

4 april 2012



**Gemeente Utrecht**

## **MEEDOEN NAAR VERMOGEN** **eerste uitwerking en plan van aanpak**

door het college van B&W toegezonden  
aan de raadscommissie Mens & Samenleving  
25 april 2012

## **Inhoudsopgave**

### **1. Vooraf**

### **2. De uitdaging vraagt om systeeminnovatie**

### **3. Van ambitie naar daadwerkelijke verandering**

#### **3.1 Drie inhoudelijke sporen**

#### **3.2 We kunnen dit niet alleen!**

#### **3.3 Fasering in de vernieuwing**

### **4. Buurteams en andere pilots 'Meedoen naar vermogen'**

#### **4.1 Buurteams 'krachtig Ondiep en krachtig Overvecht Zuid'**

#### **4.2 Andere pilots**

### **5. Concrete uitwerking voor 2012 en 2013**

### **6. Vervolg**

## 1. Vooraf

Op 10 november 2011 is de visie 'Op eigen kracht en meedoen naar vermogen' door de raad vastgesteld. Aanleiding waren de voorgenomen decentralisaties in het sociale domein: de decentralisatie van Begeleiding (individueel en in groepsverband: dagbesteding) uit de AWBZ naar de WMO en invoering van de Wet werken naar vermogen (Wwnv),

In de visie verbinden we verschillende trajecten en beleidsdomeinen met elkaar: vernieuwend welzijn (inclusief mantelzorg), het armoedebeleid, activering en begeleiding, maatschappelijke opvang (inclusief vrouwenopvang, aanpak huiselijk geweld en asielbeleid), de individuele verstrekkingen (prestatieveld 6 in de WMO) etc. Het doel is te komen tot een meer geïntegreerde aanpak van de ondersteuning van mensen die minder zelfredzaam zijn. Het gaat over alle Utrechters die een beroep doen op de sociale voorzieningen, professionals die in dit veld werken en het informele netwerk rondom de kwetsbare Utrechters.

Het nieuwe beleid is gebaseerd op de analyse dat zo'n 80% van de bevolking zichzelf goed kan redden. Al dan niet met hulp of ondersteuning van naasten of door zelf hulp in te schakelen. 20% van de bevolking is met enige regelmaat aangewezen op hulp en ondersteuning van familie, bekenden of professionals. We richten ons met de nieuwe aanpak op deze 20% van de bevolking, de mensen die zich niet (helemaal) alleen kunnen redden.

De nieuwe decentralisaties willen we aangrijpen om tot innovaties in het veld van zorg en welzijn te komen. Dit noemen we het doorbraakdossier. De beweging die we willen maken is kort samengevat in de volgende uitgangspunten:

- Meedoen staat centraal
- Van 'recht op' naar 'compensatie van'
- Versterken van de eigen kracht en aanhaken bij de mogelijkheden van mensen
- Voor mensen die het echt niet zelf kunnen, blijft ondersteuning gegarandeerd
- Een tegenprestatie is vanzelfsprekend
- Groepsgericht aanbod waar mogelijk, individueel waar nodig
- Verbinden van informeel met formeel
- Verbinden eigen netwerk en de sociale steunstructuur met de samenleving
- Focus op (sociaal) ondernemen
- Vernieuwing van werkwijze, dienstverlening of aanbod op basis van de vraag
- Generalistische aanpak waar mogelijk, specialistisch waar moet
- Samenwerking in het veld sluit aan op de generalistische aanpak

In de notitie die nu voorligt staat op hoofdlijnen de eerste uitwerking van de visie met een vertaling naar de diverse trajecten. Het vormt de kapstok voor ons integrale beleid en geeft richting aan en inzicht in de keuzes die nog gemaakt gaan worden. In hoofdstuk 2 wordt de "sense of urgency" voor een doorbraak en innovaties nog eens uiteengezet. In hoofdstuk 3 geven we aan op welke manier we te werk willen gaan, welke procesdoelstellingen we kiezen en hoe we de aanpak willen faseren. In 4 beschrijven we pilots er lopen. In hoofdstuk 5 worden de concrete stappen voor de komende jaren benoemd en de keuzes die we daarin nu willen maken.

## 2. De uitdaging vraagt om systeeminnovatie

De afgelopen tijd is het beroep op de zorg, begeleiding, welzijn en sociale zekerheid enorm gegroeid. Dit is gepaard gegaan met een aanzienlijke en onbeheersbare groei van de kosten. Er is een veelheid aan voorzieningen, regels, aanbieders en specialismen ontstaan. In het bestuursakkoord tussen het Rijk, de provincies en gemeenten is afgesproken dat de gemeenten een veel grotere rol gaan krijgen in het sociale domein. Dit vanuit het idee dat de gemeente de bestuurslaag is, die dicht bij de burger staat en van hieruit het beste passende arrangementen kan aanbieden. Maar ook vanuit het idee, dat de gemeente hiermee een efficiëncyslag kan maken en tot noodzakelijke besparingen kan komen. Dit gegeven stelt de gemeente voor een enorme uitdaging.

