



Gemeente Utrecht

Meedoen naar Vermogen

WMO Uitvoeringsplan tweede fase: van inrichten naar uitvoeren

Inhoudsopgave

VOORWOORD	3
1. INLEIDING.....	4
2. STURING EN BUDGETTAIR KADER.....	8
2.1 OPDRACHTGEVERSCHAAP EN STURING.....	8
2.2 DE BEKOSTIGING VAN ONDERSTEUNING EN ZORG IN 2015.....	9
2.3 DE MONITORING IN 2015	12
2.4 FINANCIËEL KADER MEEDOEN NAAR VERMOGEN.....	14
2.5 DE RISICOANALYSE	16
3. OUDER WORDEN IN UTRECHT	19
4. DE STAD	22
4.1 VERBINDEN FORMELE EN INFORMELE ZORG	23
4.2 PARTICIPATIE SOCIAAL KWETSBARE INWONERS.....	24
5. BASISZORG	26
5.1. BUURTTEAMS, TEAM SOCIAAL.....	26
5.2. OPBOUW VAN DE NIEUWE ORGANISATIE VIA CO-CREATIE.....	29
5.3. SAMENWERKING MEDISCHE EN SOCIALE BASISZORG	32
6. AANVULLENDE ZORG	36
6.1 TOEGANG TOT MAATWERKVOORZIENINGEN	36
6.2 AMHK	41
6.3 BESCHERMD WONEN EN OPVANG	43
7. PARTICIPATIE EN COMMUNICATIE	45
7.1 PARTICIPATIE	45
7.2 COMMUNICATIE	47

Voorwoord

Ieder mens kent in zijn leven periodes waarin hij of zij kwetsbaar is en aangewezen is op hulp en ondersteuning van anderen. In die hulp en ondersteuning gaat de gemeente vanaf 1 januari 2015 een veel grotere rol spelen dan tot dusver. De gemeente krijgt er belangrijke taken en verantwoordelijkheden bij, dit staat in de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning. Dit uitvoeringsplan gaat over hoe we die taken gaan uitvoeren. Daarbij bouwen we voort op de kaders in de Kadernota Meedoen naar Vermogen en het Uitvoeringsplan eerste fase Meedoen naar Vermogen.

Utrecht maken we samen

We gaan uit van de kracht van de mensen in de stad en daar investeren we de komende jaren in. Dit betekent dat we eraan werken dat Utrechters hun problemen zoveel mogelijk zelf kunnen aanpakken en oplossen – vaak met hulp van familie, vrienden of burens. En waar nodig natuurlijk ook met ondersteuning van professionele zorgverleners. Dat doen we samen met maatschappelijke instellingen, met sociaal ondernemers en vooral ook met de bewoners van de stad. Want Utrecht maken we samen.

Sociale basis

Investeren in de kracht van mensen begint met het in stand houden en versterken van de ‘sociale basis’. Daarmee bedoelen we het geheel aan voorzieningen op het gebied van onderwijs, cultuur, sport en welzijn. Dat zijn de voorzieningen die mensen ‘sterk’ en weerbaar maken zodat ze problemen kunnen voorkómen of zelf kunnen aanpakken. Het is ook investeren in verschillende vormen van vrijwillige inzet: in mantelzorg voor familieleden, in vrijwillige zorg voor vrienden en bekenden, in initiatieven voor buurt- en zorgcoöperaties, en in buurthuizen-in-zelfbeheer die ruimte bieden aan ondersteunende activiteiten. Vrijwillige inzet verbindt mensen met elkaar en voegt iets toe aan het leven van alle betrokkenen. Utrecht zal vrijwillige inzet stimuleren en waar mogelijk faciliteren.

Buurtteams

Natuurlijk werken we ook aan vernieuwing van de professionele zorg met als spil de buurtteams. In zes Utrechtse wijken kunnen bewoners nu al bij een buurtteam terecht, laagdrempelig en dichtbij huis. Vanaf 2015 zullen in alle Utrechtse buurten buurtteams actief zijn. We geven de professionals van de buurtteams ruimte, verantwoordelijkheid en vertrouwen om kwetsbare mensen en huishoudens te ondersteunen en hun netwerk te versterken. Daarnaast werken we aan vernieuwing van de meer specialistische, aanvullende zorg.

Fasering

Niet alles kan tegelijk. We vernieuwen gefaseerd zodat continuïteit van de zorg voor kwetsbare Utrechters gewaarborgd is. In 2015 ligt het accent op het realiseren van de buurtteams, in de jaren daarna staat de vernieuwing van de aanvullende zorg centraal.

Vertrouwen

Met onze plannen voor de zorg doen we als gemeente een groot beroep op de inzet van Utrechters. We hebben er alle vertrouwen in dat veel mensen deze inzet, met ondersteuning van de gemeente, zelf kunnen en willen leveren. Uitgangspunt blijft dat wie professionele zorg nodig heeft, deze zorg ook krijgt. Daarbij vertrouwen we op de kennis en kunde van professionele zorgverleners. Dit uitvoeringsplan is een volgende stap op weg naar een sterke, zorgzame stedelijke samenleving.

Margriet Jongerius

Wethouder Welzijn, Zorg en maatschappelijke ondersteuning, Wijkgericht werken en participatie, Cultuur en Wijk Noordwest.

1. Inleiding

Van inrichten naar uitvoeren

Een sociaal vitale stad waar inwoners betrokken zijn, verantwoordelijkheid nemen en waar ook kwetsbare inwoners de kans krijgen om hun toekomst in eigen hand te nemen, mee te doen en zich te ontwikkelen. Onder de noemer Meedoen naar Vermogen werkt de gemeente aan het verwezenlijken van deze ambitie. Dit uitvoeringsplan tweede fase vormt tezamen met de Kadernota Meedoen naar Vermogen en het Uitvoeringsplan eerste fase die eerder unaniem zijn vastgesteld in uw Raad, het beleidsplan in de definitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

In bijlage 3 treft u een samenvatting aan van de Kadernota en Uitvoeringsplan eerste fase. Omdat de ontwikkelingen snel gaan, volgt (voor de commissie Mens & Samenleving) een addendum met de actuele ontwikkelingen. Deze kan uw raad betrekken bij bespreking en besluitvorming over dit plan.

De voorstellen in dit Uitvoeringsplan tweede fase zijn in nauwe samenwerking met maatschappelijke organisaties, zorgaanbieders, huisartsen en buurtteams tot stand gekomen. Daarbij hebben we zoveel mogelijk de concrete uitvoeringspraktijk als uitgangspunt genomen. We hebben ontwikkelopgaven benoemd die in de praktijk uitgewerkt en getoetst zijn. De voorstellen zijn gedeeld met bewoners en cliëntenorganisaties. In bijlage 2 treft u een overzicht aan van de organisaties die hebben meegedacht.

Het Utrechtse model

De opgaven uit de Wmo 2015 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. Om de doelstellingen te realiseren heeft de raad een aanpak langs drie sporen vastgesteld.

Spoor 1 De Stad

Onze ambitie voor de sociaal vitale stad waarin inwoners betrokken zijn, wordt grotendeels verwezenlijkt in dit spoor. Dit spoor wordt voornamelijk vormgegeven door de Utrechters zelf; de gemeente speelt een faciliterende en ondersteunende rol. Vanuit die rol zet de gemeente in op:

- het mede zorgdragen voor basisvoorzieningen waar iedere inwoner gebruik van maakt of kan maken en die voor iedere inwoner toegankelijk zijn, zoals sport- en cultuurvoorzieningen. Initiatieven vanuit de samenleving om deze voorzieningen zelf te beheren ondersteunen we;
- het versterken van (wijk)netwerken en burgerinitiatieven onder andere door de inzet van sociaal makelaars. Met de opzet van een initiatievenfonds kunnen vernieuwende initiatieven op het gebied van zorg en welzijn tijdelijk ook financieel steun krijgen. 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 zetten we in op de participatie van ouderen, (ex)psychiatrisch patiënten, mensen met een licht verstandelijke beperking, mensen met een lichamelijke beperking of langdurig psychische beperking;
- 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.

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 één ingang waar inwoners kunnen aankloppen met al hun vragen. 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. Niet iedereen met een vraag zal zelf de stap naar een buurtteam zetten. Daarom werken de buurtteams ook outreachend en komen ze via andere

instellingen (bijvoorbeeld scholen, politie, woningcorporaties) in contact met inwoners. In de afgelopen periode is het concept buurtteams doorontwikkeld in de praktijk. 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 niet zijnde basisvoorzieningen die niet door het buurtteam geleverd (kunnen) worden. Reden hiervoor is dat de zorg te specialistisch is en/of te intensief 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.

Leidende principes

In het Utrechtse model werken we in alle sporen met dezelfde leidende principes. Deze principes richten ieders handelen en dienen als leidraad bij de doorontwikkeling van het Utrechtse model.

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

Ontwikkelingen in de Wmo

Er is veel gebeurd sinds uw raad afgelopen februari het Uitvoeringsplan eerste fase heeft vastgesteld. De Wmo 2015 is zonder grote wijzigingen aangenomen in het parlement. In onderstaande kader en in bijlage 4 treft u een overzicht van de amendementen en moties die zijn aangenomen.¹ In dit Uitvoeringsplan tweede fase refereren wij waar nodig aan deze wijzigingen.

¹ Conform toezegging wethouder Jongerius in raadsie. Mens en Samenleving van 13 mei jl.

Behandeling Wmo 2015 in de Tweede Kamer

Tijdens de behandeling van de Wmo 2015 door de Tweede Kamer zijn twee nota's van wijziging ingediend. De belangrijkste inhoudelijke wijzigingen die daarbij in het wetsvoorstel zijn aangebracht zijn de volgende:

- De bepalingen over het steunpunt huiselijk geweld (SHG) zijn vervangen door bepalingen over het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK). Hiermee is de regeling van het AMHK die met de Jeugdwet is opgenomen in de huidige Wmo, één op één overgebracht naar de Wmo 2015.
- De bepaling over de financiële tegemoetkoming voor personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen die daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten hebben (artikel 2.1.7), is in overeenstemming gebracht met de vergelijkbare bepaling die met een recent door de Tweede Kamer aanvaarde wetsvoorstel in de Wmo wordt opgenomen.²
- Aan het wetsvoorstel is een bepaling toegevoegd (artikel 2.6.7) die het mogelijk maakt in geval van een ernstige taakverwaarlozing door een gemeente te interveniëren door een aanwijzing aan een gemeente te geven.
- Artikel 2.1.4, zesde en zevende lid, van het wetsvoorstel is, net als in de Wmo, gewijzigd om te verduidelijken dat de vaststelling en inning van bijdragen voor opvang niet altijd door het CAK, maar ook door een bij verordening aan te wijzen (andere) instantie kan plaatsvinden.

De Wmo 2015 is aangenomen in de Eerste Kamer. Daarmee is decentralisatie van begeleiding, dagbesteding, kortdurend verblijf en beschermd wonen naar de Wmo per 2015 een feit. De Wmo regelt alle ondersteuning gericht op zelfredzaamheid en participatie en opvang/beschermd wonen. De Wmo heeft veel raakvlakken met andere wetten die gericht zijn op zorg en ondersteuning. In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de zorg verzekerd die verband houdt met behoefte aan geneeskundige zorg of hoog risico daarop. Voorbeelden hiervan zijn de inzet van de huisarts en bijvoorbeeld tandheelkundige en ziekenhuiszorg. Met ingang van 2015 omvat de Zvw tevens de nieuwe aanspraak wijkverpleging. Dit omvat zowel de verpleegkundige en verzorgende handelingen, als taken die gericht zijn op coördinatie van zorgverlening, coaching (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement), signalering (bijvoorbeeld richting een buurtteam) en individuele, zorg gerelateerde preventie. In de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt de zorg geregeld voor kwetsbare mensen die vanwege hun beperkingen niet meer thuis kunnen worden en permanent toezicht, dan wel 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Ten opzichte van de huidige AWBZ zijn de toegangscriteria aangescherpt. Dit brengt met zich mee dat mensen langer zelfstandig blijven wonen en als zodanig ook langer een beroep op de Wmo zullen doen.

Welke stappen volgen nog in 2014?

Dit Uitvoeringsplan tweede fase wordt in september in uw raad besproken. Later dit jaar komen de programmabegroting 2015 en de verordening Wmo aan de orde.

Alle stappen die dit jaar nog volgen, zijn erop gericht op 1 januari 2015 goed voorbereid te zijn en Utrecht ligt daarbij goed op koers. Voorbeelden van dergelijke stappen zijn de simulaties Meedoen naar Vermogen en Zorg voor Jeugd. Tijdens deze simulaties, waarvan de eerste in juni heeft plaatsgevonden en de tweede in het najaar, doorlopen de aanwezigen vanuit cliëntperspectief casussen uit de praktijk, om te onderzoeken in hoeverre alle stappen in beeld en geregeld zijn, zodat het Utrechts model op 1 januari 2015 in de praktijk functioneert.

² Afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, de compensatie voor het verplicht eigen risico, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten (33 726).

In juli heeft het college van B en W een besluit genomen over de inrichting van een buurtteamorganisatie Sociaal. Deze organisatie heeft als taak meegekregen om per 1 januari 2015 één herkenbare ingang tot de buurtteams (Sociaal én Jeugd) te realiseren. Ook maakt de organisatie afspraken met de huidige aanbieders over de stapsgewijze opbouw van de buurtteams binnen de door de gemeente gestelde financiële- en inhoudelijke kaders.

Leeswijzer

In de hoofdstukken van dit Uitvoeringsplan tweede fase gaan we in op de opgaven die in de eerdere nota's nog niet tot kaderstelling hebben geleid. Elk hoofdstuk beginnen we met een verwijzing naar de kaders die reeds zijn vastgesteld en vervolgens behandelen we het onderwerp.

2. Sturing en budgettair kader

Dit hoofdstuk gaat over de vraag hoe we de ondersteuning en zorg vanaf volgend jaar bekostigen en hoe de gemeente als opdrachtgever gaat sturen op de besteding van de financiële middelen. Daar aan vooraf gaat de vraag wat we beogen met de inzet van ondersteuning en zorg. Bij sturing hoort het verzamelen van sturingsinformatie (monitoring). Bij sturing hoort ook het onderkennen van financiële en andere risico's.

Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk aan bod:

- Opdrachtgeverschap en sturing
- De bekostiging van de ondersteuning en zorg in 2015
- De monitoring in 2015
- Het financiële kader
- De risicoanalyse

2.1 Opdrachtgeverschap en sturing

De ondersteuning en zorg wordt uitgevoerd door maatschappelijke partners zoals de buurtteamorganisatie in opdracht van de gemeente. Wij sturen deze organisaties door het formuleren van:

- de maatschappelijke effecten die we met de ondersteuning en zorg willen bereiken;
- de prestaties die we van de uitvoeringsorganisaties verwachten;
- een aantal uitgangspunten voor de samenwerking tussen de gemeente als opdrachtgever en de uitvoerende organisaties;
- de wijze waarop we de zorg bekostigen en inkopen (zie paragraaf 2.2);
- het verzamelen van sturingsinformatie (zie paragraaf 2.3)

Maatschappelijke effecten

De inzet van het dossier Meedoen naar Vermogen is dat ook kwetsbare inwoners de kans krijgen om hun toekomst in eigen handen te nemen, mee te doen en zich te ontwikkelen. Maar we richten ons niet alleen op kwetsbare inwoners. Utrecht maken we immers samen. Zodoende is het beoogde maatschappelijke effect van het dossier Meedoen naar Vermogen tweeledig:

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

Utrecht stuurt op drie niveaus:

- het niveau van de maatschappelijke effecten die we beogen;
- de resultaten van de algemene of maatwerkvoorziening die we inzetten;
- de beoogde beweging: ontzorgen en verzilveren.

Ontzorgen en verzilveren

Utrecht wil een beweging in gang zetten naar sterke(re) basisvoorzieningen die het beroep op (dure) specialistische zorg terugdringen. Dit is hard nodig omdat er een rijkskorting op de nieuwe taken rust en de gemeente de aanvullende zorg beschikbaar wil houden voor de inwoners die dit echt nodig hebben. Om de kwaliteit van de ondersteuning te handhaven, zullen we de ondersteuning en zorg anders moeten organiseren. Voorzieningen op de oude voet voortzetten leidt immers onvermijdelijk tot tekorten. Een kernelement hierin vormt de mate waarin het lukt om de verschuiving te realiseren van de aanvullende Zorg richting de basiszorg en de buurtteams. In de buurtteams hebben we de

mogelijkheid om ondersteuningsvragen integraal op te pakken en de verbinding te maken met informele netwerken. Mogelijkheden om de ondersteuning goedkoper te maken zonder dat we inboeten op kwaliteit. Tegelijkertijd wil Utrecht dat inwoners die nu (te) laat specialistische ondersteuning krijgen, in de toekomst zo snel als nodig toegang daartoe krijgen. Dat is kwalitatief beter en bespaart hogere vervolgkosten

Bij het sturen op deze beweging gaat het steeds om het bewaken van de balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en financiële beheersbaarheid van de ondersteuning en zorg. Naast aandacht voor de vormen van bekostiging gaat het dus ook over de wijze waarop we de sporen van het Utrechtse model inrichten en monitoren en de manier waarop we de kwaliteit van ondersteuning en zorg weten te borgen. Deze ingrediënten samen helpen om de gewenste doelen te realiseren binnen de budgettaire kaders.

De inrichting van de toegang tot ondersteuning en zorg in het Utrechtse model is een voorbeeld van deze sturingsvisie. De toegang richten we zodanig in dat cliënten zoveel mogelijk vanuit de buurtteams ondersteund worden en waarbij de inzet van informele netwerken en eigen oplossingen centraal staan. De wijze van bekostigen sluit hier op aan en is erop gericht de ondersteuning waar mogelijk in de buurtteams te bieden. Door te kiezen voor populatiegerichte bekostiging worden de buurtteams gestimuleerd zoveel mogelijk op buurtniveau en resultaatgericht op te lossen. We zorgen er dus voor dat dit letterlijk loont. Meer inzet en oplossingen in de buurt moeten leiden tot een beperkter beroep op gespecialiseerde voorzieningen. Terwijl tegelijkertijd geen drempel mag worden gevoeld om gespecialiseerde zorg in te schakelen als dat nodig is. En daarbij wil de gemeente ruimte blijven bieden voor de inzet van het persoonsgebonden budget en kleinere, vrijgevestigde zorgaanbieders.

De opdrachtgeversrol en budgettaire verantwoordelijkheid van de gemeente zijn een krachtig sturingsmiddel. De gemeente geeft niet top-down invulling aan die rol, maar is intensief in dialoog met de partners die uitvoering geven aan het Utrechtse model. Ook de rol van de gemeente zelf moet passen bij de stapsgewijze transformatie en de leidende principes van eenvoud, ruimte voor de professional en weinig bureaucratie. Het moet de beoogde beweging faciliteren en is gebaseerd op een combinatie van vertrouwen en rekenschap: de inzet is om de handelingsruimte voor professionals te borgen en daarbij hoort tegelijkertijd rekenschap afleggen over kwaliteit en resultaten. We willen 'goed gedrag' en goede resultaten belonen en in eerste instantie niet afrekenen maar bijsturen. Dat vraagt – ook op het gebied van sturing – een veranderstrategie die meerjarig is en gericht is op leren, ontwikkelen, bijstellen en vaststellen.

