te plaatsen is gekozen voor indirecte sturing. De gemeente Utrecht ambieert nadrukkelijk geen uitvoerende rol in de ondersteuning en zorg voor volwassen inwoners, maar zal zeker in de eerste jaren, wel een zeer actieve opdrachtgeverrol vervullen en procesregie voeren. Alleen op die manier denkt de gemeente het collectieve leerproces en de kwaliteit van de ondersteuning en zorg voldoende te kunnen borgen in deze overgangperiode. Daarbij is in de kadernota gekozen voor populatiegericht bekostiging in combinatie met resultaatafspraken. Dit heeft als voordeel dat de gemeente goed kan sturen en dat het aanbieders prikkelt om de ondersteuning en zorg in samenhang vorm te geven, en dat – met de juiste prikkels – opschalen van ondersteuning en zorg niet loont en benutten van eigen kracht en netwerk wel. Hierdoor wordt de beoogde beweging van ontzorgen en verzilveren gestimuleerd. Ook breder in het tweede spoor zal de gemeente meer sturen dan in het eerste spoor, met name omdat in dit spoor verschillende raakvlakken zijn met andere dossiers en financieringssystemen.

Tot slot stuurt de gemeente in het derde spoor (Aanvullende zorg). Hierbij gaat het om de kwetsbaarste inwoners van de stad, waarvoor een solide en sluitend vangnet moet zijn. De gemeente is verantwoordelijk voor de inkoop van de zorg die geboden wordt in dit spoor. Het maatschappelijke resultaat dat zeer beperkt redzame Utrechters voldoende kwaliteit van leven ervaren, staat hierbij centraal. Samen met de betrokken zorgpartners zal hierop gestuurd worden. De sturing is hierbij 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. In aansluiting daarop gaan we vervolgens niet alleen afspraken en prestaties monitoren, maar ook de kwaliteit van het geleverde werk.

Wonen en zorg verbonden

In het uitvoeringsplan eerste fase is de strategische agenda wonen in het sociale domein opgenomen. In deze strategische agenda zijn vijf thema's benoemd, die randvoorwaarden zijn om de ontwikkelingen in het sociale domein goed te laten verlopen. Het gaat om:

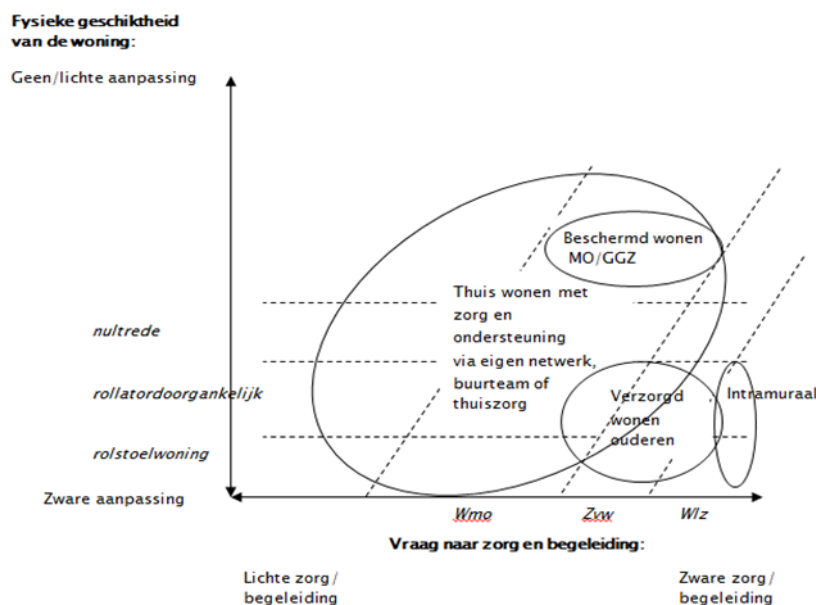
1. Voldoende geschikte woningen kwalitatief passend bij de vraag (prijs, oppervlakte, locatie) voor de doelgroepen binnen het sociale domein zodat er nu en in de toekomst een evenwicht ontstaat.
2. Passende spreiding van het zorgvastgoed in relatie tot de zorgvraag en de woningvoorraad, rekening houdend met het overschot aan verpleeg- en verzorgplekken en de veranderende kwalitatieve vraag.
3. Passende sociale en fysieke infrastructuur voor de doelgroepen, zodat ze langer zelfstandig kunnen wonen.
4. Passende woonruimteverdeling waarbij een eerlijke verdeling wordt nagestreefd voor alle doelgroepen en doorstroming een belangrijk doel is om vraag en aanbod meer in evenwicht te brengen.
5. Nieuwe bestemmingen voor leegstaand vastgoed, zodat de leefbaarheid van de buurten gewaarborgd blijft, de eigenaren middelen vrijspelen om te herinvesteren en er kansen komen voor doelgroepen waarvoor er tekorten zijn.

In het programma Wonen en zorg verbonden zijn deze vijf thema's uitgewerkt. U treft dit programma aan in bijlage 9.

In het programma zijn voor het eerste jaar de projecten uitgewerkt met concrete resultaten en trekkers. Elk jaar wordt het programma herijkt en bijgesteld. Het eerste jaar is een groot deel van de projecten nog erg inventariserend om de opgaven scherp te krijgen, waarna in volgende jaren de nadruk meer komt op uitvoering.

De rol van de gemeente in dit programma is vooral die van verbindingen leggen tussen alle deelopgaven en initiatieven. Het gaat dan om het overzicht bewaken; kennis en goede voorbeelden verzamelen en verspreiden en bijdragen aan een afgewogen besluitvorming binnen de gemeente. Stakeholders als zorgaanbieders, zorgverzekeraars, woningcorporaties, maatschappelijke instellingen, belangenorganisaties, beleggers, investeerders, en andere overheden, zijn belangrijke partners om mee samen te werken.

Onderstaande figuur schetst schematisch dat het bij de fysieke randvoorwaarden gaat om zowel de fysieke geschiktheid van de woning en directe woonomgeving (verticale as) als om de ruimtelijke organisatie van de zorg en begeleiding (horizontale as). Hierbinnen zijn verschillende woon- zorgconcepten te onderscheiden, waarbij de belangrijkste in de 'bollen' zijn weergegeven.



Diversiteit

Ook diversiteit is een thema in de breedte van Meedoen naar Vermogen. In het Uitvoeringsplan eerste fase zijn de volgende belangrijke uitgangspunten vastgesteld.

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. Diversiteitbeleid 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, homoseksuele, 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.

Leren van incidenten

Het in zijn geheel voorkomen en uitsluiten van risico's is in geen enkel systeem haalbaar. In Uitvoeringsplan eerste fase is beschreven welke uitgangspunten Utrecht wil hanteren bij het omgaan met (ernstige) incidenten en calamiteiten. Vertrekpunt is om incidenten zorgvuldig te onderzoeken en toe te werken naar een cultuur die gericht is op leren en reflecteren. Hiermee willen alle betrokken partijen voorkomen dat er te snel teruggevallen wordt in de 'risico-regelreflex' en de roep om meer regels en protocolisering na een incident (en daarmee minder ruimte voor professionals).

Bijlage 4.

Analyse amendementen en moties WMO 2015

In de vergadering van 24 april jl. is het Wetsvoorstel maatschappelijke ondersteuning 2014 (WMO 2015) door de Tweede Kamer aanvaard. In de vergadering heeft een stemming plaatsgevonden waarin de volgende amendementen en moties zijn aanvaard die tot wijzigingen hebben geleid van het concept Wmo 2015 (3.3b schoon 16-08-2013). Hieronder volgt een overzicht van de aanvaarde amendementen (paragraaf 1) en moties. (paragraaf 2). Tot slot zijn er twee moties aangehouden (paragraaf 3), dat wil zeggen dat er nog nader beraad over plaatsvindt.

Overzicht van aanvaarde amendementen bij de stemming over de Wmo 2015¹

- *Nr. 87: Amendement van de leden Van der Staaij en Van Dijk.*
Het amendement beoogt de positie van mantelzorgers te versterken ter uitvoering van de motie-Van der Staaij, Van 't Wout, Van Dijk, Bergkamp en Dik-Faber.
- *Nr. 88: Amendement van het lid Dik-Faber c.s.*
Amendement over het toevoegen van het begrip begeleiding aan de begripsbepalingen als belangrijk instrument om de zelfredzaamheid en participatie van cliënten te bevorderen.
- *Nr. 68: Amendement van het lid Van Dijk c.s.*
Het amendement beoogt onafhankelijke cliëntondersteuning te borgen.
- *Nr. 151 Amendement van de leden Voortmanen Dik-Faber.*
Dit amendement beoogt onder meer wettelijk te regelen wie een cliënt kan vertegenwoordigen die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
- *Nr. 84: Amendement van de leden Dik-Faber en Bergkamp.*
Het amendement beoogt te verhelderen dat er een onderscheid bestaat tussen mantelzorgers en vrijwilligers.
- *Nr. 149: Amendement Bergkamp en Dik-Faber.*
Dit amendement regelt dat gemeenten bij het op te stellen van het beleidsplan ook bijzondere aandacht besteden aan preventie.
- *Nr. 37: Amendement van de leden Dik-Faber en Van der Staaij.*
Dit amendement regelt dat het college bij het opstellen van het plan bijzondere aandacht geeft aan de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en/of culturele achtergrond van de cliënt.
- *Nr. 82: Amendement van het lid Bergkamp.*
Het amendement regelt dat gemeenten in hun beleidsplan aandacht besteden aan de wijze waarop zij zullen zorgdragen voor de continuïteit van zorg voor jongeren die op grond van het bereiken van de leeftijd van 18 jaar (of, in bepaalde gevallen, 23 jaar) niet langer in aanmerking
- *Nr. 61: Amendement van de leden Van Dijk en Van 't Wout.*
Dit amendement handelt over een meet- en weetplicht voor gemeenten.
- *Nr. 93: Gewijzigd amendement van het lid Bergkamp.*
Dit amendement handelt over de toereikende hoogte van het persoonsgebonden budget om de door de cliënt gewenste zorg en ondersteuning in te kopen.
- *Nr. 83: Amendement van het lid Van 't Wout.*
Het amendement schrapt de bepaling rondom bestuursstructuur en bedrijfsvoering alsmede over het toedelen van de verantwoordelijkheid voor klachtenregelingen aan aanbieders.
- *Nr. 99: Amendement van de leden Bergkamp en Van Dijk.*

¹ Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. B, p.8.

Dit amendement handelt over het betrekken van cliënten of hun vertegenwoordigers bij de uitvoering van de wet.

- *Nr. 41: Amendement van het lid Van der Staaij c.s.*
Dit amendement beoogt gemeenten een stimulans te geven om actief met partijen in de samenleving in gesprek te gaan over de manier waarop zij kunnen bijdragen aan de zorg voor elkaar.
- *Nr. 60: Amendement van het lid Van Dijk.*
Dit amendement handelt over het betrekken van de mantelzorger bij het ondersteuningsplan.
- *Nr. 70: Amendement van de leden Van Dijk en Bergkamp.*
Dit amendement beoogt dat de cliënt zelf in staat wordt gesteld op een voor hem of haar passende wijze een persoonlijk plan op te stellen.
- *Nr. 100: Amendement van de leden Bergkamp en Voortman*
Dit amendement regelt dat het college de cliënt voorafgaand aan het onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2, wijst op het feit dat voor iedere cliënt cliëntenondersteuning beschikbaar is.
- *Nr. 154: Amendement van het lid Keijzer.*
Dit amendement handelt over het beperken van het doen van het onderzoek naar de eigen bijdrage tot het geen bepaald wordt in artikel 2.1.4.
- *Nr. 146: Amendement van de leden Baay, Timmerman en Bergkamp.*
Dit amendement regelt dat er altijd een schriftelijk verslag van het onderzoek wordt opgesteld.
- *Nr. 89: Amendement van de leden Van Dijk en Van 't Wout.*
Dit amendement beoogt vast te leggen dat de verplichting voor het college tot het onder omstandigheden verstrekken van een maatwerkvoorziening qua zekerheid voor de cliënt niet verschilt van de bedoeling van de compensatieplicht in de 'oude' Wmo.
- *Nr. 24: Amendement van de leden Van der Staaij en Dik-Faber.*
Dit amendement handelt over de keuzevrijheid en de eigen regie van mensen om te kiezen voor zorg en ondersteuning die aansluit bij hun godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond.
- *Nr. 73: Amendement van het lid Bergkamp.*
Dit amendement beoogt het scheppen van duidelijkheid over het recht op een PGB.
- *Nr. 104: Amendement van de leden Bergkamp en Van 't Wout.*
Dit amendement betreft het nader expliciteren van goede kwaliteit als bedoeld artikel 3.1, tweede lid.
- *Nr. 103: Amendement van het lid Voortman.*
Dit amendement betreft de gelijktrekking van de formulering omtrent toegang tot het PGB.
- *Nr. 113: Amendement van het lid Voortman. Dit amendement regelt dat kwaliteitseisen, die aan zorg in natura worden gesteld, niet één-op-één ook bij het persoonsgebonden budget opgelegd kunnen worden.*
- *Nr. 109: Amendement van het lid Keijzer.*
Dit amendement beoogt het scheppen van duidelijkheid over de voorwaarden t.a.v. het pgb.
- *Nr. 23: Amendement van de leden Van der Staaij en Voortman.*
Dit amendement handelt over de mogelijkheid tot het gedeeltelijk weigeren van het persoonsgebonden budget.
- *Nr. 117: Amendement van de leden Van der Staaij en Van 't Wout.*
Dit amendement handelt over het harmoniseren van de bevoegdheid om bij algemene maatregel van bestuur een samenwerkingsverplichting op te leggen met de formuleringen uit de Jeugdwet en de Participatiewet.
- *Nr. 63: Amendement van de leden Van Dijk en Van 't Wout.*
Dit amendement handelt over de mogelijkheid van mandatering aan professionals.
- *Nr. 160: Nader gewijzigd amendement van de leden Voortman en Van Dijk.*
Dit amendement handelt over het overnemen van personeel.

- *Nr. 158: Amendement van de leden Voortman en van Dijk.*
Dit amendement handelt over 'the right to challenge'.
- *Nr. 75: Amendement van de leden Van 't Wout en Van der Staaij.*
Dit amendement regelt dat de algemene maatregel van bestuur waarin nadere eisen kunnen worden gesteld aan aanbieders van voorzieningen, aan een zware voorhang is onderworpen.
- *Nr. 118: Amendement van de leden Van 't Wout en Van der Staaij.*
Dit amendement regelt dat geen verklaring omtrent het gedrag verplicht wordt gesteld voor de maatschappelijke ondersteuning.
- *Nr. 86: Amendement van het lid Van Dijk.*
Dit amendement betreft het wettelijk vastleggen van de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars.

Overzicht van aanvaarde moties bij de stemming over de WMO 2015²

- *Gewijzigde motie van het lid Bergkamp (33841, nr. 134)* over het borgen van de democratische legitimiteit van regionale samenwerkingsverbanden.
- *Motie van het lid Bergkamp* over de informatievoorziening ten behoeve van de systeemverantwoordelijkheid van de Kamer.
- *Motie van de leden Van der Staaij en Otwin van Dijk* over mogelijk maken van substitutie van zorg en ondersteuning.
- *Motie van lid Van der Staaij* over voorkomen van een onwenselijke stapeling van eigen bijdragen.
- *Gewijzigde motie van leden Dik-Faber en Vander Staaij (33841, nr. 141)* over de agenda informele zorg en ondersteuning.
- *Motie van het lid Dik-Faber* over de geschillenbeslechting door mediation of ombudsfunctie op regionale schaal.

Overzicht van aangehouden moties bij de stemming over de WMO 2015³

- *Motie van de leden Bergkamp en Dik-Faber* over rolstoelen voor jeugdigen tot 18 jaar vrijstellen van een eigen bijdrage.
- *Motie van het lid Baay-Timmerman* over voorkomen dat noodzakelijke voorzieningen voor ouderen in de wijk verdwijnen.

² Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 80, p. 2-4.

³ Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 80, p. 2-4.

Bijlage 5.

Landelijke dataset sociaal domein

Onderwerp	Items
Identificatiegegevens	BSN
Gebruik sociaal domein	Type maatwerkarrangement
	Intensiteit van de ondersteuning
	Doel of perspectief van de ondersteuning
	Begin- en einddatum
	Reden beëindiging
	Totaal aantal cliënten 1 ^e lijns ondersteuning
	Instelling
Proces	Type verwijzer
	Datum aanmelding bij instelling
Clientervaring	Ervaring toegangsproces
	Ervaring naar mate dat ondersteuning bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie
	Ervaring kwaliteit van ondersteuning

Onderwerp	Items
Samenloop Wlz en Zvw (aangeleverd aan CBS door Vektis)	Aantal cliënten per type Wlz-voorziening
	Euro's per periode per type Wlz-voorziening
	Aantal cliënten per type (geïndiceerde) Zvw-voorziening
	Euro's per periode per type Zvw-voorziening
Profiel gemeente en waar mogelijk op wijk / kern niveau (beschikbaar via CBS)	Samenstelling huishouden
	Sociaal economische status: o.a. inkomensopbouw en opleidingsniveau
	Leefbaarheidsscore
	Eenzaamheidsscore
	Mentale gezondheid
	Fysieke leefomgeving
Early warning items (beschikbaar via CBS)	Sociale leefomgeving
	Registratie langdurige aandoening, chronische ziekte of multiproblematiek

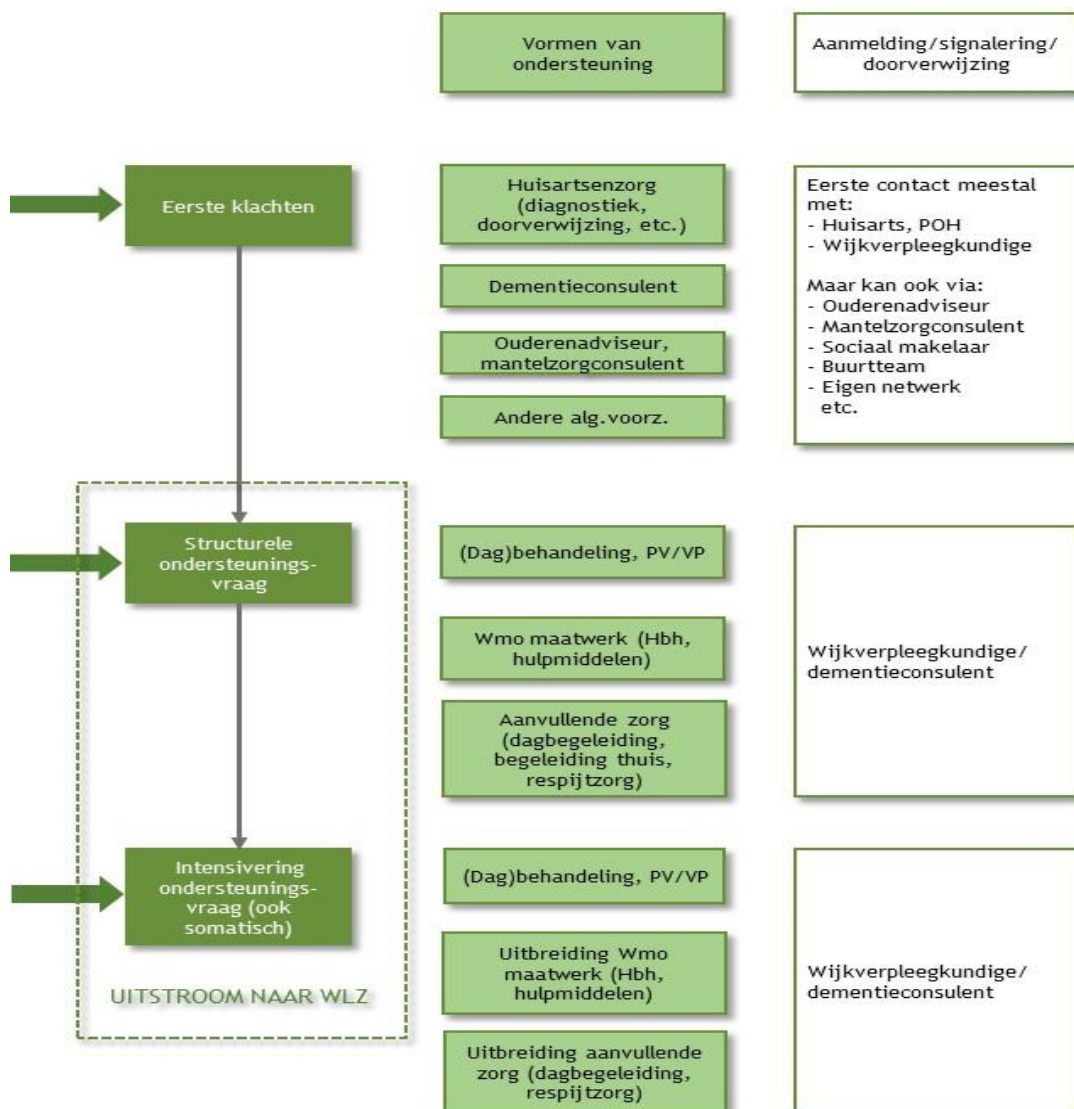
Bijlage 6.

Risicoanalyse (geheim / separaat bijgevoegd)

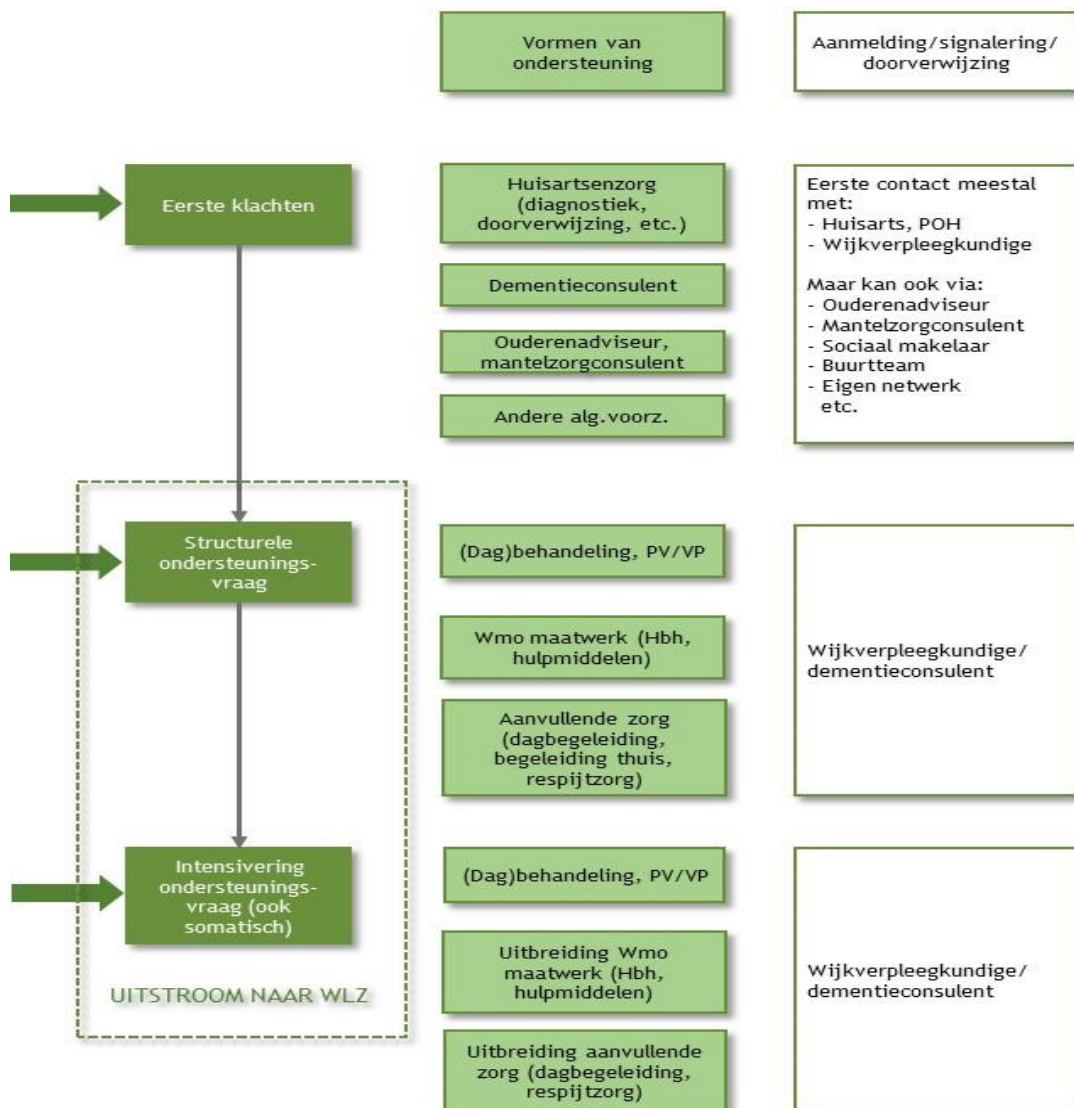
Bijlage 7.

Vraagpatronen en ondersteuningsloopbaan ouderen

Ouderen met somatische klachten:



Ouderen met psychogeriatrische klachten:



Bijlage 8.

Tabel Dag(bestedings)activiteiten

	Sociale Prestatie	Dagondersteuning	Dagbegeleiding	Arbeidsmatige Activering
	Algemeen toegankelijke voorzieningen		Maatwerkvoorziening	
Doel	Voorkomen sociaal isolementen zingeving	Voorkomen sociaal isolement, zingevingen beperken functieverlies	Voorkomen sociaal isolementen ontlasting mantelzorger	Voorkomen sociaal isolementen zingeving
Doelgroep	Alle leeftijden, vaak combinatie GGZ-problematiek, verslaving, (licht)verstandelijke en lichamelijke beperkingen	Vooraf ouder dan 67	Vooraf ouder dan 67 (veelal psychogeriatric) en NAH	Jonger dan 67, vaak combinatie GGZ-problematiek, verslaving, (licht)verstandelijke en lichamelijke beperkingen
Perspectief betaald werk	Niet of zeer beperkt	Niet	Niet	Niet of zeer beperkt
Vorm van zelfredzaamheid	Ja	Ja	Nee	Nee
Aard activiteiten	Levensvaardigheden en ondersteuning bij vrijwillige inzet	Zinnvolle dagactiviteiten	Zinnvolle dagactiviteiten	Onbetaald werk met hiervoor nodige begeleiding
Samenhang met participatiewet	Arrangement 4 en 3 Perspectief op arrangement 2	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Arrangement 4 en 3 Perspectief op arrangement 2

Bijlage 9.

Aanvulling werkkader Buurteams, teams Sociaal

De zes buurtteams hebben ieder de opdracht in 2014 vanuit de praktijk antwoord te zoeken op een aantal vraagstukken. In het onderstaande overzicht beschrijven we de eerste uitkomsten en richtlijnen die we als basis meegeven aan de nieuwe buurtteamorganisatie Sociaal. Hieronder geven we een overzicht van de kaders op de diverse onderdelen die we willen laten vaststellen.

Woonproblematiek

De teams Sociaal bieden generalistische ondersteuning aan mensen met woonproblematiek. Het kan hierbij o.a. gaan om huurschulden, woonoverlast, woonhygiënische problemen of een laatste kans beleid op basis van huurschuld of overlast.