De gemeente krijgt te maken met aanzienlijke budgetkorting. In november 2011 hebben we aangegeven dat het budget in de stad voor de betrokken beleidsdomeinen, de komende jaren met ruim 25% gaat dalen. Inmiddels denken we dat de korting op het totaalbudget zelfs boven die 25% gaat uitkomen. De uitdaging is dan om het aantal cliënten, de groei van het aantal cliënten en/of de hoeveelheid en de soort ondersteuning per cliënt te verminderen en/of te veranderen. Ook aanpassing van de bedrijfsvoering behoort tot deze uitdaging. Op dit moment is de exacte omvang van het budget voor de decentralisatie van de begeleiding en het financiële kader van de Wet werken naar vermogen niet bekend. Daarnaast is de lokale voorjaarsnota nog niet vastgesteld. Niet uit te sluiten is dat er nieuwe rijksbezuinigingen op ons af komen, die ook het sociale domein zullen raken. Dit alles vormt een groot risico voor de nieuwe aanpak. Het brengt ook veel onzekerheden met zich mee waar de gemeente, cliënten en andere betrokken partijen mee moeten zien te dealen.

Daarnaast krijgt de gemeente door de decentralisaties de verantwoordelijkheid voor een groot deel van de (niet-medische) ondersteuning aan de inwoners. Hierbij is er een sterke samenhang en een overlap in doelgroepen die nu vanuit verschillende regelingen worden bediend. De gemeente krijgt hiermee de kans een ontkokerd lokaal stelsel van maatschappelijke ondersteuning in te richten voor alle leefgebieden van haar inwoners.

De gemeente Utrecht wil deze grotere rol in het sociale domein voortvarend oppakken. De uitdaging van een grotere groep bedienen, met veel minder middelen vraagt echter wel om een fundamenteel andere aanpak: een zogenaamde systeemwijziging. Er zijn beleidsinnovaties nodig om de decentralisaties om te zetten in kansen om tot een meer samenhangend geheel van voorzieningen te komen.

De drijfveer voor de systeemwijziging is het streven dat iedereen meedoet naar vermogen. Meedoen is belangrijk voor de mensen zelf, je voelt je gezonder. Meedoen is ook belangrijk voor de stad. Het draagt bij aan de leefbaarheid van de stad, en het zorgt ervoor dat de economie blijft draaien. Meedoen versterkt een goede gezondheid, daarmee vermindert het gebruik van zorg. De beweging willen we maken bij: inwoners, politici, ambtenaren, zorgverzekeraar, hulpverleners, zorg- en welzijnsinstellingen, woningcorporaties, ondernemers, zorgvragers: iedereen doet mee! Deze kanteling is ingezet met de WMO en onder andere uitgewerkt in vernieuwend welzijn waarin de 'civil society' en inzetten op eigen kracht een centrale rol spelen.

Meedoen naar vermogen is ook de lijn in de nieuwe Wet Werken naar Vermogen (WWnV), die waarschijnlijk op 1 januari 2013 van kracht is. In de WWnV ligt nog meer nadruk dan voorheen op het aanspreken en stimuleren van mensen op de mogelijkheden die ze hebben om te werken. Voor mensen die niet in staat zijn om het minimumloon te verdienen, wordt de mogelijkheid geboden om het nieuwe instrument van loondispensatie (werkgever betaalt alleen voor de daadwerkelijk geleverde arbeidsproductiviteit en gemeente vult aan tot maximaal het wettelijk minimumloon) naar 'vermogen mee te werken'. Van werkgevers wordt gevraagd om ook voor deze mensen kansen te bieden om mee

te doen. De gemeente gaat werkgevers dan ook nadrukkelijker betrekken bij de WWnV en wil in overleg met hun arrangementen ontwikkelen waardoor meer mensen de mogelijkheid krijgen om (deels) te werken.

Elke inwoner is verantwoordelijk voor zijn eigen welzijn en gezondheid. Daar waar dat niet lukt, hebben we als gemeente de verantwoordelijkheid om hen te ondersteunen. Het gaat daarbij om het versterken van de eigen kracht, inzet van het informele netwerk en versterking van de eerstelijns waarmee we voorkomen dat zwaardere zorg dan nodig wordt ingezet. De extra verantwoordelijkheden die de gemeente krijgt maakt dat we deze beweging krachtig kunnen inzetten. Wij trekken hierin samen op met AGIS als financier voor het onderdeel zorg in de Zorgverzekeringswet en de AWBZ.

### **3. Van ambitie naar daadwerkelijke verandering**

Inmiddels hebben we meer inzicht in de wijze waarop we de gevraagde systeeminnovaties en de veranderingen in het denken bij professionals en burgers in gang willen zetten. De opgave is dermate complex, dat alleen een samenhangende aanpak langs meerdere lijnen, tot resultaten kan leiden.

Hieronder werken we die verschillende lijnen uit:

- We benoemen drie inhoudelijke sporen (3.1)
- We kunnen dit alleen samen met betrokken aanbieders, cliëntorganisaties en andere partners (3.2)
- We zorgen voor een heldere fasering van de aanpak in de komende jaren (3.3)

#### **3.1 Drie inhoudelijke sporen**

Er zijn drie inhoudelijke sporen waar langs de vernieuwing vorm krijgt. Ze interfereren met elkaar, maar we benoemen ze toch ook graag afzonderlijk.