2.2 De bekostiging van ondersteuning en zorg in 2015

De Stad

Het eerste spoor 'De Stad' vormt het fundament van het Utrechtse model. Een stevige basisinfrastructuur is van groot belang om de beweging die we in de vorige paragraaf benoemden te realiseren. Daarom gaat de gemeente extra investeren in dit eerste spoor. In 2015 beginnen we daarmee door extra middelen in te zetten voor mantelzorgondersteuning en informele zorg, sociale prestatie en dagondersteuning. Het college van B en W publiceert op basis van de voorstellen in het Uitvoeringsplan eerste fase en dit plan tweede fase een subsidieregeling sociale prestatie en dagondersteuning.

Basiszorg

Buurtteams

Met de buurtteams zet Utrecht al direct een forse stap in de benodigde zorgvernieuwing. Via het Uitvoeringsplan eerste fase en de ontwikkelgerichte uitvraag voor de buurtteamorganisaties is hier een aantal richtinggevende keuzes in gemaakt op het gebied van sturing en bekostiging:

- de functies (en bijbehorende budgetten voor) basiszorg en aanvullende zorg zijn strikt gescheiden;
- Utrecht werkt met één buurtteamorganisatie Sociaal die voor een periode van 4 jaar wordt gecontracteerd;
- het voorlopige budgetplafond voor 2015 is 12,5 mln., het budget 2016 – 2018 is 14,5 mln. Dit onder voorbehoud van vaststelling van de programmabegroting in de gemeenteraad;
- we kiezen voor populatiegerichte bekostiging van de buurtteams en de nadere uitwerking hiervan in de komende jaren. Zie hiervoor ook hoofdstuk 4.
- Nadere invulling van de sturing op prestaties en resultaten zal verder worden vormgegeven via het co-creatie proces met de geselecteerde buurtteamorganisatie. Als vertrekpunt leggen we in dit plan al een aantal maatstaven en indicatoren vast waarop vanaf 1 januari 2015 zal worden gemonitord (zie hiervoor ook hoofdstuk 4).

Populatiegericht bekostigen van de Buurtteams

De buurtteams krijgen niet per uur of per cliënt die zij ondersteunen betaald, maar werken op basis van populatiebekostiging: een vast bedrag per jaar dat te herleiden is naar de vragen en behoeften in de verschillende buurten en op basis daarvan de inzet van de teams.

Populatiegericht bekostigen vraagt om het goed meten van de uitkomsten van de ondersteuning en zorg. Een belangrijk doel van de buurtteams is dat zij Utrechters helpen om samen met hun directe omgeving, een adequate oplossing te vinden voor hun (zorg)vraag. Ze doen dat door goede begeleiding en ondersteuning te bieden en door de zorg te coördineren wanneer andere of intensievere zorg nodig is. Het 'welbevinden' en de 'zelfredzaamheid' van Utrechters zijn dan ook belangrijke uitkomsten. Wat het meten van dergelijke uitkomsten lastig maakt, is dat de invloed van factoren buiten de ondersteuning en zorg die geboden is, vele malen groter is dan de invloed van de zorg. Bovendien vereist het goed meten van dit type uitkomsten om goed opgezette monitors, die langere periodes beslaan, zodat trends in kaart kunnen worden gebracht. Landelijk wordt er momenteel op verschillende plekken nagedacht hoe dit verder ontwikkeld kan worden. Utrecht is daarbij nauw betrokken als een van de koplopers.

Bij het goed meten van de uitkomsten van ondersteuning en zorg hoort het corrigeren voor de zorgzwaarte van de populatie. We doen dat door rekening te houden met sociaal economische status, aantal bijstandsgerechtigden en sociaal isolement in een buurt.

In 2015 contracteren en monitoren we de uitkomsten van de ondersteuning en zorg die de buurtteams leveren. Bijvoorbeeld door de verwijzing naar en inzet van aanvullende zorg te volgen en de tevredenheid van cliënten. In de volgende paragraaf en in paragraaf 5.2. hebben we dit nader uitgewerkt.

De buurtteams werken op basis van gelijkwaardigheid samen met partijen in het eerste spoor 'De Stad' en de Aanvullende zorg. Vooralsnog wordt niet gedacht aan een bekostigingsvorm waarin de buurtteamorganisatie (risicovol) als 'hoofdaannemer' verantwoordelijk is voor de inhuur van derde partijen.

Hulp bij huishouden

Vanaf 2015 kort het Rijk het budget voor de hulp bij het huishouden (Hbh) met 32%. De wijzigingen ten aanzien van de Hbh dwingen gemeenten om scherpe keuzen te maken. In het Uitvoeringsplan eerste fase is omschreven welke keuzen Utrecht maakt. In aanvulling daarop bent u geïnformeerd over de dialoog gericht aanbesteding die dit jaar start.³

Aanvullende zorg

Belangrijke uitgangspunten voor de inkoop van de aanvullende zorg in 2015 is het bieden van continuïteit van zorg aan cliënten, het beperken van frictiekosten, het realiseren van de taakstelling die gemeenten opgelegd krijgen vanuit het Rijk en vernieuwen in aansluiting op de buurtteamontwikkeling en de vorming van het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Op 22 april jl. bent u geïnformeerd over het proces dat we doorlopen in de periode tot 1 november om te komen tot inkoopafspraken aanvullende Zorg voor 2015.⁴ In aansluiting daarop wordt hieronder in algemene zin geschetst langs welke systematiek de inkoop van aanvullende zorg plaatsvindt voor het komende jaar. Richting 2016 wordt een nieuw sturings- en bekostigingsmodel ontwikkeld dat aansluit bij de inrichting van de aanvullende Zorg. Kernbegrippen daarin zijn nauwe aansluiting op de buurtteamwerkwijze, kwaliteit en cliëntgerichtheid, keuzevrijheid en ruimte voor kleine aanbieders.

In 2015 kiest Utrecht voor strategisch partnerschap in combinatie met lumpsum bekostiging van de Aanvullende zorg. In de omvang van het budgettaire kader per aanbieder ('het vierkant') wordt de taakstelling van het Rijk verwerkt. Op onderdelen rekent Utrecht met een extra korting. De middelen die we hierdoor vrijspelen worden geherinvesteerd, dan wel gebruikt om volumestijgingen op te vangen⁵. Aanbieders krijgen via een budgetbrief inzicht in het bedrag waar ze op kunnen rekenen in 2015. Het budgettaire kader (het vierkant) is het vertrekpunt voor de afspraken die de gemeente Utrecht met de afzonderlijke aanbieders maakt over wat ze gaan leveren in 2015: inhoudelijk, qua volume en tegen welke kwaliteit, hoe daarin de zorgcontinuïteit wordt gewaarborgd voor cliënten en hoe de bijdrage aan de vernieuwing daar een plek in krijgt.

Het is belangrijk dat aanbieders voldoende ruimte en flexibiliteit hebben om met alle veranderingen zorgvuldig om te kunnen gaan. De gemeente wil daarbij niet op de stoel van de zorgprofessional gaan zitten. Het budgettaire kader is dus weliswaar berekend op een (historische) inschatting van het aantal cliënten en daaraan gekoppelde trajecten tegen een bepaalde prijs, maar daar wordt in 2015 niet één op één op afgerekend. Het vierkant wordt in de afspraken opgebouwd uit een aantal zorgcategorieën (bijvoorbeeld begeleiding, dagbesteding, opvang, beschermd wonen) en binnen deze categorieën heeft de aanbieder speelruimte om flexibel met de inzet van producten en diensten om te gaan. In combinatie daarmee worden harde afspraken gemaakt over monitoring zodat tijdig (en ook gedurende het jaar) kan worden bijgestuurd als dat nodig is. Afspraak is dat in 2015 binnen het vierkant "de vraag" naar maatregelen wordt opgevangen.

Planning inkoopafspraken 2015

Met de aanbieders van aanvullende zorg wordt intensief overleg gevoerd over de ontwikkeling van bovenstaande inkoopsystematiek. Einddoel is dat uiterlijk 1 november alle noodzakelijke

³ Cie. Brief Hulp bij het Huishouden van 15 juli jl.

⁴ Cie. Brief Contracteren Aanvullende zorg (14.032903).

⁵ Het gaat om een extra korting van 10% op dagbesteding. Het bedrag dat hiermee wordt vrijgespeeld wordt o.a. ingezet voor sociale prestatie en dagondersteuning. De aanbieders van dagbesteding kunnen deze laagdrempelige infrastructuur in de wijk benutten bij de ondersteuning van Utrechters in 2015. Beschermd wonen komt over zonder rijkskorting. Om een volumestijging in PGB's op te kunnen hanteert de gemeente een korting van 5% in 2015. Het kortingspercentage is in overleg met de aanbieders tot stand gekomen.

inkoopafspraken zijn afgerond en vastgelegd. In stappen ziet de planning van dit proces er als volgt uit:

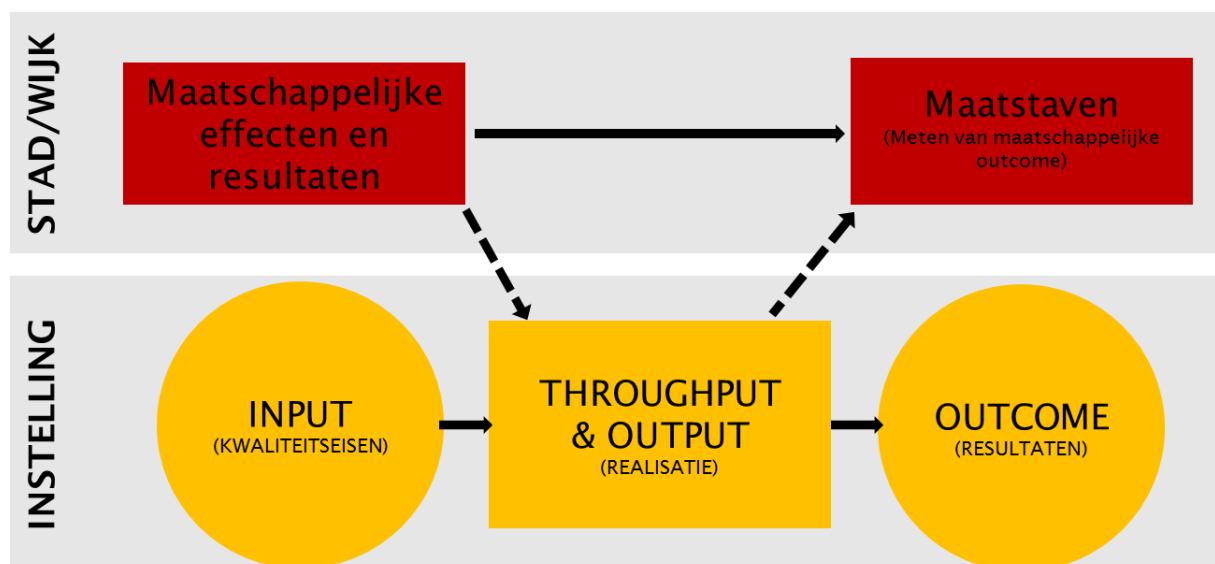
- Augustus / september: budgetintenties per aanbieder helder;
- September / oktober: dialoog over inhoud, randvoorwaarden en de systematiek van afspraken binnen 'het vierkant';
- Oktober: vastleggen afspraken in overeenkomst.

2.3 De monitoring in 2015

De gemeente wil rekenschap vragen en geven over de geleverde prestaties en resultaten die passen bij de brede kijk op sturing en die zicht geven op:

- de kwaliteit van de ondersteuning en zorg, in termen van hun bijdrage aan de beoogde maatschappelijke effecten, alsook hun directe resultaat;
- de verbeteracties die zijn ingezet en de resultaten van deze acties.

Figuur 1. *Monitoren op twee niveaus*⁶



Monitoren op twee niveaus

Daartoe gaat de gemeente monitoren op twee niveaus. Op het niveau van de maatschappelijke effecten en op het niveau van de directe resultaten van de voorzieningen. De onderstaande voorstellen hebben betrekking op 2015. De structuur van de programmabegroting 2015 hanteren wij daarbij als uitgangspunt. Voor 2016 gaan we sturing en als onderdeel daarvan, monitoring, door ontwikkelen. Dit op basis van praktijkervaringen in het eerste jaar, de verdere inrichting van de Aanvullende zorg en de landelijke kennisontwikkeling en afspraken op dit terrein.

Monitoren op maatschappelijke effecten

Het Wmo-beleid is gebaseerd op een beeld van de stad. Hoe gaat het met de Utrechters? Hoeveel inwoners zijn actief als mantelzorger? Hoeveel inwoners geven aan zich eenzaam te voelen? Hoeveel inwoners doen een beroep op ondersteuning en zorg? In de Kadernota hebben wij de Ausgangssituatie in beeld gebracht en op basis daarvan maatschappelijke effecten en maatschappelijke resultaten benoemd.

⁶ Bewerking van 'zicht op kwaliteit van voorzieningen' van het Nederlands Jeugd Instituut.

Zoals aangegeven is er inmiddels een landelijke beleidsdataset ontwikkeld voor het sociaal domein. Hierbij zijn ook een aantal maatschappelijke indicatoren benoemd die betrekking hebben op de Wmo 2015. Dit zijn indicatoren met gegevens die landelijk reeds bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) beschikbaar zijn:

- Sociaal economische status: o.a. inkomensopbouw en opleidingsniveau;
- Leefbaarheidsscore;
- Eenzaamheidsscore;
- Mentale gezondheid;
- Fysieke leefomgeving;
- Sociale leefomgeving;
- Registratie langdurige aandoening, chronische ziekte of multiproblematiek.

Utrecht voegt hier de volgende maatschappelijke indicatoren aan toe, te koppelen aan de cyclus van de programmabegroting:

- het percentage inwoners dat zich verantwoordelijk voelt voor de buurt;
- het percentage inwoners dat actief is in de buurt;
- de score voor de sociale cohesie in de buurt;
- het percentage Utrechters dat informele zorg ontvangt van een vrijwilliger(sorganisatie);
- het percentage inwoners dat aangeeft weinig tot geen problemen te ervaren met meedoen;
- het percentage inwoners dat in staat is om het leven zelfstandig vorm te geven;
- het percentage inwoners dat aangeeft problemen (weer) zelf op te kunnen lossen.

Monitoren op resultaten van algemene en maatwerkvoorzieningen

Om te weten of de ingeschakelde voorzieningen ook goede resultaten boeken, volstaat het niet om uitsluitend naar de uiteindelijke maatschappelijke effecten te kijken. De relatie tussen die effecten en de diensten van elke voorziening zijn daarvoor te diffuus. Daarom kijkt de gemeente ook meer direct naar het bereik van de voorzieningen en de resultaten. Een essentiële vraag is: welke prestaties en resultaten willen wij inzichtelijk maken?

Conform eerder genoemde uitgangspunten kiest de gemeente voor een combinatie van kwalitatief en kwantitatief monitoren. Uitgangspunt is bovendien dat registraties en metingen nut hebben voor de uitvoering en dat we eenmalig registreren, en meervoudig benutten. De gemeentelijke monitoring is gericht op vier resultaatgebieden:

- tevredenheid van de dienstverlening: voelt de cliënt zich geholpen? Heeft hij of zij vertrouwen in de hulp? Zijn doorverwijzers / samenwerkingspartners tevreden?
- effectiviteit: probleemafname, is de participatie en zelfredzaamheid van de bewoner en zijn huishouden of netwerk versterkt?
- kwaliteit⁷: reflectie op eigen handelen door professionals, expertise in het team, deelname aan intervisie.
- financiële soliditeit: worden de vragen van cliënten opgelost binnen budget, inzet in basiszorg en de aanvullende zorg

Kwalitatief

Voor het kwalitatieve deel van de monitoring ontwikkelen we in samenspraak met de partners een methodiek die structureel monitort in hoeverre de leidende principes in de praktijk worden gebracht. Hierbij passen vormen van monitoring als bijvoorbeeld (flankerend) kwalitatief onderzoek te verrichten. Te denken valt aan cliëntervaring-panels of participatieve audits, waarbij professionals van verschillende partijen aan de hand van casuïstiek met elkaar bespreken of de leidende principes voldoende in de praktijk worden gebracht en wat verbeterpunten dan wel succesfactoren zijn.

⁷ In de verordening worden de kwaliteitseisen nader uitgewerkt inclusief gemeentelijk toezicht en handhaving.

Kwantitatief

Bij de nadere invulling van het kwantitatieve deel sluiten we als vertrekpunt aan bij de landelijke dataset. Belangrijke randvoorwaarde voor de gemeente Utrecht is hierbij dat handelingsvrijheid van de professional voldoende gewaarborgd is en er voldoende lokale beleidsvrijheid blijft bestaan. Het is goed en noodzakelijk om op een aantal kernindicatoren te monitoren, mits deze indicatoren ondersteunend zijn aan het primair proces en het sturingsconcept. De administratieve- en regeldruk die hieruit ontstaat blijft alleen dan minimaal.

In bijlage 5 is in tabelvorm het totaaloverzicht van de items opgenomen die onderdeel uitmaken van de monitoringsset Sociaal Domein en betrekking hebben op de Wmo 2015. De verzameling van deze gegevens zal gefaciliteerd worden door een (door het CBS te ontwikkelen) landelijk systeem. Uit de gegevens is vooral feitelijke beleidsinformatie te genereren over onder meer het bereik van de ondersteuning, aantallen cliënten, aantal doorverwijzingen. De gemeente Utrecht wil hier een beperkt aantal indicatoren aan toe voegen op het gebied van de tevredenheid van de dienstverlening en kwaliteit.

2.4 Financieel kader Meedoen naar Vermogen

Het financieel kader voor het jaar 2015 waarbinnen Meedoen naar Vermogen moet worden uitgevoerd is met de publicatie van meicirculaire door het Rijk (op 28 mei 2014) bekend geworden. De drie decentralisaties in het sociaal domein gaan in 2015 gepaard met een landelijke toevoeging van 10,4 miljard euro aan het gemeentefonds. Hiervoor is een deelfonds sociaal domein ingesteld als tijdelijke bijzondere uitkeringsvariant binnen het gemeentefonds. Na drie jaar vervalt het sociaal deelfonds en worden de middelen regulier aan het gemeentefonds toegevoegd. De middelen uit het deelfonds mag de gemeente besteden aan alle gemeentelijke taken uit de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. Om schommelingen in de (zorg)vraag te kunnen opvangen, is het toegestaan binnen de bestedingsvoorwaarden middelen te reserveren. In het collegeprogramma wordt hier al op geanticipeerd en heeft de gemeente de reserve Decentralisatie Sociaal Domein ingesteld.

Meedoen naar Vermogen

De beschikbare middelen voor Meedoen naar Vermogen komen vanaf 2015 uit de bestaande meerjarenbegroting in combinatie met de nieuwe middelen die het Rijk overhevelt. Het totale budgettaire kader voor 2015 bedraagt 154,4 miljoen euro.

Bestaande meerjarenbegroting

De gemeente is al verantwoordelijk voor de Wmo. In de bestaande meerjarenbegroting is 42,6 miljoen euro beschikbaar. Het gaat om de middelen die door de gemeente momenteel ingezet worden voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang, hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en woningaanpassingen, participatiecoaches, U-Centraal, mantelzorgondersteuning, informele zorg en de voorbereiding op de decentralisatie. Uiteraard doet de gemeente meer in de breedte van het eerste spoor van het Utrechtse model bijvoorbeeld flexibelbudget en sociaal makelaars. Deze inzet wordt hier buiten beschouwing gelaten.

Nieuwe middelen vanuit de decentralisatie

In de meicirculaire 2014 is het voorlopige budget 2015 gepubliceerd.⁸ Voor de gemeente Utrecht is het budget 111,8 miljoen euro. Dit budget is als volgt opgebouwd:

Budget nieuwe taken voor gemeente Utrecht	€ 33,7 miljoen
Budget nieuwe taken centrumgemeenten	€ 78,1 miljoen
Totaal	€ 111,8 miljoen

⁸ Er is nog discussie over hoe om te gaan met extramurale begeleiding binnen centrumgemeente taken.