- Om in een zo vroeg mogelijk stadium begeleiding te bieden bij woonproblematiek worden op maat afspraken gemaakt met signaleerders, zoals woningcorporaties, wijkagenten, gebiedsmanagers veiligheid, huisartsen. Waar mogelijk acteert het buurtteam proactief door ondersteuning aan te bieden aan mensen met een betalingsachterstand op het gebied van huur en/of de energierekening. Ook bij de aanpak van woonoverlast is het buurtteam gericht op vroegtijdig ingrijpen om escalatie van de problematiek te voorkomen.
 - Bij een aantal aanpakken zal het team Sociaal binnen een dwang of drangaanpak werken. Zo geldt bij dreigende huisuitzettingen i.v.m. woonoverlast of huurschuld (aanpak Voorkom Huisuitzetting, aanpak Woonoverlast, aanpak woonhygiënische problemen en het laatste kans beleid) een aantal strikte voorwaarden die opgelegd wordt door de woningcorporaties, waaronder het accepteren van begeleiding en schuldhulpverlening. Ook kan er al een vonnis uitgesproken zijn door de rechter. Bij woonhygiënische problemen kan er ook sprake zijn van bestuursdwang voor het leeghalen en schoonmaken van de woning.
 - Voor deze dwang- en drangaanpakken is het noodzakelijk, en in de praktijk gebleken ook mogelijk, dat de buurtteams outreachend werken en zo nodig bemoeizorgmethodieken toepassen. (Beperkte) stedelijke regie (en mogelijkheid tot escalatie) is gewenst en wordt nog verder uitgewerkt. Ook zullen de benodigde samenwerkingsafspraken, middels een convenant worden vastgelegd met ketenpartners als: corporaties, politie, gebiedsmanagers veiligheid, vierde huis.
 - Buurtbewoners die ambulante woonbegeleiding nodig hebben zullen dit ook via de buurtteams krijgen. Dit geldt ook voor verplichte begeleiding als onderdeel van de afspraken op het gebied van Beter Wonen (stedelijke afspraken tussen gemeente en woningcorporaties over urgentie op de woningmarkt op voorwaarde dat men gedurende een bepaalde periode woonbegeleiding krijgt). Ook mensen die in een instellingswoning wonen, die door de instelling gehuurd wordt van de woningbouwcorporatie kunnen begeleid worden door het buurtteam als de aard en omvang van hun zorgvraag dit toelaat.
- Afspraken over overdracht naar een maatwerkvoorziening van aanvullende zorg worden gebaseerd op afspraken die gemaakt zijn over zorgzwaarte in het Werkkader Buurteams Sociaal. De keuze of de begeleiding van mensen die zelfstandig wonen door buurtteams geboden wordt of dat er een maatwerkvoorziening ingezet wordt staat los van de woonvorm. Alleen voor groepsinstellingswoningen geldt dat de begeleiding door de instelling zelf gegeven wordt. Met de met corporaties en instellingen worden binnen het programma “wonen en zorg verbonden” afspraken gemaakt over het waar mogelijk omklappen van individuele instellingswoningen naar een eigen huurcontract voor de cliënt.

Veiligheid

Een deel van de begeleiding die het buurtteam biedt vindt plaats in het kader van veiligheid, justitie en handhaving. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om begeleiding binnen een gedwongen (justitieel) kader of om begeleiding aan ex-gedetineerden. In Utrecht zijn er de afgelopen jaren intensieve vormen van samenwerking ontstaan tussen ketenpartners op het gebied van veiligheid. We denken daarbij bijvoorbeeld aan het Veiligheidshuis en het District Overleg rond huiselijk geweld. Het buurtteam is een nieuwe partner in deze samenwerkingsverbanden. Daarmee is de vraag aan de orde wat de rol van het buurtteam is binnen het gedwongen kader?

- Buurtteams bieden in principe vrijwillige hulp aan individuen en gezinnen op alle leefdomeinen en zullen nooit zelf dwang uitoefenen. Wel kunnen zij binnen een gedwongen kader ondersteuning bieden en drang uitoefenen. De dwang die door een 3^e partij is opgelegd kan gebruikt worden om de bereidheid tot medewerking van de cliënt te vergroten. Centrale uitgangspunten zijn:
 - Als er geen sprake is van een gedwongen kader als er geen crisis is en als er geen sprake is van een acute situatie waarin handhavend/repressief moet worden opgetreden, dan is het buurtteam in de lead. Inzet vanuit andere verantwoordelijkheden worden afgestemd op de inzet van het buurtteam
 - Als er wel sprake is van een gedwongen kader (bijvoorbeeld zoals een OTS, reclasseringscontact of bestuursdwang), crisis en of een situatie waarin handhavend repressief moet worden opgetreden, zijn de verantwoordelijken voor het gedwongen kader in de lead en is het buurtteam volgend.
- Aanvullend zijn er afspraken gemaakt voor specifieke situaties zoals nazorg en begeleiding ex-gedetineerden, samenwerking met reclassering en de inzet van de buurtteams bij geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA). Voor een aantal dwang-aanpakken (waaronder hulpverlening op het terrein van GIA) worden convenanten aangepast en zal de nieuwe buurtteamorganisatie als nieuwe partij worden toegevoegd.

Team Informatie en Advies

Naast de generalistische ondersteuning en begeleiding bieden de buurtteams ook informatie en (juridisch) advies. In Ondiep-Pijlsweerd en Zuilen is U Centraal ingevlochten in de buurtteams. Vanuit deze ervaring leren we hoe invulling te geven aan de functie Informatie en Advies (I&A).

- De I&A teams bestaan uit sociaal raadslieden, stagiaires en getrainde vrijwilligers. De buurtteamleider Sociaal stuurt zowel het team generalisten als het team I&A aan. De buurtteams zijn met ondersteuning van I&A teams verantwoordelijk voor een laagdrempelige en goede ondersteuning van cliënten in de buurt.
- De sociaal raadslieden zijn de I&A –specialisten voor de complexe informatie en (juridische) adviesvragen. Zij zorgen voor de aansturing van het proces op het terrein van informatie en advies en zijn tevens beschikbaar voor consultatie en voor afspraken rondom ingewikkelde kwesties.
- Bij meervoudige vragen van een cliënt heeft de generalist de regie op de ondersteuning. Het I&A team kan taakgericht worden ingevlogen voor taken die de generalist zelf niet kan beantwoorden.
- Als het I&A team merkt dat er meer aan de hand is en er ook een begeleidings- of ondersteuningsvraag op meerdere leefdomeinen is rondt de sociaal raadsman/ vrouw de I&A vraag eerst af en draagt daarna de cliënt over aan de generalist.
- In situaties waar sprake is van (een risico op) agressief gedrag ondersteunt de generalist de sociaal raadsman/vrouw.

Schuldenproblematiek

Een groot deel van de cliënten van de buurtteams heeft financiële problemen. Het is hierdoor van belang dat de generalisten, het team I&A, Wenl en Stadsgeldbeheer (SGB) hierin goed samenwerken, een duidelijke taakverdeling hebben en dat de toegang goed georganiseerd is. Welke antwoorden heeft de casuïstiekbijeenkomst opgeleverd?

- Het buurtteam is de toegang voor alle cliënten met meervoudige problematiek, waaronder (dreigende) schulden. Inwoners met schuldenproblematiek, zonder ondersteuningsvraag op andere leefdomeinen (zelfredzaam) kunnen zich rechtstreeks via de website aanmelden bij Wenl voor schulddienstverlening.
- De buurtteams bieden ondersteuning bij het op orde brengen van administratie en inkomen (I&A), budget coaching en leren omgaan met geld (generalisten). Waar mogelijk wordt de ondersteuning in groepsverband aangeboden en/ of worden vrijwilligers ingezet.
- Wenl is verantwoordelijk voor schulddienstverlening gericht op het aflossen van schulden en schuldenregelingen. Het buurtteam verwijst cliënten die voldoende voorbereid zijn om een traject te starten, door naar Wenl. Als er op andere leefdomeinen ondersteuning door het buurtteam wordt geboden blijft de regie bij het buurtteam.
- Wenl biedt middels consultatie kennis en expertise aan het buurtteam.
- Stadsgeldbeheer (SGB) biedt ondersteuning
 - aan mensen die dak- of thuisloos zijn of als er is sprake van een combinatie van verstandelijke beperking, zware psychiatrische problemen en / of verslaving waardoor afspraken niet altijd (kunnen) worden nagekomen.
 - als er langdurig en intensief budgetbeheer nodig is om te voorkomen dat de eerste levensbehoeften (huur, energie, water, ziektekostenverzekering) niet worden betaald.

Samenwerking teams Sociaal en de aanvullende zorg

Om er voor te zorgen dat de generalisten straks goed in staat zijn ondersteuning te bieden op alle leefdomeinen en aan alle doelgroepen is samenwerking met de gespecialiseerde ketenpartners in de aanvullende zorg van groot belang. In de subsidie-uitvraag is de nieuwe buurtteamorganisatie gevraagd hierop te anticiperen. Concrete afspraken op dit terrein:

- Om goede ondersteuning te bieden is het noodzakelijk tijdig te signaleren welke specifieke problematiek een cliënt heeft, bijvoorbeeld een (lichte) verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek of niet aangeboren hersenletsel. De buurtteammedewerkers moeten over voldoende basiskennis beschikken om deze problematiek te signaleren en te weten wanneer de aanvullende zorginstellingen ingeschakeld moeten worden. Voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel die zich bij het buurtteam melden is bijvoorbeeld afgesproken dat het team Sociaal altijd gebruik maakt van de expertise NAH bij MEE, die wij speciaal daarvoor contracteren, en dat het advies van de gespecialiseerde zorginstelling zwaarwegend is. De hoofdlijn is dat als er sprake is van veel gedragsproblemen, onvoldoende balans en daarbij geen goede diagnostiek, dat specialistische inzet doorgaans aan de orde is. Voor 2015 wordt overdracht naar en begeleiding van nieuwe cliënten met NAH vanuit de buurtteams voorzichtig ingezet en verwachten we dat 80% van deze cliënten door specialistische aanbieders begeleid worden.
- De teams Sociaal kunnen kennis en expertise middels consultatie invliegen bij specialistische begeleidingsinstellingen. Risico inschatting is een belangrijk onderdeel van consultatie. Het uitgangspunt is dat de specialistische begeleiding waar mogelijk tijdelijk wordt ingezet en dat in overleg met de buurtteams overdracht naar de buurtteams plaats vindt. In deze situaties houden de buurtteams de regie. Zodra buurtteam en specialistische begeleiding samen met de cliënt besluiten dat de begeleiding beter vanuit de specialistische begeleiding ingezet kan worden vindt overdracht plaats en ligt de regie bij de aanvullende specialistische zorg.

- We maken jaarlijks extra inkoopafspraken met de specialistische begeleidingsinstellingen over hun inzet op het terrein van consultatie, tijdelijk invliegen van specialistische begeleiding bij een cliënt van de buurtteams en indien dit wenselijk is achtervang.

Ervaringsdeskundigheid

In 2014 oefenen we met de diverse vormen van ervaringsdeskundigheid. In de buurtteams Overvecht Spoorzoom en Kanaleneiland Zuid werkt een professional met ervaringsdeskundigheid en in teams Ondiep-Pijlsweerd en Kanaleneiland Zuid werken we met ervaringscoaches en -vrijwilligers. Wat hebben we geleerd?

- Het gebruik van ervaringsdeskundigheid in een buurtteam biedt meerwaarde op het terrein NAH, (O)GGZ, verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek
- De *ervaringswerker* werkt als professionele buurtteammedewerker en biedt als specialisme ervaringsdeskundigheid. Voor de ervaringswerker geldt, net als voor de andere professionals in het buurtteam, dat een HBO werk – en denkniveau een vereiste is om als generalistische buurtteammedewerker te kunnen functioneren
- De *ervaringsvrijwilliger/ coach* maakt onderdeel uit van de schil rondom het team Sociaal. De werving, scholing en begeleiding van de ervaringsvrijwilliger/ coach ligt niet bij het buurtteam, maar bij cliëntenorganisaties / cliënt gestuurde initiatieven of instellingen.
- De ervaringsdeskundige bereikt en activeert de cliënt vanuit de eigen ervaring vaak sneller en brengt het cliëntperspectief in bij de casuïstiekbesprekingen.
- Afspraak is dat de teams Sociaal en de ketenpartners in de aanvullende zorg gezamenlijk een tweejarig ontwikkeltraject ingaan om de inzet van ervaringsdeskundigheid te borgen in het Utrechtse zorgaanbod. De gemeente neemt hierin de rol van procesregisseur op zich.

Diversiteit

In het uitvoeringsplan MnV 1^e fase is vastgelegd dat de buurtteams hun werk afstemmen op de diversiteit van de buurt waarin zij werken. In de subsidie-uitvraag voor de nieuwe buurtteamorganisatie is opgenomen dat de samenstelling van de buurtteams moet passen bij de aard van de problematiek en de vraag van cliënten in de buurt. Er is nadrukkelijk gevraagd het cultuursensitieve werken structureel te borgen in de werkwijze, kwaliteitseisen en de samenstelling van de buurtteams. In het buurtteam Kanaleneiland Zuid en Overvecht Spoorzoom wordt uitvoering gegeven aan de ontwikkelopgave culturele diversiteit o.a. door (een participierend) onderzoek en deelname aan casuïstiekbijeenkomsten

- De eerste ervaringen laten zien dat de aanwezigheid van buurtteammedewerkers met diverse culturele achtergronden zichtbaar bijdraagt aan het bereiken van de verschillende doelgroepen in de buurt.
- Bij het vergroten van de toegankelijkheid van het buurtteam zijn de volgende aspecten van belang: investeren in vertrouwen, het bezoeken van vindplaatsen, samenwerken met organisaties, zoals Stichting Turkse Ouders, Al Amal, Moskeeën, Panoramix, koffiehuisen en buurthuizen, voldoende tijd vrij maken voor laaggeletterden en de vraag achter de informatievraag herkennen.
- Cultuursensitiviteit vraagt om een ketenaanpak. In Overvecht Spoorzoom wordt het idee onderzocht om bijvoorbeeld met een Turkse gastvrouw in de huisartsenkliniek te gaan werken, die een brugfunctie naar de Turkse gemeenschap kan vervullen.

Afstemming tussen buurtteams en informele zorg

Informele zorg is op te delen in vier delen: zorg door het eigen netwerk, zorg die vrijwilligers kunnen leveren, mantelzorg en buurtinitiatieven op het gebied van zorg en welzijn.

- De buurtteammedewerker heeft oog voor overbelasting van mantelzorgers en zoekt als de mantelzorg te tijdsintensief is of als het gaat om moeilijke situaties, samen met het netwerk

om dit huishouden heen, naar oplossingen om de overbelasting te verminderen. De buurtteams zullen getraind worden door het Steunpunt Mantelzorg.

- De medewerkers van het buurtteam stimuleren de cliënt in eerste instantie het eigen netwerk in te zetten en te activeren.
- Als het eigen netwerk onvoldoende mogelijkheden biedt wordt samenwerking met vrijwilligersorganisaties onderzocht. Het uitgangspunt is dat de buurtteams zelf geen vrijwilligers werven, scholen en matchen, maar samenwerken met informele zorgorganisaties en organisaties die vrijwilligers begeleiden of met bijvoorbeeld de voedselbanken. Hoe deze samenwerking praktisch en eenvoudig georganiseerd kan worden, wordt de komende maanden besproken met o.a. de Vrijwilligerscentrale, het Netwerk Informele Zorg Utrecht (NIZU), U Centraal en de Tussenvoorziening.

In Leidsche Rijn heeft Handje Helpen deelgenomen aan de casuïstiekbijeenkomsten. Hieruit is naar voren gekomen dat er meer mogelijkheden voor vrijwillige inzet zijn dan de professionals in eerste instantie dachten, dat het buurtteam vrijwilligers begeleiding op de werkvloer kan bieden en dat het belangrijk is om ieders rollen en taken goed te beschrijven.

- Het buurtteam zal op het domein van activering en het vergroten van de maatschappelijke participatie nauw samenwerken met de sociaal makelaar. Hierbij heeft de sociaal makelaar de taak inwoners ondersteuning te bieden bij het versterken van de sociale netwerken in de buurt en heeft de buurtteammedewerker de taak ondersteuning te bieden bij het versterken van het eigen netwerk van de individuele cliënt. Een situatie waarin de sociaal makelaar en een buurtteammedewerker elkaar bijvoorbeeld kunnen versterken is rondom een inwoner met eenzaamheidsproblematiek, zonder sterk eigen netwerk. Samen onderzoeken zij met de cliënt wat er mogelijk is in de buurt.

Bijlage 10.

Wonen en zorg verbonden, werkprogramma 2014-2019

Wonen en zorg verbonden Werkprogramma 2014- 2019

**Zo lang mogelijk zelfstandig wonen
met ondersteuning op maat.**

Algemeen

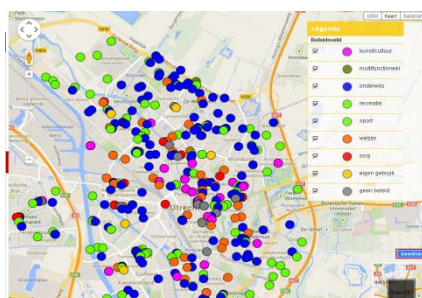
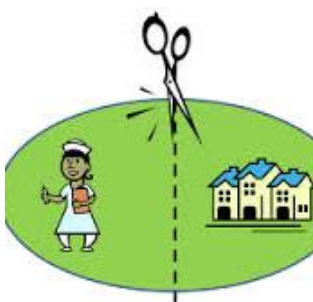
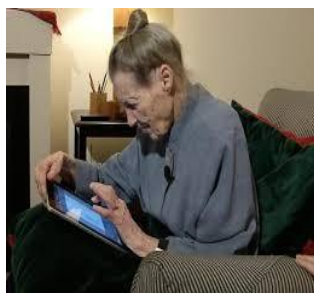
Context
Doelstellingen en
beoogde effecten
Visie op de
aanpak
Focus in 2014
Schema

Thema's/ Projecten

Geschied
woningaanbod
Spreiding aanbod
Welkome wijken
Woonruimte-
verdeling
Transformatie

Organisatie

Gemeente
Stakeholders
Communicatie
Monitoring
Planning



	Context (1)
Algemeen Context Doelstellingen en beoogde effecten Visie op de aanpak Focus in 2014 Schema Thema's/ Projecten p. 9-23 Organisatie p. 27-32	Het werkprogramma <i>Wonen en zorg verbonden</i> legt de verbinding tussen mensen die (tijdelijk) verminderd zelfredzaam zijn en de benodigde woningen en woonomgeving. Doelgroepen die we tot het sociale domein rekenen zijn: - Senioren met beperkingen - Verstandelijk gehandicapten (VG) - Lichamelijk gehandicapten (LG) - Psychiatrische cliënten (GGZ/OGGZ) - Uitstroom Maatschappelijke opvang (MO) en Vrouwenopvang (VO) - Zwerfjongeren en adolescenten - Dak-en thuislozen - Ex-gedetineerden - Mishandelde vrouwen Er zijn veel veranderingen in de beleidsmatige context. De kanteling van AWBZ naar Wmo, de extramuralisering en het scheiden van wonen en zorg zijn operaties met een zeer grote impact. Het huidige beleid is erop gericht om mensen met verminderde zelfredzaamheid zoveel mogelijk zelfstandig te laten wonen. De woning moet hiervoor geschikt zijn en de eventuele zorg en begeleiding nabij. Voor een deel van deze mensen is huisvesting in een beschermde woonvoorziening/woonomgeving noodzakelijk. Voor de doelgroep ouderen komen vanaf 1 januari 2013 nieuwe CIZ-geïndiceerden met een ZZP1 en 2 niet meer in aanmerking voor intramuraal verblijf. Deze mensen krijgen sindsdien in Utrecht voorrang bij het zoeken naar een sociale huurwoning en verhoogd dus de druk op de reguliere voorraad. Ook het grootste deel van de ZZP 3 en 4 niveaus zal straks geen toegang meer hebben tot de intramurale zorg, waarmee de druk op de reguliere woningen nog verder groeit. En tegelijk met de hogere druk op de reguliere woningen, ontstaat er leegstand in zorgvastgoed. Zorginstelling Careyn geeft aan dat de mutatiegraad op 30% per jaar ligt, waardoor de oude complexen in rap tempo leeg komen te staan. Onlangs heeft de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur advies uitgebracht aan de minister, waarin een van de belangrijke knelpunten is dat <i>"juist kwetsbare mensen de komend jaren in de knel komen, omdat betaalbare alternatieven voor thuis wonen met zorg nog slechts beperkt beschikbaar zijn"</i>. Ook in Utrecht is er een dreigend tekort aan geschikte woningen. In de WWZ monitor van 2012 is dit tekort becijferd op ruim 4000 woningen, met een doorgroei naar een tekort van 9000 woningen in 2030. Deze tekorten zijn wel geraamd op basis leeftijdsgrenzen. Het is de vraag of dit een juiste indeling is. Daarover later in dit werkprogramma meer.  Overhandiging rapport van Rli

Context (2)

Algemeen

Context

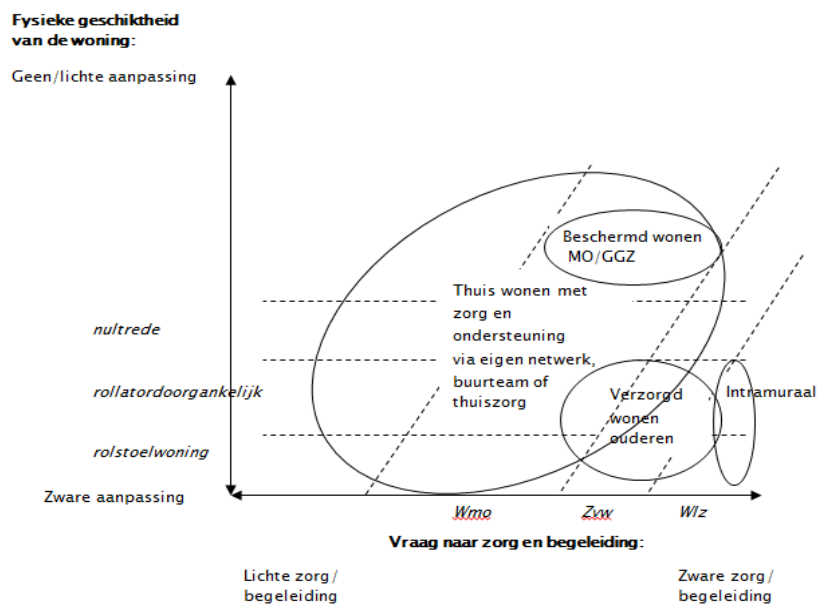
Doelstellingen en beoogde effecten
Visie op de aanpak
Focus in 2014
Schema

Thema's/ Projecten
p. 9-23

Organisatie
p. 27-32

De gemeente heeft door de decentralisaties een steeds belangrijker regierol gekregen in het verlenen van de juiste ondersteuning en begeleiding aan de bewoners van de stad. Via de WMO is de gemeente hiervoor rechtstreeks verantwoordelijk. De persoonlijke verzorging loopt via de Zorgverzekeringswet (Zvw), maar er is een inhoudelijke afstemming via de buurtteams, die deze ondersteuning en begeleiding regelen. Een zeer groot deel van ondersteuning, begeleiding maar ook zorg die voorheen vanuit de ABWZ werd geïndiceerd zal onder de verantwoordelijkheid vallen van de gemeente. Voorbeelden hiervan zijn de zwaardere intramurale zorg voor GGZ en de RIBW's, die onder de categorie 'aanvullende zorg' vanuit de Wmo vallen. De lichtere categorieën worden geextramuraliseerd waarbij de begeleiding door de gemeente moet worden georganiseerd. In Utrecht worden hiervoor de buurtteams opgezet. De aanpak van de decentralisatie en opzet van buurtteams wordt beschreven in het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen. Vanaf 1 januari 2015 zijn de buurtteams een feit.

Onderstaande figuur geeft schematisch weer via welke kanalen begeleiding, ondersteuning en zorg voor mensen gaat lopen (horizontale as), welke categorieën woningen onderscheiden kunnen worden (verticale as). Hierbinnen zijn verschillende woon-zorgconcepten te onderscheiden, waarbij de belangrijkste in de 'bollen' zijn weergegeven.



Het afgelopen half jaar heeft een projectgroep, bestaand uit medewerkers van Wonen & Programma's en Meedoen naar Vermogen, de opgave op het gebied van bouwen en wonen (in brede zin) in beeld gebracht. Belangrijk onderdeel waren twee stakeholdersbijeenkomsten waarin gewerkt is aan het bepalen van de kerndossiers, aan het zoeken naar rollen van de verschillende partijen, en mogelijkheden tot samenwerking. Dit heeft geleid tot een "strategische agenda wonen in het sociale domein". Deze agenda is opgenomen in het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen, omdat wonen een belangrijke randvoorwaarde is voor het goed functioneren van een zelfredzame samenleving. De strategische agenda wonen in het sociale domein is nu omgezet in een werkprogramma. De titel is aangepast van 'wonen in het sociale domein' naar 'Wonen en zorg verbonden', om te benadrukken dat het hier gaat om de fysieke consequenties van de veranderende context in het sociale domein.

Doelstellingen en beoogde effecten

Algemeen

Context
**Doelstellingen
en beoogde
effecten**
Visie op de
aanpak
Focus in 2014
Schema

Thema's/ Projecten
p. 9-23

Organisatie
p. 27-32

Het doel van dit werkprogramma is om **vraag en aanbod van de woningvoorraad en woonomgeving meer in evenwicht te brengen, in de context van de veranderde omstandigheden, binnen het sociale domein**. Het gaat er hierbij om dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig wonen met ondersteuning op maat. Intramuraal wonen gebeurt straks alleen nog wanneer dat echt noodzakelijk is.

Concreter kunnen we dit uitsplitsten naar vijf gewenste effecten, aan de hand van de vijf thema's uit de strategische agenda.



1. Voldoende **geschikte woningen**, kwalitatief passend bij de vraag (prijs, oppervlakte, locatie), voor de doelgroepen binnen het sociale domein, zodat er nu en in de toekomst een evenwicht ontstaat.



2. Passende **spreading van het zorgvastgoed** in relatie tot de zorgvraag en de woningvoorraad, rekening houdend met het overschot aan verpleeg- en verzorgplekken en de veranderende kwalitatieve vraag.



3. Passende **sociale en fysieke infrastructuur** voor de doelgroepen, zodat zij langer zelfstandig kunnen wonen in een leefbare wijk.

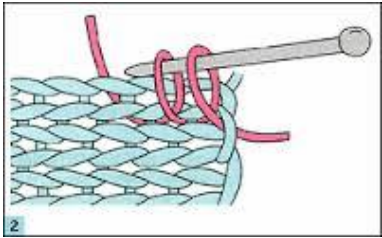


4. Passende **woonruimteverdeling**, waarbij een eerlijke verdeling wordt nagestreefd voor alle doelgroepen en doorstroming een belangrijk doel is om vraag en aanbod meer in evenwicht te brengen.



5. Nieuwe bestemming voor **leegstaand vastgoed**, zodat de leefbaarheid van buurten gewaarborgd blijft, eigenaren middelen vrijspelen om te herinvesteren en er kansen komen voor doelgroepen waarvoor er tekorten zijn.

Het is nog goed om hier te benadrukken dat dit werkprogramma de focus legt bij de fysieke omgeving. De uitlijning van alle sociale randvoorwaarden, zoals de opzet van de buurtteams, gebeurt in het kader van het Uitvoeringsplan Meedoen naar vermogen.