1. Komen tot een verandering van houding en gedrag van inwoners, professionals, politici en ambtenaren (de kanteling)
2. Komen tot een meer geïntegreerde én betere gebiedsgerichte aanpak van "meedoen naar vermogen"
3. Komen tot een vernieuwing van het aanbod van voorzieningen

##### **Ad 1. De kanteling**

We willen en zullen echt anders moeten gaan denken en werken. De insteek is gericht op meedoen en op sociale insluiting. Iedereen is hiervoor aan zet! Veel scherper zullen we ons moeten afvragen: wat kunnen we vragen van bewoners en cliënten? Hoe kunnen professionals hierbij (tijdelijk) ondersteunen? We willen kijken naar wat mensen en hun omgeving zelf kunnen doen en niet alleen gefocussed zijn op wat niet meer gaat. Iedereen kan wel iets! Daarbij willen we dat de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen. De invulling hiervan vraagt een nadere uitwerking, samen met alle betrokkenen. Het vraagt een andere manier van kijken, die we willen onderzoeken en vormgeven samen met onze inwoners en samenwerkingspartners.

Professionals moeten durven loslaten en meer 'op hun handen zitten'. We vragen van professionals een actieve en open houding en een generalistische kijk. Gericht op wat nodig is, niet op wat de professional gewend is aan te bieden. De organisaties (inclusief de gemeente) moeten hierin meebewegen. Ondersteuning is niet per definitie oneindig. We moeten het lef hebben om hulpverlening te stoppen waardoor mensen weer op eigen benen kunnen gaan staan. We willen nadenken over prikkels die bijdragen aan de gevraagde cultuurverandering. Meer denken in termen van opschakelen en terugschakelen van ondersteuning in plaats van langdurige trajecten. Hierbij

moeten we ook gericht zijn op het stimuleren van de “civil society”: kleinschalige en vernieuwende initiatieven in de wijk, die efficiënt en effectief kunnen aansluiten bij de vragen van burgers of cliënten.

Het doorvoeren van deze kanteling is een gezamenlijk proces. We organiseren bijeenkomsten om van elkaar te leren, concrete ideeën te delen en samen te ontwikkelen.

#### Ad 2. Geïntegreerd en gebiedsgericht

Utrecht is een sociale stad. We hebben veel zorgaanbieders en welzijnsorganisaties. Dit is een groot goed. Maar het leidt ook tot versnippering in het aanbod van voorzieningen en de werkwijze en tot langs elkaar heen werken. Vaak is er ook sprake van verschillende financieringsstromen. Professionals én cliënten hebben soms moeite om de weg te vinden. Om de doorbraak te kunnen realiseren zijn er professionals nodig die de ondersteuning veel meer integraal kunnen aanbieden. Die kunnen kijken naar meerdere leefgebieden, wat een passende vorm van ondersteuning is en die de inwoner ondersteunt bij het nemen van regie over zijn eigen leven. We willen veel minder gespecialiseerde vormen van hulp en zorgverlening en veel meer hulp bieden bij de 'gewone' zaken van het leven. Het gaat om het zelfoplossend vermogen van de bewoners te vergroten en versterken, door generalisten met een brede blik. Pas in latere instantie, als het echt nodig is, kunnen specialisten in geschakeld worden. Daarnaast wordt ingezet op verbinding met het informele netwerk en participatie. Daarbij is ook een gebiedsgerichte aanpak van belang. Alleen als het gebied niet te groot is, is het haalbaar dat de verschillende hulp- en zorgverleners elkaar kennen en samenwerken. Dit is cruciaal om versnippering tegen te gaan en te komen tot een goede “één klant, één plan aanpak”.

In verschillende pilots worden de generalistische en gebiedsgerichte werkwijze de komende periode uitgetoetst en doorontwikkeld. De leerervaringen uit deze verschillende pilots vormen de basis voor de te maken beleidskeuzes, maar zullen ook in zichzelf bijdragen aan de daadwerkelijke verandering.

#### Ad 3. Vernieuwing van het aanbod

Aansluitend bij de kanteling en het geïntegreerd en gebiedsgericht werken, willen we komen tot een vernieuwing van het aanbod. Meer participatie, insluiten in plaats van uitsluiten, daarop moet het accent liggen in het aanbod. Voor een belangrijk deel willen we via proeftuinen en pilots experimenteren met vernieuwingen in het aanbod. Daarnaast zullen we ook het bestaande aanbod kritisch tegen het licht gaan houden. We verwachten dat de aanbieders dat zelf ook gaan doen en met voorstellen komen om aanbod te schrappen dan wel te vernieuwen. De kanteling zal ook hier gevoeld worden. We willen minder 1 op 1 begeleiding en meer groepsgerichte en algemene voorzieningen. Daarbij hebben we ook aandacht voor nieuwe initiatieven die uit de samenleving voortkomen. Naar aanleiding van de decentralisatie begeleiding verwachten we met name in het aanbod voor GGZ en VG vernieuwingen door te kunnen voeren. Zeker omdat hier een grote samenloop is met voorzieningen in andere domeinen van de gemeente. We onderzoeken of datzelfde geldt voor het aanbod van voorzieningen voor ouderen. Ook wat deze vernieuwingen betreft willen we ervaring opdoen met vernieuwing van het aanbod in diverse pilots en proeftuinen.