Inzet van middelen in de drie sporen van het Utrechtse model

De Stad

Om de beweging te realiseren die we aan het begin van dit hoofdstuk schetsten zet de gemeente in op het versterken van Spoor 1 'De Stad'. We doen dat onder andere door sociale prestatie en dagondersteuning, maar ook via het mantelzorgcompliment⁹. In totaal is hier in 2015 3,1 mln. euro mee gemoeid. Dit bedrag komt bovenop de bestaande inzet in dit eerste spoor. De gemeente speelt dit budget vrij door in 2015 bovenop de rijkskorting 10% extra te bezuinigen op dagbesteding en dit te herinvesteren in mantelzorgondersteuning, informele zorg, sociale prestatie en dagondersteuning. Een nadere uitwerking van deze basisvoorzieningen treft u aan in hoofdstuk 3 'De Stad'.

Basiszorg

Voor 2015 is het subsidieplafond voor de buurtteamorganisatie gesteld op 12,5 mln. euro. Voor de jaren 2016, 2017 en 2018 is het subsidieplafond 14,5 mln. euro. Het subsidieplafond voor 2016 en verder is bepaald op basis van de ingeschatte vraag naar ondersteuning en begeleiding door de buurtteams sociaal. Deze vraag is bepaald op basis van analyse van historisch zorggebruik, indicatoren per wijk en de ervaringen met (en caseload) van de huidige buurtteams. 2015 is een overgangsjaar, waarin de buurtteamorganisatie zich kan ontwikkelen. Door de overgangsafspraken met de aanvullende zorg en de opbouw van de buurtteamorganisatie is in 2015 minder substitutie nodig dan in de volgende jaren. De subsidieplafonds zijn voorlopig en worden jaarlijks door de raad definitief vastgesteld bij de programmabegroting op basis van beschikbaarheid van de benodigde middelen.

Aanvullend reserveren we in 2015 20,6 mln. euro voor bestaande taken in de basiszorg, te weten: 16,2 mln. euro voor hulp bij huishouden, woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen en 4,2 mln. euro voor de cliëntondersteuning vanuit U-Centraal.

Aanvullende zorg

Voor volgend jaar maken we, in het kader van het overgangsrecht en de continuïteit van zorg, met de bestaande aanbieders contractafspraken. Zie paragraaf 2.3 in dit hoofdstuk over de wijze van bekostigen in 2015. Het totale budget aanvullende zorg in 2015 bedraagt 111,4 mln. euro. Dit bedrag is als volgt opgebouwd:

Aanvullende zorg Utrecht Stad*	23,8 mln.
Aanvullende zorg centrumgemeente taken	87,6 mln.
Totaal budget Aanvullende zorg 2015	111,4 mln.

* Dit bedrag is als volgt opgebouwd: Zorg in natura 18,8 mln. euro en pgb 5,0 mln. euro

Verdeling totaalbudget

Naast de ramingen voor de drie sporen houden we rekening met de persoonsgeboden budgetten en de uitvoeringskosten. De totale globale raming van het beschikbare budget en de kosten voor Meedoen naar Vermogen treft u aan in tabel 1. *Financieel kader Meedoen naar Vermogen* op de volgende pagina.

Het overzicht in tabel 1 betreft nadrukkelijk een raming. Nog niet alle kosten zijn op het moment van schrijven volledig bekend. Bij de programmabegroting 2015 stelt de gemeenteraad het budgettaire kader definitief vast. De nieuwe (financiële) verantwoordelijkheden van de gemeente in het sociale domein vragen ook om een nieuwe programma-indeling (tot en met 2014 is het beleid rondom Meedoen naar Vermogen opgenomen in het programma Welzijn, Jeugd en Volksgezondheid). Vanaf

⁹ De wijze waarop wij invulling geven aan het mantelzorgcompliment werken we uit in de verordening die in het najaar besproken wordt in uw Raad.

2015 wordt een separaat programma Maatschappelijke Ondersteuning gedefinieerd dat is ingedeeld op basis van de drie sporen van het Utrechtse Model en apart de centrumgemeente taken.

Tabel 1. Financiële kader Meedoen naar Vermogen

Beschikbaar 2015	Bedrag (in min. €)
Bestaande meerjarenbegroting Utrecht	42,6
Macrobudget Rijk*	<u>111,8</u>
Totaal beschikbaar	154,4
Raming 2015	Bedrag (in min. €)
Bestaande inzet Spoor 1 'De Stad'	5,9
Versterken Spoor 1 'De Stad'**	3,1
Buurtteams	12,5
U-Centraal	4,2
Hbh, hulpmiddelen en woningaanpassingen	16,2
Aanvullende zorg Utrecht Stad***	23,8
Aanvullende zorg centrumgemeente taken	87,6
Uitvoeringskosten (1%)	<u>1,1</u>
Totale raming	154,4

* Combinatie van budget nieuwe taken gemeente Utrecht en centrumgemeentetaken.

** Deze middelen komen bovenop de bestaande inzet in dit eerste spoor.

*** Combinatie van budget voor gemeente Utrecht zorg in natura (18,8 mln. euro) en PGB (5,0 mln. euro)

2016 en verder

Vanaf 2016 wordt door het Rijk geleidelijk een objectief verdeelmodel ingevoerd voor de verdeling van middelen over gemeenten. Dit model zal veel sterker gebaseerd worden op inhoudelijke indicatoren en minder op historisch gebruik. Dit verdeelmodel is naar verwachting in het najaar 2014 gereed. Dan worden gemeenten geïnformeerd over het verwachte budget per gemeente voor 2016 en verder.

2.5 De risicoanalyse

Bij de besluitvorming over het Uitvoeringsplan eerste fase is het belang van een risicoanalyse benadrukt. In de aanloop naar dit plan is deze analyse uitgevoerd: niet alleen vanuit financieel perspectief, maar in de breedte voor inhoudelijke, financiële, politiek/bestuurlijke en organisatorische risico's. Daarbij is in beeld gebracht wat de potentiële impact van de risico's is en welke beheersmaatregelen (kunnen) worden genomen om de risico's te beheersen. De analyse heeft betrekking op de korte termijn, maar ook op de wat langere termijn vanaf 2016.

De volledige risicoanalyse is in tabelvorm opgenomen als geheime bijlage bij dit plan en is opgebouwd aan de hand van de drie sporen van het Utrechtse model. De risico inventarisatie is tot stand gekomen met behulp van de handreikingen van het rijk, overleg met andere gemeenten en in samenwerking tussen beleid, financiën en uitvoering. De belangrijkste categorieën zijn:

- beheersingsrisico's ten aanzien van kwaliteit: wordt in elk spoor de gewenste kwaliteit geleverd, komt de nodige samenwerking tussen verschillende partijen binnen en tussen de sporen tot stand, ontstaan er incidenten en hoe gaan we daar mee om, ontstaat er voldoende innovatief vermogen?

- beheersingsrisico's ten aanzien van geld: lukt het de buurtteamorganisatie om met de beschikbare middelen de teams voldoende in te richten, lukt het de aanbieders van aanvullende zorg om de benodigde kostenreductie te realiseren, komt de substitutie van aanvullende zorg naar buurtteams voldoende tot stand?
- beheersingsrisico's ten aanzien van systemen: zijn (landelijk) ICT-systemen op orde, komt de gegevensuitwisseling op tijd tot stand, hoe verloopt de communicatie met de burger en de media, hoe pakt het objectieve verdeelmodel uit voor onze gemeente?

Het is belangrijk om te vermelden dat het hier nadrukkelijk om een technische analyse gaat. Het doel van deze analyse is tweeledig: afwegen wat aanvaardbare risico's zijn en toetsen of de risicobeheersingsmaatregelen voldoende zijn in deze fase van het transformatieproces.

De financiële risico's zijn gekwantificeerd conform de methodiek van het risicomodel van de gemeente Utrecht. Om de impact van het risico te bepalen is gewerkt met inschattingen van de waarschijnlijkheid dat het risico zich voordoet, de omvang van het risico en het verwachte effect van de beheersmaatregelen. Hoe groter de waarschijnlijkheid en hoe groter de consequenties als het risico zich voordoet, hoe groter de impact. Utrecht verwacht met de gekozen sturings- en bekostigingswijze in combinatie met scherpe monitoring en de in beeld gebrachte risico's goed te kunnen beheersen. Achtervang voor de financiële risico's is het Fonds Decentralisaties, waarmee in het coalitieakkoord 'Utrecht maken we samen' al wordt geanticipeerd op de risico's, een geslaagde transitie en inzet op innovatie.

Via de programmabegrotingscyclus zal het college de raad minimaal twee keer per jaar op de hoogte houden van de beheersing van de risico's en via de Voorjaarsnota de analyse actualiseren op basis van dan bekende gegevens en ontwikkelingen.

Uitgangspunten Fonds Decentralisaties

Het doel van Fonds Decentralisaties is om bij te dragen aan zorgvuldige transitie. Hiermee wordt bedoeld dat Utrecht op tijd gereed is voor de nieuwe taken en verantwoordelijkheden en dat er tijd en ruimte is om inwoners/cliënten zorgvuldig over te laten gaan richting het Utrechtse model zoals dat is vastgelegd in de Kadernota's.

Indien nodig kan vanuit het fonds worden geïnvesteerd in maatregelen om gesignaleerde risico's en knelpunten te voorkomen of op te heffen. We denken hierbij onder andere aan (tijdelijke) extra menskracht, preventieve activiteiten, het tegengaan van wachtlijsten en het stimuleren van innovatie en burgerinitiatieven die de beoogde ambities versterken.

Bij de inzet van het fonds hanteren we de onderstaande uitgangspunten. Deze uitgangspunten kunnen als criteria worden gehanteerd voor het afwegen of een bijdrage uit het fonds wordt geleverd.

1. We doen het met de middelen die we hebben.

Het belangrijkste uitgangspunt bij de decentralisaties is dat de gemeente het structureel doet met de middelen die we vanuit het Rijk krijgen, aangevuld met de middelen die al beschikbaar zijn in de programmabegroting. We zetten deze middelen maximaal in voor het leveren van ondersteuning aan onze burgers. We kiezen er dan ook voor om slechts 1% van de structurele nieuwe middelen in de programmabudgetten in te zetten voor onze eigen uitvoeringskosten (landelijk ligt dit tussen de 1,2% en 2%).

De middelen in het Fonds Decentralisaties zijn incidenteel en dragen bij aan een zorgvuldige voorbereiding en transitie en afdekking van uitvoeringsrisico's. We dekken hiermee de implementatiekosten van de drie decentralisaties, innovatie op werkwijzen, zorgvormen en cultuur en de risico's voor de Jeugdwet en WMO. Het fonds is nadrukkelijk niet bedoeld voor nieuw beleid en

structurele extra voorzieningen, maar voor een ‘zachte landing’ van het nieuwe systeem voor de inwoners en de bewaking van en verbeteringen in dat systeem.

2. Voor implementatiekosten van de Jeugdwet en de nieuwe WMO zijn in 2014 middelen beschikbaar, voor de Participatiewet niet.

Voor de implementatie van de Jeugdwet en de nieuwe WMO zijn middelen beschikbaar in de begroting van het programma Welzijn, Jeugd en Volksgezondheid. Deze middelen komen deels van het rijk en deels uit ombuigingen binnen het programma. De omvang van de rijksbijdrage fluctueert nog, daardoor is nog niet duidelijk of de dekking toereikend is. Voor de implementatie van de Participatiewet zijn geen middelen beschikbaar binnen de begroting, daar moeten echter wel voorbereidingen worden getroffen, met name op het gebied van ICT. De kosten die niet gedekt kunnen worden uit de beschikbare middelen brengen we ten laste van het fonds decentralisaties. We informeren de raad hierover bij de tweede bestuursrapportage. De raad besluit hierover bij de verantwoording.

3. De transitie dient beheerst te gebeuren.

In 2015 zullen de buurtteams onder de nieuwe buurtteamorganisaties vallen, die gefaseerd zullen opbouwen (in samenspraak met de afbouw bij bestaande aanbieders). De buurtteams hebben tijd nodig om te wortelen in de buurt, de cliënten van bestaande zorgaanbieders over te nemen en te leren hoe ze het beste kunnen opereren. Een beheerste opbouw is een noodzakelijke voorwaarde om het buurtteamconcept volledig tot zijn recht te laten komen, zo is ook gebleken bij de opzet en uitbreiding van de al bestaande buurtteams. Indien een incidentele impuls nodig is om hierbij te helpen, doen wij een voorstel ten laste van het fonds.

4. Er is sprake van een transitiejaar met overgangsrechten voor bestaande cliënten.

In 2015 hebben cliënten met een bestaande indicatie nog een jaar recht op de zorg die zij nu op basis van deze indicatie ontvangen. Dat houdt in dat cliënten met een PGB ook een jaar recht houden op hun PGB. Voor de WMO geldt dat cliënten met een intramurale indicatie voor beschermd wonen dat recht nog vijf jaar houden. Dit overgangsrecht legt druk op het beschikbare budget, maar helpt aan de andere kant ook bij een gefaseerde overgang naar het buurtteam of de aanvullende zorg. Indien nodig kan hiervoor inzet van het fonds worden overwogen.

5. Experimenteren met nieuwe ondersteuningsvormen is een noodzakelijke voorwaarde voor een zorgvuldige transitie.

We gaan naar nieuwe vormen van ondersteuning en zorg. Dat vraagt er om hier ook in de praktijk mee te experimenteren. Uit de pilots met de buurtteams blijkt bijvoorbeeld, dat financiële problemen en schulden in vrijwel alle gevallen aanleiding zijn tot een beroep op het buurtteam of andere ondersteuning. Het is dus belangrijk om onderzoek te doen naar (nieuwe) manieren van de aanpak van schuldenproblematiek die aansluiten bij de werkwijze van de buurtteams en het toetsen van deze werkwijze in de praktijk.

Dat betekent dat binnen de reikwijdte van het fonds ook voorstellen gedaan kunnen worden om tijdelijke capaciteit voor dergelijke projecten te faciliteren. Dat kunnen inhoudelijke experimenten zijn of een eenmalige investering in het creëren van de noodzakelijke randvoorwaarden, bijvoorbeeld op het gebied van ICT.

6. Innovatie helpt risico's te verminderen.

De innovaties die we vanuit het fonds financieren (bijv. aanpak schuldenproblematiek, (onderzoek naar) nieuwe zorgvormen, ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten) moeten bijdragen aan het verminderen van de risico's. De ruimte die we daarmee binnen het fonds vrij spelen kan weer worden aangewend voor nieuwe innovatieve activiteiten.

3. Ouder worden in Utrecht

Mensen worden steeds ouder, ook in Utrecht. Ouder worden hoort bij de loop van het leven en gaat vaak gepaard met een oplopende behoefte aan zorg, verzorging en ondersteuning. De kans op een of meer lichamelijke aandoeningen stijgt nu eenmaal met de leeftijd. Op 85-jarige leeftijd heeft 90% van de mensen te maken met fysieke of mentale problemen. Het goede nieuws is, dat de helft van deze ouderen hun welzijn als optimaal beschouwt¹⁰. De behoeften en de mogelijkheden van de oudere inwoners van de stad Utrecht zijn medebepalend voor de keuzen die we maken op terreinen zoals wonen, vrije tijdsbesteding, maatschappelijke participatie en ondersteuning en zorg. Conform de toezegging bij de raadsbehandeling van het Uitvoeringsplan eerste fase staan we in dit hoofdstuk stil bij ouder worden in Utrecht.

Ouderen in beeld

In 2014 wonen in de stad 14.769 Utrechters van 75 jaar en ouder, of te wel 4,5% van het totaal aantal inwoners. Het percentage Utrechters van 80 jaar en ouder bedraagt 2,6%. Kijkend naar de toekomst zien we dat het aandeel ouderen in de stad stijgt. In 2030 is het aantal Utrechters van 75 jaar en ouder 5,4%.

Door de hervorming van de langdurige zorg blijven ouderen, langer dan voorheen, zelfstandig thuis wonen. In Utrecht blijft naar verwachting de komende vijf jaren een groep van in totaal ongeveer 1.000 ouderen thuis wonen, die voorheen zou zijn opgenomen in een verzorgings- dan wel verpleeghuis. Het betreft mensen die veelal nu al beroep doen op Wmo-voorzieningen, maar als gevolg van de scherpere toegangscriteria niet meer doorstromen naar een intramurale opname. In plaats daarvan doet deze groep langer een beroep op de Wmo en op termijn waarschijnlijk ook op zwaardere voorzieningen in de Wmo.

Ambities en behoeften

Het onderzoeksbureau Nivel heeft onlangs een overzichtsstudie gepresenteerd waarin de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg van ouderen en toekomstige ouderen centraal staan¹¹. Op basis van een vragenlijstonderzoek onder mensen tussen 57 en 77 jaar, de toekomstige ouderen, beschrijven zij vier profielen van ouderen.

De analyse van Nivel leert ons dat ouderen verschillen in de wijze waarop zij in het leven staan en in de mogelijkheden die mensen hebben om zelf hun zorg te regelen. Het pleit er dan ook voor oog te hebben voor diversiteit van de doelgroep; ook in het ondersteuningsaanbod. Bijna de helft van de doelgroep heeft voldoende regie en is zelfredzaam (al dan niet met inzet van eigen middelen en met behulp van het netwerk). Een kwart (de 'zorg wensende' ouderen) kan gestimuleerd worden om gebruik te maken van hun hulpbronnen en het sociale netwerk waarover ze beschikken. Ongeveer een kwart van de ouderen (de 'afwachters' en 'machteloze' groepen) ervaart weinig regie over hun leven en zal niet in staat zijn om op eigen kracht zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn.

Meedoen naar Vermogen

De gemeente ziet voor zichzelf een taak om ervoor te zorgen dat iedereen in Utrecht kan meedoen. Zo ondersteunen wij volwassenen met een aangeboren of verworven handicap. Op gelijke wijze ondersteunen wij oudere Utrechters met verworven gebreken zodat zij hun eigen regie en zelfstandigheid kunnen behouden.

¹⁰ Bron: *Grijs is niet zwart wit. Ambities van 55+*, Mei 2013) van Leyden Academy on Vitality and Ageing.

¹¹ Overzichtstudies, *Ouderen van de toekomst, Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg*, Nivel 2014.

Hoe doen we dat?

Hierboven hebben we al geschetst dat, evenals andere leeftijdsgroepen ook ouderen geen homogene groep zijn. Daarom investeert de gemeente in manieren om Utrechters te ondersteunen om ook na 75 jaar de kwaliteit van leven en de ervaren gezondheid/vitaliteit hoog te houden. Dat doen we onder andere met Welkome Wijken. De woonomgeving van ouderen is een belangrijke factor voor het behoud van zelfstandigheid, sociale contacten en levenskwaliteit. Inzet van Welkome Wijken is dat Utrechters zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.

