



**Gemeente Utrecht**

# Wmo kadernota Meedoen naar Vermogen

# Inhoudsopgave

<b>1. UTRECHTSE STAND VAN ZAKEN .....</b>	<b>1</b>
1.1. DOSSIER MEEDOEN NAAR VERMOGEN.....	1
1.2. MEEDOEN NAAR VERMOGEN IN EEN VERANDERENDE CONTEXT.....	1
1.3. OPBOUW VAN DE KADERNOTA.....	1
<b>2. AMBITIE EN VERANDERSTRATEGIE .....</b>	<b>2</b>
2.1. WAT WIL UTRECHT BEREIKEN?.....	2
2.2. VERANDERSTRATEGIE .....	5
2.3. LEIDENDE PRINCIPES .....	5
<b>3. UTRECHTS MODEL OP HOOFDLIJNEN.....</b>	<b>7</b>
<b>4. NADERE UITWERKING VAN DE DRIE SPOREN.....</b>	<b>13</b>
4.1. SPOOR 1: ONDERSTEUNING VAN HET ZELFORGANISEREND VERMOGEN.....	13
4.2. SPOOR 2: BASISZORG.....	15
4.3. SPOOR 3: AANVULLENDE ZORG .....	22
4.4. DAGBESTEDING.....	24
<b>5. BUDGETTAIR KADER .....</b>	<b>26</b>
<b>6. STURINGSCONCEPT .....</b>	<b>28</b>
<b>BIJLAGEN.....</b>	<b>31</b>

# Utrecht 2020: een toekomstbeeld

Ook in 2020 zullen er Utrechters zijn die een beroep doen op hulp en zorg omdat ze problemen hebben op één of meer gebieden: financiën, wonen, dagbesteding, lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, verslaving en huiselijke relaties. Dat is van alle tijden.

Het grote verschil tussen onze ambitie voor 2020 en nú is, dat de hulp en zorg voor kwetsbare Utrechters op een andere manier zal zijn georganiseerd: dicht bij huis, snel beschikbaar en lang niet meer zo versnipperd als nu. De spin in het web van de hulp- en zorgverlening zijn de Buurteams Sociaal<sup>1</sup>, die in alle wijken en buurten hun draai hebben gevonden. De professionals van de Buurteams zijn van veel markten thuis. Als ze iemands hulpvraag niet (volledig) zelf kunnen beantwoorden, zijn ze in staat om snel gespecialiseerde hulp- en zorgverleners in te schakelen. Waarbij zijzelf, samen met de cliënt, de regie houden, zodat de cliënt zich niet van het kastje naar de muur gestuurd voelt.

Een ander verschil tussen 2020 en nu is, dat bewoners zich steeds meer zijn gaan realiseren, dat hulp en zorg een gedeelde verantwoordelijkheid zijn van de samenleving en de overheid. Het beroep van de overheid op de 'eigen kracht' van mensen en op de hulp van iemands sociale netwerk heeft wortel geschoten in de samenleving. Wat ooit normaal was, is weer normaal geworden: mensen kijken naar elkaar om, binnen de grenzen van het mogelijke. Vrijwilligers en mantelzorgers voelen zich gesteund door de overheid, die de condities schept waardoor vrijwillige zorg te combineren valt met werk, gezin en vrijetijdsactiviteiten.

Nog een verschil tussen 2020 en nu is, dat de (lokale) overheid zich heeft ontwikkeld tot een speler die meerdere rollen speelt waar het gaat om maatschappelijke hulp en zorg. Variërend van ondersteuner van kleinschalig vrijwilligerswerk tot zakelijk inkoper van grote zorgpakketten. Het is de gemeente, in ons toekomstbeeld, ook gelukt om samenwerking te organiseren: samenwerking tussen de sociale basiszorg door het Buurteam en de medische basiszorg door de huisarts, samenwerking met vrijwilligers en samenwerking tussen de basiszorg en de gespecialiseerde hulp, of dit nu is op het terrein van psychiatrie, schuldsanering of complexe woonbegeleiding. Dankzij de gestroomlijnde samenwerking worden Utrechters sneller, beter en goedkoper geholpen.