Naast het vernieuwen van de begeleiding zetten we in op het vernieuwen van het aanbod gericht op dagbesteding. We willen een omslag naar meer betekenisvolle activiteiten die focussen op participatie en het bijdragen naar vermogen aan de samenleving. De gemeente faciliteert de ontwikkeling van dit soort activiteiten en zet in op het stimuleren van social return.

Deze vernieuwingen worden in het brede kader gezien en toegepast op alle door de gemeente gefinancierde vormen van begeleiding.

We gaan ook onderzoeken hoe we in de toekomst het PGB willen gaan inzetten. PGB is een goed instrument ter versterking van eigen kracht. Het dilemma daarbij is dat we meer collectieve en algemene voorzieningen willen én moeten bezuinigen.

### **3.2 We kunnen niets zonder onze partners!**

Voor een systeeminnovatie zoals deze, is het evident dat we heel nauw moeten samen werken met alle betrokken partijen. We sluiten aan bij de energie en initiatieven die onze partners al ontwikkelen en die leven in de samenleving. De vernieuwing is een leertraject dat we samen verder ontwikkelen. Dat doen we door interactieve beleidsontwikkeling en voortdurend met elkaar in gesprek te zijn, over de kansen en bedreigingen, over de omslag die we willen maken en wat daarvoor nodig is. We willen het beleid stapsgewijs ontwikkelen, op basis van samen opgedane ervaringen. We willen samen leren van wat er gebeurt in andere steden zoals Leeuwarden, Enschede en Tilburg en van vernieuwende aanbieders met interessante resultaten zoals Buurtzorg Nederland. Zorgverzekeraar AGIS is hierbij voor de gemeente een belangrijke partner. In het kader van Utrecht gezond!, worden samenwerkingsafspraken gemaakt om samen op te trekken voor dit plan van aanpak van 'Meedoen naar vermogen'.

Een onderdeel van de systeeminnovatie is dat we zoeken naar nieuwe rollen voor alle betrokkenen, niet in het minst de gemeente zelf. De omslag van de verzorgingsstaat naar een *participatiesamenleving* markeert ook een omslag in de manier van denken en werken voor de gemeente. Meer dan in het verleden zoeken we naar nieuwe vormen van publiek-private samenwerking, waarin markt, middenveld en overheid de taken verhelderen en verdelen. De civil society, zorgaanbieders, corporaties en het bedrijfsleven zijn partners die de inhoud mede vorm geven. De gemeente speelt in dit samenspel verschillende rollen. Globaal zijn vier rollen te onderscheiden die afwisselend gespeeld worden, te weten: kaderstellend, partner, opdrachtgever en uitvoerder. Bij de kaderstellende rol gaat het om regierol van de gemeente. Regie in de zin van stellen van duidelijke doelen, leggen van verbindingen tussen de verschillende partijen. Maar ook regie in de zin van duidelijkheid en eenduidigheid in wat de gemeente wil en doet. Bij het verkennen van maatschappelijke problemen en het verwoorden van breed gedragen oplossingen is de gemeente een (gelijkwaardige) partner. Hier gelden principes als: gelijkwaardigheid, open communicatie en duidelijke analyse. De gemeente initieert gesprekken en brengt partijen bij elkaar.

Na het maken van de analyse en het benoemen van oplossingen neemt de gemeente de rol van opdrachtgever op zich. De gemeente operationaliseert de oplossingen en benoemt maatschappelijke doelstellingen die behaald moeten worden. Daar waar nodig en mogelijk gebeurt dit in overleg met de maatschappelijke partners. Als opdrachtgever/subsidieverlener benoemt de gemeente de voorwaarden waarlangs de uitvoerders moeten werken en rapporteren.

De gemeente is op onderdelen ook zelf de uitvoerder. Denk hierbij aan regeling voor werk en inkomen, schuldhulpverlening, jeugdgezondheidszorg etc.

Via deze rollen zal de gemeente in dit doorbraakdossier haar de regierol vormgeven, maar de exacte invulling en inzet van de rollen wordt werkendeweg verder afgebakend en aangescherpt.

### **3.3 Een fasering voor de komende jaren**

Een kanteling in het denken en werken, het integreren van beleidsdomeinen en het komen tot een vernieuwing van de voorzieningen en de werkwijzen kosten tijd. Ook willen we de veranderingen niet in een "big bang" organiseren, maar eerst in kleiner verband ervaringen opdoen met nieuwe werkwijzen, experimenteren met nieuwe vormen van ondersteuning en begeleiding en leren van onze partners en andere gemeenten. Daar komt bij dat er nog veel onduidelijkheden zijn over de nieuwe taken die naar de gemeenten toekomen, over de wettelijke kaders, de financiële kaders en over de

termijn dat gemeenten verantwoordelijk worden voor een deel van de begeleiding AWBZ. Zeker is wel dat de verschillende decentralisaties een verschillend tijdpad hebben.

We kiezen er daarom voor, om gefaseerd te komen tot de doorbraak, tot de meer integrale aanpak. We stellen de volgende fasering voor:

- 2012 wordt het jaar van de pilots
- 2013 zien we als een overgangsjaar
- 2014 is het eerste doorbraakjaar voor de meer vernieuwende aanpak, waar mogelijk integraal en gebiedsgericht.