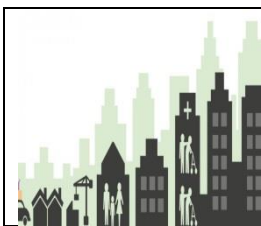
	Visie op de aanpak: verbindingen leggen (1)
Algemeen Context Doelstellingen en beoogde effecten Visie op de aanpak Focus in 2014 Schema Thema's/ Projecten p. 9-23 Organisatie p. 27-32	<u>Gemeentelijke opgaven</u> Dit werkprogramma is vanuit de gemeente geschreven. Binnen de context van <i>Wonen en zorg verbonden</i> staat de gemeente voor de volgende belangrijke opgaven: - Goede uitvoering van de ondersteuning en begeleiding via de WMO en buurtteams en afstemming met de persoonlijke verzorging en verpleging door wijkverpleegkundigen. Voldoende geschikte woningen zijn daarbij een randvoorwaarde. - Inschatten en monitoren van de vraag, zodat partijen uitgedaagd en verleid worden om in Utrecht te investeren. - Leegstand van vrijkomend zorgvastgoed voorkomen, ten behoeve van de leefbaarheid. - Initiatieven voor nieuw (zorg)vastgoed of wijzigingen in bestaande complexen beoordelen op nut en wenselijkheid voor de wijk en de stad en faciliteren van goede initiatieven. Daarbij ook aandacht voor een evenwichtige spreiding van de voorzieningen over de stad. Hierbij heeft de overgangsituatie waarbij vastgoed gedeeltelijk leegstaat extra aandacht en meedenken nodig. - Schaarste van de sociale voorraad op een zo eerlijk mogelijke manier verdelen, waarbij kwetsbaren groepen speciale aandacht hebben, maar altijd in relatie tot andere doelgroepen. <u>Regierol van de gemeente: verbindingen leggen</u> Stakeholders als zorgaanbieders, zorgverzekeraars, woningcorporaties, maatschappelijke instellingen, belangenorganisaties, beleggers, investeerders, en andere overheden, zijn belangrijke partners om mee samen te werken. Onder het hoofdstuk Organisatie, paragraaf Stakeholders is een uitgebreidere beschrijving van de stakeholderanalyse terug te vinden. De gemeente is een regierol aan het ontwikkelen. Deze is het beste te omschrijven als 'het overzicht houden, verbindingen leggen, kennis verzamelen en verspreiden en bijdragen aan afgewogen besluitvorming'. We steken als het ware de satéprikker door alle initiatieven en ideeën. Wel blijven we andere partijen wijzen op hun eigen rol en verantwoordelijkheid. Zo zijn eigenaren van zorgvastgoed bijvoorbeeld in het geheel zelf verantwoordelijk voor een goede bedrijfsvoering, waarbij zij misschien vastgoed moeten afstoten. Per thema van dit werkprogramma ziet de regierol er ook anders uit. Hieronder wordt dit beschreven en ook in de projectbladen is telkens de trekker van dat project aangegeven. Bij het thema 'Voldoende geschikte woningen', bestaat de rol van de gemeente eruit om feiten en cijfers in beeld te (laten) brengen en te delen. In 2014 is de rol vooral inventariserend. In de loop van het jaar en de jaren erna zal de rol er meer op gericht zijn op inspireren en faciliteren van investerende partijen om tekorten in te lopen. 

	Visie op de aanpak: verbindingen leggen (2)
Algemeen Context Doelstellingen en beoogde effecten Visie op de aanpak Focus in 2014 Schema Thema's/ Projecten p. 9-23 Organisatie p. 27-32	Bij het thema 'Passende spreiding zorgaanbod', geldt hetzelfde, maar is de inventarisatie al verder. Nu gaat de gemeente zich vooral richten op het delen van informatie en integrale advisering en besluitvorming met een duidelijk aanspreekpunt. (d.m.v. een loket, binnen de gemeente praten met één mond). Indien er sprake is van een bestemmingsplanwijziging, is toestemming van de gemeente nodig. Maar ook in andere gevallen is het voor partijen belangrijk om gemeentelijke rugdekking te hebben, bijvoorbeeld voor de inschatting en organisatie van draagvlak in de buurt. Bij het thema 'Passende sociale en fysieke infrastructuur' ontwikkelt de gemeente een kaart welkome wijken die zicht biedt op alle aanwezige voorzieningen in de buurt. Ook dit middel is bedoeld om investerende partijen te kunnen faciliteren door het samenbrengen van kennis. Bij het thema 'Passende woonruimteverdeling' werkt de gemeente binnen de kaders van de regionale huisvestingsverordening, waarin regels zijn opgenomen voor verdeling van de schaarse sociale huurwoningen. Bij gewenste wijzigingen heeft de gemeente een agenderende en onderhandelende rol binnen de regio. Verder komt de gemeente bij dit thema op voor kwetsbare doelgroepen (time-out woningen) en wil zij doorstroming bevorderen (verhuisadviseur). Bij het thema 'Nieuwe bestemmingen voor leegstaand vastgoed' is de rol van de gemeente weer meer gericht op kennis delen en verbindingen leggen met verschillende partijen, aangezien de gemeente zelf geen eigenaar van vastgoed is of hierin investeert, maar er wel belang bij heeft dat leegstand voorkomen wordt en goede zorg en woonkwaliteit overeind blijft. <u>Aansluiting bij bestaande structuren en netwerken</u> Het werkprogramma <i>Wonen en zorg verbonden</i> wil geen nieuwe laag toevoegen binnen de gemeentelijke structuur, maar aansluiten op de bestaande werkprocessen maar daarbij wel verbinding leggen. Er wordt bijvoorbeeld bekeken wat er al loopt in de BaS-afspraken met de corporaties en hierbij aangesloten, zowel op inhoud als met de werkverbanden, zodat er geen dubbels ontstaan. <u>Kennisnetwerken</u> In heel Nederland zijn gemeenten en stakeholders bezig met dit thema. Kennisuitwisseling helpt bij het kiezen van de goede aanpak. Op dit moment participeren we in de volgende kennisnetwerken: - VNG - BZK/ Platform 31 - Kenniskring wonen-zorg - G4 overleg - U10 netwerk

	Focus in 2014
Algemeen Context Doelstellingen en beoogde effecten Visie op de aanpak Focus in 2014 Schema Thema's/ Projecten p. 9-23 Organisatie p. 27-32	De gewenste effecten en doelen, die eerder zijn beschreven zullen niet binnen één of twee jaar worden bereikt. Het werkprogramma heeft een langere looptijd. In de navolgende projectbladen wordt de aanpak voor 2014 beschreven. Volgend jaar vindt herijking plaats en wordt het jaarprogramma opnieuw bepaald. In 2014 ligt de focus enerzijds op (het volgen van) de uitvoering van een aantal concrete projecten, zoals de verhuisadviseur en voorrang voor ouderen. Anderzijds ligt de focus bij het verder concretiseren van een aantal opgaven. Voor deze opgaven ligt de prioriteit bij het verkrijgen van meer inzicht in de stand van vraag en aanbod, waarna verdere maatregelen om het aanbod te beïnvloeden kunnen worden geconcretiseerd. Met deze concretisering wordt bijvoorbeeld bedoeld het verder invullen van de regie en faciliterende rol en het maken van nieuwe prestatieafspraken met de corporaties. Ook de woonruimteverdeling bekijken op benodigde aanpassingen heeft prioriteit. De focus is ook terug te vinden in het schema met thema's en projecten op de volgende pagina, waarin duidelijk is gemaakt wat we dit jaar gaan doen en wat later komt. 

Schema

Geschikt woningaanbod	Spreading aanbod	Welkome wijken	woonruimteverdeling	transformatie vrijkomend vastgoed
Nadere inventarisatie van de vraag				
Categorisering toegankelijkheid				
Woningaanpassingen				
Instellingswoningen				
Dure huur en koop				
Betaalbaarheid				
Tijdelijke huurcontracten				
Mantelzorgwoningen				
Stand van zaken zorgvastgoed				
Account voor nieuwe initiatieven				
Kaarten met sociale en fysieke infrastructuur				
			Vorrang ouderen	
			Verhuisadviseur	
			(ont)Labeling	
			Time-out woningen	
			Toekomstige aanpassingen	
				Verbinden van kennis en partijen
				30 extra eenh. (uitstroom) MO
Na 2014				
Afspraken met investeerders (STUW, zorgaanbieders, beleggers) over toevoegingen van geschikte woningen				
Nieuwe afspraken met STUW over contingent Beter Wonen				
Monitoring ontwikkelingen vraag en aanbod via buurtteams				
			Rol buurtteams bij urgenties en verhuisproces	



1.1. Nadere inventarisatie vraag

Thema's/ Projecten

Geschied woningaanbod Nadere inventarisatie van vraag

Categorisering
toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreiding

Stand van zaken
zorgvastgoed
Loket voor nieuwe
initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en
fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur
(ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige
aanpassingen
woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis
en partijen
(uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

Bij de doelgroep ouderen met een (toekomstige) zorgvraag is er behoefte om de vraagkant beter in beeld te hebben. Dit kan door middel van het naast elkaar leggen van de verschillende onderzoeken die er al zijn.

De huidige behoefte ramingen uit de WWZ-monitor zijn opgebouwd op basis van leeftijd als belangrijk criterium. Hiermee wordt het tekort aan geschikte woningen in Utrecht geraamd op minimaal 4000 woningen. Het is echter de vraag of het werkelijke tekort zo groot is, aangezien mensen pas op latere leeftijd te maken krijgen met fysieke beperkingen waarvoor woningaanpassingen nodig zijn.

Ook is de WWZ-monitor alleen gericht op het sociale segment, terwijl bekend is dat het vermogen onder ouderen aan het stijgen is en daarmee ook doorstroming naar een geschikte koop- of (middel)duur huurwoning kansrijk is. Vragen die spelen zijn:

- Wat is de werkelijke vraag naar o.a. geschikte woningen en verzorgd wonen voor kwetsbare mensen? Hoeveel behoefte is er bijvoorbeeld aan een 50m2 woning met 2 kamers?
- Hoeveel kwetsbare mensen hebben een zorgvraag met CIZ indicatie en waar wonen zij in Utrecht?
- Welke vraag is er voor de duurder segmenten?
- Welke gegevens en parameters kunnen gebruikt worden voor de prognose in 2020 en 2030?

De antwoorden op deze onderzoeksvragen zijn nodig voor alle belanghebbenden (woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraar en gemeente) om helder te krijgen waar overschotten en tekorten ontstaan, zodat investeringsplanningen daarop aangepast kunnen worden. Er zijn al veel gegevens beschikbaar, zoals in het kader van de Zelfredzaamheidsindex t.b.v. de buurtteams, de monitor kwetsbare ouderen, onderzoek van Compagnen naar ouderen > 75 jaar die aangepast wonen. Deze cijfers moeten op buurtniveau worden gecombineerd tot heldere overzichten.

2. Doel

Beter zicht op de daadwerkelijke vraag naar aangepaste of aanpasbare woningen, met ook aandacht voor andere kwaliteitsaspecten als ligging, oppervlakte, aantal kamers en prijs (huur of koop).

3. Resultaat

Factsheets per wijk t.a.v. het aantal kwetsbare mensen (en hun zorgvraag) in leeftijdscategorieën per wijk/buurt, nu en in de toekomst.

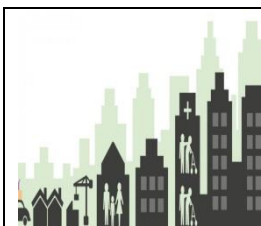
4. Doorlooptijd

3^e kwartaal

5. Trekker en Partners

Trekker: gemeente/IB/Onderzoek;
Partners MnV, REO Volksgezondheid, G4





1.2 Categorisering toegankelijkheid woningvoorraad

Thema's/ Projecten

Geschiedt woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag

Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreading

Stand van zaken
zorgvastgoed
Loket voor nieuwe
initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en
fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur
(ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige
aanpassingen
woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis
en partijen
(uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

De stuwcorporaties, en de corporaties in de regio, bereiden besluitvorming voor om de woningen die via Woningnet te huur worden aangeboden te categoriseren naar mate van toegankelijkheid. Woningzoekenden kunnen bij het zoeken van een huurwoning hier dan beter rekening mee houden. Dit is een belangrijk onderdeel van de WWZ-visie van de STUW corporaties. Zodoende zal langzamerhand inzicht ontstaan in de toegankelijkheid van de totale voorraad.

Ten behoeve van de WWZ-monitor 2012 hebben de STUW-corporaties op basis van een quickscan al globaal aangegeven hoeveel rollatorwoningen zij bezitten in de verschillende wijken. Aanpasbaar of levensloopbestendig bouwen heeft betrekking op dit onderwerp, want deze woningen zullen vaak rollatordoorgankelijk zijn. STUW wil graag werken met een classificatiesysteem voor ouderen met een onderscheid naar nultredewoningen, rollatordoorgankelijke woningen en rolstoelwoningen.

Wellicht is deze indeling ook voor andere doelgroepen en marktsegmenten bruikbaar. Bijvoorbeeld door zorgaanbieders en aanbieders van dure huur.

2. Doel

Klantgerichte manier van aanbod aanbieden en helderheid in manier van toewijzing voor de woningzoekende. En op termijn inzicht in toegankelijkheid voorraad van STUW.

3. Resultaat

Huidige inzet van de corporaties is dat Woningnet vanaf 1-1-2015 de mogelijkheid biedt de informatie zichtbaar te maken en dat corporaties uiterlijk 1-1-2016 van al hun te huur aangeboden woningen de mate van toegankelijkheid aangeven..

4. Doorlooptijd

Einde van het jaar informatie zichtbaar.

5. Trekker en Partners

Trekker: STUW

Partners: REO, Beleggers, belangenorganisaties doelgroepen, zoals Cosbo Solgu en Bundeling en eventueel, zorginstellingen met vastgoed en beheerders van dure huur.





1.3 Individuele woningaanpassingen

Thema's/ Projecten

Geschiedt woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreiding

Stand van zaken
zorgvastgoed
Loket voor nieuwe initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur (ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen
woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen
(uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

Vanuit prestatieveld 6 van de WMO is de gemeente verantwoordelijk voor individuele woningaanpassingen. Werk en Inkomen voert deze taak uit. Dit gebeurt zowel in corporatiewoningen als in particuliere woningen. Afhankelijk van het inkomen betalen mensen een eigen bijdrage voor de woningaanpassingen. De variatie is groot. Soms gaat het om rolstoelwoningen die nog verder worden aangepast voor een specifieke cliënt (bijv. met een in hoogte verstelbare keuken). Soms gaat het om reguliere woningen die alleen worden voorzien van beugels en een douchezitje (wat huurders tegenwoordig zelf moeten bekostigen en organiseren). *Voor de komende jaren gaat de gemeente er vanuit dat de kosten zich zullen stabiliseren rond de € 1,00 miljoen. De kostendaling van de afgelopen jaren vindt zijn oorzaak in nieuw beleid zoals vastgesteld in mei 2011, waardoor meer mensen een grotere eigen bijdrage zijn gaan betalen. Door de extramuralisering zal de vraag naar geschikte woningen stijgen.* Met het nieuwe beleid zetten we erop in dat de stijgende vraag niet zal leiden tot budgetoverschrijdingen.

Voor de corporatiewoningen, waar de mensen met de laagste inkomens wonen en waar dus de meeste gemeentelijke subsidie heen gaat, is er slecht in beeld welke woningen zijn aangepast. Omdat de aanpassingen individueel zijn en het soms om kleine zaken gaat, is dit lastig te inventariseren. Ook is het ingewikkeld om bij een nieuwe verhuur een match te maken met iemand die precies dezelfde aanpassingen nodig heeft. Voor de woningen met grote aanpassingen is het een ander verhaal. Die worden in overleg met Het Vierde Huis aangeboden aan mensen met een medische indicatie op een wachtlijst. Er is een zoektocht gaande om de WMO-middelen op een meer efficiënte en zinvolle manier in te zetten. Bijvoorbeeld door een complexgewijze inzet. Wellicht kan ook labelen nog een rol spelen. (zie ook woonruimteverdeling).

2. Doel

Meer kostenefficiëntie in woningaanpassingen bereiken.

3. Resultaat

Afspraken tussen gemeente en STUW over inzet individuele WMO-middelen

4. Doorlooptijd

Derde kwartaal.

5. Trekker en Partners

Trekker: W&I

Partners: STUW, REO/Wonen.





1.4 Vraag en aanbod instellingswoningen

Thema's/ Projecten

Geschied woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreading

Stand van zaken zorgvastgoed
Loket voor nieuwe initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur (ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen (uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

Binnen het programma Bouwen aan de Stad (2011 t/m 2015) is vastgelegd dat de corporaties jaarlijks 10% van het aantal sociale huurwoningen dat in het voorgaande jaar is verhuurd, ter beschikking stellen van de uitstroom van cliënten uit opvang- en begeleidingsinstellingen. Dit wordt het 'Contingent Beter Wonen' genoemd. Het gaat om zo'n 260 -270 woningen per jaar. Een deel hiervan (1/10) wordt ter beschikking gesteld als instellingswoning. Dit zijn sociale huurwoningen die de instelling van de corporatie huurt, met het doel in die woning zorg en begeleiding te leveren aan de (tijdelijke) bewoner of bewoners. Er zijn geen heldere afspraken gemaakt over de eindigheid van een dergelijk contract. Het gevolg is dat er een groeiend aantal instellingswoningen is. Op dit moment zijn er rond de 600 en bij ongewijzigde afspraken groeit dit aantal jaarlijks. Dit is ongewenst omdat het aandeel instellingswoningen een te groot beslag gaat leggen op de voorraad sociale huurwoningen. Daarnaast houdt de groei van het aantal instellingswoningen in feite in dat de instellingen steeds meer opvangcapaciteit krijgen, wat een steeds groter beslag legt op de beschikbare subsidie vanuit de gemeente.

Er is te weinig inzicht in welk type cliënten (zzp-en) in de woningen verblijft, welke woningen op termijn op naam van de cliënt kunnen worden gezet, welke woningen weer leeg aan de corporatie kunnen worden teruggegeven en welke woningen voor langere tijd gebruikt worden als instellingswoning.

Daarnaast speelt dat in het kader van het scheiden van wonen en zorg, het ook voor de instellingen van belang is, dat contracten worden overgedragen van de instellingen naar de individuele bewoners.

Meedoen naar Vermogen en Wonen zijn, samen met de corporaties en de instellingen, een inventarisatie begonnen die inzicht moet geven in het exacte aantal instellingswoningen, de adressen en het type cliënten dat in de woningen wordt opgevangen.

2. Doel

Het primaire doel is een beter inzicht in aantal en gebruik van de instellingswoningen. Secundair doel is het aantal instellingswoningen terug te brengen en afspraken te maken over het gebruik van de resterende instellingswoningen op de langere termijn.

3. Resultaat

1. Een overzicht van de instellingswoningen: hoeveel instellingswoningen zijn in gebruik bij welke instellingen, welke type cliënt verblijft in de woningen.
2. Duidelijkheid over de termijn van gebruik als instellingswoning: komt op korte termijn weer beschikbaar voor de markt, wordt contract op korte termijn op naam van de cliënt gezet, blijft voor langere termijn in gebruik, blijft permanent in gebruik als instellingswoning.

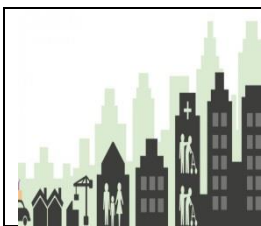
4. Doorlooptijd

Het overzicht zal in de eerste helft van 2014 gereed zijn. In de tweede helft van 2014 worden de afspraken over de instellingswoningen tussen de corporaties en de instellingen voorbereid. De afspraken zullen in 2015 worden vastgesteld.

5. Trekker en Partners

Trekker: REO/Wonen

Partners: Meedoen naar Vermogen, de corporaties, de instellingen verenigd in Beter Wonen die instellingswoningen in gebruik hebben.



1.5 Aanbod dure huur en koop

Thema's/ Projecten

Geschied woningaangebod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreading

Stand van zaken zorgvastgoed
Loket voor nieuwe initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur (ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen
woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen (uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

De aanname is dat mensen met een hoger inkomen, die in de vrije sector huur wonen of een koopwoning bezitten, minder ondersteuning nodig hebben bij het vinden van een geschikte of aangepaste woning, mocht dit nodig zijn. Zij hebben voldoende geld tot hun beschikking om woningaanpassingen te doen of zijn in staat om te verhuizen. Woningaanpassingen zijn in deze voorraad ook makkelijker te doen, omdat de woningen over het algemeen ruimer zijn dan de sociale huurwoningen. Het is echter wel interessant om een beter onderbouwde inschatting te kunnen maken van de geschiktheid van de voorraad voor eventuele aanpassingen, ook in relatie tot de ligging nabij voorzieningen.

Indien het aanbod gering is, kunnen ontwikkelaars en beleggers verleid worden om deze woningen toe te voegen aan de stad. Aandachtspunt hierbij is welke kwaliteit en betaalbaarheid beleggers kunnen realiseren in relatie tot het nieuwe woningwaarderingssysteem. Investeerders willen namelijk kwalitatief goede, maar wat kleinere appartementen bouwen, om de betaalbaarheid en afzet te waarborgen, maar vallen via het huidige woningwaarderingssysteem in het sociale deel.

2. Doel

Beter inzicht in voorraad om nader doel (bv extra woningen toevoegen) te bepalen. Zicht op mogelijkheden van toevoegingen (nieuwbouw of transformatie) binnen het woningwaarderingssysteem.

3. Resultaat

- Quick scan van beschikbare voorraad vrije sector huur en koop dat levensloopgeschikt is
- Zicht op mogelijkheden voor beleggers binnen het woningwaarderingssysteem.

4. Doorlooptijd

3^e kwartaal 2014

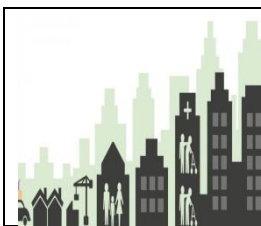
5. Trekker en Partners

Trekker: REO/Wonen

Partners: BI, beleggers, G4, VNG, BZK

	1.6 Betaalbaarheid
Thema's/ Projecten <u>Geschied woningaanbod</u> Nadere inventarisatie van vraag Categorisering toegankelijkheid Woningaanpassingen Instellingswoningen Dure huur en koop Betaalbaarheid Tijdelijke contracten Mantelzorgwoningen <u>Spreading</u> Stand van zaken zorgvastgoed Loket voor nieuwe initiatieven <u>Welkome wijken</u> kaarten met sociale en fysieke infrastructuur <u>Woonruimteverdeling</u> Urgentie ouderen Verhuisadviseur (ont)Labeling Time-out woningen Toekomstige aanpassingen woonruimteverdeling <u>Transformatie vrijkomend vastgoed</u> Verbinden van kennis en partijen (uitstroom) MO Algemeen p. 2-8 Organisatie p. 27-32	1. Inleiding/context Vanwege de verhuurdersheffing zijn corporaties o.a. genoodzaakt om de huren te verhogen. Dit leidt ertoe dat de betaalbaarheid van de sociale huurvoorraad voor de mensen met de laagste inkomens in het geding dreigt te komen. De discussie rondom betaalbaarheid voor de hele sociale doelgroep loopt via de lijn van de BAS-afspraken. Hierin is een drieslag afgesproken: 1) Richting het Rijk wordt gelobbyd voor het optrekken van de huurtoeslaggrens, zodat mensen met een huur boven de €574 ook in aanmerking komen voor volledige huurtoeslag. 2) De corporaties zetten in op duurzaamheidsmaatregelen, om de woonlasten naar beneden te brengen. 3) De gemeente gaat een aanscherping van de huur-inkomentabel onderzoeken. Vanuit de doelgroep die een aangepaste woning nodig heeft, is het van belang dat ook binnen de voorraad aan te passen of aangepaste woningen voldoende betaalbare woningen beschikbaar zijn. Binnen de algemene betaalbaarheidsdiscussie wordt geagendeerd en bekeken hoe er ook binnen het segment van levensloopgeschikte woningen aandacht kan zijn voor de betaalbaarheid. Hierbij is het lastig dat we nog niet precies weten hoe groot de vraag en het huidige aanbod zijn. Een ander punt dat speelt binnen de betaalbaarheidsdiscussie is dat ouderen die willen doorstromen van een grote woning naar een kleinere (levensloopgeschikte) woning, vaak te maken krijgen met een huursprong. BO-EX is op 1 september 2013 gestart met een experiment om een kortingsregeling voor zestigplussers in te voeren, waarbij de huur van de nieuwe woning slechts vijftig euro hoger is dan de huur van de bestaande woning. De andere STUW-corporaties zijn hierover ook aan het nadenken. 2. Doel - Voldoende betaalbare levensloopgeschikte sociale huurwoningen. - Voorkomen van een huursprong bij doorstroming van grote woning naar kleinere levensloopgeschikte woning door ouderen. 3. Resultaat Binnen de betaalbaarheidsdiscussie tussen gemeente en corporaties, specifieke aandacht vragen voor het segment levensloopgeschikte woningen. En het experiment van de huurkorting door Bo-ex agenderen bij andere corporaties. 4. Doorlooptijd Loopt mee in algemene discussie over betaalbaarheid. In september wordt compensatie huursprong besproken in het STUW-bestuur. 5. Trekker en Partners Trekker: corporaties Partners: gemeente, belangenorganisaties zoals De Bundeling, Cosbo, Solgu, ministerie voor lobby huurtoeslag.

	1.7 Tijdelijke huurcontracten
Thema's/ Projecten <u>Geschied woningaanbod</u> Nadere inventarisatie van vraag Categorisering toegankelijkheid Woningaanpassingen Instellingswoningen Dure huur en koop Betaalbaarheid Tijdelijke contracten Mantelzorgwoningen <u>Spreiding</u> Stand van zaken zorgvastgoed Loket voor nieuwe initiatieven <u>Welkome wijken</u> kaarten met sociale en fysieke infrastructuur <u>Woonruimteverdeling</u> Urgentie ouderen Verhuisadviseur (ont)Labeling Time-out woningen Toekomstige aanpassingen woonruimteverdeling <u>Transformatie vrijkomend vastgoed</u> Verbinden van kennis en partijen (uitstroom) MO Algemeen p. 2-8 Organisatie p. 27-32	1. Inleiding/context Minister Blok van Wonen overweegt om corporaties wettelijk meer mogelijkheden te geven om tijdelijke huurcontracten in te zetten. Hierbij kan gedacht worden aan tijdelijke contracten voor bijvoorbeeld starters, om de doorstroming op gang te houden. Maar ook voor gehandicaptenwoningen of voor mantelzorgwoningen kan dit instrument kansen bieden om meer maatwerk mogelijk te maken en er tegelijkertijd voor te zorgen dat de woningen terugkomen in de reguliere verhuur als het maatwerk niet meer nodig is. Het debat zal nauw worden gevolgd en indien nodig wordt het onderwerp via de lobby onder de aandacht gebracht bij de minister en Tweede en Eerste Kamer. Met de corporaties wordt verkend wat de inzet van deze tijdelijke contracten op zou kunnen leveren. Ook in relatie tot de discussie over labeling (zie onder woonruimteverdeling). 2. Doel Tijdelijk woningen beschikbaar stellen voor bijzondere doelgroepen, zoals gehandicapten, mantelzorgers of inwoning van zorgbehoevenden (bv. ouders in huis). 3. Resultaat Verkenning van mogelijkheden inzet tijdelijke contracten bij mantelzorg en gehandicaptenwoningen. En inbreng van de uitkomst in de landelijke discussie. 4. Doorlooptijd n.n.t.b. 5. Trekker en Partners Trekker: Gemeente en corporaties Partners: Rijk (minister en Tweede en Eerste Kamer).



1.8 Mantelzorgwoningen

Thema's/ Projecten

Geschied woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreading

Stand van zaken zorgvastgoed
Loket voor nieuwe initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur (ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen (uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

Mantelzorg door familie of bekenden zal een steeds groter onderdeel van begeleiding en verzorging gaan uitmaken in de toekomst. Voor de gemeente is het zowel sociaal als financieel van belang om de mantelzorgers zo veel mogelijk te faciliteren.