De aanleiding voor ons toekomstbeeld is de overdracht aan de gemeente van zorgtaken, die nu nog in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn geregeld. Het gaat om dagbesteding, individuele begeleiding en persoonlijke verzorging. Vanaf 2015 zullen deze taken zijn geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Er is groot geld mee gemoeid voor Utrecht: een bedrag van naar schatting tussen de 105 en 135 miljoen euro op jaarbasis.<sup>2</sup>

In deze Kadernota Meedoen naar Vermogen schetsen we op hoofdlijn hoe we de nieuwe zorgtaken denken te organiseren en te gaan uitvoeren, binnen het brede kader van de Wmo. Deze Kadernota bevat onvermijdelijk veel beleids- en organisatietaal. Maar in werkelijkheid gaat hij over mensen. Bijvoorbeeld over Ronald Helder, een volwassen man die in huis woont bij zijn vader. Vader overlijdt, Ronald vreest uit huis te worden gezet (want de woning staat op naam van zijn vader) en vreest ook te moeten opdraaien voor zijn vaders schulden. Totale paniek, Ronald meldt zich ziek en dreigt ook zijn baan te verliezen. Of over Anna, 60-jarige vrouw, slecht ter been en licht verstandelijk beperkt. Ze heeft weinig contacten en veel zorgen, met name over haar forse schulden. Ze heeft al diverse malen deelgenomen aan schuldhulpverlening maar dat mislukt steeds. Ze begrijpt het merendeel van de brieven die ze krijgt niet en kan niet met geld omgaan.

Natuurlijk krijgen de Ronalds en de Anna's in onze stad ook in 2013 hulp en zorg van toegewijde hulpverleners. Maar onze ambitie is, dat deze hulp en zorg straks in 2020 dichtbij en op menselijke maat wordt aangeboden, effectiever en efficiënter.

---

<sup>1</sup> We spreken in de nota over Buurteams Sociaal. In de pilot buurtteams heten deze de Experimenterende Krachtige Buurteams.

<sup>2</sup> In hoofdstuk 5 gaan wij in op het budgettair kader van het dossier MnV inclusief de koppeling met de programmabegroting.

# 1. Utrechtse stand van zaken

## 1.1. Dossier Meedoen naar Vermogen

Met dit toekomstbeeld voor ogen is het afgelopen jaar gewerkt aan de voorbereiding van de decentralisaties van begeleiding en persoonlijke verzorging naar de Wmo. Daarbij is ervoor gekozen om de nieuwe taken te verknopen met de verantwoordelijkheden die de gemeente al langere tijd heeft. Het toekomstbeeld van Utrecht als sociaal vitale stad vraagt immers om een werkwijze en systeem dat niet aanbodgericht is maar maatwerk dicht bij mensen kan leveren. Het vraagt om een integrale aanpak waarbij budgetten in samenhang met elkaar gericht ingezet worden. In dat kader spreken we dan ook niet van de AWBZ, maar van het dossier Meedoen naar Vermogen.

Beleidsvelden die in het dossier direct met elkaar verbonden worden, zijn: armoedebeleid, schuldhulpverlening, de AWBZ-pakketmaatregel, de individuele ondersteuning (prestatieveld 3 in de Wmo), de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (prestatieveld 4 in de Wmo), de individuele verstrekkingen (prestatieveld 6 in de Wmo), leefbaarheid (prestatieveld 1 in de Wmo), het bevorderen van het maatschappelijk functioneren van mensen met een beperking (prestatieveld 5 in de Wmo), de Maatschappelijke Opvang (prestatievelden 7, 8 en 9 in de Wmo), de decentralisaties van AWBZ extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging en de activering van mensen met een uitkering en een verdienvermogen van 20% of minder.<sup>3</sup>

Het dossier Jeugd, onderwijs en zorg en Participatiewet hebben raakvlakken met het dossier Meedoen naar Vermogen.<sup>4</sup> Hetzelfde geldt voor de dossiers volksgezondheid en wonen. We verwijzen zo nodig door naar de andere dossiers en geven zo de relatie inhoud.

## 1.2. Meedoen naar Vermogen in een veranderende context

In november 2011 is de visie *Op eigen kracht en meedoen naar vermogen* vastgesteld. In deze nota is aangegeven wat Utrecht beoogt met het dossier Meedoen naar Vermogen, welke inhoudelijke vraagstukken er spelen en welke ontwikkelopgaven worden opgepakt. Afgelopen jaar is samen met maatschappelijke partners gewerkt aan deze ontwikkelopgaven, onder meer in de Buurteams Sociaal, de pilot Herstel, Vernieuwend Welzijn en de aanpak Gezonde Wijk. In december 2012 hebben wij u in de Procesbrief *Meedoen naar Vermogen* geïnformeerd over de stand van zaken van het dossier. Ook heeft u in januari 2013 de tussenevaluatie van de Buurteams Sociaal ontvangen.