Utrecht werkt aan Welkome wijken

Wijken waar mensen zich thuis en veilig voelen, waar aandacht is voor de buurman en waar bewoners meedoen en meedenken over hun eigen wijk. Een wijk waar je kunt blijven wonen, ongeacht beperkingen, leeftijd, achtergrond. Van de wieg tot het graf, als je dat wilt tenminste. De wijk daarop afstemmen met een diversiteit aan woningen, voorzieningen en een goed ingerichte openbare ruimte vraagt samenwerking van partijen, een geïntegreerde aanpak op de terreinen wonen, welzijn en zorg en een heldere regievoering. In Utrecht werken we al sinds 2002 intensief samen met woningbouwcorporaties, diverse zorginstellingen, cliëntgroepen en bewoners om vorm te geven aan deze Welkome wijken. Welkome wijken is een van de thema's in Wonen en zorg verbonden. Werkprogramma 2014–2019. Dit programma is de uitwerking van de strategische agenda wonen in het sociale domein, waarin vijf thema's zijn benoemd, die randvoorwaarden zijn om de ontwikkelingen in het sociale domein goed te laten verlopen. Het gaat om voldoende geschikte woningen, spreiding van het zorgvastgoed, sociale en fysieke infrastructuur, woonruimteverdeling en leegstaand vastgoed. Zie ook bijlage 10.

Ook het ondersteunen van (zelf)organisaties van ouderen op wijkniveau, waarbij men elkaar kan steunen en bijstaan vanuit eigen kennis en ervaring en talenten, rekent de gemeente tot haar rol. Net zoals de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en de dagondersteuning. Waar nodig zijn er maatwerkvoorzieningen die een extra steuntje in de rug bieden.

Motie huisbezoeken 80-plussers

Tijdens de behandeling van het Uitvoeringsplan eerste fase is de motie huisbezoeken 80-plussers aangenomen. In aansluiting op de ervaringen met het netwerk SamenHoograven wordt de motie als volgt ingevuld:

- in samenwerking met huisartsenpraktijken worden alle patiënten van 80 jaar of ouder die bij hen niet bekend zijn als ziek en kwetsbaar of die niet, of niet frequent naar de huisarts gaan, aangeschreven met de vraag of zij een huisbezoek op prijs zouden stellen.
- de bezoeken worden afgelegd door specifiek geïnstrueerde vrijwilligers.

De regie van het project huisbezoeken 80-plussers ligt bij de buurtteams Sociaal. Het verzamelen van signalen en de ouderen ondersteunen bij oplossingen, doorverwijzen of anderszins zal in samenspraak met de huisarts / praktijkondersteuner en/of de wijkverpleegkundige plaatsvinden.

Jaarlijks wordt er over het onderwerp huisbezoeken 80-plussers gerapporteerd. De buurtteamorganisatie neemt het onderwerp huisbezoek 80-plussers op in haar jaarlijkse rapportage.

Ondersteuningsloopbaan als vertrekpunt

Als ouderen op enig moment gezondheidsklachten (somatische dan wel psychogeriatrisch) krijgen, uiten zij deze veelal in eerste instantie bij de huisarts of straks een wijkverpleegkundige. Dit geldt zeker voor de meer zelfredzame profielen zoals hierboven beschreven. Daar vindt (eerste) diagnostiek plaats en kan zo nodig worden geconcludeerd dat structurele ondersteuning geboden is.

In bijlage 7 hebben wij de verschillende fases in de zorg- en ondersteuningsloopbaan van een oudere met somatische dan wel psychogeriatrische klachten en de daarbij benodigde ondersteuning weergegeven. Tevens is aangegeven wie veelal de signalerende, verwijzende partij is. Dit laat het volgende zien:

- Bij aanvang van klachten is er nog veel mogelijk met hulp van eigen netwerk en voorzieningen in het sociale spoor in Utrecht. Het gaat dan bijvoorbeeld om dagactivering en andere algemene voorzieningen die vrij toegankelijk zijn;
- Zodra er sprake is van een meer structurele ondersteuningsvraag is (straks) veelal de wijkverpleegkundige(/dementieconsulent) vanuit de Zvw betrokken met verpleging en verzorging. Vanuit de Wmo zijn dan individuele verstrekkingen als Hulp bij het Huishouden, hulpmiddelen, woning aanpassingen en vervoer mogelijk;
- Naarmate de ondersteuningsvraag van ouderen intensiever wordt, zal de wijkverpleging worden uitgebreid en is uitbreiding van maatwerkvoorzieningen en aanvullende zorg vanuit de Wmo mogelijk. Onder meer gaat het dan om extra hulpmiddelen, intensieve begeleiding, dagbegeleiding en kortdurend verblijf;
- Wanneer de ondersteuningsvraag zodanig intensief wordt dat mensen niet meer thuis kunnen worden en permanent toezicht dan wel 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, is verblijf op grond van de Wet langdurige zorg aangewezen;
- De wijkverpleegkundige (/dementieconsulent) is hier een belangrijke continue factor. Hij/zij is degene die frequent bij deze ouderen over de vloer komt en behoefte aan zwaardere zorg en ondersteuning kan signaleren;
- Overigens is niet altijd sprake van een geleidelijk verloop van klachten en ouderen doorlopen ook niet altijd alle fases. Wanneer bijvoorbeeld een mantelzorger wegvalt, kan een oudere met beperkingen van het ene op het andere moment een beroep doen op aanvullende zorg of zelfs verblijf in de Wlz.

Daarnaast kunnen ouderen uiteraard ook hun ingang vinden bij of een beroep doen op het buurtteam. Als er sprake is van sociale problematiek als bijvoorbeeld eenzaamheid en/of schulden kan het buurtteam kortdurende begeleiding bieden en zo nodig doorgeleiden naar algemene en/of maatwerkvoorzieningen. We veronderstellen dat het hierbij met name gaat om ouderen uit de minder zelfredzame profielen zoals hierboven geschetst. Als het gaat om de buurtteams vormen de doelgroep ouderen geen uitzondering op de overige doelgroepen: bij problematiek op meerdere leefdomeinen is ondersteuning vanuit het buurtteam aangewezen.

Als er daarnaast sprake is van somatische en/of psychogeriatrische problematiek kan het buurtteam dit zo nodig signaleren en zorgen dat de wijkverpleegkundige of huisarts wordt ingeschakeld. Vervolgens biedt het buurtteam zijn begeleiding in nauwe samenspraak met de wijkverpleegkundige en/of de huisarts. Zie voor een nadere uitwerking paragraaf 5.3

4. De Stad

Utrecht, dat zijn we samen. Onze ambitie voor de sociaal vitale stad waarin inwoners betrokken zijn, wordt grotendeels verwezenlijkt in dit eerste 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 spelen natuurlijk de gemeente, maar ook maatschappelijke organisaties, vrijwilligersorganisaties en private partijen een rol.

De gemeente stimuleert Utrechters uit om zich in te zetten voor zichzelf, elkaar en voor hun stad. Bij deze rol past het bij elkaar brengen en faciliteren van informele organisaties en zorgcoöperaties in de buurt. De gemeente heeft samen met maatschappelijke organisaties en private partijen een rol in het realiseren van een hoogwaardig aanbod van voorzieningen en activiteiten op het gebied van gezondheid, bewegen, sport, kunst en cultuur en natuurlijk onderwijs en werk. Ook een prettige woonomgeving en voldoende geschikte huisvesting behoren daartoe. Onder andere in Vernieuwend Welzijn, het Kader Vrijwillige Inzet, de Nota Zelfbeheer, maar ook in de Cultuurnota Open ruimte benut en in de Sportnota 2011–2016: 'In Utrecht staat jouw talent centraal' is dit nader uitgewerkt.

Vrijwillige zorg en zorgcoöperaties

De gemeente Utrecht stimuleert Utrechters om zich in te zetten voor elkaar en voor de stad. Veel bewoners zijn actief als vrijwilliger, op allerlei terreinen. En steeds meer bewoners nemen initiatief om in georganiseerd verband publieke taken uit te voeren, variërend van het onderhoud van groen in de openbare ruimte tot het exploiteren van buurthuizen-in-zelfbeheer. Ook op het terrein van zorg zijn veel bewoners actief. Mantelzorgers helpen familieleden; zorgvrijwilligers helpen vrienden, burens of mensen met wie ze via een vrijwilligersorganisatie in contact zijn gebracht. In navolging van voorbeelden in verschillende plaatsen in het land, zien we in Utrecht ook de eerste initiatieven om te komen tot buurt- of zorgcoöperaties van mensen, die elkaar hulp en zorg willen bieden.

Deze vrijwillige zorg is een onmisbaar onderdeel van onze zorgstructuur. Uitgangspunt blijft dat wie professionele zorg nodig heeft, deze zorg ook krijgt. Maar vrijwilligers kunnen als 'schakel' fungeren tussen mensen met een zorgvraag en de professionele zorgverleners. Daarom blijft de gemeente vrijwillige zorg in haar verschillende varianten faciliteren, met kennis, contacten en soms (tijdelijke) subsidies. Het gaat om ondersteuning van mantelzorgers, van organisaties die de vraag naar en het aanbod van vrijwillige zorg bij elkaar brengen en van initiatieven in de sfeer van buurtzorgcoöperaties. Wat dit laatste betreft zullen wij in de loop van dit jaar initiatieven in de stad en elders in het land in kaart brengen, om vervolgens te bepalen hoe de gemeente dit soort initiatieven kan stimuleren en ondersteunen.

Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers bij hun taken vinden we belangrijk. 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.

De inzet van de gemeente binnen De Stad richt zich ook op Utrechters die (nog) niet in staat zijn om op eigen kracht sociaal en maatschappelijk te participeren. Voor hen bieden we een basisinfrastructuur in de wijk die hen in staat stelt anderen te ontmoeten en een sociaal netwerk op te bouwen om zo nodig op terug te vallen of zelf van betekenis voor te zijn.

In de Kadernota Meedoen naar Vermogen zijn de ambitie en aanpak van de gemeente Utrecht binnen De Stad vastgelegd. In het Uitvoeringsplan eerste fase hebben we beschreven hoe we omgaan met de ondersteuning van vrijwilligers, mantelzorgers en ondersteuningsinitiatieven. Die onderdelen behandelen we niet nogmaals in dit hoofdstuk. Binnen het bestek van dit tweede Uitvoeringsplan treft u informatie aan over de ervaring die is opgedaan met de vraag hoe formele en informele zorg succesvol verbonden kunnen worden en wat dit betekent voor de inzet van de gemeente op dit punt (paragraaf 4.1). Ook benoemen we welke voorzieningen we creëren voor Utrechters die (nog) niet in staat zijn om op eigen kracht te participeren. (paragraaf 4.2).

4.1 Verbinden formele en informele zorg

Een belangrijke opgave is om de professionele zorg en vrijwillige inzet goed te verbinden. Dat gaat niet vanzelf. Formele en informele werelden moeten elkaar beter leren kennen, begrijpen en benutten. Dat doen we van onderop en samen. De afgelopen maanden is in Leidsche Rijn hiermee ervaring opgedaan.

Samen zoeken

Buurtteam Leidsche Rijn, vrijwilligerscentrale U-centraal en het Netwerk Informele Zorg Utrecht hebben de afgelopen maanden ervaring opgedaan met de vraag hoe formele en informele zorg succesvol verbonden kunnen worden. 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 eerste ervaringen zijn dat:

- de buurtteammedewerker oog heeft voor overbelasting van mantelzorgers. Er wordt samen met het netwerk naar oplossingen gezocht 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 onder andere de Vrijwilligerscentrale, het Netwerk Informele Zorg Utrecht (NIZU), U-Centraal en de Tussenvoorziening.
- In Leidsche Rijn heeft Handje Helpen deelgenomen aan de casuïstiekbesprekingen. 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 op het domein van activering en het vergroten van de maatschappelijke participatie nauw gaat 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.

De gemeente heeft de ambitie om actief te sturen op de verbinding tussen formele en informele krachten. Dat doen zij in de eerste plaats vanuit haar opdrachtgeversrol. Dit is beschreven in de maatstaven die zijn benoemd in het hoofdstuk over sturing en de uitwerking daarvan in hoofdstukken 5 en 6. Aanvullend zet de gemeente in op een structuur voor het delen van ervaringen, best practices en bad practices.

4.2 Participatie sociaal kwetsbare inwoners

Om inwoners in staat te stellen om elkaar te helpen, op welke manier dan ook, is het noodzakelijk dat men elkaar kent en een eigen sociaal netwerk heeft. Sommige sociaal kwetsbare inwoners missen de mogelijkheden om een eigen netwerk op te bouwen of in stand te houden. Het gaat om onder andere ouderen, (ex)psychiatrisch patiënten, mensen met een licht verstandelijke beperking, mensen met een lichamelijke beperking en mensen met een langdurige psychische beperking. De gemeente ziet voor zichzelf een taak om deze groepen kwetsbare inwoners te ondersteunen in het vergroten van hun sociaal netwerk en het versterken van hun sociale participatie ('meedoen in de wijk'). Daartoe realiseert de gemeente in 2015 twee algemene voorzieningen: sociale prestatie en dagondersteuning. Deze algemene voorzieningen vormen samen met de maatwerkvoorzieningen arbeidsmatige activering en dagbegeleiding in het spoor Aanvullende zorg het ondersteuningsaanbod dat vanaf 2015 in Utrecht beschikbaar is¹². Dit aanbod is voor alle Utrechters die (nog) niet in staat zijn om op eigen kracht sociaal en maatschappelijk te participeren.

Meer met sociaal ondernemerschap

We zien sociaal ondernemers als een belangrijke motor voor maatschappelijke vernieuwing en innovatieve oplossingen, ook op het terrein van de WMO. Er is geen eenduidige definitie waar een sociaal onderneming aan moet voldoen. Wat sociaal ondernemers in onze ogen wel uniek maakt is dat zij maatschappelijke doelen voorop stellen en desondanks in hoge mate financieel zelfvoorzienend zijn, doordat zij een bescheiden rendement herinvesteren. De gemeente wil de komende jaren investeren in de samenwerking met sociaal ondernemers. Met Sociale prestatie en dagondersteuning starten we daar al mee vanaf 2015.

Sociale prestatie

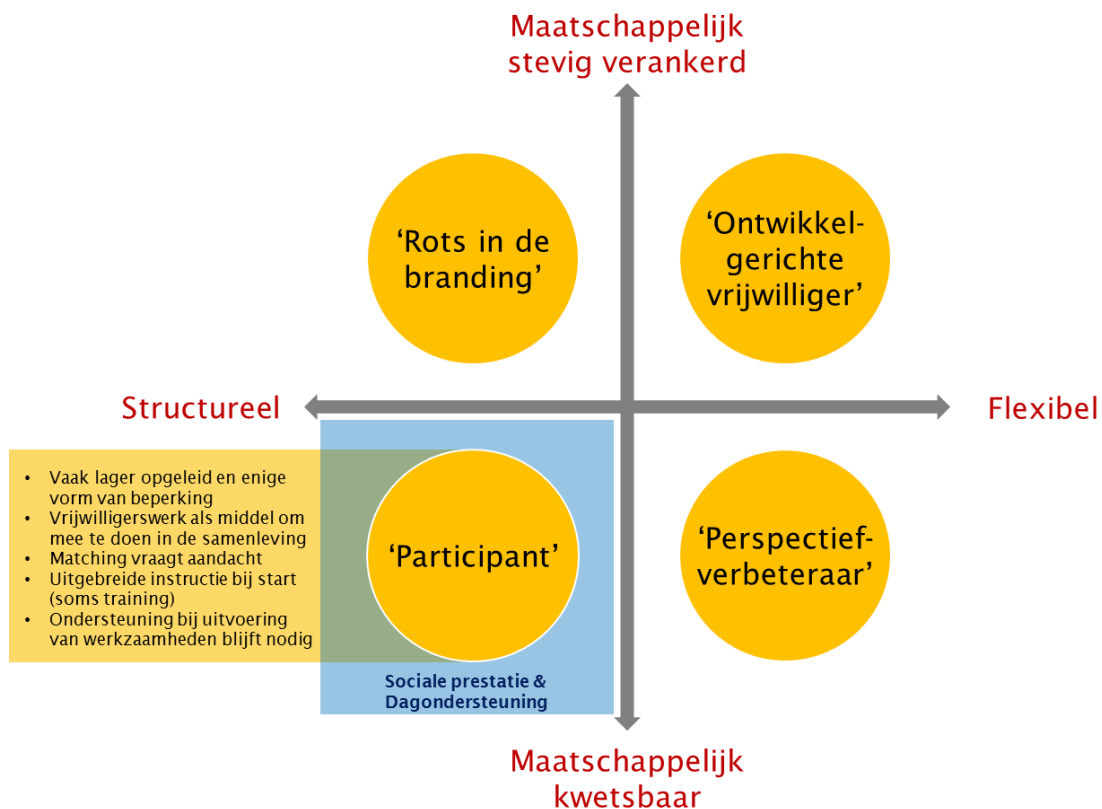
Onder de noemer sociale prestatie zet de gemeente in op een basisinfrastructuur in de wijk. Het gaat om voorzieningen die laagdrempelig zijn en het ontstaan van buurtnetwerken stimuleren die bij kunnen dragen aan samenredzaamheid. Het gaat om een combinatie van activiteiten die gericht zijn op zingeving, ontmoeting, gezondheidsbevordering als bewegen en samen gezond eten en het vergroten van taalvaardigheden; activiteiten die bewoners met, voor, en door elkaar vormgeven. In gesprek met welzijnspartijen, inwoners en sociaal ondernemers is verkend aan welke voorzieningen behoefte is, stadsbreed en specifiek in Kanaleneiland, Noord West en Overvecht. In deze drie wijken is de vraag naar dergelijke voorzieningen verreweg het grootst. Sociale prestatie is een vorm van vrijwillige inzet die vraagt om zorgvuldige matching en veelal ook om tijdelijke of blijvende ondersteuning. Hoe deze vorm van vrijwillige inzet zich verhoudt tot de andere typering van vrijwillige inzet in figuur 2 is nader omschreven in het Kader Vrijwillige Inzet 2015–2019.

Samenredzaam op de Ghanadreef

We schrijven Overvecht in 2015. Bij het activeringspunt aan de Ghanadreef zijn de eerste vragen die altijd gesteld worden: wat kan jij betekenen? Wat wil jij doen? Met de Ghanadreef als uitvalsbasis worden er verschillende dingen ondernomen. Freek en Kadir halen iedere week vijf oudere buurtbewoners op om samen te gaan eten bij het verpleeghuis Huis aan de Vecht. Ook de voedseltuin is in trek. De inloop is verantwoordelijk voor het onderhoud van de tuin. Op vaste tijden vervult men daarnaast de rol van gastheer. Als iemand ziek is wordt bij het activeringspunt gekeken wie kan invallen. De deelnemers van de inloop zijn samen verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de initiatieven en activiteiten die ze oppakken. De sociaal makelaars en (ervaringscoaches van) de buurtteams bieden waar nodig een helpende hand. Bijvoorbeeld bij het opstarten van een nieuwe activiteit.

¹² In het Uitvoeringsplan eerste fase hebben we de arbeidsmatige activering en dagbegeleiding uitgewerkt. Zie de samenvatting in bijlage 3 en het schema in bijlage 8.

Figuur 2. Vrijwillige inzet



Dagondersteuning

Een van de voorzieningen in de wijk die de gemeente realiseert voor oudere inwoners is de dagondersteuning. Het doel van deze algemene voorzieningen is om de zelfredzaamheid te versterken, terugval in vaardigheden uit te stellen en sociaal isolement te voorkomen. De dagondersteuning wordt zo veel mogelijk in de wijk georganiseerd.

5. Basiszorg

De gemeente zet in op hoogwaardige sociale basiszorg met generalistische begeleiding op maat en in het verlengde hiervan een aantal maatwerkvoorzieningen. Daarbij zorgen we ook voor een logische samenhang tussen sociale- en medische basiszorg. De vraagpatronen van Utrechters nemen we als uitgangspunt. Immers, met sommige problemen melden mensen zich bij het buurtteam en met andere problemen gaat iemand naar de huisarts.