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de verschillende pilots die al begonnen zijn of die recent gaan starten. Maar dit is natuurlijk niet het enige dat we gaan doen in 2012. We zullen tegelijk hard moeten werken en ons voorbereiden op nieuwe klanten die naar de gemeente toekomen voor "begeleiding", misschien al in 2013. In hoofdstuk 5 wordt uiteengezet welke concrete stappen we zetten om dit doorbraakdossier te laten slagen en op welk moment we tot nieuwe keuzes willen komen.

#### **4. Buurteams en andere pilots 'Meedoen naar vermogen'**

Zoals in hoofdstuk 3 aangegeven, willen we de komende periode ervaring opdoen met geïntegreerde of generalistische werkwijzen, met een meer gebiedsgerichte aanpak en met een vernieuwende aanpak voor een bepaalde doelgroep of een bepaalde problematiek.

In de nota: 'op eigen kracht en meedoen naar vermogen' is afgesproken om te gaan experimenteren met een nieuw model van samenwerking in de wijk volgens het idee 'één huishouden, één plan, één contactpersoon'. Dat doen we met de pilots van de buurteams. Deze pilots vormen de kern van ons leertraject om invulling te geven aan de visie. Daarnaast zijn er een aantal andere experimenten in het kader van 'meedoen naar vermogen', soms gestart op initiatief van onze partners.

Voor al deze activiteiten geldt dat we ze samen doen. We voelen veel commitment van alle partijen om met ons mee te denken en te leren van elkaars deskundigheid. Dit geeft vertrouwen in het proces dat we samen lopen. Met elkaar creëren we een leeromgeving. De leerervaringen uit alle pilots verbinden we met elkaar en dragen bij aan het concreet vormgeven van de aanpak. Zo werken we samen aan het invullen en ontwikkelen van ons gezamenlijk perspectief.

De proeftuinen jeugd, onderwijs en zorg: 'buurteams jeugd en gezin' – onderdeel van het doorbraakdossier Jeugd, onderwijs en zorg – hebben hun eigen dynamiek. Er wordt gewerkt vanuit jeugd- en gezinsproblematiek en er is een sterke verbinding met onderwijs<sup>1</sup>. We zorgen voor afstemming met de buurteams krachtig Ondiep en Overvecht Zuid. We voorkomen dat er dubbelingen ontstaan en streven naar een slimme verbinding van beide experimenten. Alles is gericht op het ontwikkelen van een toekomstbestendige aanpak in het sociale domein die efficiënt en effectief is.

Tenslotte leren we van andere steden waar dezelfde vraagstukken en opgaven spelen. Er zijn bijvoorbeeld verbindingen met de aanpak in Enschede, Leeuwarden, Almere, Woerden, Rotterdam en Amsterdam.

---

<sup>1</sup> Meer informatie over de proeftuinen jeugd in de Commissiebrief 'Voortgang contourennota transitie Jeugdzorg', gepland eind april 2012



#### **4.1 Buurteams 'krachtig Ondiep en krachtig Overvecht Zuid'**

Met de buurtteams experimenteren we met een integrale en meer generalistische gebiedsgerichte werkwijze. De buurtteams starten per 1 april 2012. In de pilots gaan we aan de slag om invulling te geven aan twee belangrijke doelen:

##### 1. Effect op Utrechter

Mensen met een vraag om ondersteuning vinden gemakkelijk de juiste hulp gericht op het zo simpel en snel mogelijk aanpakken van problemen met inzet van zichzelf en hun omgeving met als resultaat meer participatie en voorkomen van verder afglijden.

##### 2. Organisatie en werkwijze

Ontwikkelen van een efficiënte en effectieve aanpak voor de ondersteuning van sociaal kwetsbaren met alle relevante partners in het gebied

De buurtteams bestaan uit 10 professionals die vanuit de eigen instelling zijn uitgeleend aan het team. Diverse deskundigheden op het gebied van werk, inkomen, zorg, welzijn, gezondheid en ondersteuning bij het dagelijks leven komen samen in het team. De teamleden zijn generalist naar de klant en specialist in het team. Mensen uit de buurt kunnen bij het team terecht voor allerlei vragen en problemen. Het team helpt de mensen zo veel mogelijk zelf, gericht op simpele oplossingen en met inzet van de persoon zelf en zijn netwerk. In het buurtteam wordt geëxperimenteerd met onder andere: inbreng van ervaringsdeskundigheid binnen het team; duur en intensiteit van de hulp; werkwijze en prikkels om te voorkomen dat te zware of te langdurige hulp wordt geboden; verbinding met andere domeinen zoals gezondheid, veiligheid en jeugd; sociaal makelaar; doorzettingsmacht en mandaten; welke activiteiten geschrapt worden en welke activiteiten ondergebracht worden in de nieuwe aanpak; samenwerkingsvorm met andere organisaties en positionering van het team; schaalgrootte: hoe groot is het bereik van het team; passende financieringsprijkkels.

Het buurtteam is tevens motor van (vernieuwing van) het aanbod. Zij krijgt steeds beter zicht op de behoefte aan ondersteuning die past bij de nieuwe aanpak. Diverse werksoorten en projecten worden uiteindelijk geïntegreerd binnen het buurtteam. Het buurtteam is niet extra, maar anders. Het vervangt bestaande structuren en projecten.