Er is de laatste maanden veel discussie geweest in de media wat het betekent als bijvoorbeeld kinderen hun ouders in huis nemen om te verzorgen. De regelgeving, uitkeringstelsel en woningtoewijzing zijn nog niet op deze vorm van samenleven toegerust. Ouderen worden bijvoorbeeld op hun AOW gekort (mantelzorgboete). Of het samengestelde gezin komt niet meer in aanmerking voor huurtoeslag. Ook is het denkbaar dat in de toekomst meer mensen ervoor kiezen om in een woongroep te gaan wonen. Als het om onzelfstandige eenheden gaat is er geen huurtoeslag mogelijk.

Andere aspecten die bij mantelzorgwoningen aan de orde kunnen zijn, zijn bijvoorbeeld woningsplitsing of een bouwvergunning voor een (tijdelijke) woning/ aanbouw in de tuin. Hiervoor is op dit moment beleid in ontwikkeling.

Bij een sociale huurwoning bestaat nu al de mogelijkheid dat mensen bij elkaar in kunnen gaan wonen (met toestemming van de corporatie) of dat er bemiddeld wordt als een mantelzorger dichter bij de hulpbehoevende wil gaan wonen. Zie ook onder het kopje woonruimteverdeling.

2. Doel

Mantelzorg zoveel mogelijk faciliteren met ruimtelijk beleid.

3. Resultaat

Verkenning van beperkingen in regelgeving en mogelijke oplossingen bij binnenkomende initiatieven.

4. Doorlooptijd

Afhankelijk van binnenkomende vragen/initiatieven.

5. Trekker en Partners

Trekker: gemeente,

Partners: belangenorganisaties, corporaties, rijk.



2.1 Stand van zaken zorgvastgoed

Thema's/ Projecten

Geschied woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreading

Stand van zaken zorgvastgoed

Loket voor nieuwe initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur (ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen
woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen
(uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

Ten gevolge van de scheiding van wonen en zorg en de overheveling van AWBZ gefinancierde zorg naar gemeenten komen mensen minder snel in aanmerking voor gespecialiseerde zorg en zullen langer zelfstandig blijven wonen met zorg op maat vanuit de directe omgeving. Hierdoor ontstaat steeds minder behoefte aan grootschalige woon-zorgcomplexen, zoals de verzorgingstehuizen. In plaats daarvan zien we een ontwikkeling naar kleinschalige complexen met zorg in de directe nabijheid.

2. Doel

De gemeente wil de kennis hebben van de stand van zaken van het zorgvastgoed om hiermee verbanden te leggen tussen verschillende partijen, bijvoorbeeld bij nieuwe initiatieven (zie ook 2.2. Loket) of transformatiekansen (zie ook 5.1 transformatie). De informatie wordt ook toegevoegd aan de kaart van Welkome wijken, met een overzicht van de aanwezige voorzieningen op wijkniveau (zie ook 3.1 kaart welkome wijken)

3. Resultaat

Per wijk een overzicht van zorgvastgoed onderscheiden naar doelgroep (gebruik), kwaliteit en de prognose wat betreft toekomstig gebruik (voorziet men leegstand). Dit overzicht krijgt jaarlijks een update.

4. Doorlooptijd

De eerste inventarisatie is in januari 2013 gereed.

5. Trekker en Partners

Trekker: MO/MnV

Partners: Alle eigenaren van zorgvastgoed



	2.2 Account voor initiatieven voor sociaal kwetsbaren
Thema's/ Projecten <u>Geschiedt woningaanbod</u> Nadere inventarisatie van vraag Categorisering toegankelijkheid Woningaanpassingen Instellingswoningen Dure huur en koop Betaalbaarheid Tijdelijke contracten Mantelzorgwoningen <u>Spreading</u> Stand van zaken zorgvastgoed Account voor nieuwe initiatieven <u>Welcome wijken</u> kaarten met sociale en fysieke infrastructuur <u>Woonruimteverdeling</u> Urgentie ouderen Verhuisadviseur (ont)Labeling Time-out woningen Toekomstige aanpassingen woonruimteverdeling <u>Transformatie vrijkomend vastgoed</u> Verbinden van kennis en partijen (uitstroom) MO Algemeen p. 2-8 Organisatie p. 27-32	1. Inleiding/Context Beleid voor de huisvesting van mensen met een verminderde zelfredzaamheid vraagt een brede aanpak waarbij woonbehoeften worden verbonden met andere zowel stedelijke als wijk/ buurtgerichte programma's als Bouwen aan de Stad, de Wijkambities en aspecten van openbare orde en veiligheid. Het concept Welcome Wijk is uitgangspunt voor het bepalen van de per wijk benodigde zorg en daar aan gekoppelde benodigde fysieke en sociale infrastructuur voor mensen die tijdelijk of permanent verminderd zelfredzaam zijn. Per wijk komt een welcome wijkkaart beschikbaar waarop genoemde sociale en fysieke infrastructuur zichtbaar is (zie 3.1). Dit overzicht maakt het mogelijk om als gemeente een faciliterende rol te spelen door het initiatief te wegen op de geschiktheid van de locatie, de aansluiting op de vraag vanuit de wijk/stad, veiligheid, de kwaliteit van de voorziening en relaties met ondersteunende structuren in de directe omgeving. Op dit moment functioneert een gemeentelijk Loket dat deze faciliterende rol heeft ten aanzien van nieuwe initiatieven voor (O)GGz voorzieningen. Een bredere inzet van dit loket op meer categorieën van sociaal kwetsbaren is gewenst om overaanbod of de verkeerde voorziening op de verkeerde plek te voorkomen. Het loket biedt initiatiefnemers voor nieuwe zorgconcepten één ingang en één aanspreekpunt binnen de gemeente. Achter het loket werken alle relevante gemeentelijke diensten samen om initiatiefnemers zo goed mogelijk te faciliteren onder andere door binnen de gemeente op diverse plekken aanwezige relevante informatie voor deze initiatiefnemers te ontsluiten 2. Doel Inhoudelijke integrale afweging van alle initiatieven op het gebied van huisvesting van mensen die (tijdelijk) verminderd zelfredzaam zijn om ervoor te zorgen dat de juiste initiatieven op de juiste plek in de stad landen. 3. Resultaat - Een breed gedragen voorstel voor een ambtelijk Loket, dat is ingebed in de bestaande structuren, voor initiatieven die mensen met een verminderde zelfredzaamheid willen huisvesten. In dit Loket werken de diensten Volksgezondheid, MO, Wijken, REO en Veiligheid samen en de samenwerking is gericht op interne afstemming voor advisering of bestuurlijke besluitvorming in het kader van bestemmingsplanwijziging. In dit voorstel is een heldere afbakening gemaakt wat betreft specifieke doelgroepen en de rol van het loket ten aanzien van elk van deze doelgroepen - Alle partijen dragen rol en werkwijze van doel en werkwijze van het Loket eenduidig uit - Het Loket is vindbaar en helder gepositioneerd voor en naar externe partijen. 4. Doorlooptijd 1. 2. Werkvoorstel en communicatie rond de zomer. 3. 5. Trekker en Partners Trekker: MO/MNV Partners: Volksgezondheid, REO/Gebiedsmanagement, Wijken, Veiligheid, instellingen VG, LG, GGz, MO, jeugd, vrouwenopvang, opvang ongedocumenteerden, Buurteams. 4.



3.1 Kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Thema's/ Projecten

Geschiedt woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreading

Stand van zaken zorgvastgoed
Loket voor nieuwe initiatieven

Welcome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur (ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen
woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen
(uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/Context

Gezien de grote veranderingen in de zorg en het feit dat steeds meer mensen die verminderd zelfredzaam zijn zelfstandig moeten blijven wonen is het van belang dat de gemeente goed zicht heeft op in de wijken aanwezige (zorg)voorzieningen en steunstructuren. Het concept Welcome Wijk is uitgangspunt, waarbij gestreefd wordt naar leefbare wijken. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar in de wijk aanwezige zorgvoorzieningen maar ook naar de fysieke en sociale infrastructuur die mensen in staat stelt zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk te blijven wonen.

2. Doel

Inzicht in de sociale en fysieke infrastructuur op wijkniveau.

3. Resultaat

Per wijk een welcome wijkkaart in GIS met de sociale en fysieke infrastructuur, waarbij bepaalde kaartlagen met categorieën voorzieningen aan en uit gezet kunnen worden.

Daarbij gaat het om:

- omvang en kwaliteit van de bestaande woningvoorraad
- omvang en kwaliteit bestaand zorgvastgoed
- eerste en tweede lijns gezondheidszorg (waaronder huisartsen, apothekers, medische centra, thuiszorg etc.)
- buurtteamorganisaties met teams Sociaal en Jeugd & Gezin
- organisaties van sociaal makelaars
- zorginstellingen voor mensen met verminderde zelfredzaamheid; (O)GGz, GZ, VG, LG, senioren, slachtoffers huiselijk geweld, ongedocumenteerden.
- woonvoorzieningen/geclusterde woningen/wooncomplexen voor mensen met verminderde zelfredzaamheid (beschermd, beschut wonen)
- ontmoetings- en informatiecentra
- vrijwilligersorganisaties
- mantelzorgondersteuning
- winkelcentra
- haltes openbaar vervoer
- projecten/initiatieven voor mensen die verminderd zelfredzaam zijn
- s.v.z. toegankelijkheid en veiligheid

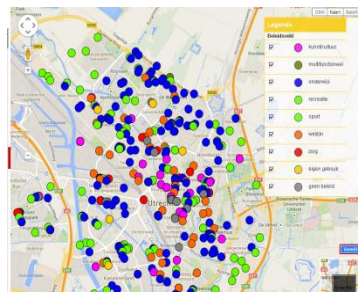
4. Doorlooptijd

Pilot voor Noordoost, Overvecht, Zuid en Leidsche Rijn, in loop van 2014.
Evaluatie in najaar en eventueel besluit aanpassingen of uitrol.

5. Trekker en Partners

Trekker: MO-MNV

Partners: Nexpri, IB, UVO, Makelpunt





4.1 Voorrang ouderen

Thema's/ Projecten

Geschied woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreiding

Stand van zaken
zorgvastgoed
Loket voor nieuwe initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling **Voorrang ouderen**

Verhuisadviseur
(ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen
woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen
(uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

We stimuleren de doorstroming van ouderen binnen de sociale huur door degenen die willen verhuizen en een grote sociale huurwoning achterlaten, voorrang te geven op de woning waar zij naartoe willen verhuizen. Een urgentie voor ouderen die in dit profiel passen is onlangs ingevoerd. Maatregel is bedoeld als permanente inzet om de doorstroming te bevorderen. Wel zal jaarlijks worden gemonitord wat het resultaat is: hoeveel urgenties zijn voor dit doel afgegeven, zijn de urgenties gebruikt en zijn de vrijgekomen grotere woningen verhuurd aan grote gezinnen.

De urgentie voor ouderen is een instrument voor de verhuisadviseur voor ouderen (zie 4.2)

2. Doel

Meer ouderen passend huisvesten (en grote gezinnen) en de doorstroming op de sociale huurwoningenmarkt stimuleren.

3. Resultaat

Een monitor naar de effecten van de urgentie. Periodiek en minimaal jaarlijks, zal worden gemonitord hoeveel ouderen gebruik hebben gemaakt van deze urgentie

4. Doorlooptijd

Monitor aan einde van het jaar en daarna wellicht wijzigingsvoorstellen.

5. Trekker en Partners

Trekker: REO/Wonen

Partners: Corporaties (STUW), WoningNet.





4.2 Verhuisadviseur voor senioren

Thema's/ Projecten

Geschiedt woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreiding

Stand van zaken zorgvastgoed
Loket voor nieuwe initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur
(ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen
woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen
(uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

Begin 2013 is een aantal wijzigingen in de woonruimteverdeling van Utrecht doorgevoerd. Een van de wijzigingen is om senioren voorrang te verlenen bij de woningtoewijzing als zij een eengezinswoning achterlaten en kiezen voor een appartement. Het doel is doorstroming bevorderen van 'groot naar beter'.

BO-EX is op 1 september 2013 gestart met een experiment om een kortingsregeling voor zestigplussers in te voeren, waarbij de huur van de nieuwe woning slechts vijftig euro hoger is dan de huur van de bestaande woning.

Om senioren een extra steuntje in de rug te geven ten behoeve van de doorstroming, wordt een verhuisadviseur aangesteld, want een van de dilemma's van de beperkte doorstroming van sociale huurwoningen is de afnemende verhuisgeneigdheid bij ouderen.

2. Doel

Bevorderen van de doorstroming.

3. Resultaat

Het streven is om in één jaar tijd 75 verhuizingen te realiseren met een minimum van 50 verhuizingen.

4. Doorlooptijd

De verhuisadviseur is voor de periode van 1 jaar aangesteld (van 1 december 2013 t/m 30 november 2014)

5. Trekker en Partners

Trekker: Claartje Sadée (verhuisadviseur, werkzaam bij Stade Advies B.V.) in opdracht van REO/Wonen
Partners: STUW





4.3 (ont)Labeling

Thema's/ Projecten

Geschiedt woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreiding

Stand van zaken zorgvastgoed
Loket voor nieuwe initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur
(ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen (uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

Met labeling van woningen worden bepaalde woningen aangewezen, waar slechts een afgebakende groep woningzoekenden op kan reageren. De huidige labeling van seniorenwoningen naar leeftijd werkt niet goed. De STUW-corporaties hebben onderzoek gedaan naar de verhuurbaarheid van gelabelde woningen en die is relatief slecht. Waarschijnlijk werkt bijvoorbeeld een 55-plus label stigmatiserend. Een groot deel van de woningzoekenden wil het liefst gemengd wonen.

Inzet van de corporaties is daarom om de labeling grondig te herijken. Er wordt gezocht naar een ander systeem. Wellicht dat goede informatie over de toegankelijkheid van de woningen voldoende kan zijn. Aan een betere categorisering van het aanbod wordt gewerkt, zoals te lezen is in 1.1.

Daarnaast zullen partijen moeten bepalen of en in welke mate mensen met een beperking uitsluitend (labeling) of bij voorrang toegang krijgen tot de woningen met nultreden of de rollatoroorgankelijke woningen.

Ook over de toewijzing van beschut/geclusterd/verzorgd wonen moet worden nagedacht. Er is nu een afspraak dat mensen met een CIZ indicatie, die zelfstandig moeten gaan wonen, voorrang krijgen boven andere woningzoekenden, in een contingent van ruim 900 servicewoningen, die in het bezit zijn van zorginstellingen of corporaties (zie Bestuursadvies 12.097940).

Vragen die aan de orde zijn:

- Willen we nog labels hanteren en zo ja, welke? Of is een voorrang een beter instrument?
- Voor welke doelgroep moet labeling worden ingezet/voortgezet (leeftijd? Ciz-indicatie?)
- Hoe gaan we om met de momenteel gelabelde complexen?

Wijzigingen in de labeling en voorrangsregelingen moeten worden vastgelegd in de regionale huisvestingsverordening. In het kader van de nieuwe Huisvestingswet, moet per 1 juli 2015 een nieuwe verordening klaar zijn.

2. Doel

Een eerlijke en transparante manier van verdelen van schaarse nultreden-, rollatoroorgankelijke woningen.

3. Resultaat

Afspraken over labeling en toewijzing.

4. Doorlooptijd

Einde van het jaar een voorstel om mee te kunnen in de besluitvorming over de nieuwe regionale huisvestingsverordening.

5. Trekker en Partners

Trekker: STUW

Partners: REO/Wonen, regio-corporaties, regio-gemeenten, , Cosbo, Solgu, Bundeling.



4.4 Time-out woningen

Thema's/ Projecten

Geschied woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering
toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreading

Stand van zaken
zorgvastgoed
Loket voor nieuwe
initiatieven

Welkome wijken

kaarten met sociale en
fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur
(ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige
aanpassingen
woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis
en partijen
(uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

Meedoen naar Vermogen en Wonen zijn in gesprek over de rol van buurtteams bij urgentieverlening en/of tijdelijke time-outwoningen in de wijken waar de buurtteams werkzaam zijn. De buurtteams komen in hun wijk mensen tegen die in een schrijnende (huisvesting)situatie zitten en/of gebaat zouden zijn bij een time-out periode in een andere woning. Onderzocht gaat worden op welke manier de buurtteams snel een beroep kunnen doen op de urgentieregelingen. Daarnaast wordt onderzocht op welke manier de buurtteams kunnen beschikken over enkele woningen per wijk, waarin mensen in noodsituaties tijdelijk opgevangen kunnen worden. Lastig vraagstuk is hierbij de exploitatie van deze woningen.

2. Doel

Doel is creëren van een snelle, meestal tijdelijke oplossing in de huisvestingssituatie voor door de buurtteams geconstateerde problemen.

3. Resultaat

Een of twee (tijdelijke) woningen per wijk waar de buurtteams over kunnen beschikken t.b.v. wijkbewoners die een time-out nodig hebben.

4. Doorlooptijd

Duidelijkheid over de mogelijkheden moet in 2014 geboden worden. Concrete invulling zal niet voor ieder buurtteam in 2014 haalbaar zijn.

5. Trekker en Partners

Trekker: MO/MnV

Partners: Corporaties, opvang- en zorginstellingen, REO Wonen, buurtteams.





4.5 Toekomstige aanpassingen woonruimteverdeling

Thema's/ Projecten

Geschiedt woningaanbod

Nadere inventarisatie van vraag
Categorisering toegankelijkheid
Woningaanpassingen
Instellingswoningen
Dure huur en koop
Betaalbaarheid
Tijdelijke contracten
Mantelzorgwoningen

Spreading

Stand van zaken
zorgvastgoed
Loket voor nieuwe initiatieven

Welcome wijken

kaarten met sociale en fysieke infrastructuur

Woonruimteverdeling

Urgentie ouderen
Verhuisadviseur (ont)Labeling
Time-out woningen
Toekomstige aanpassingen woonruimteverdeling

Transformatie vrijkomend vastgoed

Verbinden van kennis en partijen
(uitstroom) MO

Algemeen p. 2-8

Organisatie p. 27-32

1. Inleiding/context

De afspraken rondom Woonruimteverdeling (WRV) worden gemaakt in regionaal verband (BRU) en vastgelegd in de Regionale Huisvestingsverordening. Vanwege de nieuwe Huisvestingswet moet er per 1 juli 2015 een nieuwe regionale huisvestingsverordening liggen. Er moet bijvoorbeeld een urgentie komen voor mantelzorgers en mantelzorgontvangers.

De Woonruimteverdeling wordt uitgevoerd door WoningNet (beheer systeem Fleximatch) en Het vierde huis (urgentie- en vergunningverlening). Opdrachtgever aan WoningNet zijn de gezamenlijke regionale woningcorporaties (SWRU), opdrachtgever aan Het vierde huis is de gemeente (Wonen). Aanpassingen aan het (technisch) systeem zijn beperkt aan de orde, aanpassing van de urgentie- en andere voorrangsafspraken des te meer. Dit houdt in dat de technische mogelijkheden van het systeem grenzen (kunnen) stellen aan inhoudelijke aanpassingen.

Dit project is volgend op andere projecten (zie 1.1 t/m 1.3, 1.5 en 4.1 t/m 4.3). In die zin dat uit andere projecten, activiteiten en ontwikkelingen wensen naar voren komen die aanpassing van de afspraken over de verdeling van de woonruimte nodig maken, om de toegang tot de sociale woningmarkt voor de specifiek doelgroepen te vergemakkelijken. Daarom zal dit project bestaan uit een (voortdurende) inventarisatie van de wensen tot aanpassing van de WVR-afspraken, het beoordelen van die wensen in het kader van het grotere geheel en het (laten) maken van voorstellen tot aanpassing. Belangrijke aanleiding om te bezien of (en zo ja: hoe) de afspraken rond WRV veranderd moeten worden, is de scheiding tussen wonen en zorg vanaf 2015. De organisatie van de zorg zal daardoor veranderen. Veel mensen die langdurige, dagelijkse zorg nodig hebben, zullen willen verhuizen naar een sociale huurwoning dicht bij de zorgaanbieder. De Woonruimteverdeling moet zo zijn ingericht, dat dit binnen korte tijd mogelijk is. Op dit moment gaat het om zorgbehoevende ouderen en de doelgroepen van Beter Wonen (mensen die wonen en/of in behandeling zijn bij een instelling voor (O)GGZ, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, verslavingszorg, reclassering, jeugdzorg of verstandelijke gehandicaptenzorg en dak- en thuislozen).

2. Doel

Een zo eerlijk mogelijke en inzichtelijke manier van verdeling van de schaarse sociale woningen in Utrecht, waarbij de doelgroepen binnen het sociale domein, indien nodig, voorrang kunnen krijgen op andere woningzoekenden.

3. Resultaat

Voorstellen voor aanpassing van de afspraken over de verdeling van sociale woningen t.b.v. de specifieke doelgroepen op basis van wensen die voortkomen uit de overige projecten, activiteiten en ontwikkelingen van 'Wonen en zorg verbonden'. Minimaal jaarlijks wordt bepaald welke doelgroepenlijst we hanteren.

4. Doorlooptijd

Afhankelijk van de wensen tot aanpassing, kan al in 2014 resultaat worden behaald. Dit project is feitelijk een doorlopende of periodiek terugkerende activiteit.

5. Trekker en Partners

Trekker: REO/wonen

Partners: Gemeentelijke afdelingen (bv. Veiligheid, Meedoen naar Vermogen, ...), opvang- en zorginstellingen, corporaties, WoningNet, Het vierde huis.

	5.1 Verbinden van kennis en partijen bij transformaties
Thema's/ Projecten <u>Geschied woningaanbod</u> - Nadere inventarisatie van vraag - Categorisering toegankelijkheid - Woningaanpassingen - Instellingswoningen - Dure huur en koop - Betaalbaarheid - Tijdelijke contracten - Mantelzorgwoningen <u>Spreading</u> - Stand van zaken zorgvastgoed - Loket voor nieuwe initiatieven <u>Welkome wijken</u> - kaarten met sociale en fysieke infrastructuur <u>Woonruimteverdeling</u> - Urgentie ouderen - Verhuisadviseur (ont)Labeling - Time-out woningen - Toekomstige aanpassingen - woonruimteverdeling <u>Transformatie vrijkomend vastgoed</u> Verbinden van kennis en partijen (uitstroom) MO Algemeen p. 2-8 Organisatie p. 27-32	1. Inleiding/context Grootschalige woon-zorgcomplexen krijgen in toenemende mate te maken met leegstand. De vraag is wat met deze leegkomende complexen moet en kan gebeuren. Enerzijds is er de optie voor sloop, anderzijds kan ook transformatie een optie zijn waarbij het pand geschikt wordt gemaakt voor gebruik door andere doelgroepen. Zorgaanbieders en eigenaren van vastgoed hebben hier natuurlijk een eigen verantwoordelijkheid. Transformatie biedt echter ook kansen voor creatief hergebruik, zoals huisvesting van bijzondere doelgroepen, ontmoeting en contact, burgerinitiatieven. Gemeente is voor transformatie afhankelijk van externe partijen. Instellingen hebben verschillende belangen. Positie van de gemeente ligt in het zicht hebben op de zorgbehoeften in de diverse wijken en wat daarvoor nodig is. Belangen van de diverse partijen lopen niet altijd gelijk op. Grote zorginstellingen hebben een eigen (financiële) agenda wat vaak de transparantie niet vergroot. Instellingen trekken ook hun eigen plan, hebben daarbij eigen lijnen binnen de politiek en gemeente. 2. Doel De gemeente wil leegstand in het zorgvastgoed voorkomen en ziet voor zichzelf een verbindende rol bij het overdragen van kennis en het verbinden van verschillende partijen als het gaat om transformatie van vrijkomend vastgoed. Daarnaast streeft de gemeente ernaar om bij transformatieprojecten 30 wooneenheden te realiseren voor mensen met een verminderde zelfredzaamheid, in het bijzonder voor mensen die uit moeten stromen uit de Maatschappelijke Opvang. 3. Resultaat a. Eigenaren van te transformeren panden met kennis ondersteunen over mogelijkheden (bv goede voorbeelden, voorzieningsstructuur in wijk, inzicht in vraag van verschillende doelgroepen) b. Bij elkaar brengen van eigenaren met transformatiewensen en initiatiefnemers/ontwikkelaars/beleggers c. Afspraken maken met een of meerdere partijen over 30 extra woningen voor de uitstroom uit de maatschappelijke opvang. 4. Doorlooptijd Hele jaar. 5. Trekker en Partners Trekker: MO/MnV Partners: Eigenaren vastgoed (zorgaanbieders, corporaties), potentiële investeerders en ontwikkelaars, gebruikersvertegenwoordigers als klankbord. 

	5.2 Transformatie zorgvastgoed voor (uitstroom) maatschappelijke opvang
Thema's/ Projecten <u>Geschied woningaanbod</u> - Nadere inventarisatie van vraag - Categorisering toegankelijkheid - Woningaanpassingen - Instellingswoningen - Dure huur en koop - Betaalbaarheid - Tijdelijke contracten - Mantelzorgwoningen <u>Spreiding</u> - Stand van zaken zorgvastgoed - Loket voor nieuwe initiatieven <u>Welkome wijken</u> - kaarten met sociale en fysieke infrastructuur <u>Woonruimteverdeling</u> - Urgentie ouderen - Verhuisadviseur (ont)Labeling - Time-out woningen - Toekomstige aanpassingen - woonruimteverdeling <u>Transformatie vrijkomend vastgoed</u> - Verbinden van kennis en partijen (uitstroom) MO Algemeen p. 2-8 Organisatie p. 27-32	1. Inleiding/context Er zijn nog steeds wachtlijsten voor de maatschappelijke opvang. Dit tekort kan worden opgelost door het toevoegen van eenheden voor de maatschappelijke opvang. Of door ervoor te zorgen dat de uitstroom verbetert. In het kader van contingent 'Beter wonen' (zie ook 1.5), zijn afspraken met de corporaties vastgelegd. Deze lopen tot en met 2015. Om meer aanbod te creëren liggen er wellicht kansen bij het leegkomend zorgvastgoed. O.a. via de Transformatiemanager leegkomend vastgoed, bij de gemeente, kunnen er verbindingen worden gelegd met potentiële investeerders. Maar ook via eigenaren kan het punt worden geagendeerd. Zie ook 5.1. 2. Doel De gemeente streeft ernaar om bij o.a transformatieprojecten 30 wooneenheden te realiseren voor mensen met een verminderde zelfredzaamheid, in het bijzonder voor mensen die uit moeten stromen uit de Maatschappelijke Opvang. 3. Resultaat Afspraken maken met een of meerdere partijen over 30 extra woningen voor de uitstroom uit de maatschappelijke opvang 4. Doorlooptijd Hele jaar. 5. Trekker en Partners Trekker: MO/MnV Partners: Eigenaren vastgoed (zorgaanbieders, corporaties), potentiële investeerders en ontwikkelaars, gebruikersvertegenwoordigers als klankbord. 