De afgelopen maanden heeft een viertal onderwerpen prioriteit gehad:

- de verdere uitwerking en operationalisering van de inhoudelijke ontwikkelopgaven van de buurtteams, teams sociaal. Zie paragraaf 6.1 en bijlage 5;
- de opzet van de beoogde buurtteamorganisatie en het bijbehorende proces van co-creatie. Dit proces kent inhoudelijke onderdelen, maar ook onderwerpen op het gebied van bedrijfsvoering en opdrachtverstrekking vanuit de gemeente. In paragraaf 5.2 treft u een nadere uitwerking aan;
- de verdere uitwerking van de samenwerking tussen de buurtteams en de huisarts en wijkverpleegkundige. Zie paragraaf 5.3;
- de voorbereidingen op de aanbesteding hulp bij het huishouden. Hierover bent u separaat geïnformeerd.¹³

5.1. Buurtteams, team Sociaal

Het Utrechtse buurtteamconcept begint steeds meer vorm te krijgen. De werkwijze van de buurtteams lijkt een goed antwoord te bieden op de problemen die zich in het huidige zorgstelsel voordoen. De buurtteams bieden integrale hulp die laagdrempelig is en die aansluit bij de eigen oplossingen van mensen. In de praktijk wordt volop ervaring opgedaan in zes buurtteams.

In deze paragraaf gaan we kort in op de verfijning van de werkwijze van de buurtteams die we hebben uitgezet in een aantal de ontwikkelopgaven. In bijlage 5 belichten we de uitkomsten van de ontwikkelopgaven van de pilot teams sociaal, waarvan er twee als voorbeeld zijn opgenomen in deze paragraaf. We belichten met name de onderdelen waar de raad naar heeft gevraagd tijdens de behandeling van het Uitvoeringsplan eerste fase en de grensvlakken die in het Werkkader Ruimte voor Professionals voor de buurtteams sociaal, nog onvoldoende beschreven zijn. De overige uitkomsten van de ontwikkelopgaven worden verwerkt in het 'Logboek Buurtteams Sociaal' dat we overdragen aan de nieuwe buurtteamorganisatie sociaal.

Verfijning van de werkwijze via ontwikkelopgaven

Vanaf januari 2014 heeft Utrecht er, naast de twee pilot buurtteams die in april 2012 van start zijn gegaan, vier nieuwe buurtteams bij. De nieuwe teams sociaal worden ieder aangestuurd door een hostende organisatie. Dit is steeds een van de zorgaanbieders die deelnemen aan de buurtteams. De twee bestaande teams vallen nog rechtstreeks onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Samen met de teams Jeugd en Gezin hebben zij één voordeur in de buurt zodat mensen altijd aan het goede adres zijn. De leerervaringen van de twee pilot teams sociaal die in het Werkkader voor de buurtteams sociaal "Ruimte voor professionals" zijn vastgelegd, worden in 2014 verder uitgewerkt. Hiermee bereiden we ons gedegen voor op de komst van het stadsbrede netwerk buurtteams in 2015. In het kader van het uitgangspunt van de lerende organisatie maken we hierbij gebruik van de kennis en ervaring van de professionals in de praktijk, werken we samen met netwerkpartners en oefenen we met horizontale verantwoording. Totaal zijn er dertien ontwikkelopgaven geformuleerd. Kenmerkend voor een ontwikkelopgave is dat het antwoord op de vraagstellingen niet gevonden wordt door

¹³ Zie Cie. Brief Hulp bij het Huishouden van 15 juli jl.

literatuurstudie, door een brainstorm van beleidsambtenaren of door te bestuderen hoe andere gemeenten het doen, maar door het analyseren van praktijkervaringen van de experimentele buurtteams. Dit gebeurt samen met de direct betrokkenen uit de buurtteams en met de bestaande instellingen.

Vragen waarop in 2014 een antwoord wordt gezocht zijn¹⁴:

- hoe maken we in de buurtteams optimaal gebruik van ervaringsdeskundigheid;
- hoe zorgen we ervoor dat de buurtteams toegankelijk zijn voor alle doelgroepen in de stad;
- hoe groot kan de caseload zijn van een buurtteammedewerker;
- hoe krijgen de buurtteams een goede rol in de ketenaanpak veiligheid;
- wat is de rol van het buurtteam binnen een gedwongen kader;
- wat is de rol van het buurtteam ten aanzien van specifieke doelgroepen zoals ouderen, mensen met psychische problematiek, met een verstandelijke beperking of met niet aangeboren hersenletsel en welke basiskennis moet een generalist op deze terreinen in huis hebben;
- hoe organiseren we de functie informatie en advies;
- hoe zorgen voor effectieve ondersteuning op het terrein van schuldhulpverlening;
- hoe kan het buurtteam cliënten beter activeren, hoe zorgen we voor een goede afstemming tussen buurtteams en het vrijwilligerswerk;
- hoe werken de buurtteams samen met de gespecialiseerde ketenpartners in de aanvullende zorg en de medische basiszorg, de thuiszorg en de wijkverpleging.

Ervaringsdeskundigheid

In 2014 oefenen we met de diverse vormen van ervaringsdeskundigheid. In de buurtteams Overvecht Spoorzoom en Kanaleneiland Zuid werkt een professional met ervaringsdeskundigheid (ervaringswerker) en in teams Ondiep-Pijlsweerd en Kanaleneiland Zuid werken we met ervaringscoaches en -vrijwilligers (ervaringsvrijwilliger). 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, cliëntgestuurde 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.

Ieder buurtteam heeft twee of drie van bovenstaande ontwikkelopgaven opgepakt. De uitkomsten van de ontwikkelopgaven zullen op verschillende manieren een rol spelen in de stadsbrede invulling van de buurtteams vanaf 2015. Een deel van de uitkomsten zal kaderstellend zijn en wordt opgenomen in het kader dat we als gemeente meegeven aan de nieuwe uitvoeringsorganisatie. Een deel zal leiden tot bouwstenen voor een 'logboek' voor professionals waarbij we de ervaring van de huidige buurtteams overdraagbaar maken voor de nieuwe teams die in 2015 starten. Ook zullen de kwantitatieve

¹⁴ Een aantal ontwikkelopgaven zijn reeds uitgewerkt in het Uitvoeringsplan eerste fase. Het gaat bijvoorbeeld om Buurtteams en werk en activering.

uitkomsten ons input geven voor het ontwikkelen van een stadsbreed plaatje aan ondersteuning dat optimaal aansluit bij de aard en de omvang van de vragen en behoeften per buurt.

Daarnaast zullen de resultaten van de huidige zes buurtteams gevolgd worden via een monitor 2014 en volgen de buurtteams een scholingstraject gericht op basiskennis en vaardigheden die voor het werken in een buurtteam noodzakelijk zijn. Ook deze trajecten leveren input op voor 2015 en verder.

Op het terrein van diversiteit werken we met een participerende onderzoekster die twee jaar lang deelneemt aan de casuïstiekbesprekingen in het team en daarbij aandacht heeft voor het cultuursensitief werken, de verbinding legt tussen het team en de allochtone netwerken in de buurt en voorlichting geeft over het buurtteam. De eerste ervaringen op het terrein van diversiteit zijn besproken met zorgorganisaties en worden middels scholing gedeeld met de andere teams. Om de vraag te beantwoorden hoe de afstemming tussen de buurtteams en vrijwilligerswerk te versterken neemt een vrijwilligersorganisatie deel aan de casuïstiekbespreking in een van de buurtteams.

Diversiteit

Diversiteit is een thema in de breedte van Meedoen naar Vermogen. In het Uitvoeringsplan eerste fase is een aantal belangrijke uitgangspunten vastgelegd (zie de samenvatting in bijlage 3).

In het uitvoeringsplan MnV 1^e fase is ook 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 participerend) onderzoek en deelname aan casuïstiekbijeenkomsten

- De eerste ervaringen laten zien dat de aanwezigheid van buurtteammedewerkers met een 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.

Op andere terreinen zoals wonen, veiligheid, schuldhulpverlening, de (O)GGZ ketenpartners, wijkverpleging zijn met de samenwerkingspartners casuïstiekbijeenkomsten gehouden. Op basis van concrete ervaringen met cliënten wordt geanalyseerd welke conclusie men kan trekken uit de praktijkervaringen. Aan deze bijeenkomsten nemen medewerkers van buurtteams deel en de uitvoerende professionals van betrokken instellingen. Zij observeren, stellen vragen, analyseren en proberen de praktijkervaring samen met de uitvoerende professionals te veralgemeniseren naar uitgangspunten en richtlijnen voor de toekomstige buurtteams.

We blijven in 2014 verder leren en ontdekken en dragen de antwoorden op de bovenstaande vraagstukken over aan de nieuwe buurtteamorganisatie. Een overzicht van de opbrengsten op de verschillende ontwikkelopgaven treft u aan in bijlage 9.

5.2. Opbouw van de nieuwe organisatie via co-creatie

Na vaststelling van het Uitvoeringsplan eerste fase is het proces gestart om één organisatie te selecteren die de komende vier jaar verantwoordelijk wordt voor de verdere ontwikkeling, opbouw en uitvoering van de buurtteams, teams Sociaal. Op 15 mei jl. heeft de gemeente daartoe een subsidieregeling gepubliceerd en medio juli heeft het college van B en W op basis van een advies van de beoordelingscommissie de nieuwe buurtteamorganisatie Sociaal geselecteerd. Ook de nieuwe buurtteam organisatie Jeugd en Gezin is bekend.

Utrecht heeft gekozen voor ontwikkelgerichte uitvraag. Het Utrechtse buurtteamconcept ontwikkelt zich gestaag door maar in 2015 hebben we nog niet het 'definitieve model' voor de toekomst. Dat vraagt een (door)ontwikkeling gedurende zeker twee tot vier jaar. Een traject van leren, ontwikkelen, bijstellen, vaststellen. Maar per 2015 moeten we wel gereed zijn om nieuwe verantwoordelijkheden uit te voeren. Een stadsbreed netwerk van buurtteams waar alle Utrechters terecht kunnen is daar onderdeel van. Het ontwikkelgerichte karakter van de subsidieregeling sluit hierbij aan.

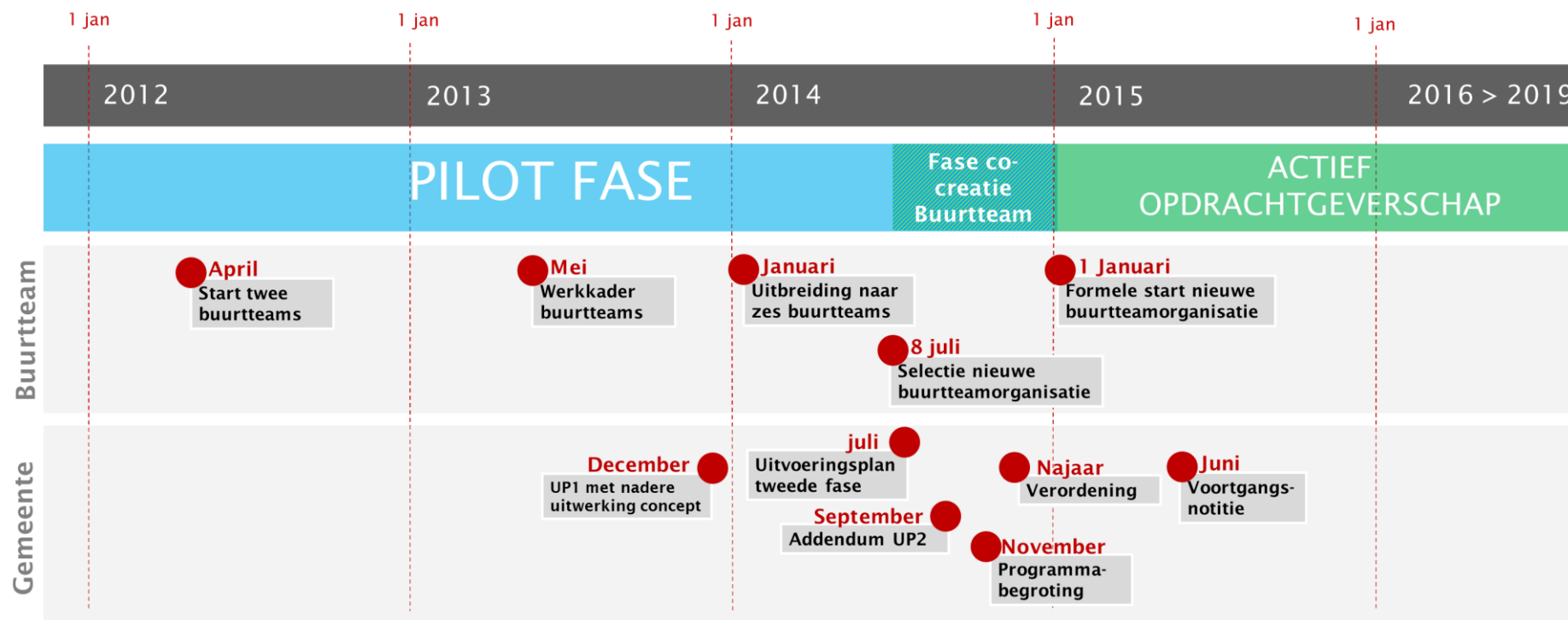
Ook is de subsidieregeling er op gericht dat de opbouw van de organisatie en doorontwikkeling van de buurtteamwerkwijze de komende periode en in het startjaar 2015 plaatsvindt in co-creatie met de gemeente als opdrachtgever. Daarmee bouwen we voort op de lijn sinds 2011, maar markeren we ook een nieuwe fase. Het proces van co-creatie ziet er op hoofdlijnen als volgt uit. (zie figuur 3)

Een kernonderdeel in de opdracht voor de nieuwe organisatie is het verder voortbouwen op het werkkader Buurtteams langs de lijn van de ontwikkelopgaven zoals die in de vorige paragraaf zijn beschreven. Deze opgaven vormen ook een belangrijke kapstok voor de operationele overdracht van de huidige zes pilots naar de nieuwe buurtteamorganisatie.

Bij de opbouw van de organisatie en de oprichting van buurtteams, teams Sociaal door de hele stad komen diverse vraagstukken kijken. De onderdelen van het co-creatieproces treft u aan in onderstaand schema.

(Door)ontwikkeling buurtteamconcept langs de lijn van ontwikkelopgaven	Logboek
Bedrijfsvoering (financiering, huisvesting, ICT)	Beschikking
Afspraken in het kader van monitoring, registratie, (horizontale) verantwoording in het kader van het principe van de lerende organisatie	Beschikking
Samenwerkingsafspraken met derden o.a. over de opbouw van de buurtteamorganisatie in 2015 in relatie tot de overgangsafspraken met de bestaande aanbieders in het kader van de continuïteit van zorg.	Beschikking nieuwe buurtteamorganisatie en de contracten voor de 'latende partijen' in de Aanvullende zorg.
Inrichting van de buurtteamorganisatie (o.a. via een heldere toegangsfunctie, diversiteit, inzet van ervaringsdeskundigheid, één privacy protocol, cliëntparticipatie en betrokkenheid wijknetwerken,).	Logboek, beschikking, verordening
Communicatie	Communicatie aanpak

Figuur 3. Co-creatie proces Buurteam organisatie



De inrichting van en bedrijfsvoering van de buurtteamorganisatie zullen naar verwachting hoofdzakelijk plaats vinden in 2014. De andere onderdelen van het co-creatieproces (het invullen van de opdrachtgevers- en opdrachtnemersrol, de opbouw van de buurtteamorganisatie en het door ontwikkelen van de inhoudelijke ontwikkelopgaven) zullen doorlopen in 2015 en verder. Dit past bij de veranderstrategie zoals genoemd in het Uitvoeringsplan eerste fase en het bijbehorende proces van leren en ontwikkelen vanuit de praktijk. De nieuwe werkwijze van de buurtteams kent geen precedent en vraagt continu dialoog tussen de gemeente als opdrachtgever en de uitvoerende partijen (zowel de buurtteamorganisatie als de aanbieders van Aanvullende zorg). Utrecht loopt hiermee voorop in de vernieuwing.

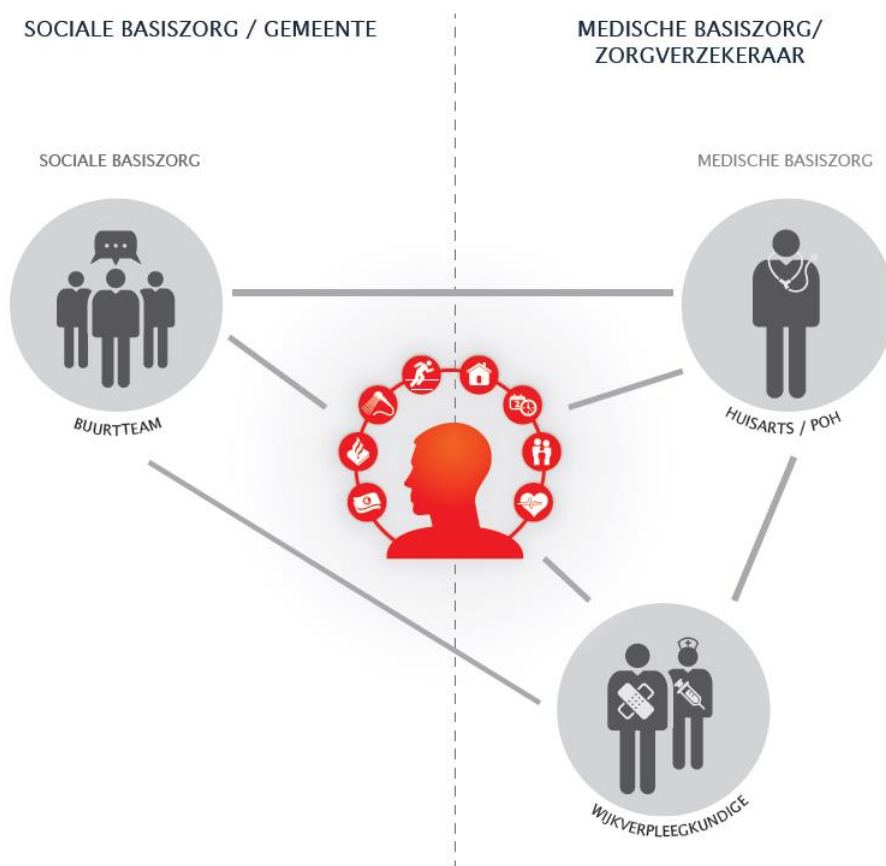
Door in co-creatie te werken met de nieuwe buurtteamorganisatie en frequent te monitoren worden de benodigde flexibiliteit en sturingsmogelijkheden behouden bij de verdere opbouw en uitwerking. Zoals zichtbaar wordt in figuur 3 kan de Raad op meerdere momenten dit jaar meesturen op dit proces van co-creatie. Dit geldt voor de te benoemen maatstaven en indicatoren, de uitwerking van de kaders op het gebied van cultuursensitief werken en het borgen van privacy, keuzevrijheid en financiële beheersbaarheid.