De buurtteams zijn uitdrukkelijk bedoeld als leer- en ontwikkeltraject. Experimenteren, creatieve oplossingen uitproberen, leren van fouten en werkende weg bijstellen van de werkwijze zijn de belangrijkste elementen in de aanpak.

Er is een 'ontwikkelkamer' ingericht waarin betrokken partijen meedenken en meewerken aan het ontwikkelen van de aanpak om die interactief en vanuit de leeromgeving vorm te geven.

De pilots worden gemonitord op de gestelde doelen en eind oktober 2012 worden de eerste ervaringen gerapporteerd. Deze tussentijdse rapportage gebruiken we om – mocht dit nodig zijn – de aanpak bij te sturen. In het eerste kwartaal van 2013 besluiten we over het vervolg van de pilots en het verbreden van de aanpak naar de hele stad. Daarin nemen we uiteraard de leerervaringen uit de andere experimenten mee. Deze worden hieronder kort beschreven.

Op deze manier werken we ernaar toe dat de echte doorbraak in 2014 zijn beslag kan en gaat krijgen.

## 4.2 Andere pilots

In Kanaleneiland experimenteren we met een aanpak, gericht op blijvend herstel, voor de (O)GGZ groep. De pilot is specifiek gericht op de 250 mensen die in de wijk zelfstandig wonen en ambulante woonondersteuning ontvangen. Het gaat om mensen die uitstromen uit de Maatschappelijke Opvang of die langdurig in GGZ zorg zitten. De pilot duurt 2 jaar. De aanpak is gericht op het ontwikkelen van 1 wijkteam met ambulante ondersteuners, met als doel collectieve ondersteuning te organiseren waar mogelijk en 1 op 1 ondersteuning aan te bieden waar nodig. Daarnaast op het ontwikkelen van een vraaggericht collectief aanbod, gebaseerd op eigen kracht en zelfsturing van de 250 betrokken cliënten.

Op initiatief van de SBWU is in Rivierenwijk 'Wijkkracht 8' gestart. Hieraan nemen verschillende organisaties deel (zoals SBWU, Doenja, Bo-Ex, gemeente: wijkbureau en werk & inkomen). Het leereperiment houdt kort gezegd in: met een aantal mensen rondom concrete vraagstukken in de wijk samen onderzoeken en experimenteren waar het echt anders kan dan we tot nu toe doen.

### *Verder*

We willen een pilot starten met een tussenvorm van beschut werken, loonwaarde en dagbesteding. De kloof tussen deze twee vormen is groot, qua intensiteit van de begeleiding, verdienmodellen en de werkgeversbenadering. Met een tussenvorm verwachten we een efficiëncyslag te kunnen maken.

### *Tenslotte*

Op dit moment wordt door de stichting Gids een verkenning uitgevoerd naar de haalbaarheid van een wijkdienstenbedrijf in Overvecht. Een wijkdienstenbedrijf kan een schakel vormen tussen aan de ene kant inwoners van Overvecht zonder werk met een grotere of kleinere afstand tot de arbeidsmarkt of met behoefte aan een zinvolle dagbesteding, en aan de andere kant organisaties, bedrijven en inwoners met een bescheiden inkomen die behoefte hebben aan allerlei vormen van dienstverlening. In het tweede kwartaal van 2012 wordt deze verkenning afgerond. Wijkbureau Overvecht is opdrachtgever. Vanuit dit doorbraakdossier denkt de gemeente mee.

## 5. Concrete uitwerking voor 2012 en 2013

Vernieuwend welzijn wordt vanaf juli 2013 geëffectueerd. Vanaf 1 januari 2013 wordt de Wet werken naar Vermogen al van kracht en start de invoering van de decentralisatie van de begeleiding. Dat betekent dat we voor 2013 al een aantal zaken versneld moeten uitwerken. Hieronder geven we dat aan. Daarnaast beschrijven we de communicatiestrategie.

### Decentralisatie begeleiding

#### Algemeen

Per 1 januari 2013 wordt Begeleiding uit de AWBZ gedecentraliseerd. Dat betekent dat de functie Begeleiding die nu in de AWBZ bestaat, vervalt en daarmee vervalt het recht op begeleiding. Begeleiding wordt onder de Wmo gebracht.

De decentralisatie vindt, voor zover we nu weten, plaats in twee stappen. Met ingang van 2013 wordt de gemeente Utrecht verantwoordelijk voor de nieuwe aanvragen van cliënten voor begeleiding en voor cliënten voor wie een herindicatie nodig is. Per 2014 wordt de gemeente verantwoordelijk voor de toekenning van begeleiding (wat nu nog onder de AWBZ-begeleiding valt) aan alle cliënten die voor compensatie van begeleiding in aanmerking willen komen.