	Organisatie binnen gemeente
Organisatie Gemeente Stakeholders Communicatie Monitoring Planning Algemeen p. 2-8 Thema's/ Projecten p. 9-23	Bestuurlijk raken de thema's van <i>Wonen en zorg verbonden</i> aan de portefeuilles van Welzijn/MO, Volksgezondheid, Wonen, Ruimtelijke ordening Werk & Inkomen en Jeugd. In het huidige college zijn deze onderwerpen verdeeld over drie wethouders, te weten Margriet Jongerius (Welzijn/MO/ Transitie zorg), Paulus Jansen (Wonen, RO en Vastgoed) en Victor Everhardt (W&I, Jeugd). Ambtelijk opdrachtgevers zijn hoofd wonen (Gabrielle van Asseldonk) en hoofd Meedoen naar Vermogen (Wout van Leeuwen). Sandra Beenen is programmamanager. Zij is verantwoordelijk voor de resultaten, de kwaliteit, de monitoring en de communicatie. Het integrale programmteam bestaat uit mensen van REO-Wonen, MO-Meedoen naar Vermogen en Werk en Inkomen. Het gaat om: - Willem Smid (MnV) - Marianne van Dijk(MnV) - Jacques Hufner (MnV) - Dineke Cloetingh (MnV) - Harriet van Opheusden (Wonen) - Annechien de Gast (Programma's) - Arjan Koerts (W&I) Verder worden er binnen de organisatie lijnen gelegd met het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen (Reina van Cadsand), de organisatie van de buurtteams (Antonie Vermeulen en Mieke Teunissen), Programma transformatie leegstaand vastgoed (Ruud Nijveld), BaS-afspraken corporaties (Harriet van Opheusden, Berend Jan Brijder) en waar verder nog afstemming nodig is. 

	Stakeholders (1)
Organisatie Gemeente Stakeholders Communicatie Monitoring Planning Algemeen p. 2-8 Thema's/ Projecten p. 9-23	Hieronder worden de belangrijkste stakeholders beschreven aan de hand van hun rol en verantwoordelijkheden en hun wensen en opgaven. Ook wordt de relatie gelegd met de belangrijkste thema's uit dit werkprogramma. Vorig jaar zijn er twee grote stakeholdersbijeenkomsten geweest om de opgaven te verkennen. Dit jaar zal er meer in kleiner verband, in de vorm van werktafels de oplossingsrichtingen verder worden uitgediept. Verder worden de bestuurlijke stuurgroepen die er al bestaan met externen, zoals de Stuurgroep Wonen Welzijn Zorg (WWZ) en de Stuurgroep Bouwen aan de stad (BaS), gebruikt voor verdere afstemming. Voor de aanhaking van beleggers en pensioenfondsen wordt gedacht aan een aparte themabijeenkomst. <u>Korte beschrijving stakeholders</u> Eigenaren/bewoners streven zelfstandig wonen na. Ze organiseren hierbij zelf de zorg en eventuele aanpassingen aan hun woning of de verhuizing. Binnen het werkprogramma zijn er vooral raakvlakken met het thema 'Geschikt woningaanbod'. Huurders streven zelfstandig wonen na. Ze maken tijdig een keuze voor woningaanpassingen of verhuizing. Ook hun eigen zorg organiseren ze zelf. Binnen het werkprogramma zijn er vooral raakvlakken met de thema's 'Geschikt woningaanbod' en 'Woonruimteverdeling'. Collectieven en diverse maatschappelijke initiatieven, zoals Adviesorgaan ouderen, Cosbo, Anbo, De Bundeling komen op voor de belangen van de bewoners en zorgvragers. Ze helpen nieuwe concepten voor wonen en zorg ontwikkelen. Ze bieden ondersteuning d.m.v vrijwilligerswerk. De concepten zijn soms kwetsbaar, er is collectieve verankering nodig. Binnen het werkprogramma zijn er vooral raakvlakken met de thema's 'Geschikt woningaanbod', 'Spreiding aanbod', 'Welcome wijken en 'Transformatie'. Ondernemers, Kamer van Koophandel, Economic Board ontwikkelen nieuwe technologieën en zorgconcepten. Ze springen hierbij in op de mogelijkheden en vragen vanuit de markt. Ze werken vanuit commercieel oogpunt. Binnen het werkprogramma zijn er vooral raakvlakken met de thema's 'Geschikt woningaanbod' en 'Spreiding aanbod'. 

	Stakeholders (2)
Organisatie Gemeente Stakeholders Communicatie Monitoring Planning Algemeen p. 2-8 Thema's/ Projecten p. 9-23	Zorgaanbieders zonder vastgoed bieden goede en betaalbare zorg, waarbij ze inspelen op de veranderende zorgbehoefte en financiering. Binnen het werkprogramma zijn er vooral raakvlakken met het thema 'Geschikt woningaanbod'. Zorgaanbieders met vastgoed bieden goede en betaalbare zorg, waarbij ze inspelen op de veranderende zorgbehoefte en financiering. Voor het vastgoed maken zij een visie voor het nemen van beslissingen ten aanzien van doorexploiteren, herbestemmen of afstoten van het vastgoed. Binnen het werkprogramma zijn er vooral raakvlakken met de thema's 'Geschikt woningaanbod', 'Spreiding aanbod' en 'Welkome wijken' Woningcorporaties bieden huisvesting voor kwetsbare groepen en zorgen voor het beheer daarvan. Ook investeren zij in nieuwbouw en woningaanpassingen voor de sociale doelgroep. Zij spelen een belangrijke rol in de verbinding tussen wonen, zorg en welzijn, en zij dragen bij aan de leefbaarheid van de woonomgeving. Binnen het werkprogramma zijn er vooral raakvlakken met de thema's 'Geschikt woningaanbod', 'Spreiding aanbod', 'Welkome wijken' 'Woonruimteverdeling' en 'Transformatie'. Particuliere verhuurders en beleggers investeren in nieuwbouw en verbouw van huurwoningen, met het oog op een commercieel langjarig rendement. Binnen het werkprogramma zijn er vooral raakvlakken met de thema's 'Geschikt woningaanbod', 'Welkome wijken' en 'Transformatie'. Zorgverzekeraars organiseren zorg en verpleging met het oog op nieuwe verbinding wonen, zorg en welzijn. Zij bieden goede zorgpakketten voor verschillende doelgroepen en verlenen goede zorg op een kostenefficiënte manier. Binnen het werkprogramma lopen de contacten vooral via de zorgaanbieders en niet rechtstreeks met de zorgverzekeraars. Banken en financiële diensten verstrekken dat op termijn winstgevend is. Zij spelen een rol in het realiseren van nieuwe hypotheek- en spaarproducten voor de financiering van woning-aanpassingen en zorg. Binnen het werkprogramma zijn er vooral raakvlakken met het thema 'Geschikt woningaanbod'.

	Communicatie
Organisatie - Gemeente - Stakeholders Communicatie - Monitoring - Planning Algemeen p. 2-8 Thema's/ Projecten p. 9-23	In het programma <i>Wonen en zorg verbonden</i> wordt vanuit verschillende niveaus gecommuniceerd: de basiscommunicatie op programmaniveau en de communicatie over resultaten op projectniveau. De manier waarop dit precies gebeurt moet nog worden uitgewerkt in een communicatieplan. De stakeholderanalyse is hierbij een belangrijk uitgangspunt om de communicatieboodschap en het middel te bepalen. In 2014 zal de communicatie voor een groot deel gericht zijn op kennisoverdracht van de veranderende context. De interne organisatie binnen de gemeente is bijvoorbeeld een belangrijke partij. Daarnaast zullen we ook naar buiten toe onze aanpak en vorderingen delen om anderen te inspireren en uit te dagen met ons mee te denken. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van artikelen of bijeenkomsten. 

	Monitoring
Organisatie Gemeente Stakeholders Communicatie Monitoring Planning Algemeen p. 2-8 Thema's/ Projecten p. 9-23	De monitoring wordt later dit jaar verder uitgewerkt, maar hieronder alvast een aantal aanknopingspunten per beoogd effect. 1. Voldoende geschikte woningen op de geschikte plaats voor de doelgroepen binnen het sociale domein, zodat er nu en in de toekomst een evenwicht ontstaat. In het landelijke Woon-onderzoek, dat om de drie jaar wordt gehouden worden vraag en aanbod met elkaar in verband gebracht. 2. Passende spreiding van het zorgvastgoed in relatie tot de zorgvraag en de woningvoorraad, rekening houdend met het overschot aan verpleeg- en verzorgplekken en de veranderende kwalitatieve vraag. De inventarisatie die nu is uitgevoerd moet periodiek worden herhaald, i.s.m. eigenaren. 3. Passende sociale en fysieke infrastructuur voor de doelgroepen, zodat zij langer zelfstandig kunnen wonen. Pm. 4. Passende woonruimteverdeling, waarbij een eerlijke verdeling wordt nagestreefd voor alle doelgroepen en doorstroming een belangrijk doel is om vraag en aanbod meer in evenwicht te brengen. Er wordt periodiek onderzoek naar slaagkansen voor verschillende doelgroepen uitgevoerd. 5. Nieuwe bestemming voor leegstaand vastgoed, zodat de leefbaarheid van buurten gewaarborgd blijft, eigenaren middelen vrijspelen om te herinvesteren en er kansen komen voor doelgroepen waarvoor er tekorten zijn. Het aantal m2 herbestemd vastgoed wordt bijgehouden door de programmamanager transformatie.

	Planning
Organisatie - Gemeente - Stakeholders - Communicatie - Monitoring Planning Algemeen p. 2-8 Thema's/ Projecten p. 9-23	1^e kwartaal - Werkprogramma - Stand van zaken zorgvastgoed 2^e kwartaal - Werktafels verzorgd wonen en transformatie - Overzicht en afspraken instellingswoningen - Voorstel Account voor nieuwe initiatieven sociaal kwetsbaren 1^e kaarten Welkome wijken - Nadere inventarisatie vraag 3^e kwartaal - Inzet WMO-middelen individuele woningaanpassingen - Inventarisatie aanbod dure huur en koop 4^e kwartaal - Categorisering toegankelijkheid - Voorstellen (ont)labeling in woonruimteverdeling - Resultaten monitor en voorstellen 2015

Bijlage 11.

Contourennota AMHK

Inhoudsopgave

1 Aanleiding	2
1.1 Het AMHK binnen het sociaal domein	3
1.2 Regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling	3
1.3 Opdracht tot vorming van het AMHK	3
2 Kaders voor de vorming van het AMHK	4
2.1 Waar werken we naar toe	5
2.2 Leidende principes voor het AMHK	5
2.3 Wat staat er in de wet	6
3 Kansen en mogelijke risico's	6
3.1 De kansen	6
3.2 Mogelijke risico's	7
3.3 Maatregelen gericht op risicobeheersing	8
4 Sturing, bekostiging en bestuurlijke verantwoordelijk	8
4.1 Sturing en bestuurlijke verantwoordelijkheid	8
4.2 Financiën	8
5 Advies	9
5.1 Kerntaken	9
5.2 De deskundigheid die het AMHK daarvoor beschikbaar moet hebben	10
5.3 De schaalgrootte	10
5.4 Aansluiting bij lokale zorgstructuur: gebiedsgericht werken in buurt- of wijkteams	11
5.4.1 SAVE en de gebiedsgerichte teams	11
5.4.2 SAVE en het AMHK	12
5.5 Aansluiting bij de veiligheidsketen: politie, justitie en het Veiligheidshuis	13
5.6 Organisatiestructuur	14
5.7 Naamgeving en communicatie	15
5.8 Implementatieplan, de vervolgstappen	15
5.9 Ontwikkelopgave	15
Bijlagen	
1. Lijst met gebruikte afkortingen	
2. Overzicht indeling centrumgemeentegebieden provincie Utrecht	
3. De gemeentelijke visie op huiselijk geweld en kindermishandeling: Een veilig thuis	
4. SAVE	
5. Opdrachtverstrekking AMHK	
6. Samenwerking bij de totstandkoming van het AMHK	
7. Bekostigingssystematiek Jeugd	
8. Cijfers huiselijk geweld en kindermishandeling	
9. Convenant aanpak huiselijk geweld provincie Utrecht	

1 Aanleiding

Vanaf 1 januari 2015 zijn alle gemeenten verantwoordelijk voor het inrichten van een bovenregionaal Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Dat betekent een samenvoeging van de huidige Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). In de huidige situatie bestaat er een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) voor de provincie Utrecht (op grond van de huidige Wet op de jeugdzorg), welke onderdeel is van Bureau Jeugdzorg, en zijn er twee Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG), één voor het centrumgemeentegebied van de gemeente Utrecht, (westelijk deel van de provincie) en één voor het centrumgemeentegebied van de gemeente Amersfoort het oostelijke deel van de provincie (op grond van de huidige Wmo) (zie bijlage 2 Overzicht indeling centrumgemeentegebieden provincie Utrecht).

Gemeenten zijn al verantwoordelijk voor de taken van het SHG en met de decentralisatie van de jeugdzorg worden we dat ook voor de AMK taken. De integratie van deze bestaande taken in het te vormen AMHK biedt de gemeenten de mogelijkheid om te komen tot een ongedeelde aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en een efficiëncyslag in de organisatie. De verantwoordelijkheid voor het AMHK wordt vastgelegd in de nieuwe Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo) en in de nieuwe Jeugdwet.

Hiermee dragen gemeenten de verantwoordelijkheid voor een zeer kwetsbare groep, kinderen en volwassenen die te maken krijgen met agressie, geweld en verwaarlozing in huiselijke kring. Huiselijk geweld en kindermishandeling heeft grote persoonlijke en maatschappelijke consequenties, die het leven van betrokkenen langdurig en hevig ontwrichten en gaat vaak over van generatie op generatie. Bij de betrokkenen bij huiselijk geweld en kindermishandeling is vaak sprake van lichamelijke en psychische gezondheidsklachten wat leidt tot een hoge zorgconsumptie, dikwijls met het gevolg van uitval op bijvoorbeeld school, arbeid en maatschappelijke participatie (zie bijlage 3 De gemeentelijke visie op huiselijk geweld en kindermishandeling: Een veilig thuis).

Memorie van toelichting concept Wmo 2015

Bij aanpak van geweld in huiselijke kring past de vorming van één Advies- en Meldpunt voor Huiselijk geweld en Kindermishandeling; dat is voor alle slachtoffers effectiever en efficiënter. In situaties waarin kinderen bijvoorbeeld getuige zijn van geweld tussen ouders, verdienen alle partijen een gedegen aanpak die resultaat heeft voor alle gezinsleden. Een geïntegreerd meldpunt, dat herkenbaar en toegankelijk is, is daarbij logisch. De bestaande organisaties, Steunpunt Huiselijk Geweld en Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, worden daarin ondergebracht.

Memorie van toelichting concept Jeugdwet 2015

Van gemeenten wordt verwacht dat zij kindermishandeling daadkrachtig bestrijden. Met bestrijden wordt bedoeld dat waar mogelijk voorkomen moet worden dat kinderen mishandeld worden. Onder de regie van gemeenten gebeurt dit door het versterken van algemene opvoedingsondersteuning en opvoedingsondersteuning aan risicogezinnen. Als geweld en mishandeling voorkomt, dan moet dit bovendien snel worden signaleerd en moet er op een passende wijze op worden gereageerd. Mishandeling moet worden gestopt met jeugdhulp, jeugdbescherming, strafrecht of een combinatie daarvan. De gemeenten voeren regie over de brede ketenaanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Van gemeenten wordt ook verwacht dat zij de krachten op dit vlak op bovenlokaal niveau bundelen en dat het stoppen en behandelen van schadelijke gevolgen van geweld en kindermishandeling op een geïntegreerde wijze wordt aangepakt.

De achterliggende gedachte voor de vorming van het AMHK is:

- Dat er een betere samenhang komt tussen de aanpak van geweld in huiselijke kring en kindermishandeling met een geïntegreerde aanpak vanuit het principe één huishouden, één plan, één regisseur.
- Een centraal advies- en meldpunt voor alle vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld voor direct betrokkenen, burgers en professionals.

Samenhang huiselijk geweld en kindermishandeling

Huiselijk geweld en kindermishandeling¹ hebben een relatie met elkaar. Het geldt als kindermishandeling als kinderen getuige zijn van geweld tussen volwassenen. Daarnaast blijkt uit divers onderzoek dat er een grote overlap is in gezinnen waar partnergeweld voorkomt en gezinnen waarbij er fysiek of psychisch geweld wordt gebruikt tegen kinderen. Bij gezinnen waar sprake is van partnergeweld, is het risico dat er ook enige vorm van geweld tegen kinderen wordt uitgeoefend drie tot negen keer hoger dan in gezinnen waarin geen partnergeweld plaatsvindt! Andersom is er ook een hoger risico op partnergeweld in gezinnen waar sprake is van welke vorm van kindermishandeling dan ook. Als kinderen getuige zijn van huiselijk geweld of slachtoffer zijn van kindermishandeling heeft dat voor hen in veel gevallen traumatische gevolgen. Voor deze kinderen geldt ook een verhoogd risico op slachtoffer- of plegerschap van huiselijk geweld in hun latere relaties als volwassenen. Daarnaast is bekend dat kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld eerder met jeugdcriminaliteit in aanraking komen. Ook worden bij kinderen die het slachtoffer zijn van kindermishandeling veel vaker (ernstige) gedragsproblemen geconstateerd, ze leveren slechtere schoolprestaties, hebben vaak ernstige slaap- en concentratieproblemen en, mede daardoor, een hogere zorgconsumptie. Kinderen die beide overkomt ondervinden meer negatieve effecten dan kinderen die alleen aan één van de risicofactoren blootgesteld worden. Hier is dus sprake van een dubbel negatief effect.

1.1 Het AMHK binnen het sociaal domein

Het AMHK vormt straks zowel onderdeel van de jeugdketen als onderdeel van de aanpak van geweld in huiselijke kring voor volwassenen. Borging van de specifieke deskundigheid en expertise op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling is van cruciaal belang. Het AMHK moet nauw zijn aangesloten op de lokale structuur van zorg en welzijn, de jeugdketen waaronder de SAVE-teams en de veiligheidsketen en waar nodig moet kunnen worden opgeschaald naar het gedwongen kader (zie bijlage 4 SAVE).

1.2 Regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling

In de nieuwe Wmo is opgenomen dat alle centrumgemeenten in samenspraak met hun regiogemeenten een regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling opstellen. Deze regiovisie moet per 1 januari 2015 geïmplementeerd zijn en komt voort uit de landelijke inzet op de omvorming van de aanpak op geweld in huiselijke kring door VWS naar aanleiding van het stelselonderzoek vrouwenopvang van de commissie de Jong.

Centrumgemeente Utrecht en centrumgemeente Amersfoort werken met hun ketenpartners en regiogemeenten al langer samen op het gebied van geweld in huiselijke kring. De wijze van samenwerken en de afspraken over de aanpak zijn vastgelegd in het convenant 'Nu is het genoeg'. Dit convenant is een goede basis voor de op te stellen regiovisie. Met de regiogemeenten van de beide centrumgemeenten is afgesproken om, in navolging van het convenant, een gezamenlijke regiovisie op te stellen, met waar nodig regiospecifieke afspraken in plaats van ieder centrumgemeentengebied voor zich.

De regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling is uiteraard niet los te zien van de vorming van het AMHK en de bredere ontwikkelingen in het sociale domein.

De visie betreft dan ook vooral een uitwerking van de samenwerking en afspraken van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling binnen het sociaal domein. Naast de taken van het AMHK gaat het dan bijvoorbeeld ook om preventie en vroegsignalering op lokaal niveau, opvang, uitstroom uit de opvang en nazorg gericht op duurzame veiligheid.

In de regiovisie wordt ook een nadere uitwerking opgenomen van de organisatie van de beleidsmatige afstemming tussen de ketenpartners en samenwerking op onderdelen van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling die niet direct gerelateerd zijn aan het AMHK.

1.3 Opdracht tot vorming van het AMHK

In de transitiearrangementen voor de jeugdzorgregio's in Utrecht is opgenomen dat de activiteiten van het AMK vallen onder het bovenregionale deel van het RTA. De opdracht om een AMHK te vormen is mede daarom provinciaal opgepakt. (zie bijlage 5 Opdrachtverstrekking AMHK). De gemeenten Utrecht en Amersfoort zijn als centrumgemeenten huiselijk geweld de trekkers van dit proces, nadrukkelijk in samenspraak met hun regiogemeenten. De bovenregionale afstemming vindt plaats in het breed wethoudersoverleg Jeugd, waaraan alle gemeenten binnen de provincie Utrecht deelnemen. De overgang van taken van het huidige AMK naar het AMHK is onderdeel van de transitieagenda jeugdzorg waar dit overleg over besluit. Het AMHK werkt echter ook voor volwassenen, de huidige taken van het Steunpunt Huiselijk Geweld. Daarom is ook bestuurlijke afstemming met de Wmo-portefeuillehouders van belang. De afstemming met de Wmo-wethouders, deels overlappend met de jeugdwethouders, vindt plaats in een breed Wmo-wethoudersoverleg op centrumgemeenteniveau. Door hun inbreng mee te nemen in de besluitvorming door het breed wethoudersoverleg jeugd kan voor het volledige AMHK een eenduidige bestuurlijke besluitvormingsroute worden gevolgd.

Bij de voorbereiding wordt er intensief samengewerkt met de huidige aanbieders Moviera (uitvoerder van het SHG Utrecht), Welzijn (uitvoerder van het SHG Amersfoort), Bureau Jeugdzorg (uitvoerder van het AMK), een vertegenwoordiging van twee regiogemeenten en de ketenpartners, waaronder de politie Midden Nederland en het Veiligheidshuis (zie bijlage 6 Samenwerking bij de totstandkoming van het AMHK).

2 Kaders voor de vorming van het AMHK

De wettelijke kaders voor de vorming van het AMHK volgen uit de Wmo, de Jeugdwet, de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de Wet op de tijdelijke huisverboden. De inhoudelijke kaders voor de werkwijze van het AMHK volgen uit de uitgangspunten voor de ontwikkeling in het sociaal domein, zoals één huishouden, één plan, één regisseur, hulp dichtbij, eigen verantwoordelijkheid en wederkerigheid, samenwerking tussen formele en informele ondersteuning, ondersteuning door het sociale netwerk, de wens om zoveel mogelijk hulpvragen regulier op te pakken en de noodzaak om kosten te besparen. Gemeenten werken op basis van die uitgangspunten toe naar het inrichten van buurt- of wijkteams. In de jeugdzorg zijn aanvullend, vanuit dezelfde uitgangspunten, de SAVE-teams opgezet.

2.1 Waar werken we naar toe

De vorming van het AMHK maakt onderdeel uit van de brede landelijke aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. In de nieuwe Wmo is nadrukkelijk de opdracht opgenomen tot het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld, de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) te verstevigen en de posities van slachtoffers te verbeteren. Gemeenten hebben de wettelijke taak om ondersteuning te bieden met als rode draad: voorkomen – signaleren – stoppen – opvang – nazorg met het uiteindelijke doel duurzame veiligheid voor iedereen in de thuissituatie.

De decentralisaties vanuit de AWBZ en decentralisatie van de jeugdzorg bieden gemeenten kansen om de aanpak van geweld in huiselijke kring en de aanpak kindermishandeling integraal vorm te geven en

daarmee beter aan te sluiten op de beweging in het sociaal domein. Met daarin het AMHK gepositioneerd als een centraal meld- en expertisecentrum van waaruit hulpverlening snel, eenduidig en efficiënt georganiseerd kan worden.

2.2 Leidende principes voor het AMHK

Uit de landelijke en wettelijke kaders en onze lokale uitgangspunten voor de ontwikkeling in het sociaal domein definiëren we de volgende leidende principes voor de vorming van het AMHK.

Inhoud

- Doel van de inzet van het AMHK is een veilig thuis: een duurzame veilige situatie voor iedereen in de thuissituatie.
- Het AMHK wordt vormgegeven binnen de wettelijk kaders van de nieuwe Wmo, de Jeugdwet, de Wet tijdelijk huisverbod en de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Het AMHK wordt vormgegeven binnen de algemene uitgangspunten voor de beweging in het sociaal domein.
- Het AMHK is voor iedereen die geconfronteerd wordt met geweld in huiselijke kring, zoals direct betrokkenen, omstander of professional.
- Het AMHK is herkenbaar, laagdrempelig en toegankelijk.
- De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling wordt geïntegreerd.
- Het AMHK heeft expertise en deskundigheid over de volle breedte van de problematiek van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Organisatorisch

- Het AMHK is bovenregionaal georganiseerd.
- We organiseren alleen bovenregionaal wat bovenregionaal moet.
- We organiseren zo eenvoudig en efficiënt mogelijk.
- Het AMHK is 24/7 bereikbaar, buiten kantooruren vooral voor acute situaties.
- Het AMHK wordt gepositioneerd in de nieuwe zorgstructuur.
- Het AMHK heeft een goede aansluiting met politie, OM, reclassering en het Veiligheidshuis.
- Het AMHK heeft een goede aansluiting bij het landelijke stelsel voor opvang van slachtoffers van huiselijk geweld.

2.3 Wat staat er in de wet

De definities

huiselijk geweld: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring

huiselijke kring: een familielid, een huisgenoot of een mantelzorger

kindermishandeling: elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel

De wettelijke opdracht

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de organisatie van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.

2. Het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling verstrekt aan degene die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling heeft, desgevraagd advies over de stappen die in verband daarmee kunnen worden ondernomen en verleent daarbij zo nodig ondersteuning.

Het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling oefent minimaal de volgende taken

uit

- a. het fungeren als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling
- b. het naar aanleiding van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, onderzoeken of daarvan daadwerkelijk sprake is.
- c. het beoordelen van de vraag of en zo ja tot welke stappen de melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan aanleiding geeft.
- d. het in kennis stellen van een instantie die passende professionele hulp kan verlenen bij huiselijk geweld of kindermishandeling, van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft.
- e. het in kennis stellen van de politie of de raad voor de kindbescherming van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de melding dat noodzakelijk maakt.

3 Kansen en mogelijke risico's

3.1 De kansen

Eenduidige ondersteuning voor alle betrokkenen

Een centraal advies- en meldpunt maakt een einde aan de onduidelijkheid en onzekerheid voor slachtoffers, burgers en professionals over de vraag waar signalen over huiselijk geweld en kindermishandeling moet worden gemeld of waar zij terecht kunnen voor advies en ondersteuning. De vervolgstappen na een melding worden op een eenduidige manier ingezet, of er nu een melding wordt gedaan door een burger, de politie of een andere beroepsgroep en ongeacht de leeftijd van de betrokkene.

Versterking ketenaanpak

Zowel in de aanpak van geweld in huiselijke kring als in de aanpak van kindermishandeling wordt samengewerkt en afgestemd met een groot aantal ketens en ketenpartners, deels overlappend maar vaak ook niet. Door het samenvoegen van beide domeinen vereenvoudigt de samenwerking en sluiten ze beter op elkaar aan vanuit het principe één huishouden, één plan, één regisseur.

Een voorbeeld van de versterking van de ketenaanpak is de pilot 'Multi Disciplinaire Samenwerking Kindermishandeling en Seksueel Misbruik (MSKS).

Multi Disciplinaire Samenwerking Kindermishandeling en Seksueel Misbruik

De pilot 'Multi Disciplinaire Samenwerking Kindermishandeling en Seksueel Misbruik Utrecht' (MSKS Utrecht) omvat het hele proces vanaf het vermoeden van kindermishandeling of misbruik tot behandeling en van diagnostiek tot vervolging. In het geval van kindermishandeling of seksueel misbruik moeten snel en op een kindvriendelijke wijze een groot aantal professionals worden toegevoegd aan de cirkel rond het gezin. Dit kunnen zijn de forensische psychiatrie, kindergeneeskunde, kindertraumabehandeling, forensische arts pediatrie, Openbaar Ministerie, Politie, volwassen psychiatrie etc. Straf- en zorgtrajecten moeten op elkaar worden afgestemd en de regie moet maximaal bij gezin en/of buurtteam blijven liggen, de SAVE-werker (Samenwerken aan Veiligheid) sluit daar zo lang als nodig bij aan en bewaakt de veiligheid. De essentie van de samenwerking in Utrecht is dat kinderen en gezinnen niet worden doorverwezen, maar dat hulp wordt bijgeschakeld. Het doel is om vanuit de pilotfase te komen tot een daadwerkelijke uitvoering in de praktijk van het MSKS.