Sturing op buurtteamorganisatie

Eén van de onderdelen in het co-creatieproces is het verder invullen van de wijze waarop de kwaliteit en werkwijze van de buurtteamorganisatie kan worden gemonitord. Zoals in hoofdstuk 2 geschetst gaat dat om een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve elementen. Tegelijkertijd wil de gemeente (vanuit haar opdrachtgeversrol en stelselverantwoordelijkheid) op een aantal kernitems vanaf de start frequent monitoren hoe de buurtteams werken en daarover intensief het gesprek voeren met de organisatie. Zo vergt een goed functionerend Utrechts Model dat de buurtteams te allen tijde beschikbaar zijn voor Utrechters die dat nodig hebben. Anderzijds moet worden voorkomen dat de teams "vollopen aan de voorkant" omdat de collectieve voorzieningen binnen het spoor van "De Stad" te snel doorverwijzen naar de buurtteams. Ditzelfde geldt voor de relatie tussen de buurtteams en de aanvullende zorg. Van belang is dat de basiszorg niet te snel de aanvullende zorg inschakelt maar ook niet te laat. Utrecht wil in dit kader minimaal zicht houden op de volgende set aan kernindicatoren:

- In het kader van de financiële soliditeit monitoren we in 2015 cliëntstromen:
 - Het aantal meldingen bij het buurtteam, uitgesplitst naar doorverwijzers zoals huisarts, wijkverpleegkundige, werk en inkomen;
 - Het aantal doorverwijzingen (of het inschakelen van) de aanvullende zorg;
 - Substitutie van Aanvullende zorg naar Buurtteam conform afspraken.
- Effectiviteit in termen van bereik:
 - (Afwezigheid) van wachtlijsten en wachttijden met als uitgangspunt dat binnen 5 werkdagen na een melding de begeleiding start;
 - Gerealiseerde bereik in termen van aantal unieke cliënten.
- Tevredenheid in termen van cliënttevredenheid;
- Een (nog verder te ontwikkelen) set aan kwaliteitsindicatoren die verder inzicht geeft in kwaliteit en effectiviteit van de buurtteamwerkwijze: cliënttevredenheid, waardering ketenpartners, reden beëindiging hulp en doelrealisatie.

5.3. Samenwerking medische en sociale basiszorg



Een sprekend voorbeeld van samenwerking

Kees Wiersma is een man van 82 die zelfstandig woont in Overvecht. Mijnheer Wiersma is licht dementerend, vergeet soms zijn afspraken en weet niet altijd waar hij is. Lichamelijk zijn er ook problemen. Hij loopt zeer moeizaam en verplaatst zich op straat met een scootmobiel. Zaken als het bijhouden van de administratie lukken niet goed meer. De stress, die dit met zich meebrengt, zorgt ervoor dat mijnheer paniekerig wordt en veelvuldig bij mensen in de buurt zijn zorgen gaat uiten: de huisarts, de bakker en bekenden uit de buurt. Sinds een jaar krijgt Kees begeleiding van Anna, een buurtteammedewerker. Samen met haar neemt hij de post door, waardoor hij weer rustig wordt. De wijkverpleegkundige van de thuiszorg is langs geweest na een ziekenhuisopname en is een periode regelmatig geweest voor wondverzorging. Anna helpt hem één keer per maand met de administratie. Kees heeft weinig tot geen familie om zich heen maar hij heeft wel contacten in de buurt. Beide bureaus houden een oogje in het zeil.

Er is een mooie samenwerking met de huisartsenpraktijk op de Kastordreef. Kees komt regelmatig naar de huisartsenpraktijk met onvrede en vragen. Hij wordt dan gezien door de praktijkverpleegkundige (POH). Indien nodig overlegt ze met Anna van het buurtteam. Dit gebeurt ook andersom: wanneer Kees aangeeft dat hij niet lekker is, kan Anna contact zoeken met de praktijkverpleegkundige. Indien nodig gaan zij samen op huisbezoek, de praktijkverpleegkundige stemt af met de huisarts. En dit loopt erg goed. Mijnheer is rustiger en maakt meer vrienden in de buurt. Dit heeft een zelfs geleid tot wat vrijwilligerswerk bij de bakker op de hoek.

Dit voorbeeld illustreert de winst van nauwe samenwerking tussen buurtteam, huisartsenteam en wijkverpleegkundige: goede afstemming en daarmee voorkomen van onnodige inzet, betere kwaliteit

en beleving door de cliënt en vroegtijdig signalering Dit ontstaat vaak niet vanzelf. Samenwerking is evenmin in alle gevallen noodzakelijk. Wanneer heeft samenwerking meerwaarde en in welke vorm? Wat zijn randvoorwaarden voor succesvolle samenwerking? Ook de antwoorden op deze vragen hebben we getracht te vinden door praktijkervaringen te analyseren. Vanuit de ontwikkelopgaven Buurtteams is in Overvecht het afgelopen jaar nagedacht over samenwerking buurtteams en huisartsen/praktijkverpleegkundige en zijn hiervoor goede afspraken gemaakt. Dit is een voorbeeld van hoe het kan en als zodanig bruikbaar voor de rest van de stad. Het is tegelijkertijd nog volop in ontwikkeling.

Wanneer heeft samenwerking tussen medische en sociale zorg meerwaarde?

De ondersteuningsvragen van Utrechters kunnen gaan over lichaam, geest, sociale verbanden of maatschappelijke vragen ten aanzien van participatie, werk of financiën.

Figuur 4. 4-domeinen model¹⁵



Het merendeel van de mensen die ondersteuning nodig hebben, heeft slechts op een enkel domein ondersteuning nodig en kan waar nodig zelf schakelen tussen verschillende kwadranten. Bij een deel van de mensen is dit niet het geval en dan is goede aansluiting en samenhang tussen het domein van de gemeente en het domein van de verzekeraar van groot belang. In die gevallen is het zaak dat betrokkenen vanuit de sociale en medische basiszorg elkaar opzoeken en afstemmen. In kwetsbare wijken is deze noodzaak vaak nog groter doordat er relatief veel problematiek is en er hier meer mensen zijn die zelf niet schakelen tussen verschillende soorten ondersteuningsvragen.

De ervaringen van het afgelopen jaar in Overvecht leren ons dat met name bij de ondersteuning van kwetsbare ouderen, Utrechters met GGZ problematiek en multiproblematiek samenwerking tussen medisch en sociaal geboden is.

Samen aanpakken

Els Bijvank heeft een lange geschiedenis op het gebied van verslavingsbehandeling, onder andere bij Victas. De behandeling richtte zich op het abtinent blijven en het vergroten van het probleemoplossend vermogen. Vaak ging het goed, maar soms was er ook een terugval naar veel drinken. Nadat de behandeling met succes is afgerond, heeft overdracht plaatsgevonden naar de eerste lijn waarbij de huisarts en de praktijkverpleegkundige contact met mevrouw Bijvank onderhouden. De huisarts en praktijkverpleegkundige hebben het buurtteam ingeschakeld om een aantal sociale problemen op te pakken. Deze gezamenlijke aanpak blijkt te werken. Randvoorwaarde is dat er goede afspraken gemaakt worden zodat het opschalen naar verslavingszorg via de lijn van de huisarts snel kan als dat nodig is.

¹⁵ Bron: Stichting Overvecht Gezond

Samenwerking bij kwetsbare ouderen

Naar mate ouderen kwetsbaarder worden krijgen zij vaak zorg vanuit de Zvw en ondersteuning op basis van de Wmo 2015. Het merendeel van de ouderen kan prima zelf schakelen tussen deze domeinen. Als dat niet het geval is neemt afhankelijk van de concrete situatie één van de driehoek van huisarts / praktijkverpleegkundige, wijkverpleegkundige en buurtteam, het voortouw. Bij grofweg 80% van de ouderen is dat de wijkverpleegkundige en als er sprake is van kwetsbaarheid in het sociale domein, het buurtteam.

Wijkverpleegkundige in 2015

Wijkverpleging wordt een nieuwe aanspraak onder de Zvw. Dit omvat zowel de verpleegkundige en verzorgende handelingen (toewijsbare zorg), als taken die gericht zijn op coördinatie van zorgverlening, coaching (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement), signalering (bijvoorbeeld richting een buurtteam) en individuele, zorg-gerelateerde preventie (niet toewijsbare zorg of schakelfunctie).

Achmea heeft nu nog geen definitieve afspraken gemaakt rondom de inzet van wijkverpleegkundigen. Over de niet-toewijsbare zorg worden deze zomer in overleg met gemeenten afspraken gemaakt voor 2015. Er is sprake van een groeimodel zowel voor volume aan wijkverpleegkundigen als takenpakket. Gezien de totale middelen voor de schakelfunctie zal het in 2015 gaan om een beperkt aantal wijkverpleegkundigen voor Utrecht. Achmea zal waarschijnlijk organisaties contracteren die zowel de schakelfunctie als de feitelijke verpleegkundige zorg kunnen leveren. Vanwege overgangsrecht van cliënten in 2015 worden volgend jaar grotendeels de bestaande aanbieders gecontracteerd. Er is weinig ruimte voor veranderingen in 2015.

Samenwerking bij GGZ problematiek

In de Buurtteams komt men naast somatische problemen, waarvan het evident is dat de huisarts hierbij wordt ingeschakeld, ook veel inwoners met GGZ-problematiek, of een vermoeden van GGZ-problematiek tegen. Met de herinrichting van de basis-GGZ hebben de huisartsen vanaf 2014 een grotere rol als verwijzer en als behandelaar bij lichte problematiek. Hiervoor hebben zij praktijkondersteuners (POH) GGZ in dienst. De buurtteams kunnen de POH-GGZ consulteren als er sprake is van of een vermoeden is van GGZ-problematiek. Als verdere diagnostiek en behandeling nodig is kan de huisarts doorverwijzen naar de basis-GGZ of de tweedelijns-GGZ.

Taskforce Ernstige Psychiatrische Aandoening (EPA)

Met de transitie begeleiding en beschermd wonen naar de WMO krijgen gemeenten een grote verantwoordelijkheid in de ondersteuning van inwoners met een psychiatrische achtergrond. Vaak gaat het hierbij over inwoners met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). We spreken van EPA als mensen met GGZ-en/of verslavingsproblematiek ernstig beperkt zijn in hun sociaal en/of maatschappelijk functioneren en daardoor langdurig op zorg zijn aangewezen. De ingezette ontwikkeling om bedden af te bouwen, kortere opnamen te realiseren en zoveel mogelijk cliënten met ambulante behandeling (terug) in de wijk zorg te bieden raakt met name deze groep. De ondersteuning en zorg aan de EPA groep wordt vanaf 2015 door enerzijds de gemeente en anderzijds de zorgverzekeraar gecontracteerd. Aan de hand van vignetten is deze samenloop nader in beeld gebracht. Gemeente, Achmea en een viertal aanbieders – Altrecht, SBWU, Kwintessens en Victas – hebben de handen in elkaar geslagen om te komen tot samenhang in de ondersteuning van de EPA-groep.

Vier vormen van samenwerking

Er zijn verschillende samenwerkingsvormen denkbaar tussen buurtteam en huisarts / praktijkverpleegkundige en wijkverpleegkundige. In het voorbeeld van Kees Wiersma gaat het om afstemming om met de cliënt vanuit een doel te werken. Bij Els Bijvank om taakgerichte inzet van het

buurtteam. Het is zaak om per casus te beoordelen of en welke vorm van samenwerking nodig is. Daarbij kan gaan om:

- bilateraal afstemmen;
- consulteren;
- taakgericht invliegen, of;
- regie overdragen.

Door kritisch te kijken wanneer en in welke vorm samenwerking meerwaarde biedt wordt voorkomen dat allerlei casuïstiek overleg plaatsvindt en ondoelmatig zorg wordt ingezet. Het gaat immers om de juiste zorg bieden, maar ook het op tijd begrenzen.

Randvoorwaarden voor samenwerking

Samenwerking is iets anders dan 'cliënten doorverwijzen naar de ander'. We willen immers de ondersteuning rondom de Utrechter organiseren. Samenwerking ontstaat niet vanzelf. Wel zijn er een aantal voorwaarden te benoemen die daarbij kunnen helpen:

- duidelijkheid over de schaal waarop de samenwerking wordt georganiseerd;
- afspraken in de driehoek van huisarts / praktijkverpleegkundige, buurtteam en wijkverpleegkundige over wanneer schakel je elkaar in en hoe werk je samen met de cliënt;
- een basisinfrastructuur gericht op ontmoeten, leren en gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen. Het draagt bij aan korte lijnen tussen de professionals, vertrouwen in elkaars competenties en een gedeeld beeld van de verantwoordelijkheden.

Vervolg

De samenwerking medisch-sociaal een stap verder te brengen is de inzet tot 2016 gericht op:

- delen van de ervaringen in buurten zoals Overvecht. Wat nodig is voor succesvolle samenwerking verschilt uiteraard van buurt tot buurt. Tegelijkertijd willen we voorkomen dat we het wiel opnieuw gaan uitvinden in iedere buurt en zijn een gemeenschappelijke taal en referentiekader waardevol.
- het verder leren en ontwikkelen. Vragen die daarbij centraal staan zijn:
 - hoe kunnen we in de wijze waarop gemeente en zorgverzekeraar sturen, de samenwerking optimaal faciliteren: zowel in wijze van bekostigen als monitoren?
 - wat is een goede schaal voor samenwerking met oog op de ontwikkeling en organisatie van geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ) in de wijken en inzet wijkverpleegkundige vanaf 2016?
 - verder aanscherpen van het antwoord op de vraag 'wanneer schakel je elkaar in?'
 - wat zijn de gevolgen van alle ontwikkelingen in de GGZ en wat vraagt dit van de basiszorg in de wijk?

6. Aanvullende zorg

In dit hoofdstuk beschrijven we de opgaven rond aanvullende zorg. In het Uitvoeringsplan eerste fase hebben we beschreven hoe we in 2015 omgaan met het onderdeel individuele begeleiding, dagbegeleiding en bestaand specifiek stedelijk aanbod. Die onderdelen behandelen we niet nogmaals in dit hoofdstuk.

Inmiddels zijn het beleidsplan voor beschermd wonen en de contourennota Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) gereed. Deze treft u als bijlagen aan bij het uitvoeringsplan. In dit hoofdstuk behandelen we de hoofdlijn van de plannen.

Naast de inhoudelijke ontwikkeling van onderdelen van de aanvullende zorg is een belangrijke opgave om toegang zodanig vorm te geven dat we de doelstellingen van het Utrechtse model realiseren en werken binnen de beschikbare budgettaire kaders.

6.1 Toegang tot maatwerkvoorzieningen

Om te zorgen dat de buurtteams laagdrempelig kunnen werken, kiezen we ervoor dat de ondersteuning vrij toegankelijk is voor cliënten en verwijzers in het werkgebied van het buurtteam. Professionals in het buurtteam maken samen met de cliënt een ondersteuningsplan. Waar mogelijk wordt de ondersteuning door het buurtteam samen met cliënt opgepakt. Soms is er echter aanvullend een andere vorm van zorg nodig.

In het hoofdstuk over sturing hebben al beschreven dat de manier waarop we toegang tot maatwerkvoorzieningen organiseren ons helpt in de sturing op:

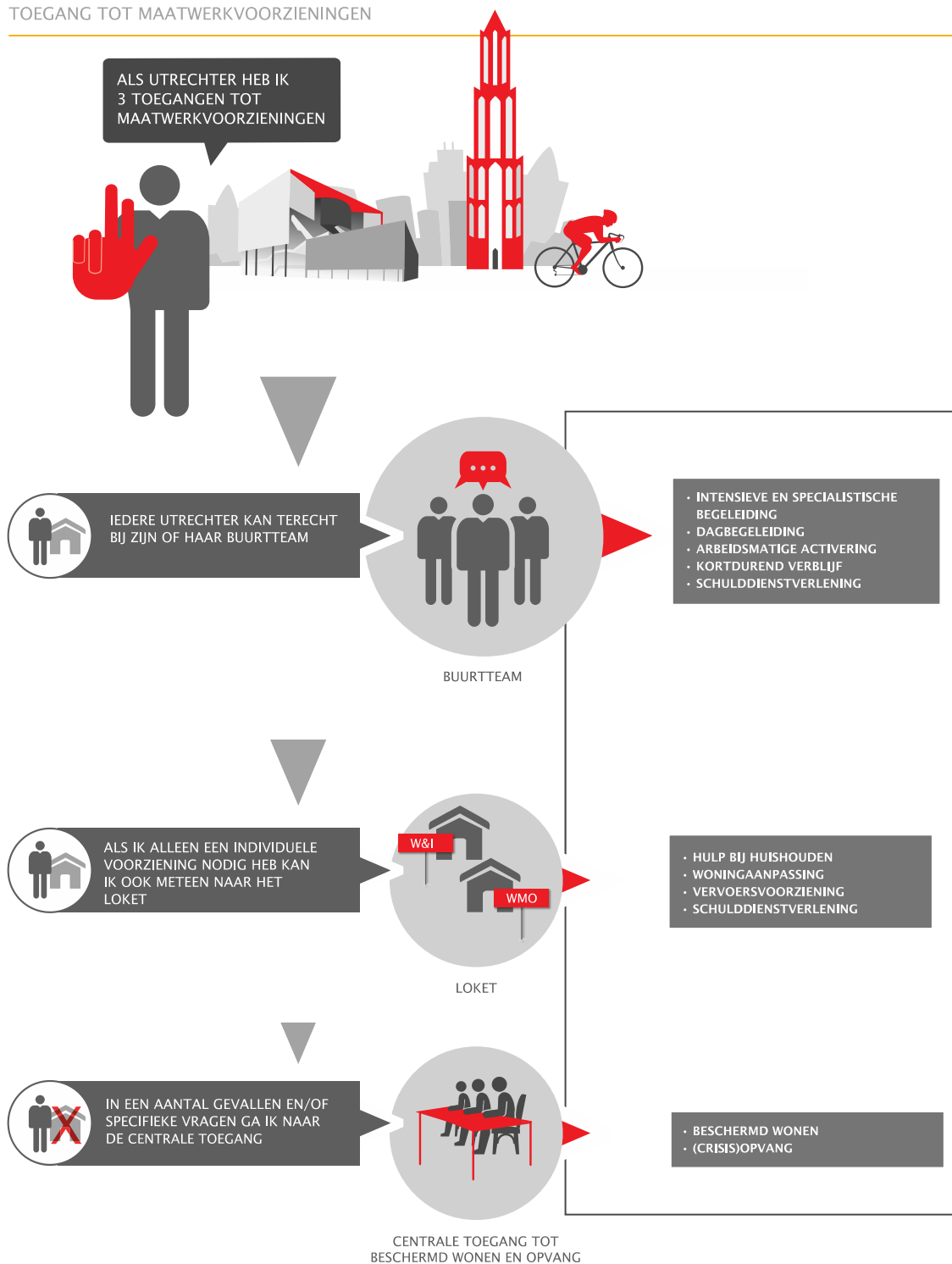
- Goede toegankelijkheid tot de juiste ondersteuning en zorg;
- Kwaliteit: passende ondersteuning en zorg;
- Verdeling van schaarste / beheersbaarheid inzet en capaciteit maatwerkvoorzieningen;
- Stimulans om te ontzorgen en creatief te zijn om aanbod te vernieuwen.

In het geval een maatwerkvoorziening nodig is, hebben we drie hoofdroutes voor de toegang:

- Buurtteam;
- Opvang en beschermd wonen via centrale toegang/veldtafel;
- Stedelijk loket WMO en stedelijk loket W&I.

Figuur 5. Toegang tot maatwerkvoorzieningen

TOEGANG TOT MAATWERKVOORZIENINGEN



Via buurtteam

Soms is er meer ondersteuning en zorg nodig dan het buurtteam kan bieden. Passend bij de leidende principes uit het Utrechts model vinden we het belangrijk dat cliënt dan zoveel mogelijk één aanspreekpunt heeft. De professionals van buurtteams vormen hierin de spil en zorgen ervoor dat mensen de zorg krijgen die ze daadwerkelijk nodig hebben. Het buurtteam verzorgt de toegang voor aanvullende zorg die in het verlengde ligt van de ondersteuning in het buurtteam voor Utrechters (vanaf 18 jaar) met meervoudige problematiek die wonen in het werkgebied van het buurtteam. Het gaat om de toegang tot intensieve en specialistische begeleiding, dagbegeleiding, arbeidsmatige activering, kortdurend verblijf en schulddienstverlening als er sprake is van meervoudige problematiek. Waar nodig consulteert het buurtteam professionals bij de juiste afwegingen. Ook kan het buurtteam extra expertise inzetten.