Begeleiding wordt gegeven aan mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking, ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek en volwassenen met psychiatrische problematiek en aan jeugdigen met psychiatrische problematiek in combinatie met opvoed- en opgroeioproblemen. Doel van de begeleiding is om de zelfredzaamheid van mensen te behouden en/of te bevorderen en daarmee opname of verwaarlozing te voorkomen. Het gaat vaak om praktische hulp, structuur en regie in de persoonlijke levenssfeer. Begeleiding wordt tot op heden vertrekt in Zorg In Natura (ZIN) of via een persoonsgebonden budget (PGB). Ondersteuning wordt gegeven in vorm van individuele begeleiding of groepsbegeleiding. In bijlage 1 is een beschrijving van de doelgroep opgenomen.

Van ruim 1.000 cliënten die op dit moment begeleiding vanuit de AWBZ ontvangen, verloopt de indicatie in 2013. We verwachten dat aanvullend, tussen de 250 en 500 inwoners, een beroep willen doen op ondersteuning vanuit de Wmo. We moeten ons als gemeente dus snel prepareren op het kunnen ingaan op deze verzoeken voor en in 2013. Voor de nieuwe werkwijze willen we in gesprek met de aanvragers. Langs de geformuleerde uitgangspunten bespreken wat de wensen en mogelijkheden zijn en welke vorm van ondersteuning passend is voor de inwoner. Hoe we dit precies vormgeven, hangt af van de ervaring die we opdoen in de buurtteams en wordt op dit moment verder uitgedacht. Een en ander hangt uiteraard ook af van het wettelijke kader van de decentralisatie en wordt in de verordening verder uitgewerkt.

#### Vervoer

We hebben onlangs een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden om de organisatie van vervoer vorm te geven. Ons eerste idee was om de diverse bestaande vervoerstromen (Regiotaxi, Leerlingenvervoer) te bundelen. Uit de verkenning blijkt dat een bundeling van de vervoersstromen op korte termijn niet mogelijk is. Op lange termijn is het erg onzeker of dit zal leiden tot lagere vervoerskosten voor de gemeente. Er lijkt meer efficiency winst te behalen als de organisaties het vervoer zelf organiseren.

Op basis van de verkenning werken we de volgende lijn uit. We maken onderscheid tussen groepsvervoer en individueel vervoer. We zetten zoveel mogelijk in op groepsvervoer. Alleen als dat door individuele omstandigheden niet mogelijk is kan individueel vervoer geïndiceerd worden.

#### Eigen bijdrage

In de AWBZ wordt een eigen bijdrage gevraagd voor begeleiding. We stellen voor de eigen bijdrage op lokaal niveau door te zetten. Het vragen van een eigen bijdrage is in lijn met de visie mensen meer op hun eigen kracht aan te spreken en de eigen verantwoordelijkheid te benadrukken. We onderzoeken verschillende opties voor de invulling daarvan.

#### Overgangsjaar

2013 zien we als overgangsjaar. In dit licht passen we de Wmo-verordening voor prestatieveld 6 aan. In de meicirculaire 2012 van het Rijk wordt bekend gemaakt wat de omvang is van het budget waar Utrecht op kan rekenen. Dat is nu nog niet bekend.

We maken ons zorgen over de financiële beheersbaarheid. Dit wordt ingegeven door een groeiende vraag naar ondersteuning (bijna 25 % in de periode januari 2010-juli 2011). Daarnaast beperkt de wettelijke compensatieplicht de sturingsmogelijkheden op de vraag en op de groei. Tenslotte kost een systeeminnovatie tijd.

Gezien de nog bestaande onduidelijkheden over de omvang van het budget, de vraag naar ondersteuning en de vernieuwingsmogelijkheden zoeken we, voor 2013 naar pragmatische

oplossingen voor bijvoorbeeld de inkoop. Hiervoor gaan we in gesprek met het zorgkantoor en de andere partners. Zodra dit nader wordt ingevuld, informeren we u hierover.

Voor het bestedingsvoorstel 2013 van de AWBZ-compensatiemiddelen betekent het overgangsjaar dat we middelen uit 2012 en uit de 2<sup>e</sup> tranche 2011 willen verlengen met 1 jaar. Dit geldt niet voor de subsidies die aan de WWO's zijn verstrekt. Deze subsidies worden met een half jaar verlengd en worden voor de tweede helft van 2012 meegenomen in de programma's van eisen Vernieuwend welzijn. Het is ons voornemen om de compensatiemiddelen voor de AWBZ-pakketmaatregel per 2014 in zijn geheel onder te brengen bij het integrale programma van eisen. Er kan dan sprake zijn van een integrale afweging over de inzet van de financiële middelen. Concreet betekent dit dat we via een raadsvoorstel u voorstellen het compensatiefonds AWBZ op te heffen.

#### Vernieuwend welzijn

In het voorjaar 2012 komen we met een nieuwe subsidie-uitvraag voor de twee kerntaken van Vernieuwend Welzijn: Sociaal makelaarschap en Informatievoorziening en Cliëntondersteuning. Beide thema's dragen bij aan dit doorbraakdossier 'Meedoen naar vermogen'; voor wat betreft de kanteling en de generalistische manier van werken die we beogen. Van de toekomstige aanbieders vragen we – vanaf de subsidieaanvraag – mee te denken over het vormgeven aan de vernieuwingen die we hier voorstellen.

Eind december 2012 is bekend welke organisaties de taken gaan uitvoeren en hoe zij dat willen gaan doen. Het eerste half jaar van 2013 is er tijd voor oude en nieuwe aanbieders om zaken goed met elkaar te regelen, zodat goed lopende initiatieven en netwerken geïntegreerd worden en niet verloren gaan.