Bundeling van expertise

Kindermishandeling en geweld tegen volwassenen en/of kinderen is vaak onlosmakelijk met elkaar verbonden, immers waar kinderen aanwezig of getuige zijn van huiselijk geweld is ook sprake van kindermishandeling. Het AMK en de SHG's hebben ieder hun eigen expertise op het geweld in afhankelijkheidsrelaties. Het samenbrengen en bundelen van deze expertise versterkt elkaar en creëert samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Efficiency

Door de vorming van een centraal meld- en adviespunt komt er een einde aan de dubbelingen in meldingen van bijvoorbeeld de politie aan de huidige organisaties en de overlap in werkzaamheden. Met daarbij de bundeling van mensen, middelen en expertise, de schaalvergroting, het samenvoegen van taken en crisisdiensten en de 24-uurs bereikbaarheid valt er veel winst te behalen op het terrein van efficiency.

3.2 Mogelijke risico's

Continuïteit/veiligheid

Huiselijk geweld heeft grote persoonlijke en maatschappelijke consequenties. Zowel de SHG's als het AMK hebben niet alleen een consulterende rol, maar ook een 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 een ieder die te maken heeft met kindermishandeling en huiselijk geweld en. Tijdens de omvorming naar het AMHK moet deze ondersteuning geboden blijven worden.

Laagdrempeligheid

Door de samenvoeging van de SHG's en het AMK en schaalgrootte van het AMHK kan meer afstand ontstaan tot het lokale veld, met als risico dat dit ten koste gaat van de laagdrempeligheid. Ook is de naamgeving een zorg. Betrokkenen benoemen hun ervaringen niet altijd als geweld of mishandeling, een 'meldpunt' kan ook de indruk wekken dat betrokkenen geen controle meer hebben over vervolgstappen als zij eenmaal bekend zijn. Om daadwerkelijk als laagdrempelig ervaren te worden zal een helder beeld gegeven moeten worden over wat het AMHK biedt en wat er gebeurt als je contact opneemt.

Middelen

De overgang naar een nieuwe AMHK kan leiden tot frictiekosten en reorganisatiekosten bij de huidige organisaties en de nieuw in te richten organisatie.

3.3 Maatregelen gericht op risicobeheersing

In het transitiearrangement voor de jeugdzorg zijn afspraken gemaakt over het waarborgen van continuïteit van de jeugdzorg en daarmee ook van de AMK-taken. Voor de taken van de SHG's zullen wij in het implementatieplan van het AMHK goede afspraken moeten opnemen om de continuïteit te waarborgen in de overgangsfase. Met alle betrokken organisaties moeten wij een zorgvuldige overgang maken. Over frictiekosten jeugdzorg worden provinciaal afspraken gemaakt.

Voor het opstellen van de regiovisie hebben centrumgemeenten allen een budget van € 75.000,00 ontvangen voor 2013 en 2014. Een deel van deze middelen benutten wij voor projectondersteuning voor de vorming van het AMHK en de regiovisie en is zo nodig inzetbaar voor omvorming van de huidige SHG taken.

Voor laagdrempeligheid is goede communicatie en beeldvorming essentieel. Aansluitend bij landelijk communicatie zullen wij voor het AMHK een specifiek communicatieplan opstellen.

4 Sturing, bekostiging en bestuurlijke verantwoordelijkheid

4.1 Sturing en bestuurlijke verantwoordelijkheid

Het AMHK is binnen deze nieuwe wetgeving een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle gemeenten. Het AMHK voert bovenregionale taken uit op grond van de Jeugdwet en de Wmo. Het AMHK heeft ook een rol bij huisverboden op grond van de Wet tijdelijke huisverbod, een bevoegdheid van burgemeesters. Bestuurlijke verantwoordelijkheid en aansturing van het AMHK is daarmee een complexe opgave.

Wij willen hierover deskundig advies te vragen en in een volgende fase separaat een aantal scenario's voorleggen. Aandachtspunten hierin zijn de bestuurlijke verantwoordelijkheid lokaal, regionaal en bovenregionaal, financiering, aansturing en verantwoording.

4.2 Financiën

Uitgangspunt voor de bekostiging van het AMHK zijn bestaande budgetten voor de SHG's en de budgetten die met de decentralisatie van de jeugdzorg overkomen vanuit de rijksoverheid, voor zover bekend.

De middelen voor de huidige taken van de Steunpunten Huiselijk Geweld blijven ook na 2014 onderdeel van de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang (DUVO) en huiselijk geweld aan de centrumgemeenten. Dit betekent dat voor het toekomstige AMHK het huidige SHG-gedeelte van DUVO-uitkering van het rijk beschikbaar is.

De middelen voor de huidige AMK-taken worden volgens bovenregionaal gemaakte afspraken over de inzet van middelen voor jeugdzorg bekostigd door alle gemeenten. Voor het AMK gedeelte moeten de individuele gemeenten dat vanaf 2015 beschikbaar stellen conform het besluit over de middelen jeugd in het breed PHO Jeugd d.d. 13 december 2013. In april 2014 wordt duidelijk wat de concrete budgetten voor 2015 zullen zijn op basis van de vastgestelde percentages in het RTA (zie bijlage 7 Bekostigingssystematiek Jeugd).

De AMK-taken worden nu uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg. Met Bureau Jeugdzorg zijn in het kader van de regionale transitiearrangementen budgetafspraken gemaakt voor het jaar 2015. Hierin is een budgetgarantie afgegeven van 80% van het totale budget van 2012. Er wordt niet bezuinigd op de taken die de organisatie blijft uitvoeren, de bezuiniging zit in de taken die afgestoten worden. Voor het AMK blijft daarmee het huidige budget gehandhaafd.

Wij zullen aan nadere specificering van kosten en financiering van het AMHK meenemen de scenario's over bestuurlijke aansturing (zie paragraaf 4.1).

5 Advies

Op basis van de kaders, kansen en risico's en na overleg met ketenpartners geven wij in dit hoofdstuk een advies over de inrichting van het te vormen AMHK op de volgende onderdelen.

5.1 Kerntaken

Voortvloeiend uit de genoemde kaders voor de vorming van het AMHK is het voorstel om de volgende kerntaken voor het AMHK vast te stellen (zie bijlage 8 Cijfers huiselijk geweld en kindermishandeling).

Gericht op situaties waarbij sprake is van huiselijk geweld en kindermishandeling

- Het bieden van informatie en advies voor direct betrokkenen, omstanders en professionals.
- Het fungeren als breed advies- en meldpunt.

- Het geven van consultatie en coaching aan professionals.
- Onderzoek doen naar huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Het bieden van crisisinterventie (jeugd, volwassenen en tijdelijke huisverboden).
- Het voeren van procescoördinatie en het uitbrengen van een zorgadvies bij de tijdelijke huisverboden.
- Het toeleiden naar passende hulp en de samenwerking daarbij met de lokale zorgstructuur en de veiligheidsketen staan beschreven onder 5.4 en 5.5.

Algemeen

- Het fungeren als kenniscentrum: kennisontwikkeling en voorlichting over preventie, interventie en nazorg.
- Het onderhouden van een netwerk met samenwerkingspartners, zowel landelijk, regionaal als lokaal.

Een handelingsprotocol voor het AMHK wordt landelijk uitgewerkt als onderdeel van het landelijke ondersteuningsprogramma van VNG en VWS.

5.2 De deskundigheid die het AMHK daarvoor beschikbaar moet hebben

- Vaardig in het correcte en respectvol bejegenen van professionals, direct betrokkenen en getuigen.
- Specifieke kennis voor het doen van een risicoanalyse, instrumenten en maatregelen om de directe veiligheid te garanderen.
- Specialistische deskundigheid over geweld in afhankelijkheidsrelaties, in eerste instantie in ieder geval huiselijk geweld en kindermishandeling met de specifieke expertise onder andere op verwaarlozing, eengerelateerd geweld, ouderenmishandeling en financiële uitbuiting, seksueel geweld, stalking en genitale verminking.
- Kennis om signalen van problematiek zoals (licht) verstandelijke beperkingen psychosociale problematiek, psychiatrische problematiek, niet aangeboren hersenletsel en verslaving te herkennen als onderliggende factoren bij huiselijk geweld.
- Medische kennis over seksueel en fysiek geweld of weten waar deze beschikbaar is. Het AMHK moet indien nodig forensisch–medische (pediatrische) expertise inschakelen.
- Deskundigheid op het gebied van communicatie en voorlichting.
- Deskundigheid op het gebied van educatie en ondersteuning van professionals.

5.3 De schaalgrootte

De Wmo en de Jeugdwet geven aan dat het AMHK bovenregionaal georganiseerd moet worden. Bij alle transitie wordt gewerkt vanuit het principe alleen bovenregionaal wat bovenregionaal moet vanuit de visie 'Lokaal tenzij'. Het huidige AMK is provinciaal georganiseerd en de Steunpunten Huiselijk Geweld voor de regio Utrecht en regio Amersfoort bedienen ieder een deel van de provincie Utrecht. De werkprocessen van de Steunpunten zijn grotendeels vergelijkbaar en op elkaar afgestemd en daar waar mogelijk samengevoegd. De Utrechtse gemeenten, de politie Midden-Nederland, justitie en hulpverlenende organisaties hebben een gezamenlijk convenant gesloten voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. De transitie van de jeugdzorg wordt door de zes jeugdzorgregio's afgestemd op provinciaal niveau met aansluitend de provinciale uitrol van SAVE. De provincie Utrecht valt samen met de Veiligheidsregio.

Voor de vorming van het AMHK lijkt de provincie daarmee een natuurlijke schaalgrootte, vooral ook omdat het vaak gaat om de inzet van specifieke deskundigheid en de taak om op elk moment in te kunnen grijpen bij acute dreiging. Een voordeel van deze schaal is bovendien dat het takenpakket, de middelen en de aanwezige expertise voldoende volume hebben om 24-uurs bereikbaarheid en

crisisinterventie efficiënt te kunnen organiseren, en om de nodige specifieke deskundigheden te kunnen borgen.

5.4 Aansluiting bij lokale zorgstructuur: gebiedsgericht werken in buurt- of wijkteams

Huiselijk geweld en kindermishandeling vindt in het algemeen plaats tussen mensen in hun thuissituatie waarvan de gevolgen op de korte en – zeker voor kinderen – op de lange termijn veelal desastreus zijn. In situaties van (acute) dreiging en escalerende onveiligheid, is een altijd krachtige en snelle aanpak nodig, zo nodig met dwang en drang. Maar voor een duurzame veilige oplossing moet duidelijk zijn welke onderliggende problematiek er speelt en moet gewerkt worden vanuit het principe één huishouden, één plan, één regisseur. Het betrekken van het sociale netwerk is daarbij belangrijk voor blijvende steun na afloop van een hulptraject⁴. Wel moet er altijd tijdens het traject specifieke aandacht blijven voor veiligheid. De integrale ondersteuning voor het hele huishouden wordt steeds meer lokaal vormgegeven in buurt- of wijkteams en voor de jeugdzorg in samenwerking met SAVE. Zowel centrumgemeenten als de regiogemeenten werken al door middel van proeftuinen toe naar een definitieve vorm maar wel met behoud van regionale kenmerken. Dat houdt in dat de invulling en het takenpakket van de lokale zorgstructuur verschilt per gemeente. Dat betekent dat het toekomstige AMHK maatwerk moet kunnen bieden.

In de huidige situatie worden meldingen van huiselijk geweld besproken in de districtsoverleggen huiselijk geweld (DOHG's). De DOHG's zijn gericht op het toeleiden naar zorg van alle leden van het huishouden. Voorheen werden alle meldingen hier besproken, sinds 2013 is de werkwijze in Eemland, Heuvelrug en Utrecht stad aangepast en gebeurt dit alleen voor meldingen die niet op basis van al beschikbare informatie direct kunnen worden toegeleid. Op basis van de voorstellen in deze nota zal de afstemming over toeleiding meer gaan plaatsvinden tussen het AMHK en de lokale zorgstructuur. Om de continuïteit van de ondersteuning te waarborgen is het belangrijk dat de DOHG's blijven bestaan zolang nieuwe samenwerkingsafspraken tussen AMHK en lokale zorgstructuur nog niet zijn uitgewerkt en geïmplementeerd.

5.4.1 SAVE en de gebiedsgerichte teams

SAVE staat voor Samenwerken aan Veiligheid, een project voor vernieuwing van de jeugdbescherming. Deze aanpak wordt in 2014 verder verankerd en verbreed in de provincie Utrecht. Binnen SAVE staat de continuïteit voor het gezin en voor de ketenpartners voorop. Zo kan één en dezelfde werker het gezicht vormen naar het betreffende gezin, ongeacht welke vorm van hulp het gezin nodig heeft en ongeacht er sprake is van een juridische maatregel of niet. De SAVE-teams werken nauw samen met de buurt- en wijkteams. Als een buurt- of wijkteam vragen of zorgen heeft over de veiligheid van een kind, kan het SAVE-team ingeschakeld worden. Zij kunnen advies vragen aan SAVE. Tevens kan een SAVE- medewerker mee gaan naar een gezin om aan te geven wat de bodemeisen van veiligheid in de specifieke gezinssituatie zijn en hoe de veiligheid kan worden geborgd zonder dat het hoeft te komen tot het opleggen van een maatregel. De jeugdbeschermingsmaatregelen mogen in de nieuwe Jeugdwet alleen worden uitgevoerd door een gecertificeerde instelling. Tegelijk staat in de Jeugdwet dat gecertificeerde instellingen niet zelf ook jeugdhulp mogen bieden. De intensieve samenwerking van SAVE en de buurt- en wijkteams is daarom erg wenselijk. Daarbij wordt de inhoudelijke hulpverlening geboden door het buurt- of wijkteam en stelt SAVE de bodemeisen voor veiligheid in het gezin en handhaaft die. Door deze bevoegdheid niet bij het buurt- of wijkteam te leggen, behoudt zij bovendien haar laagdrempeligheid. De begeleiding van het gezin blijft overigens wel in handen van het buurt- of wijkteam. Het SAVE-team zal aanvullend op het gebiedsteam opereren als het gaat om de veiligheid van kinderen. Door de samenwerking tussen het buurt- of wijkteam en het SAVE-team kan er snel en adequaat gereageerd worden als de veiligheid van het kind in het geding is.

⁴ Zie ook: bijlage 3 De gemeentelijke visie op huiselijk geweld en kindermishandeling: Een veilig thuis

5.4.2 SAVE en het AMHK

Door de integrale werkwijze voor jeugd in SAVE vormen het huidige AMK en SAVE een doorlopende lijn. Waar het huidige AMK alleen gericht is op kindermishandeling is het toekomstige AMHK gericht op zowel kinderen als volwassenen, inclusief het takenpakket van de huidige Steunpunten Huiselijk Geweld o.a. meldpunt ouderenmishandeling en procescoördinatie wet tijdelijke huisverboden. Vanuit het AMHK kan voor jeugd de werkwijze zoals nu met SAVE en de buurt- en wijkteams verder worden uitgebouwd. Een SAVE-werkwijze voor volwassenen is er (nog) niet. Wij zien dit als mogelijke ontwikkeling in de toekomst (zie paragraaf 5.9). De dwang- en drangmaatregelen voor volwassenen, zonder kinderen, vallen onder diverse kaders – civiel recht, strafrecht en bestuursrecht zoals de tijdelijke huisverboden. Voor volwassenen moet voor het hulptraject vanuit het AMHK met name de link worden gelegd met de buurt- en wijkteams. Voor de samenwerking tussen het AMHK en de buurt- en wijkteams betekent dit:

Bij meldingen doet het AMHK altijd:

- Een korte risicoanalyse gericht op de primaire veiligheid.
- Zo nodig inzet van maatregelen gericht op het waarborgen van de primaire veiligheid.
- Zo nodig crisisinterventie, voor jeugd altijd in samenwerking met SAVE.

Afhankelijk van de casus en de lokale beschikbare deskundigheid zorgt het AMHK vervolgens voor één van de onderstaande opties, in oplopende mate van intensiteit:

- Toeleiding naar de lokale zorgstructuur, zoals buurt- of wijkteams, voor verdere probleemverkenning en ondersteuning. Vanuit de lokale zorgstructuur kan advies worden gevraagd aan het AMHK als dat na de probleemverkenning nodig blijkt.
- Toeleiding naar de lokale zorgstructuur met een advies en indien nodig advisering over aanvullende zorg.
- Toeleiding naar de lokale zorgstructuur met AMHK ondersteuning totdat het benodigde hulptraject voldoende op gang is gebracht.
- Toeleiding naar het gedwongen kader (SAVE of volwassenen), dat vervolgens de link legt met de lokale zorgstructuur voor het samengaan van dwang en drang met hulp.
- Een volledig onderzoek op alle levensgebieden door het AMHK, bij zeer specialistische en/of zeer complexe situaties. Daarna toeleiding naar passende hulp inclusief het dwang en drang aanbod.

NB: Door een nauwe samenwerking met de lokale zorgstructuur kunnen snel afspraken worden gemaakt over de passende vorm van samenwerking voor een specifieke casus. Waar een situatie niet als eerste in beeld komt bij het AMHK maar in de lokale zorgstructuur, biedt het AMHK dezelfde vormen van ondersteuning. In de verdere uitwerking van werkafspraken moet worden afgesproken hoe alle lijnen zo snel en efficiënt mogelijk kunnen worden gelegd. Korte lijnen en elkaar kennen is hier van belang. Dit vraagt investering van zowel AMHK in kennis van de lokale situatie als investering van de lokale zorgstructuur in het onderhouden van het contact met het AMHK.

Wat moet er voor deze wijze van samenwerken lokaal beschikbaar zijn:

- De lokale zorgstructuur moet de aanpak één huishouden, één plan, één regisseur kunnen vormgeven, waar nodig met advies of coaching van het AMHK.
- Het moet voor het AMHK duidelijk zijn hoe de lokale zorgstructuur is ingericht en wie de contactpersonen zijn.

5.5 Aansluiting bij de veiligheidsketen: politie, justitie en het Veiligheidshuis

De kracht van de aanpak van huiselijk geweld is de verbinding tussen normstelling (repressief optreden tegen strafbare feiten) en hulpverlening gericht op het gehele systeem. De hulpverlening en de

veiligheidsketen hebben elkaar nodig om effectief te zijn in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling, een ieder met zijn eigen verantwoordelijkheid. Bij een goede verbinding versterken ze elkaars inzet. Politie en justitie zijn daarin belangrijke samenwerkingspartners daar waar de ondersteuning samen loopt met het strafrecht. Het merendeel van de meldingen bij de huidige Steunpunten Huiselijk Geweld zijn afkomstig van de politie. De Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling die sinds 2013 van kracht is maakt ook meldingen door andere beroepsgroepen mogelijk. Ook zorgmeldingen over kinderen aan het huidige AMK zijn voor een groot deel gedaan door de politie. Een meldpunt voor meldingen voor alle leeftijden is daarom zeer welkom. (zie ook bijlage 8 Cijfers huiselijk geweld en kindermishandeling). De politie-eenheid Midden-Nederland omvat de provincie Utrecht, Flevoland en de Gooi & Vechtstreek. Deze eenheid is onderverdeeld in districten. De politie meldt alle huiselijk geweldincidenten bij het AMHK en heeft een belangrijke rol bij de uitvoering van de wet tijdelijke huisverboden.

Openbaar Ministerie/ZSM-methode

Politie, OM en ketenpartners pakken met de ZSM-methode veelvoorkomende misdrijven op, waaronder huiselijk geweld en kindermishandeling. In de ZSM-werkwijze beslissen zij na aanhouding van de verdachte zo spoedig mogelijk over het afdoeningstraject. Waar mogelijk wordt direct een afdoeningbeslissing genomen. Het gaat hierbij om betekenisvolle interventies, waarbij verdachten een passende reactie krijgen, recht wordt gedaan aan de positie van het slachtoffer en de buurt merkt hoe snel daders worden gecorrigeerd. Complexe casuïstiek dragen ZSM-medewerkers over aan het Veiligheidshuis. Complexe huiselijk geweldzaken worden besproken in het risico-overleg huiselijk geweld, waar informatie vanuit hulpverlening en vanuit het strafrecht worden gedeeld om te komen tot een eenduidig plan van aanpak met een advies voor de strafafdoening.

Voor een goede samenloop van hulp en strafrecht moet de link met de veiligheidsketen op vier plaatsen worden gelegd voor een passende strafafdoening gecombineerd met een maatwerk hulpverleningsadvies.

- Bij de ZSM-tafel.
- In het risico-overleg in het Veiligheidshuis waar complexe cases worden besproken.
- Bij samenloop van strafrecht met hulp volgend op het opleggen van huisverboden.
- Met de lokale zorgstructuur bij samenloop van een straftraject en een lokaal georganiseerd hulptraject.

Wij stellen voor om de aansluiting als volgt te organiseren:

- Het AMHK is de verbinding van hulpverlening met zowel de ZSM-tafel en het risico-overleg in het Veiligheidshuis. Waar mogelijk wordt de uitwisseling van informatie digitaal ondersteund met toegang tot registratiesystemen. Het AMHK vraagt de benodigde informatie op bij de lokale zorgstructuur en informeert de lokale zorgstructuur over afspraken volgend uit ZSM of het risico-overleg. Op die manier hebben politie en justitie een duidelijk aanspreekpunt voor informatie vanuit de hulpverlening, ook wanneer deze lokaal wordt geboden.
- Het AMHK verzorgt in nauwe samenwerking met de lokale zorgstructuur de procescoördinatie tijdens de looptijd van een huisverbod, waaronder de afstemming met een strafrechtelijk traject. Na afloop van het huisverbod volgt een regulier zorgtraject.
- Het AMHK heeft geen rol bij de afstemming op lokaal niveau. Dit kan plaatsvinden tussen de gebiedsgerichte teams en de wijkagent.

ZSM en het Veiligheidshuis worden doorontwikkeld. Het is van belang de samenwerking bij de aanpak van huiselijk geweld te blijven borgen. Het huidige samenwerkingsconvenant tussen ketenpartners in de provincie vormt hiervoor de basis, in de toekomst aangevuld met de op te stellen Regiovisie.

5.6 Organisatiestructuur

Op basis van de voorstellen over kerntaken, schaalgrootte en de verbinding met de veiligheidsketen, de lokale zorgstructuur en SAVE, komen wij tot het voorstel om voor het AMHK te kiezen, een organisatie:

- Op provinciaal niveau, aansluitend bij het voorgestelde werkgebied.
- Met deskundigheid over de volle breedte van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Die voor jeugd de werkwijze SAVE kan uitbouwen op basis van de huidige samenwerking met het AMK.
- Met een certificaat voor jeugdbeschermingsmaatregelen.

Wij stellen daarom voor om de taken van het AMK en beide SHG's in de toekomst te bundelen in een nieuw te vormen provinciaal AMHK, met een certificaat voor jeugdbeschermingsmaatregelen. Vanuit de huidige situatie ligt het voor de hand het AMHK en SAVE onder te brengen bij dezelfde organisatie. Een provinciaal werkgebied betekent niet dat alle werkzaamheden vanuit een provinciaal bureau uitgevoerd moeten worden. Een aantal taken zal centraal moeten plaatsvinden, ondersteuning van buurt- of wijkteams vindt echter juist logischer plaats op lokaal niveau zodat er maatwerk geleverd kan worden aansluitend op de inrichting van de lokale zorgstructuren. De verdere uitwerking van deze contouren vindt zijn beslag in het implementatieplan.

5.7 Naamgeving en communicatie

In de wet wordt gesproken over het AMHK. Professionals in de hulpverlening weten inmiddels waar deze term voor staat. Het is echter geen sprekende naam voor burgers en professionals uit andere beroepsgroepen. Mogelijk wordt landelijk een toegankelijker naam bedacht. Als dit niet het geval is stellen wij voor om voor de algehele herkenbaarheid toch te kiezen voor de naam AMHK. Met een goede communicatiecampagne moet duidelijk worden wat het AMHK is en wat er gebeurt als je contact opneemt. De rijksoverheid zet jaarlijks communicatiecampagnes in over de SHG's en het AMK. Wij gaan er vanuit dat dit ook zal gebeuren voor de nieuwe AMHK's. Daarnaast blijft een regionaal communicatieplan belangrijk voor bekendheid van het AMHK en de juiste beeldvorming over het AMHK.

5.8 Implementatieplan, de vervolgstappen

In deze nota staat een voorstel voor de contouren voor het te vormen AMHK. Na besluitvorming hierover is de volgende stap het uitwerken van deze contouren. Zowel wat betreft financiële afspraken en bestuurlijke aansturing en verantwoordelijkheid (paragraaf 4.1 en 4.2) als wat betreft de daadwerkelijke vorming van het AMHK: een efficiënte en effectieve uitvoeringsorganisatie, uitwerking van werkprocessen en werkafspraken met alle ketenpartners. Zo ook de personele en organisatorische consequenties voor de uitvoeringsorganisaties. Voor de begeleiding van dit proces stellen wij voor om een kwartiermaker aan te wijzen, die met de drie betrokken organisaties kan komen tot een zorgvuldig implementatieplan voor stappen tot 1 januari 2015 en het verdere proces daarna.

5.9 Ontwikkelopgave

Voor het lokaal zo efficiënt en zo eenvoudig mogelijk vormgeven van één huishouden, één plan, één regisseur aanpak in situaties waar een samenloop is met dwang en drang en/of complexe problematiek, is een mogelijke ontwikkelvraag of de SAVE-aanpak kan worden uitgebreid naar alle leeftijdsgroepen. Daarmee zou rondom de lokale zorgstructuur een brede, overzichtelijke en efficiëntere aanpak op het gebied van dwang en drang ontstaan voor alle kinderen en volwassenen.

Bijlage 12.

Regionaal beleidsplan Beschermd Wonen

Beleidsplan 2015

Beschermd wonen regio Utrecht

Versie: 4.0

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Hoofdstuk 1: Beschermd wonen regio Utrecht	4
1.1 Beschrijving beschermd wonen	4
1.2 Samenstelling regio Utrecht	5
1.3 Kengetallen	6
Hoofdstuk 2: Beleidslijn 2015	8
2.1 Innovatie	8
2.2 Continuïteit van zorg	9
2.3 Toegang en domeinafbakening	9
2.4 Samenwerking tussen partijen	10
2.5 Borging rechtspositie	10
2.6 Kwaliteit, verantwoording en toezicht	11
2.7 Monitoring en evaluatie	11
2.8 Overige zaken	12
Hoofdstuk 3: Risico's en beheersmaatregelen	13
3.1 Risico's en beheersmaatregelen budgettering	13
3.2 Risico's en beheersmaatregelen vraagontwikkeling	13
3.3 Risico's en beheersmaatregelen uitvoering	13
Hoofdstuk 4: Vooruitblik 2016 en verder	15
 Bijlage 1: Overzicht partijen betrokken bij ontwikkeling beleidsplan 2015	 16
Bijlage 2: Overzicht verzilveringsvormen van de functie verblijf	17
Bijlage 3: Overzicht productie beschermd wonen regio Utrecht	21

Inleiding

In het kader van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) worden de 43 centrumgemeenten maatschappelijke opvang vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het beschermd wonen. De gemeente Utrecht is centrumgemeente voor de regio's Lekstroom, Utrecht-West en Zuidoost en voor de stad Utrecht.

De centrumgemeente Utrecht, regiogemeenten en aanbieders voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor de uitvoering van beschermd wonen, die duurzaam is, recht doet aan de variëteit in zorgbehoeften en die (financieel) houdbaar is. In dit beleidsplan maken deze partijen afspraken die een zorgvuldige transitie en uitvoering in 2015 ondersteunen. Dit beleidsplan vormt daarmee de start van een samenwerkingsrelatie waarin vertrouwen, respect voor ieders rol, duidelijke afspraken en korte lijnen centraal staan. In een later stadium zullen de partijen een beleidsplan opstellen dat gericht is op de periode 2016-2020. Een overzicht van alle betrokken partijen is opgenomen in bijlage 1.