Indien naast genoemde vormen van ondersteuning ook hulp bij het huishouden, een woningaanpassing of een vervoersvoorziening nodig is, wordt dit meegenomen in plan dat het buurtteam maakt. Over deze onderdelen geeft het buurtteam een zwaarwegend advies aan het stedelijk loket Wmo.

In geval aanvullende zorg nodig is, doet buurtteam de inhoudelijke afweging en maakt een plan waarin het te behalen resultaat staat. Omdat we veel waarde hechten aan ruimte voor professionele afweging hanteren we hierbij geen strak kader. 2015 is een belangrijk jaar om de werkwijze rond de toegang verder te ontwikkelen op basis van ervaringen uit de praktijk. Omdat een zorgvuldige afweging van groot belang is, stellen we gebruik van de volgende leidraad voor toegang voor:

- cliënten hebben een lage score op de zelfredzaamheidsmatrix op de levensgebieden waarop problemen zijn;
- er is nauwelijks perspectief op inzet vanuit eigen kracht en/of het netwerk van cliënt is niet ondersteunend en biedt weinig perspectief voor verbetering;
- er is sprake van meervoudige zware chronische problematiek waarvoor intensieve begeleiding nodig is en/of;
- het gaat om (complexe) problematiek die specifieke expertise vraagt (bijvoorbeeld bij psychiatrische stoornissen, verslaving, gedragsproblemen, dementie, zintuiglijke beperkingen) en/of;
- de situatie van de zorgvrager is zeer instabiel;
- daarnaast speelt mee in overweging of er sprake is van inzet van dwang of drang en/of de veiligheid in het geding is en/of er sprake is van een crisissituatie.

Om tot de inhoudelijke afweging te komen zal het buurtteam experts consulteren en hulpverleners raadplegen die cliënt kennen. Hierbij valt te denken aan de huisarts en praktijkondersteuner van huisarts, wijkverpleging, professionals van zorgaanbieders uit GGZ, gehandicaptenzorg, onderwijs. Consultatie is onderdeel van een zorgvuldige afweging op basis waarvan buurtteam tot een plan komt. De aanbieders van aanvullende zorg hebben acceptatieplicht en leveren zo nodig overbruggingszorg. In geval een cliënt al eerder aanvullende zorg heeft ontvangen zorgt het buurtteam voor een warme overdracht.

Duur en omvang van aanvullende zorg zijn niet altijd van te voren in te schatten. Daarom is het voorstel om in het geval van arbeidsmatige activering te werken met een proeftraject. Na drie maanden geeft de aanbieder een advies over de juiste werkplek en de omvang van het aantal dagdelen. Het buurtteam neemt op basis hiervan een besluit. Omdat 2015 het eerste jaar is dat de buurtteams de toegang tot aanvullende zorg gaan vormgeven, geldt dat we voor alle vormen van aanvullende zorg de toegang strak monitoren. We zorgen voor korte feedbackloops om snel te kunnen bijsturen en om het geleerde weer in praktijk te brengen. Op die manier wordt 2015 een jaar waarin we de toegang verder ontwikkelen.

Toegang tot de aanvullende zorg loopt via het buurtteam. Omdat we ook willen aansluiten bij de plaatsen waar mensen komen en bekend zijn, zullen we voor een goede en soepele toegang veel samenwerken met partners in de buurt. Specifieke aandacht vragen we hier voor ouderen met somatische of psychogeriatrische klachten. In beide gevallen zullen zij bekend zijn bij de huisarts, de praktijkondersteuner en straks de wijkverpleegkundige. De toegang tot de aanvullende zorg, bijvoorbeeld in de vorm van dagbegeleiding, thuisbegeleiding of kortdurend verblijf vindt plaats in nauw overleg tussen buurtteam en eerstelijns gezondheidszorg. Omdat dit in 2015 nog een relatief kleine groep nieuwe cliënten betreft, geeft dat de gelegenheid om een afwegingskader en verdeling van rollen en taken nader aan te scherpen.

Het kan voorkomen dat problemen ontstaan bij de toegang. In dat geval ligt de regie bij het buurtteam. Om escalatie te voorkomen zetten we in op:

- Monitoren van probleemsituaties. In het hoofdstuk over sturing hebben we beschreven hoe we in 2015 de uitvoering volgen en waar nodig aanpassen;
- Op regelmatige basis overleg op bestuurlijk niveau met aanbieders aanvullende zorg. Hier worden de resultaten van de monitoring besproken. Ook dit thema hebben we benoemd in het hoofdstuk over sturing;
- Aanvullend advies inwinnen door buurtteam van specialist.

We besteden hier ook kort aandacht aan de toeleiding naar zorg buiten de Wmo. Het buurtteam is dan niet de partij om deze toegang te verzorgen. Dit komt bijvoorbeeld voor als cliënt in aanmerking komt voor ondersteuning vanuit Wet Langdurige Zorg (Wlz). In dat geval zal het buurtteam doorverwijzen naar een aanbieder aanvullende zorg die het indicatietraject via het CIZ in gang zet. Als behandeling of toeleiding naar zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) nodig is verwijst buurtteam via de huisarts.

Opvang en beschermd wonen via centrale toegang/veldtafel

Toegang tot aanvullende zorg voor mensen met meervoudige problematiek loopt via het buurtteam. In een aantal situaties kiezen we ervoor om de toegang tot aanvullende zorg niet via het buurtteam te laten lopen maar via de centrale toegang/veldtafel. Dat geldt voor beschermd wonen en opvang. In overleg met zorgaanbieders, cliënten(organisaties) en toeleiders wordt een afwegingskader voor deze complexe en dure vormen van zorg. Bovendien gaat het ook vaak om cliënten die niet uit Utrecht komen. Als centrumgemeente doen we de toegang en de toewijzing van de zorg.

Bij de centrale toegang voor opvang en beschermd wonen wordt onder leiding van de gemeente besloten over de inzet van opvang en beschermd wonen. Naast de gemeente nemen verwijzers/toeleiders en aanbieders van aanvullende zorg deel aan dit overleg. Voor daklozen en zorgmijders wordt de inbreng vanuit het frontofficeteam verzorgd. Dit multidisciplinaire team levert bemoeizorg, diagnostiek en inhoudelijke voorbereiding van de veldtafel. Ook de expertise van de buurtteams (generalistische blik) wordt verbonden met de veldtafel. Door middel van een zorgvuldige voorbereiding van het overleg in de veldtafel streven we ernaar dat zo'n 80% van de plannen voor cliënten getoetst worden zonder nadere inhoudelijke bespreking of onderhandeling. Naast de inhoudelijke toets zorgt de veldtafel ook voor de toewijzing van een cliënt aan een aanbieder. Deze heeft acceptatieplicht en is ook verplicht overbruggingszorg te leveren indien nodig.

In 2015 ontwikkelen we de toegang tot de opvang en beschermd wonen verder (criteria voor toegang op basis van cliëntprofielen) met accent op zorgvernieuwing en sturing op in- en uitstroom. Tevens bekijken we of en hoe de buurtteams een centrale rol kunnen spelen in de toegang tot beschermd wonen.

Voordat een dossier naar de centrale toegang / veldtafel gaat is onder andere de volgende informatie verzameld:

- Inhoudelijke beoordeling (op basis van zelfredzaamheidsmatrix, weging netwerk/mantelzorg en nader te ontwikkelen afwegingskader) en toets compleetheid dossier;
- Valt vraag onder reikwijdte Wmo of doorleiden naar Wlz of Zvw?
- Is ondersteuningsvraag ambulant op te lossen? En zo ja, wat zijn dan mogelijkheden?
- Is sprake van zorg-/behandelmijder?

Persoonsgebonden budget

De WMO 2015 biedt de optie om maatwerkvoorzieningen te verzilveren in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). Het PGB als instrument sluit daarmee goed aan bij de leidende principes in het Utrechts model en bevordert innovatie in de zorg. Randvoorwaarde voor de gemeente is dat het PGB op een wijze wordt ingezet die voldoende kwaliteit borgt en financieel beheersbaar is. Daarnaast moet fraude al aan de voorkant worden voorkomen: de afgelopen jaren zijn zowel de PGB-houders zelf als de financiers te vaak de dupe geworden van een (kleine) groep cliënten die het huidige systeem voor oneigenlijke doeleinden misbruikte.

De WMO 2015 benoemt een aantal voorwaarden om in aanmerking te komen voor een PGB. Het gaat hierbij om aspecten als “bekwaamheid” (is de cliënt in staat zelfstandig zorg in te kopen), “motivatie” (kan de cliënt motiveren waarom een PGB passender is dan zorg in natura) en “kwaliteit” (is zorg van goede kwaliteit). Voor de derde voorwaarde geldt dat voor professionele zorg die wordt ingezet met een PGB dezelfde wettelijke kwaliteitseisen van toepassing zijn als voor voorzieningen in natura; voor informele zorg kan en zal kan de gemeente zelf eisen stellen om de kwaliteit van zorg. Verder wordt in de Wmo 2015 via een trekkingsrecht fraude met het PGB tegengegaan. Concreet betekent dit dat PGB budgethouders vanaf 1 januari 2015 hun budget niet op de eigen rekening krijgen gestort, maar dat de Sociale Verzekeringsbank het budget beheert en van daaruit de (door de cliënt ingekochte) zorgverlener betaalt.

Via de verordening zal de gemeente uitwerking geven aan de wettelijke kaders en visie op het PGB binnen het Utrechtse Model. Doelstelling is dat de verordening door de gemeenteraad wordt vastgesteld voor 1 november 2014. Een belangrijk punt in de verordening is onder welke voorwaarden het PGB kan worden ingezet voor zorg uit het eigen sociale netwerk.

Bij de inkoop van Aanvullende zorg is het belangrijk dat de gemeente een deel van het beschikbare budget op voorhand reserveert voor PGB's. In 2015 gaat het om een voorlopig bedrag van €5 mln. euro, geraamd op basis van de huidige beschikbare landelijke gegevens. Dit bedrag is bedoeld voor de huidige budgethouders (die vallen onder het overgangsrecht) én voor nieuwe PGB aanvragers. Overigens mag het geraamde budget niet bepalend zijn voor het al dan niet toekennen van een PGB. Als een aanvraag voldoet aan de voorwaarden, moet deze worden toegekend.

Via stedelijk loket Wmo en stedelijk loket W&I

Het buurtteam is de plek waar iedere wijkbewoner kan aankloppen met vragen. Als blijkt dat de vraag enkelvoudig is en niet in het verlengde ligt van de ondersteuning die de buurtteams bieden, dan brengt het buurtteam mensen in contact met het stedelijk loket Wmo of de website schulddienstverlening. Mensen kunnen ook rechtstreeks met dit loket contact opnemen. In geval van enkelvoudige schuldenproblematiek loopt de aanvraag voor schulddienstverlening via W&I.

Waarvoor kan de Utrechter hier terecht?

Voorbeelden van voorzieningen waarbij de toegang verloopt via het stedelijk loket Wmo: hulp bij het huishouden, woningaanpassing en vervoersvoorziening. W&I is de plek waar mensen zich kunnen melden voor schulddienstverlening.

Als er naast een van bovenstaande voorzieningen meer ondersteuning nodig is omdat cliënt meervoudige problematiek heeft, dan loopt de toegang via het buurtteam en geeft buurtteam een advies over inzet van bovenstaande voorzieningen.

Uitgangspunt voor vervolgproces: minimale bureaucratie

Het buurtteam is in samenspraak met professionals uit de Aanvullende Zorg voldoende toegerust om de inhoudelijke afweging te maken over welke zorg nodig is. Ook de cliënt zelf wordt hier uiteraard nauw bij betrokken. Utrecht wil voorkomen dat er onnodige bureaucratische processen worden opgetuigd en kiest er nadrukkelijk voor om geen (inhoudelijk deskundig) indicatie- of beschikkingenorgaan in te richten of te continueren.

Vanuit dit vertrekpunt kiest Utrecht ervoor dat vanaf 2015 het ondersteuningsplan van het buurtteam voldoende is om toegang te hebben tot de Aanvullende Zorg. Dit uitgangspunt brengt een aantal vraagstukken met zich mee die in de komende periode (voor het vaststellen van de verordening) nader uitgewerkt moeten worden:

- inrichting van de backoffice van de buurtteamorganisatie en de gemeente op basis van bovenstaande werkwijze;
- het (op basis van bovenstaande uitgangspunt) invulling geven aan de mogelijkheden van bezwaar en beroep en het vormgeven aan het inhoudelijke beoordelingsproces dat hiervoor nodig is;
- finale juridische toets op het eventueel mandateren van de beschikkingsbevoegdheid naar de buurtteamorganisatie;
- borging van de rechten van de cliënt;
- onderzoeken in welke situaties een formele beschikking nog noodzakelijk is.

Bij het Wmo loket en de centrale toegang wordt op dit moment het toegangsproces afgerond met een beschikking voor de te leveren zorg. Ook hier geldt het uitgangspunt van minimale bureaucratie. Komende maanden wordt dit uitgangspunt voor de drie hoofdroutes voor de toegang nader uitgewerkt in de verordening welke in het najaar wordt voorgelegd aan de Raad.

6.2 AMHK

De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid om bovenlokaal één AMHK in te stellen en in stand te houden. Deze samenvoeging van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) wordt via de Jeugdwet wettelijk verankerd in de WMO 2015. Het AMHK moet op 1 januari 2015 bereikbaar zijn.

Utrecht kiest ervoor om samen met Amersfoort, de andere centrumgemeente huiselijk geweld in de provincie Utrecht, één AMHK in te stellen. Samen met de gemeenten in de regio's en de huidige uitvoerders van AMK en SHG zijn de contouren van het AMHK uitgewerkt. Conform de toezegging in het Uitvoeringsplan eerste fase treft u in bijlage 11 bij deze nota een voorstel aan voor de inrichting van het Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

De belangrijkste voorstellen in de contourennota AMHK zijn:

- In aansluiting op de wettelijke kaders en de lokale uitgangspunten zijn voor de ontwikkeling van het AMHK een aantal uitgangspunten benoemd ten aanzien van het doel en de wijze waarop het AMHK wordt georganiseerd. (zie onderstaande kader)
- Uitgangspunt is dat de inkoop van het AMHK vorm krijgt binnen het beschikbare budgettaire kader: de bestaande budgetten voor het SHG en de budgetten voor het AMK in de nieuwe Jeugdwet.
- Tot de kerntaken van het AMHK behoren:
 - 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 met de lokale zorgstructuur en de veiligheidsketen.
- Aanvullend fungeert het AMHK als kenniscentrum en investeert zij in een netwerk van samenwerkingspartners, zowel landelijk, regionaal als lokaal.
- één AMHK in te stellen en in stand te houden voor de provincie Utrecht en het AMHK in aansluiting op SAVE, veiligheidsketen en lokale zorginfrastructuur vorm te geven.

Uitgangspunten 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.

Voor een goede en effectieve aanpak van geweld in huiselijke kring is gezamenlijk regionaal beleid nodig. De centrumgemeenten hebben met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport afgesproken om Regiovisies aanpak geweld in huiselijke kring en kindermishandeling te maken. Ook

hierin trekken Utrecht, Amersfoort en regiogemeenten gezamenlijk op. Op 1 januari 2015 is de regiovisie op hoofdlijnen gereed. In 2015 wordt de visie verder uitgewerkt in aansluiting op de lokale zorginfrastructuur en het AMHK.

6.3 Beschermd wonen en opvang

De gemeente Utrecht is als centrumgemeente verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang in de regio Utrecht. Dit betreft het gebied van de Wmo-regio's Utrecht-west, Lekstroom, Zuidoost en Utrecht-stad. De gemeente Utrecht wordt per 2015 als centrumgemeente maatschappelijke opvang ook verantwoordelijk voor het beschermd wonen in de regio Utrecht. 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, afgeschermdde woon- en leefomgeving.

Conform de toezegging in het Uitvoeringsplan eerste fase wordt de beleidsontwikkeling van de Maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in samenhang met beschermd wonen opgepakt. In bijlage 12 treft u het Regionale beleidsplan Beschermd Wonen aan. Dit plan is in intensieve samenwerking met de regiogemeenten en de aanbieders van beschermd wonen tot stand gekomen.

Opvang

De opvang in het kader van geweld in huiselijk kring wordt (door)ontwikkeld. Alle begeleiding vindt plaats in de thuissituatie. Opvang komt alleen om de hoek kijken als de veiligheid in het geding is. Om dit te realiseren is het zaak dat de maatschappelijke opvang en opvang in het kader van geweld in huiselijke kring beter op elkaar aansluiten. De ambulante begeleiding wordt vanaf 2015 door de nieuwe buurtteamorganisatie geleverd. Hetzelfde geldt voor nazorg, woonbegeleiding naar zelfstandigheid, de corporatiehotels en gebiedsgericht maatschappelijk herstel.

Een tweede ontwikkeling is die van het herzien van de laagdrempelige opvang (nachtopvang en een deel van de inloop) in verband met de toestroom van niet rechthebbenden naar de stad.

Beschermd wonen

Beschermd wonen: het verhaal van Ilonka van Vliet

Ilonka (40) heeft een bewogen jeugd achter zich. Ze groeide op in een pleeggezin maar vond daar niet de veiligheid die ze nodig had, ze werd mishandeld. Als jong meisje liep ze weg van huis en wist zich een tijdje te redden zonder vast dak boven haar hoofd. Tot ze ziek werd. Ze kreeg een longontsteking en ook psychische klachten. Uiteindelijk werd ze met een psychose opgenomen in psychiatrisch ziekenhuis Altrecht in Den Dolder. Daar woonde ze 20 jaar op de afdeling langdurige psychiatrische zorg. Haar situatie stabiliseerde zodanig dat de stap naar een eigen huis gemaakt kon worden. Sinds een paar maanden woont Ilonka zelfstandig met begeleiding vanuit de SBWU. Ze begint weer een eigen leven op te bouwen en ontdekt waar ze plezier aan beleeft. Twee keer in de week krijgt ze ondersteuning bij het koken en soms kookt ze in de gezamenlijke keuken voor de andere bewoners. Dit levert nieuwe contacten op. Dat is heel belangrijk voor Ilonka omdat ze geen contact met haar familie heeft en het haar nooit is gelukt om een vriendenkring op te bouwen. Binnenkort gaat Ilonka kennismaken bij het activiteitencentrum van Altrecht en hoopt dat ze daar een paar dagdelen per week in de keuken of in de bediening kan helpen. Voor de toekomst heeft ze plannen om in een winkel te gaan werken.

Het Regionale beleidsplan Beschermd wonen kent een focus op 2015. Een zorgvuldige en beheerste transitie staan in dit startjaar centraal. De belangrijkste voorstellen voor 2015 zijn:

- bij de inkoop 2015 maakt de gemeente Utrecht met aanbieders afspraken over bevoorschotting zodat er geen onbedoelde effecten op de liquiditeit van zorgaanbieders optreden en geen onwenselijke gevolgen voor de continuïteit van de zorg ontstaan;
- 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 beschikbaar is, heeft de gemeente werkafspraken gemaakt over de processen en criteria voor toegang. Conform de voorstellen in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk worden nieuwe cliënten uit zowel de stad Utrecht als uit de regio toegeleid naar beschermd wonen via een Centrale Toegang voor opvang en beschermd wonen.
- Ook over de samenwerking zijn afspraken gemaakt. Zowel als het gaat om de afstemming met Achmea als de afstemming met de 15 regiogemeenten, zorgaanbieders en met woningbouwcorporaties.