#### Plan van aanpak maatschappelijke opvang

We zetten in op de realisatie van de uitvoeringsdoelen uit het Stedelijk Kompas 2011–2014 en BinnenPlaats 2. Daarbij willen we de in het Stedelijk Kompas genoemde ombuigingen 2011– 2014 (oplopend in 2014 tot bijna 3mln) realiseren. Dit zijn we overeengekomen met de partners in de Maatschappelijke Opvang.

Voor wat betreft de organisatie, de programmasturing van het Plan van Aanpak brengen we terug in de lijn (concreet: naar de onderdelen: W&I, DMO/Welzijn, SO, OOV en GG&GD).

#### Wet Werken naar Vermogen

Over de invoering van de WWnV volgt separaat een notitie, 'Aanpak Wet Werken naar Vermogen'. In het overgangsjaar 2013 wordt gekeken naar verbindingen met andere trajecten en beleidsdomeinen. In het bijzonder wordt aansluiting gezocht met de decentralisatie begeleiding. In de buurtteams kunnen mensen voor ondersteuning bij participatie terecht.

#### Prestatieveld 6

Voor 2013 worden er geen beleidswijzigingen voorzien in prestatieveld 6.

#### **Communicatie**

Inmiddels hebben we een aantal brede bijeenkomsten georganiseerd voor onze partners. Dit blijven we doen. Hierin bespreken we op welke wijze we willen omgaan met onzekerheden en de keuzes die nog moeten worden gemaakt. In deze periode van systeeminnovatie willen we samen optrekken. Ook organiseren we verdiepingsbijeenkomsten met aanbieders en cliëntenorganisaties om over een aantal specifieke onderwerpen door te denken.

*4 april 2012*

Met de aanbieders die op dit moment begeleiding leveren willen we samen werken om de huidige cliënten te informeren over de veranderingen die er aan komen.

De kennis en ervaringen die uit de pilots komen, gebruiken we om deskundigheid in de stad verder te vergroten. We leren van deze kennis en ervaringen en zetten dit in voor het doorbraakjaar 2014.

## **6. Tenslotte**

Na de zomer ontvangt u van ons een vervolgnootitie. We nemen u dan mee in de situatie van dat moment en de keuzes die voorliggen.

In het najaar wordt u tevens een voortgangsrapportage van de buurtteams aangeboden.

## Bijlage 1: Inzicht in de doelgroep Begeleiding

### Indeling in doelgroepen

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is momenteel de instantie die de indicaties voor de AWBZ begeleiding uitvoert. Voor de jongeren is dit Bureau Jeugdzorg (BJZ). Om inzicht te geven in de doelgroep wordt gebruik gemaakt van de indelingen van het CIZ. Het CIZ onderscheidt de volgende doelgroepen bij het indiceren van de begeleiding (peildatum 1 juli 2011):

Doelgroep	Leeftijd categorie	Absoluut aantal cliënten met een indicatie
Somatische ziekte/aandoening	0-64	185
	65-74	110
	75+	250
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	65+	185
Psychiatrische ziekte/aandoening	18+	2.375
Verstandelijke handicap	0-17	330
	18+	690
Zintuiglijke handicap		85
Lichamelijke handicap		250
Totaal doelgroepen		4.460

De indicaties die afgegeven worden kunnen op hoofdlijnen gesplitst worden naar begeleiding individueel en begeleiding groep. Begeleiding individueel en groep worden vaak gegeven in combinatie met elkaar en één van de volgende functiecategorieën: persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en kortdurend verblijf.

Het CIZ geeft deze indicaties af in de vorm van Zorg in natura (75%) of Persoonsgebonden budget (22%) of een combinatie van beide (3%). Een deel van de gegevens over de doelgroep jongeren vallend onder Bureau Jeugdzorg is nog niet beschikbaar.

### Groei indicaties stijgt

De gemiddelde groei in doelgroepen is in de volgende tabel weergegeven.

Peildatum	Absoluut aantal cliënten met een indicatie	Stijging tov. 1-1-2010
01-01-2010	3.609	-
01-07-2010	4.050	12,2%
01-01-2011	4.295	19,0%
01-07-2011	4.460	23,6%

Er is een groei van 23,6% zichtbaar in het aantal indicaties in de periode 01-01-2010 en 01-07-2011. Bijzonder is dat de groei de laatste periode lager is geweest dan in de periodes daarvoor. We onderzoeken naar de verklaring van de groei, mogelijke redenen zijn de aangekondigde decentralisatie, autonome ontwikkelingen in de AWBZ los van de decentralisatie en hogere eisen aan afgifte ZZP's.

### Ontwikkelingen binnen de doelgroep

In de volgende tabel zijn de meest opvallende stijgers binnen de doelgroep weergegeven, zowel procentueel als in absolute stijging (peildatum 01-01-2010 tov 01-07-2011)

<b>Sterkste stijgers</b>	<b>Absolute stijging</b>	<b>Procentueel</b>
Verstandelijke handicap	115	36,4%
Psychiatrische ziekte/aandoening	240	31,7%
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	25	31,2%