Om te borgen dat dit beleidsplan voldoende aansluit bij wat cliënten belangrijk vinden, is met een vertegenwoordiging van hen gesproken. De cliënten kunnen zich vinden in het beleidsplan 2015.

Hoofdstuk 1- Beschermd wonen regio Utrecht

Dit hoofdstuk beschrijft de uitgangssituatie voor het beschermd wonen in Utrecht: wat verstaan wij onder beschermd wonen, hoe wordt het nu toegekend, welke gemeenten zijn onderdeel van de regio Utrecht en wat zijn de kerngetallen.

1.1 Beschrijving beschermd wonen

Bij beschermd wonen gaat het om het bieden van verblijf en begeleiding gericht op participatie van personen met een psychische aandoening. Beschermd wonen biedt cliënten een veilige, afgeschermd woon- en leefomgeving waar samenhangende begeleiding wordt geboden aan cliënten die door hun beperkingen niet in staat zijn zelfstandig te leven en een mogelijk gevaar voor zichzelf of anderen vormen.

Onder beschermd wonen wordt verstaan:

- wonen in een accommodatie van een instelling of een wooninitiatief
- met het daarbij behorende toezicht en begeleiding, dat zich kenmerkt door 24-uurs beschikbaarheid
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie
- gericht op het bevorderen van het psychische en psychosociaal functioneren
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld (inclusief verslaving)
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast
- gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen
- bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Beschermd wonen wordt tot nu toe vanuit de AWBZ gefinancierd op basis van zogenaamde Zorgzwaarte Pakketten (ZZP). Een ZZP is een totaalpakket met verblijf, begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging. Een ZZP kan inclusief of exclusief dagbesteding worden afgegeven. Dagbesteding is een aparte functie die apart moet worden aangevraagd. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) indiceert nu cliënten. De financiering van instellingen gebeurt door het zorgkantoor waarbij voorfinanciering plaatsvindt op basis van afspraken over het maximale aantal toegelaten plekken en tarieven. Achteraf vindt afrekening plaats op basis van gerealiseerde productie.

Vanaf 2015 vallen volwassenen (18-plus) met een indicatie voor een zorgzwaartepakket GGZ Verblijf zonder behandeling (GGZ C) onder de Wmo.⁵ Kerngedachte achter deze transitie is dat gemeenten beter dan de zorgkantoren uitvoering kunnen geven aan de participatie. De gemeenten worden hiermee verantwoordelijk voor een breed scala van voorzieningen gericht op participatie en zelfredzaamheid. Beschermd wonen is hierbij de meest zware vorm van begeleiding. Cliënten die blijvend afhankelijk zijn van begeleiding zullen in de toekomst mogelijk onder de Wet langdurige zorg (Wlz) gaan vallen. De exacte afbakening moet nog worden bepaald maar mogelijk zal dit in 2015 of 2016 tot een verschuiving leiden.

Het grootste deel van deze cliënten gaat naar een regionale instelling voor beschermd wonen (RIBW). Dit zijn zogenaamde intramurale plaatsen. Van oudsher zijn dit grote woonvoorzieningen maar tegenwoordig wonen cliënten ook veel in geclusterde eenpersoons- of groepswoonruimten. In Utrecht vallen de hostels hieronder. Een deel van de cliënten krijgt de begeleiding in hun eigen woning via een volledig pakket thuis (VPT) of door omzetting van de ZZP-indicatie in extramurale functies. Tenslotte verzilvert een deel van de cliënten de ZZP-C indicatie op basis van een persoonsgebonden budget (PGB). Dit gebeurt vaak binnen meer kleinschalige (ouder)initiatieven, soms gericht op een specifieke beperking zoals autisme. Bijlage 2 geeft een nadere uitwerking van deze verschillende verzilveringsvormen, met de consequenties voor de cliënt en instelling.

Binnen de RIBW's zien wij een verscheidenheid aan psychiatrische problematiek en verschil in de mate waarin cliënten begeleiding nodig hebben. Het grootste deel van de mensen in een RIBW scharen wij onder de EPA-groep (mensen met een ernstige psychiatrische aandoening). Een deel van de cliënten heeft naast een psychiatrische aandoening ook andere problematiek zoals bijvoorbeeld een verstandelijke beperking.

1.2 Regio Utrecht

⁵ Momenteel zijn er de volgende zes pakketten binnen de GGZ C, waarbij de eerste twee inmiddels niet meer worden geïndiceerd:

GGZ C1: Beschermd wonen met begeleiding.

GGZ C2: Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding.

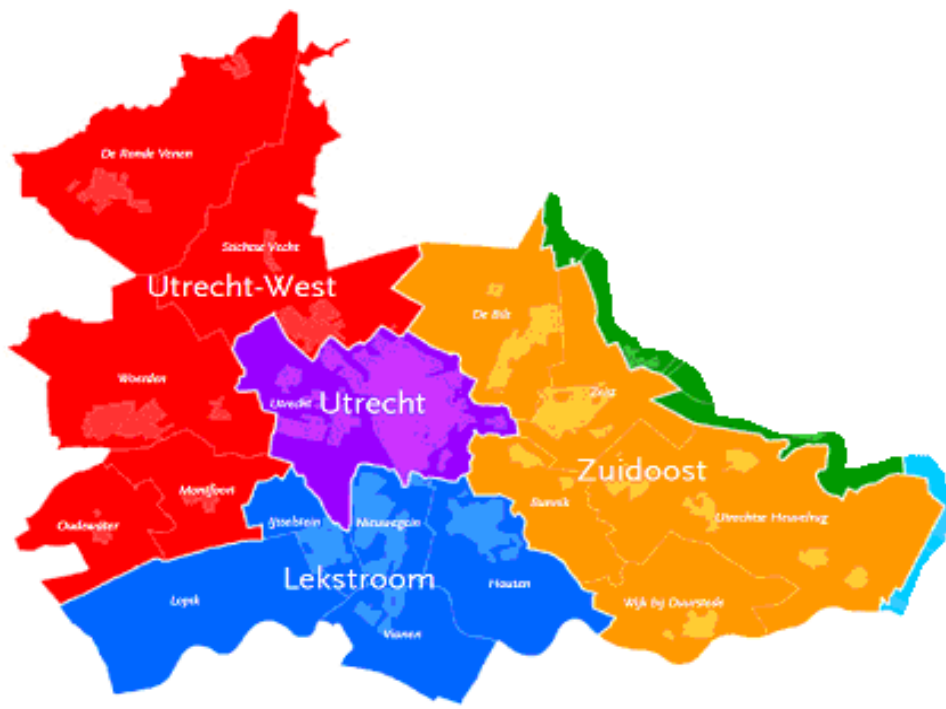
GGZ C3: Beschermd wonen met intensieve begeleiding.

GGZ C4: Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding.

GGZ C5: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering.

GGZ C6: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging.

Vanaf 2015 worden de centrumgemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen, inclusief de besteding van het budget.⁶ Utrecht is centrumgemeente voor alle gemeenten in de Wmo-regio's Utrecht-west, Lekstroom, Utrecht-zuidoost en Utrecht-stad. In totaal maken 16 gemeenten onderdeel van dit centrum, zie onderstaande figuur. Deze 16 gemeenten worden in dit beleidsplan aangeduid als regio Utrecht.



1.3 Kengetallen

In april en mei van dit jaar hebben de aanbieders van beschermd wonen gegevens aangeleverd over hun productie en gedeclareerde kosten in 2013. De analyse die op basis hiervan gemaakt is, geeft het volgende beeld van het beschermd wonen in de regio Utrecht:

- In de vier Utrechtse regio's zijn verschillende aanbieders actief. In Lekstroom biedt alleen de SBWU beschermd wonen aan. De Heem en Kwintes doen dit in Utrecht-West. Ook in Zuidoost is Kwintes actief, naast Umah-hai. In de stad Utrecht is een breder palet van aanbieders. Beschermd wonen wordt hier aangeboden door Capito Wonen, het Leger des Heils, PlusHome, SBWU, Singelzicht, STEC, STEM, Stumass, de Tussenvoorziening en Umah-hai.
- De Zorg in natura (ZIN)⁷-productie van de aanbieders beschermd wonen bedraagt in totaal 1103 volledige intramurale plaatsen. Ruim 50 procent vindt plaats in de stad Utrecht. In de regio Lekstroom komt beschermd wonen vooral voor in Nieuwegein (ruim 15 procent), in de regio Utrecht-West in Woerden (8 procent) en in de regio Zuidoost tenslotte vooral in Zeist (11 procent). Deze spreiding vloeit voort uit de regionale vraag maar is ook het gevolg van clustering in verband met schaalgrootte en noodzakelijk specialisme. Deze historisch gegroeide situatie staat dus niet gelijk aan de regionale behoefte. De capaciteit moet als een geheel voor de regio worden gezien.⁸

⁶ In de langdurige zorg bestaan naast de voorzieningen voor beschermd wonen ook klinieken voor psychiatrie. Deze verblijfsplekken met behandeling worden gefinancierd uit de Zvw en Wlz. De zorgverzekeraars/zorgkantoren worden verantwoordelijk voor deze zogenaamde ZZZ-B pakketten. Daarnaast maakt Justitie met de aanbieders van beschermd wonen ook afspraken over de plaatsing in het kader van de Wet forensische zorg, vergelijkbaar met de ZZZ GGZ C pakketten.

⁷ ZIN: Zorg in Natura, verzilvering van zorg bij zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de zorgverzekeraar.

⁸ Het aantal cliënten met een indicatie ZZZ C bedroeg op peildatum 1 oktober 2013 volgens het CIZ 1765. Het grote verschil met het feitelijk aantal intramurale plaatsen (1103) is als volgt te verklaren:

- Naar schatting zo'n 100 cliënten verzilveren de indicatie via een PGB.
- Cliënten zetten de ZZZ om in extramurale begeleiding.
- De geïndiceerde ZZZ's worden in een andere sector geleverd (verstandelijke gehandicapten, psychiatrische ziekenhuizen, ouderzorg)
- Cliënten nemen de indicatie niet af als gevolg van zorgmijding of verblijf in detentie.

- Hiernaast zijn nog 63 volledige intramurale ZIN-plaatsen op basis van een GGZ C-indicatie verzilverd buiten het beschermd wonen, zoals de ouderenzorg, psychiatrische ziekenhuizen en de verstandelijke gehandicaptensector. Dit betekent dat op dit moment zo'n 5 procent van de GGZ C-indicaties sectorvreemd wordt verzilverd.
- Slechts 2 procent van de productie bestaat uit Volledig Pakket Thuis (VPT).
- Niet alle ZZP C-indicaties die op basis van persoonsgebonden budget (PGB) worden verzilverd zijn in beeld omdat hier geen sluitende registratie van bestaat. De uitvraag onder bekende PGB-aanbieders laat een totaalbedrag van bijna 2 miljoen aan PGB-verzilvering zien. De meest recente informatie van Vektis dateert van 2012. Toen werd ruim 4 miljoen van de ZZP C indicaties op basis van PGB verzilverd.
- De gemiddelde kosten per ZZP-C zijn als volgt. Per cliënt zijn afwijkingen mogelijk.

	GEM. KOSTEN ZIN-AANBIEDERS		
	Inclusief dagbesteding	Exclusief dagbesteding	Kosten dagbesteding
GGZ C1	€ 30.136	€ 21.557	€ 8.579
GGZ C2	€ 42.711	€ 34.896	€ 7.815
GGZ C3	€ 47.369	€ 38.531	€ 8.839
GGZ C4	€ 55.891	€ 46.712	€ 9.179
GGZ C5	€ 60.212	€ 50.784	€ 9.428
GGZ C6	€ 74.285	€ 64.308	€ 9.976
ALLE ZORGZWAARTES	€ 51.767	€ 42.798	€ 8.969

Tabel 7: Gemiddelde kosten in 2013 per cliëntplek ZZP C op jaarbasis verdeeld naar zorgzwaarte (bron: gegevens aanbieders)

- 82 procent van de cliënten in het beschermd wonen ontvangt ook dagbesteding. Dit percentage differentieert naar zorgzwaarte: bij de C2-indicaties bedraagt dit percentage iets meer dan 68 procent en bij de C4-indicaties bijna 92 procent.
- De meeste ondersteuning, ruim 40 procent, wordt geboden aan cliënten met een C3-indicatie. De twee lichtste indicaties C1 en C2, die inmiddels niet meer afgegeven worden, maakten in 2013 nog 6 procent uit van de van de ZZP C-productie.
- De decentralisatie-uitkering voor beschermd wonen 2015 bedraagt volgens de meicirculaire 85 miljoen euro. Dit bedrag is als volgt samengesteld:⁹
 - Verblijf en begeleiding (ZIN) aanbieders beschermd wonen: 48 miljoen
 - Dagbesteding aanbieders beschermd wonen: 8 miljoen
 - Kapitaalslasten (huisvesting) aanbieders beschermd wonen: 6 miljoen euro ¹⁰
 - Ambulante begeleiding: 14 miljoen
 - PGB: 4 miljoen euro.
 - Sectorvreemde verzilvering 3 miljoen
- De uitkeringskosten van de cliënten van beschermd wonen zijn reeds in de bestaande begroting van de gemeenten opgenomen. Deze bedragen voor de regiogemeenten naar schatting in totaal ruim 1 miljoen. Voor de gemeente Utrecht gaat het om 1,5 miljoen euro.
- Gedurende 2013 en 2014 zijn verschillende nieuwe PGB-wooninitiatieven (oudereninitiatieven voor hun kinderen en zorgmijders) gestart en is ook de zorg in natura licht toegenomen, waardoor de kosten van de productie in 2014 ruim 2,5 miljoen euro hoger zullen liggen dan in 2013. Daar bovenop wordt ook in 2015 voor naar schatting 1 miljoen extra PGB-wooninitiatieven gestart.
- Eind 2013 stonden ruim 160 mensen op de wachtlijst voor beschermd wonen in de regio Utrecht. In totaal stroomde dit jaar ook eenzelfde aantal uit het beschermd wonen.

⁹ Het restant van 2 miljoen wordt aangehouden als risicoreserve

¹⁰ De totale kapitaallasten bedragen 11 miljoen. Hiervan wordt in 2015 50% door het Rijk vergoed.

Hoofdstuk 2 - Beleidslijn 2015

Partijen geven voor 2015 prioriteit aan het op een zorgvuldige manier overnemen van rijks- en zorgkantoortaken. In 2015 staat de zorgcontinuïteit voorop. Dit beleidsplan focust daarom op de afspraken die nodig zijn voor deze transitie. De partijen willen de beleidsmatige vernieuwing die mogelijk wordt binnen de nieuwe Wmo realiseren in de periode 2016-2020. De afspraken voor 2015 passen binnen de landelijke beleidslijn voor de hervorming langdurige zorg.

2.1 Innovatie

Partijen zien het als hun verantwoordelijkheid om te komen tot een inrichting van de langdurige GGZ die duurzaam is, recht doet aan de variëteit in zorgbehoeften, die (financieel) houdbaar is en waarin mogelijkheden tot afwentelgedrag tot een minimum worden beperkt. Zij onderschrijven dat visie van de hervorming van de langdurige zorg waarin de gerichtheid van ondersteuning en zorg op zelfredzaamheid, het versterken van de zelfstandigheid en de kwaliteit van leven centraal staat. Sterker nog, hier is op verschillende wijzen de afgelopen jaren al invulling gegeven. Voorbeelden hiervan zijn:

- De SBWU, die beschermd wonen biedt in de stad Utrecht, is een omslag aan het maken naar zoveel mogelijk wonen in (geclusterde) eenpersoonseenheden. Op deze manier kan de cliënt zoveel mogelijk zijn eigen huishouden voeren maar zo nodig gebruik kan maken van de voordelen van geclusterd wonen.
- De Tussenvoorziening heeft Housing First voor zware (multi)problematische daklozen ontwikkeld. Het direct zelfstandig huisvesten is voor een deel van de daklozen zeer geschikt omdat zij niet goed passen in een groepsvoorziening. Deze vorm van werken is goedkoper dan het reguliere beschermd wonen.
- Stumass focust op de specifieke ondersteuningsvraag van studenten met ASS. Dit biedt de mogelijkheid om de dienstverlening volledig hier op te richten en medewerkers te specialiseren op de specifieke ondersteuningsbehoefte van deze groep jongeren.
- Stichting de Grasboom heeft kleinschalige woonprojecten voor jongvolwassenen met een normale tot hoogbegaafde intelligentie en een autistische stoornis. Deze projecten zijn door de ouders opgezet en worden door hen beheerd waardoor de overhead minimaal is. De zorg wordt uitgevoerd door Kwintes en Reinaerde, betaald vanuit het PGB.
- Kwintes heeft een verhuurorganisatie opgezet om ervaringen op te doen met het gescheiden aanbod van wonen en zorg. Daarnaast heeft Kwintes fasegericht wonen ontwikkeld, waarbij cliënten stap voor stap zelfstandig worden. Een andere relevante ontwikkeling is de verdubbeling van de inzet van vrijwilligers.
- Umah-hai is een cliënteninitiatief voor voornamelijk mensen met een verleden in de psychiatrie en verslavingszorg. De organisatie biedt woon/werkgemeenschap met de inzet van professionele ervaringsdeskundigen onder het motto "Samen zorgen voor elkaar".
- Het Leger des Heils heeft beschermd wonen geïntegreerd in het aanbod maatschappelijk opvang. Sinds kort is er een hostel plus waar, in samenwerking met Abrona, cliënten met een verstandelijke beperking in combinatie met verslaving en psychische problematiek worden begeleid. De aanpak is sterk gericht op doorstroom naar zelfstandigheid door middel van dagactiviteiten & werk en sport & vrije tijd.
- Plushome biedt zelfstandig wonen en begeleiding aan zorgmijders met dubbel en triple diagnostiek die vanwege hun problematiek niet in een intramurale setting passen of daar niet willen wonen. Er vindt multidisciplinaire afstemming plaats tussen alle ketenpartners.
- De Heem biedt een beschermde woonomgeving aan cliënten met zowel GGZ als VG. Deze groep komt veel voor in de maatschappelijke opvang en is niet goed plaatsbaar in de reguliere woonvormen. De natuurlijke beslotenheid van de boerderij biedt ruimte om op eigen terrein wonen, dagbesteding/werken en recreëren plaats te laten vinden

2.2 Continuïteit van zorg

Voor mensen die beschermd wonen geldt dat zij van hun GGZ C indicatie gebruik kunnen maken gedurende een nog vast te stellen termijn. Deze bedraagt in principe vijf jaar vanaf 1 januari 2015, of, indien de lopende indicatie voor een kortere periode geldt, voor de nog resterende duur van de indicatie.

Bij de contractering voor 2015 maakt de gemeente Utrecht met aanbieders zodanige afspraken over bevoorschotting zodat geen onbedoelde effecten op de liquiditeit van zorgaanbieders optreden en geen onwenselijke gevolgen voor de continuïteit van de zorg ontstaan.

2.3 Toegang en domeinafbakening

Een goede afbakening tussen de Wlz, Zvw en Wmo is van groot belang om te voorkomen dat afwenteling plaatsvindt of dat mensen tussen wal en schip vallen. Landelijk wordt hiervoor een screeninginstrument ontwikkeld. Omdat dit instrument nog niet per 1 januari 2015 operationeel zal zijn, maken partijen werkafspraken over de processen en criteria voor toegang.

Partijen hechten belang aan een kwalitatief goed oordeel over de noodzaak tot toegang tot beschermd wonen. Nieuwe cliënten uit de stad en regio worden toegeleid via een Centrale Toegang voor opvang en beschermd wonen. De toeleiders voor de toegang zijn:

- het buurtteams (stad Utrecht) of wijkteams (regio Utrecht), meestal in overleg met GGZ of huisarts.

- het FO-team voor zorgmijders en daklozen
- crisisopvang Geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA)
- forensische RIBW, na afloop van justitiele titel
- klinische ggz
- uitvoerders jeugdwet

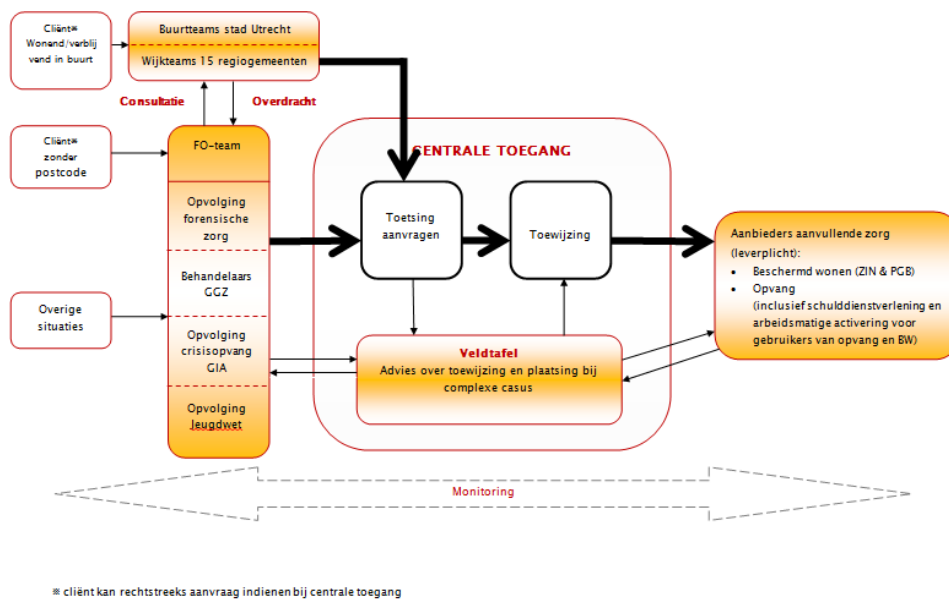
De toeleiders dienen samen met cliënt een voorstel in, voorzien van een advies van beoogde maatwerkvoorziening. Eventueel kan de cliënt vragen om voor verzilvering op basis van een PGB. Vanuit de Centrale Toegang vindt toetsing en plaatsing plaats. Aan de centrale toegang is een veldtafel gekoppeld waar complexe casussen geagendeerd kunnen worden en overleg kan plaatsvinden over de juiste plaatsing. Deelnemers aan deze veldtafel zijn: toeleiders, aanbieders en de gemeente Utrecht (als centrumgemeente en voorzitter van de veldtafel). Het uiteindelijke besluit (toewijzing dan wel afwijzing) wordt genomen door de gemeente Utrecht.

De gemeenten zullen de toegang tot beschermd wonen (en opvang) vastleggen in de WMO-verordening.

Een werkgroep waarin de regiogemeenten zijn vertegenwoordigd richt de exacte processen rond de toegang in. (exacte routing, benodigde informatie, etc.) De regioambtenaren Wmo vervullen een actieve rol om te toetsen of de voorgestelde toegang werkbaar is binnen hun eigen regio. Zowel bij de centrumgemeente als de regiogemeenten bestaat het besef van de veelvormigheid van de verschillende gemeenten. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid hier op een goede en werkbare manier mee om te gaan.

Samengevat verloopt de toegang tot beschermd wonen (en opvang) in grote lijnen als weergegeven in onderstaande figuur.

TOEGANG OPVANG EN BESCHERMD WONEN



2.4 Samenwerking tussen partijen

De samenwerking tussen partijen krijgt op de volgende wijzen vorm:

- De gemeente Utrecht stemt de scheiding tussen Wmo, Zvw en Wlz af met Achmea¹¹, zowel op bestuurlijk niveau als op het niveau van contractering. Waar nodig maakt de gemeente Utrecht in aanvulling op het bestuurlijk GGZ akkoord afspraken met de zorgverzekeraar over de omvang van het aanbod.
- De 15 regiogemeenten en de centrumgemeente Utrecht maken afspraken over de overgang tussen beschermd wonen en ambulante begeleiding (inclusief eventuele overbruggingszorg). Daarbij hanteren zij de volgende uitgangspunten:
 - het budget beschermd wonen is een regionaal budget waarbij een budgetoverschot of -tekort in onderling overleg worden besteed c.q. opgelost
 - gemeenten maken afspraken over cliënten die hun indicatie voor beschermd wonen niet verzilveren, maar wel een beroep doen op lokale voorzieningen in de diverse (regio)gemeenten.

¹¹ Achmea is in de regio Utrecht de dominante verzekeraar. Andere verzekeraars hebben er mee ingestemd dat Achmea de afspraken namens de andere verzekeraars maakt.

- De gemeenten, woningcorporaties en aanbieders maken afspraken over het voorkomen van huisuitzetting, het beschikbaar stellen van voldoende betaalbare woonruimte en de voorwaarden waaronder cliënten zelfstandig kunnen wonen. Hiernaast maken de gemeenten op basis van een convenant huisvesting onderling afspraken om cliënten gemakkelijker terug kunnen leiden naar hun oorspronkelijke gemeente. Hierdoor wordt 'verstopping' voorkomen.
- De gemeenten en aanbieders maken afspraken over het capaciteitsmanagement, dat wil zeggen het bijsturen van capaciteit op basis van de vraagontwikkeling van de diverse begeleidingsvormen.

2.5 Borging rechtspositie

Uitgangspunt van partijen is dat de rechten en plichten van cliënten binnen de verschillende domeinen zoveel mogelijk overeenkomen. Binnen de Wlz en Zvw is de rechtspositie van cliënten landelijk geregeld. Gemeenten zullen de rechten en plichten van cliënten, inclusief medezeggenschap en het klachtrecht, in de gemeentelijke Wmo-verordening opnemen. Hiervoor voeren zij overleg met cliëntorganisaties. Als het gaat om beschermd wonen zijn de bepalingen van de verordening van de gemeente Utrecht leidend.

2.6 Kwaliteit, verantwoording en toezicht

Landelijk is afgesproken dat over de domeinen van Wlz, ZVW en Wmo heen moet worden gewaarborgd dat cliënten overal kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg, begeleiding en ondersteuning. Uitvoerbaarheid en beperking van administratieve lasten voor aanbieders zijn hierbij belangrijke aandachtspunten. De gemeente Utrecht stemt met Achmea de eisen ten aanzien van verantwoording af zodat in de overgangperiode de administratieve lasten zo laag mogelijk zijn.

Voorlopig hanteren partijen, in aanvulling op de bepalingen met betrekking tot kwaliteit uit de Wmo-verordening van de gemeente Utrecht, het bestaande landelijke kwaliteitskader voor aanbieders van beschermd wonen¹² als leidraad voor het borgen van kwaliteit. Bij de ontwikkeling van het beleidsplan 2016-2020 wordt bekeken of andere afspraken op dit punt nodig zijn.

In de Wmo 2015 krijgen gemeenten een toezichthoudende rol, die in de verordening Wmo wordt geconcretiseerd. Conform de bepalingen van de Wmo moeten calamiteiten en geweld bij het verstrekken van voorzieningen onverwijld gemeld worden bij de toezichthoudende ambtenaar. In de Wmo-verordening van de gemeente Utrecht wordt uitgewerkt wat als te melden calamiteit gezien wordt en hoe deze melding plaatsvindt. De aanbieders van beschermd wonen pleiten er hierbij voor slechts die calamiteiten en geweldssituaties te melden die een gevolg zijn van een tekortkoming in de begeleiding.

Als het gaat om de privacy conformeren de partijen zich aan de geldende wetten en landelijke afspraken hierover.