Voor de zomer van 2015 ontvangt u een voorstel voor de inrichting en inkoop van beschermd wonen vanaf 2016. In bijgevoegde beleidsplan is daartoe een eerste denklijn opgenomen:

- De inzet van de gemeente is dat cliënten zo veel mogelijk ondersteund worden in de eigen thuissituatie. Waar mogelijk zet de gemeente in op ambulantisering van de zorg en het (door)ontwikkelen van begeleidingsvormen.
- Insteek is om de ondersteuning rondom de cliënt te organiseren. Dit vraagt om een bredere blik dan alleen beschermd wonen. Met name de samenhang met de opvang en de ambulante begeleiding is van groot belang.
- Utrecht zet in op samenhangend aanbod, ook over de grenzen van de Wmo heen. Ook een beperkte groep cliënten met een verstandelijke beperking maakt gebruik van beschermd wonen. De begeleiding van deze groep wordt vanaf 2015 vanuit twee domeinen geleverd: de Wmo 2015 en de Wlz. Hetzelfde geldt voor de groep Utrechters met een ernstige psychiatrische aandoening. Zie ook het kader op pagina 33.
- Zoals eerder aangegeven in deze nota wordt de wijze van monitoren komend jaar in overleg met aanbieders en cliënten(organisaties) verder vorm gegeven. Dat geldt ook voor beschermd wonen. Met name de wijze waarop kwaliteit en effectiviteit in beeld worden gebracht verdient nadere uitwerking. Het zelfde geldt voor de cliënttevredenheid en de keuzevrijheid van de cliënt bij de invulling van zijn of haar dagbesteding. Onderzoek naar de effectiviteit en efficiëntie van beschermd wonen moet bijdragen aan een betere sturing op kosten, kwaliteit en doorstroom.
- Betere ketenafspraken realiseren in overleg met woningbouwcorporaties, zorgaanbieders en regiogemeenten.

7. Participatie en Communicatie

7.1 Participatie

Utrecht maken we samen! Participatie van inwoners en cliënten draagt bij aan het bewaken van de kwaliteit van de ondersteuning en zorg. Cliënten en hun directe omgeving weten immers als geen ander wat goede ondersteuning en zorg is en wat niet. Cliëntenparticipatie is daarnaast een wezenlijk onderdeel van het leren vanuit de praktijk en van de beleidsontwikkeling op dit dossier.

Ook de Wmo 2015 stelt regels over de invloed van inwoners op de gemeentelijke activiteiten. Zo moeten inwoners:

- in de gelegenheid worden gesteld om voorstellen voor beleid te doen;
- vroegtijdig in staat worden gesteld om gevraagd en ongevraagd te adviseren;
- ondersteuning krijgen om die rol te vervullen;
- kunnen deelnemen aan periodiek overleg;
- onderwerpen voor de agenda van dit overleg kunnen aanmelden; en worden voorzien van de benodigde informatie.

Op dit moment zijn er diverse mogelijkheden voor inwoners om mee te praten over beleid en uitvoering van de gemeente. Er zijn wijkraden, adviesraden voor bepaalde aandachtsgebieden of doelgroepen, cliëntenraden die horen bij bepaalde instellingen en belangenorganisaties. Hiermee voldoet de gemeente aan de wettelijke kaders. Maar Utrecht wil meer dan voldoen aan de wet op dit gebied.

Utrecht maken we samen!

Komend jaar wil de gemeente in gesprek met bestaand cliënten- en adviesraden over hoe de afspiegeling van de Utrechters in deze raden nog beter kan en hoe de werkwijze verder doorontwikkeld kan worden, zodat deze toekomstbestendig is.

Uitgangspunten voor de wijze waarop Utrecht (cliënten)participatie vormgeeft zijn:

- Borging (wettelijke) rechten als ondergrens;
- Cliëntparticipatie is een wezenlijk onderdeel van de kwaliteitsontwikkeling;
- Participatie op drie niveaus:
 - cliënt (eigenaarschap): het gaat om het geven van een centrale, structurele plek (en stem) aan cliënten in het zorg- en begeleidingsproces.
 - instelling;
 - beleidsontwikkeling.

Binnen de drie sporen van het Utrechtse model is focus gericht op de positie en participatie van Utrechters en van cliënten. Voor aanbieders van algemene en maatwerkvoorzieningen gelden als basis de wettelijke eisen uit de WMO 2015 op het gebied van medezeggenschap en waarborgen voor de cliënt. De invulling van deze wettelijke eisen is een verantwoordelijkheid van de aanbieders. In aanvulling op deze wettelijke vereisten wil Utrecht haar opdrachtgeversrol benutten om instellingen te stimuleren nieuwe vormen van (cliënten)participatie te ontwikkelen. In de pilot buurtteams zijn we hier reeds mee gestart.

Individuele cliëntondersteuning

Alle Utrechters kunnen gebruik maken van cliëntondersteuning. Dat kan zowel om informele als formele vormen van cliëntondersteuning gaan. De nadruk op het belang van cliëntondersteuning bij de toegang is een nieuw element in de WMO 2015.

De gemeente is vrij om keuzen te maken in hoe zij de cliëntondersteuning vorm geeft. De WMO 2015 geeft wel een aantal voorwaarden mee:

- cliëntondersteuning is toegankelijk en geschikt voor alle Utrechters;
- de cliënt het gevoel moet hebben dat de cliëntondersteuner daadwerkelijk naast hem staat en in de positie is om zijn belang te dienen;
- cliëntondersteuning wordt op deskundige wijze geboden en is zoveel mogelijk gebaseerd op expertise over alle domeinen van het leven.

In Utrecht krijgen de buurtteams vanaf 2015 de centrale rol in de cliëntondersteuning. In het najaar wordt dit nader uitgewerkt in co-creatie met de nieuwe buurtteamorganisatie.

Buurtteams

De buurtteamorganisatie voldoet vanaf 1 januari 2015 aan alle kaders en vereisten die in de ontwikkelgerichte uitvraag en het gemeentelijk beleid zijn gesteld op het gebied van rechten voor de cliënt en cliëntparticipatie. Dat gaat voor de gemeente een stap verder dan alleen het formeel voldoen aan de wettelijke vereisten. Het gaat om het geven van een centrale, structurele plek (en stem) aan cliënten in het zorg- en begeleidingsproces. Mede in dat kader wordt cliënttevredenheid een belangrijke indicator voor de monitoring van de kwaliteit van het buurtteamwerk. Dit geldt niet alleen voor de Buurtteamorganisatie, maar voor alle aanbieders van ondersteuning en zorg in de drie sporen van het Utrechtse model.

De ambitie van participatie is dat cliënten, hun mantelzorgers en andere inwoners kunnen meepraten over de werkwijze en resultaten van het buurtteam. Deels gebeurt dit in de directe contacten tussen buurtteam en inwoner. Hierin is het vanzelfsprekend dat de buurtteammedewerkers een open houding hebben voor feedback. Daarnaast is het nodig om mensen via andere wegen een stem te geven. Dit lukt het beste door een methode te kiezen die past bij de buurt. Dat kan op verschillende manieren. (zie onderstaande kader)

Cliënten(participatie) en buurtteams

Afgelopen half jaar is in meerdere buurten ervaring opgedaan met hoe cliënten(participatie) vorm gegeven kan worden. Zo werkt het buurtteam Ondiep/Pijlsweerd/Daalsebuurt aan een spel waarmee ze op de centraal gelegen markt op de Plantage willen gaan staan. Het spel trekt zowel kinderen als volwassenen en daagt de volwassenen uit om hun mening te geven. In Leidsche Rijn wordt een andere methode ontwikkeld, die deels online plaatsvindt. Er wordt drie vragen gesteld via kaartjes die op veel bezochte plekken worden neergelegd, en via Twitter. In Kanaleneiland wordt gekozen voor een meer persoonlijke aanpak, door een serie interviews te laten uitvoeren door ervaringsdeskundigen.

Met elk van deze methodes wordt op een bij de buurt passende wijze actief navraag gedaan onder de inwoners hoe zij de buurtteams ervaren. Los daarvan is het noodzakelijk voor inwoners, de buurtteamorganisatie en voor de gemeente, om één duidelijk aanspreekpunt te hebben om zaken aan voor te leggen of mee te bespreken. Vandaar dat we in overleg met de nieuwe buurtteamorganisatie vragen om aanvullend een cliëntenraad te vormen, die op stedelijk niveau functioneert.

Vervolg

De structurele inrichting van cliëntparticipatie op bovenstaande wijze vraagt een stevige regierol van de gemeente. Van belang hierbij is ook om te sturen op samenhang tussen de verschillende aspecten en vormen van cliëntparticipatie. Daarnaast zullen verschillende onderdelen komende tijd verder moeten worden uitgewerkt. Belangrijke punten hierin voor de komende periode zijn:

- Het meenemen van bovenstaande visie (en formele vereisten) in de inkoopafspraken met de betrokken zorgaanbieders;
- Ook wordt in het najaar voor alle instellingen een bijeenkomst georganiseerd door de gemeente om met de zorgaanbieders onze visie op cliëntparticipatie te delen, deze verder aan te scherpen en aan te geven wat de gemeente van hen verwacht.

7.2 Communicatie

Zorgvuldige en duidelijke communicatie is gezamenlijke verantwoordelijkheid

In het Uitvoeringsplan eerste fase Meedoen naar Vermogen zijn de centrale uitgangspunten voor communicatie vastgelegd. Ook is daarin aangegeven dat de communicatie en bijbehorende mijlpalen zoveel mogelijk in samenhang met de andere decentralisaties binnen het sociaal domein worden voorbereid. Bijvoorbeeld waar het gaat om de communicatie rond de (komst van) buurtteams in de stad. In dit hoofdstuk geven we nader invulling aan de communicatieaanpak. Daarbij is nauwe samenhang gezocht tussen de transformaties Meedoen naar Vermogen en Zorg voor Jeugd.

Zorgvuldige en duidelijke communicatie is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Als het gaat om de communicatie over de veranderingen per 2015 is niet alleen de gemeente aan zet. De landelijke overheid bijvoorbeeld is in beeld als het gaat om het uitleggen van de wettelijke veranderingen in de langdurige zorg en de rol die gemeenten en zorgverzekeraars krijgen vanaf 2015.

Communicatie tot nu toe

Duidelijk is dat de cliënten die ondersteuning en zorg vragen, maar ook alle andere inwoners van Utrecht voorbereid moeten worden op en geïnformeerd moeten worden over de veranderingen. Binnen het Utrechtse model zijn de buurtteams (Sociaal en Jeugd & Gezin) de spil in de vernieuwing en het meest in het oog springend instrument. Op 1 januari 2015 moet iedere inwoner van de stad zich bij een buurtteam kunnen melden. Er is inmiddels over de buurtteams gecommuniceerd, zowel stedelijk als in de buurten waar nu al teams zijn. Zo is er een beeldmerk en huisstijl ontwikkeld met als insteek 'buurtteams één gezicht'. In dat kader zijn er flyers en visitekaartjes gemaakt en is de website www.buurtteamsutrecht.nl ontwikkeld. Verder is er vanaf de start van de transformatie intensief contact met de belangrijkste stakeholders: onder meer via de diners pensant en met cliëntenorganisaties via specifieke bijeenkomsten. Daarnaast is recent het eerste nummer van de buurtteamniewsbrief verschenen.

Nieuwe fase, nieuwe doelgroepen

Nu de wettelijke kaders helder zijn, het beleid van de gemeente Utrecht op hoofdlijnen is vastgesteld en we aan de vooravond staan van de feitelijke veranderingen is het van groot belang een duidelijke strategie te hebben voor het vervolg van de communicatie. Daarbij gaat het in deze fases vooral om de communicatie richting inwoners en (potentiele) cliënten een belangrijke rol spelen.

Met communicatie willen we bereiken dat:

- verschillende doelgroepen informatie op maat krijgen, zowel inhoudelijk als qua timing;
- de gegeven informatie eenduidig is, bijvoorbeeld als het gaat om afstemming tussen de gemeente en haar samenwerkingspartners;

- de mijlpalen binnen de transitietrajecten in beeld zijn en de daaruit voortvloeiende consequenties voor verschillende doelgroepen.

De uitgangspunten zoals vastgesteld in het Uitvoeringsplan eerste fase zijn nader uitgewerkt in vier hoofdlijnen. Het belangrijkste fundament daarvoor is de onderverdeling in doelgroepen, gecombineerd met de boodschappen die voor hen relevant zijn en de afzender daarvan.

De Utrechters

De burgers in meer algemene zin, Utrechters dus, die (nog) geen zorg of ondersteuning nodig hebben moeten ruim voor 1 januari 2015 globaal geïnformeerd worden over de veranderingen. Voor hen is een concreet zorg- of ondersteuningsaanbod geen realiteit; er is dus een ander referentiekader. Zij willen weten waar ze terecht kunnen op het moment dat dat aan de orde is. Het gaat in feite om een soort 'routeboekje' dat je thuis op het prikbord hangt. Burgers verwachten die informatie van de gemeente te krijgen en dat is terecht gegeven de verantwoordelijkheid die de gemeente straks heeft.

Cliënten

Cliënten willen vooral weten wat er concreet voor hen gaat veranderen. Krijg ik per 1 januari andere ondersteuning of zorg? Komt er dan iemand anders bij mij thuis of krijg ik een andere begeleider? Als het gaat om het geven van informatie hierover zijn primair de uitvoeringsorganisaties van de buurtteams en de bestaande aanbieders van begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen aan zet. Zij kennen de cliënten, staan dichtbij hen en zijn het gezicht van wat er geleverd wordt.

Aanbieders, signaleerders en verwijzers

De gemeente Utrecht kan en wil zich daarbij niet afzijdig houden. Vanaf de start is ingezet op een partnership met de aanbieders en het is van belang dat voor de (uitvoering van) de communicatie ook te doen. Daarbij gaat het om de uitvoeringsorganisaties van de buurtteams en om de aanbieders van aanvullende zorg en de ondersteuning die vanuit het eerste spoor geleverd wordt. Ook de belangrijkste signaleerders en verwijzers zoals huisartsen en sociaal makelaars spelen hierin een cruciale rol.

Als het gaat om de inhoud en de organisatie van ondersteuning en zorg is er op dit moment intensief contact tussen de gemeente en haar partners. Samen wordt gekeken naar hoe het er concreet uit gaat zien en worden inkoopafspraken gemaakt. Ook in communicatief opzicht moet er sprake van co-creëren, waarbij de aanbieders de lead nemen richting cliënten en de gemeente meedenkt, meekijkt en bewaakt dat er samenhang is tussen de boodschappen van de verschillende organisaties.

Buitenwereld

Het is voor de gemeente Utrecht ook van belang de relevante buitenwereld te informeren. Daarbij valt te denken aan (de brancheorganisatie van) zorgverzekeraars, collega-gemeenten, de rijksoverheid, patiënten-/consumentenorganisaties, pers en dergelijke. Over de keuzes die Utrecht gemaakt heeft, het model waarmee gewerkt wordt en de voortgang van de implementatie wil de gemeente transparant zijn.

Communicatie langs vier lijnen

Zoals gezegd is de communicatieopgave verder uitgewerkt in 4 lijnen. De verschillende doelgroepen en actoren (afzenders van de boodschap) komen daarbij in beeld. En vervolgens is voor elke lijn aangegeven wat het doel van de communicatie is en welke insteek daarbij past.

Lijn 0 Utrecht maken we samen

Insteek	het faciliteren en 'in de etalage zetten' van initiatieven uit de samenleving
---------	---

Initiële doelgroep	Utrechters
Actor	de samenleving (gemeente is faciliterend)
Doel	eigen kracht van Utrechters ondersteunen en zichtbaar maken

Lijn 1 Informeren

Insteek	het 'brengen' van de veranderingen in algemene zin; het waarom benoemen en in een 'routeboekje' uitleggen waar mensen terecht kunnen als ze ondersteuning of hulp nodig hebben
Initiële doelgroep	Utrechters
Actor	gemeente
Doel	kennis overbrengen/houding ten opzichte van de veranderingen positief beïnvloeden

Lijn 2 Transitie

Insteek	het verbinden en co–creëren met samenwerkingspartners; zijn alle betrokken partijen goed van elkaars stappen in de transitie op de hoogte (en bijbehorende communicatie daarover), hoe benutten we elkaar en delen we de inhoudelijke boodschappen?
Initiële doelgroep	Buurtteamorganisatie, zorgaanbieders van Aanvullende zorg, maatschappelijke partners die actief zijn in het eerste spoor van het Utrechtse model, uitvoeringsorganisaties van de gemeente zelf (volksgezondheid en werk en inkomen), cliëntorganisaties.
Actor	Gemeente voert regie
Doel	kennis overbrengen (over en weer), samenhangende boodschappen en activiteiten/middelen ontwikkelen

Lijn 3 Veranderen

Insteek	het op maat informeren van cliënten; <i>wat</i> betekenen de veranderingen nu precies voor u?
Initiële doelgroep	cliënten
Actor	Buurtteamorganisatie, aanbieders De Stad en Aanvullende zorg (en soms de gemeente zelf)
Doel	kennis overbrengen

In de achter ons liggende fase van (de voorbereidingen op) de transitie is er met name binnen lijn 2 intensief gecommuniceerd. Cliënten, en voor een beperkt deel Utrechters, waren in beeld als het gaat om de buurtteams die al actief zijn. Voor de komende tijd is het belangrijk de slag te maken naar de andere lijnen.

Inzet van juiste boodschap en middelen

Bij de communicatie rond de transformatie zijn verschillende uitgangspunten van belang. Enerzijds moeten de leidende principes, die ook de inhoud van het Utrechtse model bepalen, terug te vinden zijn in de communicatie–uitingen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om continuïteit van zorg (in 2015), het centraal stellen van eigen kracht, de focus op mogelijkheden, ondersteuning en zorg dichtbij huis en in samenhang organiseren.

Daarnaast zijn er ook communicatieve uitgangspunten zoals de noodzaak van eenduidige communicatie en ruimte voor interactiviteit. Daarnaast moet er aandacht zijn voor cultuursensitiviteit, het zoveel mogelijk benutten van bestaande kanalen, intensivering van digitale communicatie en meer

beeldtaal. Dat laatste is 'van nu', maar vooral ook van belang voor laaggeletterden en mensen die moeite hebben met digitale media.

Cruciaal in de communicatie is herhaling van de boodschap (één keer is geen keer) én de inzet van een mix van verschillende soorten middelen. Digitaal communiceren is van belang, via bijvoorbeeld websites, e/mail en digitale nieuwsbrieven, filmpjes en animaties en natuurlijk social media. Bij schriftelijke communicatie draait het onder meer om huis-aan-huis-bladen (advertenties/free publicity), folders en posters. Maar ook persoonlijk informatie geven, via bijeenkomsten, overleggen, werkbezoeken en telefonisch contact is essentieel. De gedachte hierbij is om vooral gebruik te maken van de kanalen die Utrechters al volop gebruiken.

Vervolgstappen: communicatiekalender

De communicatiestrategie (en daarop gebaseerde voorgenomen activiteiten) worden besproken met de belangrijkste partners in de stad.

In bijlage 13 is een (voorlopige) communicatiekalender opgenomen waarin staat aangegeven welke activiteiten in de tweede helft van 2014 zullen worden ingezet. Daarbij staat ook per hoofdlijn aangegeven welk type communicatiemiddelen kan worden ingezet. Dit zal de komende periode verder moeten worden uitgewerkt, in nauwe samenspraak met alle betrokken partners.