2.7 Monitoring en evaluatie

Bij de landelijke monitoring en evaluatie worden de volgende hoofdvragen onderscheiden:

- Vallen er onverhoopt mensen tussen wal en schip, bijvoorbeeld als gevolg van afwenteling tussen financiers?
- Hoe ervaren cliënten de kwaliteit en continuïteit van begeleiding?
- Worden de inhoudelijke doelen van de hervorming bereikt?
- Wat zijn de financiële effecten van de herpositionering, is herschikking van budgetten tussen de domeinen nodig?
- Hoe ontwikkelt de vraag naar beschermd wonen zich en hoe verhoudt deze zich tot de beschikbare voorzieningen?

De landelijke monitoring wordt voor zover mogelijk ondergebracht in bestaande monitorings- en evaluatietrajecten zoals de Landelijke Monitor Intramurale GGZ van het Trimbos Instituut. De gemeente Utrecht onderzoekt of zij de gemeentelijke monitor(en) wilt aanpassen op de nieuwe situatie.

De gemeente Utrecht maakt met de aanbieders afspraken over de sturing en informatievoorziening.

Omdat de gemeente Utrecht de taken van beschermd wonen uitvoert voor alle regiogemeenten zal er informatie-uitwisseling tussen de gemeenten op ambtelijk niveau plaatsvinden. Door transparant samen te werken, hebben regiogemeenten zicht op wat er speelt en welke maatregelen genomen dienen te worden. De gemeenten Utrecht maakt met de regiogemeenten nadere afspraken over de verdeling van verantwoordelijkheden ten aanzien van het budget.

¹² De brancheorganisatie heeft eerder het kwaliteitskeurmerk GGZ ontwikkeld. De brancheorganisaties hebben daarnaast zelf regels opgesteld met betrekking tot goed bestuur en toezicht. Deze zijn verwerkt in een zorgbrede governance code 2010.

2.8 Overige zaken

De bestaande eigenbijdrageregeling voor beschermd wonen wordt in 2015 voortgezet. De regeling wordt onderdeel van de Wmo-verordening van de gemeente Utrecht.

De gemeente Utrecht legt in de Wmo-verordening ook vast welke mogelijkheden er zijn om een PGB te kiezen, hoe de hoogte van de PGB wordt bepaald en hoe besteding en verantwoording plaats vindt.

De gemeente Utrecht stelt een plan op voor de communicatie met cliënten van onder andere beschermd wonen.

Hoofdstuk 3 – Risico's en beheersmaatregelen

Partijen hebben een aantal risico's onderkend die de realisatie van de doelstellingen van beschermd wonen in de regio Utrecht kunnen belemmeren. Deze worden hieronder weergegeven, net als de beheersmaatregelen die ingezet worden om problemen in de uitvoering te voorkomen. Met deze maatregelen zijn de risico's voor 2015 voldoende onder controle.

3.1 Risico's en beheersmaatregelen met betrekking tot budgettering

Gedurende 2013 en 2014 zijn verschillende nieuwe PGB-wooninitiatieven gestart en is ook de zorg in natura licht toegenomen, waardoor de kosten van de productie in 2014 ruim 2,5 miljoen euro hoger zullen liggen dan in 2013. Daar bovenop wordt ook in 2015 voor naar schatting 1 miljoen extra PGB-wooninitiatieven gestart.

Beheersmaatregelen

- Omdat de stijging past binnen het huidige wettelijke kader accepteren wij de stijging van PGB-initiatieven. Bij Zorg in natura nemen wij de afspraken die Achmea heeft gemaakt over.
- De aanbieders vinden dat zij, ongeacht of zij op basis van ZIN of PGB ondersteuning leveren, samen met de gemeente verantwoordelijkheid hebben voor de beheersing van het budget. De volumestijging PGB zal worden gecompenseerd door een prijsdaling voor beschermd wonen. De ZIN-productie wordt bevroren op het niveau van 2013.
- De inzet van PGB vergroot de keuzevrijheid van cliënten maar leidt op dit moment ook tot onbeheersbare kosten. De gemeenten moeten beter grip krijgen op het totale budget door de PGB-verzilvering mee te nemen in de budgetbeheersing. Via de centrale toegang en actief capaciteitsmanagement kunnen de kosten van beschermd wonen worden beheerst.
- Vanaf 2016 zijn alleen verschuivingen binnen het bestaande budget mogelijk.

3.2 Risico's en beheersmaatregelen met betrekking tot de vraagontwikkeling

Er zijn diverse ontwikkelingen die kunnen zorgen dat de vraag naar beschermd wonen in het centrum Utrecht toeneemt:

- De afbouw van voorzieningen binnen de GGZ en verslavingszorg kunnen leiden tot een toenemende vraag naar beschermd wonen.
- De ingebouwde prikkel in het systeem voor zorgverzekeraars om cliënten richting Wmo te 'duwen' kan leiden tot toename van de vraag naar o.a. beschermd wonen.
- Het Ministerie van Justitie gaat in toenemende mate gebruik maken van de RIBW's en GGZ voor de plaatsing van delinquenten. Dit leidt tot een toename van de vraag als de forensische titel eraf gaat.

Beheersmaatregelen

- Gemeente Utrecht stemt het tempo en omvang van de afbouw in het kader van het GGZ-akkoord met Achmea af, zowel op bestuurlijk niveau als op niveau van contractering.
- Nadere analyse van de vraagontwikkeling en noodzakelijke aantal plekken beschermd wonen als gevolg van het toenemend gebruik van RIBW en GGZ door Justitie. Zo nodig maken aanbieders afspraken met Justitie over het aantal justitiële plekken in RIBW (o.a. uitstroom uit TBS klinieken) en de eventuele terugleiding naar de oorspronkelijke regio.

3.3 Risico's en beheersmaatregelen met betrekking tot de uitvoering

Tenslotte bestaat het risico dat de ondersteuning niet binnen de wettelijk gestelde termijn van acht weken geleverd kan worden. Voor beschermd wonen bestaat namelijk een wachtlijst, eind 2013 telde deze in het centrum Utrecht 162 mensen.

Beheersmaatregelen

Partijen willen de wachtlijsten terugdringen door de verblijfsduur te verkorten. Veel bestaande cliënten zullen zolang hun overgangsrecht geldt hieraan niet zonder meer willen meewerken. Door regelmatig de zelfredzaamheidsmatrix af te nemen willen partijen cliënten inzicht geven in hun vooruitgang om hiermee het vertrouwen te vergroten dat ze een volgende stap kunnen zetten. Partijen denken dat voor een deel van nieuwe cliënten het kortere termijnperspectief cliënten meer uitdaagt om te werken aan zelfredzaamheid¹³. Deze cliënten kunnen uitstromen naar buurtteams en andere extramurale, goedkopere vormen van begeleiding. Aanvullende maatregelen zijn de beschikbaarheid van ambulante begeleiding, de reeds genoemde actief capaciteitsmanagement, goede toepassing van de juiste toegangscriteria en de beschikbaarheid van woningen.

Desondanks zullen de wachtlijsten blijven bestaan. Door de fysieke beperkingen kan namelijk niet worden ingespeeld op korte termijn veranderingen waardoor wachtlijsten voor beschermd wonen in zekere mate zullen blijven bestaan. Een theoretische oplossing zou zijn een deel van de capaciteit vrij te houden om fluctuaties in de vraag te kunnen op te vangen maar deze vormen van begeleiding zijn hiervoor te kostbaar (40.000 – 70.000 euro per jaar). Partijen accepteren daarom eventuele wachtlijsten. Centrumgemeente en regiogemeenten maken afspraken de bekostiging van de overbruggingszorg.

¹³ Voor een deel van de huidige cliënten beschermd wonen is, gezien de ernstig psychiatrische problematiek, de kans op uitstroom vrij gering.

Hoofdstuk 4 – Vooruitblik 2016 en verder

Partijen willen de mogelijkheden die de nieuwe Wmo biedt, benutten om een breed repertoire van methodieken en voorzieningen te ontwikkelen om zo een effectieve ondersteuning mogelijk te maken. Met de decentralisatie van begeleiding kan de participatie worden vergroot waardoor op termijn minder zware voorzieningen nodig zijn. Voor de periode 2016-2020 zien de partijen diverse mogelijkheden om verbeteringen aan te brengen. Na de zomer 2014 zullen de partijen stappen zetten om te komen tot een beleidsplan voor 2016-2020 waarin de volgende elementen worden opgenomen.

- ***Herinrichting producten***

Ambulantisering zal voor een deel van de cliënten leiden tot verbetering van de kwaliteit van leven en lagere kosten. Fluïde overgangen in de vormen van ondersteuning zijn nodig zodat datgene ingezet kan worden wat passend is voor de cliënt. Dit vraagt een bredere blik dan beschermd wonen waarbij o.a. de samenhang met opvang van groot belang is. Wij hierbij de vernieuwingen genoemd in hoofdstuk 2 doorzetten.

Voor ambulantisering is wel een budgetverschuiving van intramurale naar ambulante voorzieningen noodzakelijk. Ook het onderscheid tussen zorg in natura en PGB moet opnieuw worden beoordeeld zodat een betere budgetbeheersing mogelijk wordt.

De scheiding tussen wonen en zorg kan de overgang naar ambulante vormen van begeleiding bevorderen, maar moet alleen worden doorgevoerd als dit de kwaliteit van leven bevordert dan wel een efficiencyvoordelen biedt.

- ***Samenhangend aanbod over de grenzen van de Wmo***

Bij cliënten beschermd wonen kan ook sprake zijn van verstandelijke beperkingen. De begeleiding van deze groep komt per 2015 in twee domeinen, Wmo en Wlz. Dit vereist een nadere afstemming. Bovendien zal de taskforce EPA de samenhang met de GGZ-behandeling onderzoeken.

- ***Onderzoek naar de kwaliteit en efficiency binnen beschermd wonen***

Binnen de AWBZ is er weinig zicht op de effectiviteit en efficiency van de diverse aanbieders. Onderzoek moet hierin verbetering brengen en prestatie-indicatoren opleveren om deze zaken te meten. Belangrijke onderzoeksvraag daarbij is ook hoe op een verantwoorde manier de verblijfsduur teruggebracht kan worden.

Kwaliteitssystemen en administratieve verantwoording kunnen worden vereenvoudigd. De kwaliteitssystemen moeten daarbij voor ZIN en PGB gelijk worden getrokken.

- ***Verbetering op onderdelen***

De cliënt moet kunnen kiezen in zijn/haar dagbesteding. De wijze waarop vraagt nog nadere uitwerking. De schulden nemen vaak (in eerste instantie) toe gedurende de begeleiding omdat cliënten geconfronteerd blijven worden met boetes. Wij willen onderzoeken of het mogelijk is de stapeling van boetes te doorbreken.

- ***Effectieve ketenafspraken***

De in 2.4 genoemde samenwerking op het gebied van wonen en begeleiding kan de komende jaren nog verder worden verbeterd.

Bijlage 1- Overzicht partijen

De volgende partijen zijn betrokken bij de totstandkoming van dit beleidsplan:

ZIN-aanbieders:

- De Heem
- Kwintes
- Leger des Heils
- Singelzicht
- SBWU
- De Tussenvoorziening
- Plus Home

PGB-wooninitiatieven:

- Capito Wonen
- Plus Home
- STEC
- STEM
- Stumass
- Umah-hai

Wmo regio Utrecht West:

- Gemeente De Ronde Venen
- Gemeente Stichtse Vecht
- Gemeente Woerden
- Gemeente Montfoort
- Gemeente Oudenwater

Wmo regio Lekstroom:

- Gemeente Lopik
- Gemeente IJsselstein
- Gemeente Nieuwegein
- Gemeente Houten
- Gemeente Vianen

Wmo-regio Utrecht Zuidoost:

- Gemeente De Bilt
- Gemeente Zeist
- Gemeente Bunnik
- Gemeente Wijk bij Duurstede
- Gemeente Utrechtse Heuvelrug

Gemeente Utrecht

Bijlage 2 - Overzicht verzilveringsvormen van de functie verblijf

De functie verblijf kan op drie manieren worden verzilverd:

1. Zorg in natura
2. Volledig Pakket Thuis
3. Persoonsgebonden budget

Hieronder wordt een toelichting gegeven op de (verschillen tussen de) drie begeleidingsvormen. Daarna wordt iets gezegd over de functie begeleiding individueel en over het scheiden van wonen en zorg.

1. Beschermd wonen/ Zorg in natura (ZIN)

Betekent voor de cliënt

- Heeft vanuit zijn indicatie recht op begeleiding. Kan deze verzilveren bij een instelling die is toegelaten voor de functie verblijf.
- Cliënt woont in een (ingerichte) woning van een instelling/organisatie. Geen of beperkt eigen keuze.
- Vanuit een ZZP-C kan de cliënt verblijf, begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging ontvangen.
- De cliënt kan een ZZP inclusief of exclusief dagbesteding hebben.
- Vanaf ZZP2 is begeleiding verlening "voortdurend in de nabijheid te leveren"
- Cliënt betaalt aan het CAK de eigen bijdrage voor begeleiding met verblijf. De hoogte van de eigen bijdrage is zodanig dat de cliënt maandelijks minimaal een budget ter hoogte van de zak- en kleedgeldgrens behouden.
- Vanuit de ZZP-tarieven ontvangen cliënten (wekelijks) leef/voedingsgeld van de instelling.

Betekent voor de instelling

- Ontvangt een tarief per cliënt per dag. De hoogte van het tarief is afhankelijk van het toegekend ZZP. Het tarief kan inclusief of exclusief dagbesteding zijn.
- T.a.v. de kosten voor huisvesting ontving de instelling in het verleden een bedrag per ZZP voor de kapitaallasten. Dit werd ook doorbetaald bij leegstand. Op dit moment is er sprake van een overgangperiode waarin wordt overgegaan naar een integraal tarief dat een normatieve vergoeding biedt voor alle kosten van een ZZP, dus zowel de loonkosten, materiele kosten en kapitaallasten. Deze periode loopt tot 1 januari 2018. Daarna wordt volledig gewerkt met een normatieve huisvestingscomponent (NHC).

Zorg in natura die extramuraal wordt ingezet

Een cliënt heeft een indicatie voor verblijf maar wil de verblijfscomponent niet benutten. Alle overige functies kunnen wel benut worden (BGI, PV, VP, DB). Er kan dan gekozen worden voor ofwel een VPT ofwel BGI. Werkwijze en verantwoording gebeurt vervolgens volgens de systematiek van VPT of BGI.

2. Volledig pakket thuis (VPT)

VPT is verblijfszorg. De cliënt woont zelfstandig in een eigen woning en ontvangt daar alle begeleiding en dienstverlening die ook in een instelling geleverd zou worden. Het gaat om een intramurale verstrekking, waarvoor dezelfde criteria gelden als voor een ZZP-pakket.

Verschil met een ZZP

Voor de cliënt

- Heeft vanuit zijn indicatie recht op begeleiding. Kan deze verzilveren bij een instelling die is toegelaten voor de functie verblijf.
- De cliënt kan geen aanspraak doen op de wooncomponent. Hij woont in een eigen woning en betaalt zelf huur of hypotheek en vaste lasten e.d.. In financiële zin moet cliënt dus zelf een huishouden runnen (eventueel met ondersteuning van de begeleiding), toeslagen aanvragen (bijvoorbeeld huurtoeslag, bijzondere bijstand, etc).
- De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de inrichting van de woning.
- Cliënt betaalt een (lage) eigen bijdrage aan het CAK voor begeleiding met verblijf.
- Cliënt heeft meer regie over het eigen leven en leidt een 'normale' leven (inrichting woning, zelf huur betalen, etc).
- Minder stigmatiserend: cliënt woont niet instellingswoning, hierdoor minder duidelijk voor de omgeving dat de cliënt begeleiding ontvangt.

Voor de instelling

- De instelling ontvangt geen normatieve huisvestingscomponent (NHC), kapitaalslasten of overige vergoedingen die samenhangen met huisvesting.
- Cliënt woont niet in woning van de instelling en daardoor mogelijk niet dichtbij een kantoor. Afhankelijk van afstand tot kantoor in relatie tot zorgzwaarte (en aantal bezoeken per week) per situatie bekijken of het realistisch is VPT-begeleiding te bieden.

Verschil met Begeleiding Individueel (BGI)

Voor de cliënt

- Met een VPT behoudt de cliënt aanspraken op 24-uurs begeleiding.
- Met een VPT kan de cliënt toch thuis blijven wonen ook al is intensieve begeleiding nodig (met name relevant als meer uren nodig zijn dan vanuit BGI-klassen geleverd kunnen worden of als 24-uurs begeleiding nodig is).
- De cliënt betaalt altijd de lage eigen bijdrage.
- Cliënt ontvangt van de instelling leef- of voedingsgeld. Door de combinatie lage eigen bijdrage en het ontvangen van voedingsgeld is een VPT voor de cliënt in de meeste gevallen financieel iets gunstiger dan BGI.

Voor de instelling

- Andere financiering: bij ambulant wordt afgerekend per ingezet uur begeleiding. Bij een VPT (of ZZP) wordt gewerkt met pakketprijzen. Er hoeven geen uren geschreven te worden (afrekening gebeurt op basis van aantal dagen in begeleiding).
- Een VPT kan inclusief een pakket dagbesteding worden toegekend, bij BGI moet hiervoor een aparte indicatie worden aangevraagd die ook weer apart verantwoord moet worden.
- Om VPT te kunnen bieden moet de zorgaanbieder zijn toegelaten voor de functie verblijf.

3. Persoonsgebonden budget (PGB)

De cliënt heeft een indicatie voor verblijf (ZZP) en verzilvert deze via een persoonsgebonden budget.

Betekent voor de cliënt

- Met een PGB heeft de cliënt de beschikking over zijn eigen budget waarmee hij zijn eigen aanbieder kan kiezen voor het leveren van verblijf, begeleiding en verzorging.
- Cliënt heeft de regie over het eigen leven en leidt een 'normaler' leven (inrichting woning, zelf huur betalen, etc).
- Heeft vanuit zijn indicatie recht op begeleiding met verblijf. De budgethouder kiest zelf of hij zijn PGB gebruikt voor:
 - begeleiding met verblijf in de beschermde woonsetting van een wooninitiatief of
 - ambulante begeleiding en verzorging in de eigen woning
- De cliënt maakt in zijn zorgovereenkomst afspraken met de zorgaanbieder over hoe en op welke momenten begeleiding en ondersteuning geleverd moeten worden.
- Cliënten in PGB-wooninitiatieven maken met de zorgaanbieder afspraken over de momenten waarop directe begeleiding en ondersteuning aanwezig moet zijn en de momenten waarop begeleiding in de nabijheid volstaat.
- De hoogte van het PGB is afhankelijk van het ZZP van de cliënt. Het tarief kan inclusief of exclusief dagbesteding zijn.
- De cliënt betaalt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. De eigenbijdrage wordt voorafgaand aan uitbetaling door het zorgkantoor ingehouden op het PGB.
- De cliënt kan geen aanspraak doen op de wooncomponent uit het ZZP. Hij woont in een eigen woning of wooninitiatief en betaalt zelf huur of hypotheek en vaste lasten e.d.. In financiële zin moet cliënt dus zelf een huishouden runnen (eventueel met ondersteuning van de begeleiding), toeslagen aanvragen (bijv. huurtoeslag, bijzondere bijstand, etc).
- Het PGB van een cliënt met een ZZP indicatie is lager dan het ZIN-budget per cliënt met een ZZP-indicatie, doordat er geen wooncomponent is opgenomen in het PGB. Bewoners van PGB- wooninitiatieven ontvangen in 2014 ter compensatie een jaarlijkse budgettophoging van €4000,-, zodat zij begeleiding in een beschermde woonsetting kunnen inkopen.

Betekent voor de zorgaanbieder

- De zorgaanbieder factureert maandelijks de geleverde begeleiding en ondersteuning aan de cliënt.
- De zorgaanbieder ontvangt geen normatieve huisvestingscomponent (NHC), kapitaalslasten of overige vergoedingen die samenhangen met huisvesting.

Verschil PGB-wooninitiatief met ambulante begeleiding en ondersteuning

- De door het ministerie van VWS opgestelde definitie van een wooninitiatief is dat er minimaal 3 en maximaal 26 bewoners op 1 adres, of binnen een straal van 100 meter wonen, waarin ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte aanwezig is die geschikt is voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten.
- Door de clustering van cliënten in een wooninitiatief wordt een beschermde woonsetting gecreëerd waarin begeleiding en ondersteuning mogelijk is op de momenten die niet vooraf planbaar zijn.

Bijlage 3 - Overzicht productie beschermd wonen regio Utrecht

	TOTAAL ZIN-AANBIEDERS						
	Regulier incl. dag-besteding	Regulier excl. dag-besteding	Productie regulier totaal	VPT incl. dag-besteding	VPT excl. dag-besteding	Productie VPT totaal	Productie totaal
UTRECHT STAD							
Utrecht	474	101	575	13	1	14	589
Totaal Utrecht stad	474	101	575	13	1	14	589
LEKSTROOM							
Houten	28	23	51	1	0	1	52
IJsselstein	0	0	0	9	0	9	9
Lopik	0	0	0	0	0	0	0
Nieuwegein	147	23	169	0	0	0	169
Vianen	0	0	0	0	0	0	0
Totaal Lekstroom	175	46	220	10	0	10	231
UTRECHT-WEST							
De Ronde Venen	0	0	0	0	0	0	0
Montfort	0	0	0	0	0	0	0
Oudewater	0	0	0	0	0	0	0
Stichtse Vecht	14	8	22	0	0	0	22
Woerden	69	21	89	0	0	0	89
Totaal Utrecht-West	83	28	111	0	0	0	111
ZUIDOOST							
Bunnik	1	0	1	0	0	0	1
De Bilt	14	2	16	0	0	0	16
Utrechtse Heuvelrug	31	3	34	0	0	0	34
Wijk bij Duurstede	0	0	0	0	0	0	0
Zeist	104	17	121	0	0	0	121
Totaal Zuidoost	151	21	172	0	0	0	172
TOTAAL REGIO	882	196	1078	23	2	25	1103

Bijlagen 13.

Communicatiekalender tot 1 januari 2015 (voorlopig)

Datum	Acties	Communicatielij
Juli	Communicatie rond bekend worden buurtteamorganisaties en verschijnen Uitvoeringsplannen 2 ^e fase	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Bijeenkomst met (communicatie)professionals: afspraken over gezamenlijke communicatiestrategie, rolverdeling en vervolgacties	Lijn 2 Transitie/gemeente – aanbieders
Augustus	Ontwikkeling routeboekje	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Ontwikkeling digitale middelen – animaties (laaggeletterden, mensen die moeite hebben met digitale media)	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Afspraken en plan gereed voor benutten informatiekkanalen van o.a. de gemeente, partners, gezondheidscentra, etc.	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
September (begin)	Doorontwikkeling website sociale stad in ontwikkeling	Lijn 2 Transitie/gemeente – aanbieders
	Nieuwsbrief buurtteams	Lijn 2 Transitie/gemeente – aanbieders
	Bijeenkomst met (communicatie)professionals over stand van zaken cliëntcommunicatie	Lijn 2 Transitie/gemeente – aanbieders
	Plan gereed voor doorontwikkeling website buurtteams (i.s.m. nieuwe buurtteamorganisatie)	Lijn 3 Veranderen/aanbieders – cliënten
September (medio)	Bericht in huis-aan-huis-bladen	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Commissie M&S en gemeenteraad bespreken Uitvoeringsplannen 2 ^e fase	Overige communicatie
Oktober (medio)	Routeboekje verschijnt; ieder Utrechts huishouden krijgt er één. Verspreiding kernboodschappen veranderingen via het benutten bestaande informatiekkanalen (i.s.m. partners).	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Bijeenkomst wijkraden	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Nieuwsbrief buurtteams	Lijn 2 Transitie/gemeente – aanbieders
Oktober (medio)	Bericht in huis-aan-huis-bladen	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Bijeenkomst met (communicatie)professionals over cliëntcommunicatie	Lijn 2 Transitie/gemeente – aanbieders
November	Bericht in huis-aan-huis-bladen	Lijn 1

(begin)		Informereren/gemeente – Utrechters
	Nieuwsbrief buurtteams	Lijn 2 Transitie/gemeente – aanbieders
November (medio)	Bericht in huis-aan-huis-bladen	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
December (medio)	Bericht in huis-aan-huis-bladen	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Oplevering digitale middelen – animaties (voor specifieke groepen zoals laaggeletterden)	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Bijeenkomst wijkraden	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters
	Nieuwsbrief buurtteams	Lijn 2 Transitie/gemeente – aanbieders
	Bijeenkomst met (communicatie)professionals over communicatie cliënten	Lijn 2 Transitie/gemeente – aanbieders
December (medio)	Bericht in huis-aan-huis-bladen	Lijn 1 Informereren/gemeente – Utrechters

Opsomming van de activiteiten per communicatielijn. Dit overzicht is niet uitputtend.

Lijn 1 – Informeren

Gemeente i.s.m. partners / Utrechters

In lijn 1 draait om het informeren van alle inwoners over de veranderingen. Waarom zijn die veranderingen er en waar moet ik naar toe (of kan ik meer informatie krijgen) als ik hulp of steun nodig heb? Een 'routeboekje' (folder/schriftelijke voorlichting) gaat fungeren als basis. In het verlengde daarvan worden in samenwerking met alle partners andere (digitale) middelen ontwikkeld en kanalen benut.

- Routeboekje (folder/flyer); geeft globaal beeld van de 3 decentralisaties en waar mensen terecht kunnen als ze vragen hebben en ondersteuning en hulp nodig hebben op het gebied van ondersteuning en zorg, jeugdhulp en werk. Introductie buurtteams in de stad.
- Serie in huis-aan-huis-bladen
- Digitale middelen – animaties (laaggeletterden, mensen die moeite hebben met digitale media)
- Bijeenkomsten o.a. voor wijkraden
- Benutten andere informatiekkanalen van de gemeente
- Benutten van (veelgebruikte en bestaande) informatiekkanalen van partners
- Publiciteit zoeken via RTV Utrecht en andere lokale en regionale media

Lijn 2 – Transitie

Gemeente / Buurtteamorganisaties, de aanbieders van aanvullende zorg (plus SAVE), cliëntenorganisaties, de belangrijkste signaleerders en verwijzers

De samenwerking met de buurtteamorganisaties, de aanbieders zorg, cliëntenorganisaties, de belangrijkste signaleerders en verwijzers en andere partners, staat in deze lijn centraal. Samen met hen komt de gemeente tot een totaalaanbod voor zorg en ondersteuning en de communicatie daarover. Er wordt (in het verlengde van de al bestaande intensieve contacten met de partners) verbinding gemaakt met de communicatieprofessionals van de aanbieders van zorg- en ondersteuning. Belangrijk is dat iedereen op de hoogte is, de kernboodschappen worden gedeeld en in gezamenlijkheid de communicatiestrategie verder wordt ontwikkeld en uitgewerkt.

- Bijeenkomsten met (communicatie)professionals over cliëntcommunicatie, benutten van elkaars communicatie-activiteiten en afstemming kernboodschappen, timing van activiteiten, etc.
- Doorontwikkeling website sociale stad in ontwikkeling
- Verdere uitrol nieuwsbrief buurtteams

Lijn 3 – Veranderen

Buurtteamorganisaties, de aanbieders van aanvullende zorg (en SAVE), cliëntenorganisaties, de belangrijkste signaleerders en verwijzers in samenwerking met de gemeente / cliënten

In deze lijn staat het informeren van cliënten en cliëntgroepen centraal. De buurtteamorganisaties, de (bestaande) aanbieders van aanvullende zorg en de belangrijkste signaleerders/verwijzers zijn in de lead; de gemeente denkt en kijkt mee.

- Doorontwikkeling website buurtteams
- Een diversiteit van communicatieactiviteiten