De ontwikkelingen op rijksniveau ten aanzien van de decentralisaties staan niet stil. Met het Sociaal Akkoord, het Zorg Akkoord en de brief van Staatssecretaris Van Rijn over de langdurige zorg is een aantal maatregelen uit het Regeerakkoord Rutte II al weer achterhaald.<sup>5</sup> Tegelijkertijd wordt later dan verwacht zicht op de wettelijke- en financiële kaders geboden waarbinnen we de nieuwe taken moeten worden vormgegeven. Er is op veel punten nog onduidelijkheid.

In deze nota wordt op hoofdlijnen geschetst hoe we de nieuwe zorgtaken denken te organiseren en te gaan uitvoeren, binnen het brede kader van de Wmo. Met deze nota wordt voldaan aan de toezegging in de eerder genoemde Procesbrief *Meedoen naar Vermogen*. De kadernota wordt medio dit jaar ter inzage gelegd conform het raadsbesluit *Verlening looptijd van het beleidskader Wmo 2009 – 2012* en artikel 3 van de Wmo.

## 1.3. Opbouw van de Kadernota

In hoofdstuk 2 wordt beschreven wat we willen bereiken met Meedoen naar Vermogen. Ook benoemen we de strategie en de principes die de gewenste verandering tot stand moeten brengen. Hoofdstuk 3 schetst het Utrechtse model op hoofdlijnen. Gevolgd door een nadere uitwerking van de drie sporen in hoofdstuk 4 en het budgettaire kader in hoofdstuk 5. Het sturingsconcept treft u aan in hoofdstuk 6. Tenslotte staan in hoofdstuk 7 de stappen die we zetten om de richtinggevendende keuzen in deze nota nader uit te werken in het uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen en het nieuwe vrijwilligersbeleid.<sup>6</sup> Bij deze nota horen een zestal bijlagen. Het werkkader *Ruimte voor professional* voor de Buurteams Sociaal treft u aan in bijlage 4. In dit werkkader wordt op basis van de ervaringen met de Buurteams Sociaal, de richting aangegeven waarin wij met de buurtteams verder willen. Het portrettenboekje *Utrechtse buurtteams in bedrijf* in bijlage 6 schetst een beeld van zes cliënten en drie medewerkers van de Buurteams.

<sup>3</sup> Preventieve ondersteuning van jeugd (prestatieveld 2 in de Wmo) is onderdeel van de kadernota Zorg voor Jeugd.

<sup>4</sup> Zie ook de commissiebrief 3 Decentralisatie dossier van 17 mei jl.

<sup>5</sup> Zie ook de raadscommissiebrief Duiding hervormingen langdurige zorg en de raadscommissiebrief Gevolgen sociaal akkoord.

<sup>6</sup> Het uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen wordt eind 2013 aan u voorgelegd. U ontvangt de nota vrijwilligersbeleid in het voorjaar van 2014.

## 2. Ambitie en veranderstrategie

### 2.1. Wat wil Utrecht bereiken?

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. Daarbij richten we ons niet alleen op mensen uit de doelgroep, de hele samenleving doet mee! Medebewoners, gemeente, werkgevers, politiek, instellingen en (sociaal) ondernemers. 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.

Het realiseren van de beoogde maatschappelijke effecten vraagt om een fundamentele vernieuwing van de ondersteuning van kwetsbare inwoners in de stad. De vernieuwing vraagt om meer dan wat eenvoudig verstelwerk. In de nota Op eigen kracht en meedoen naar vermogen en Vernieuwend Welzijn is de richting van de vernieuwing omschreven. In aansluiting daarop werken we met het dossier Meedoen naar Vermogen aan:

- een sterk netwerk aan basisvoorzieningen dat voor alle inwoners toegankelijk is;
- een hoogwaardige generalistische basiszorg met buurtteams sociaal, en;
- een solide vangnet voor de meest kwetsbare inwoners in de stad.

Uitgangspunt is dat de cliënt zelf de regie heeft en houdt bij het oplossen van de problemen. Het zelforganiserend vermogen van het individu wordt zoveel mogelijk aangeboord. De professionele inzet sluit aan bij de mogelijkheden van de Utrechter om zelf een actieve inbreng te leveren. Die kunnen per persoon heel verschillend zijn. Goed opgeleide professionals met een generalistisch profiel en met een focus op mogelijkheden beoordelen de aard en omvang van ieders potentie en sluiten met hun ondersteuningsaanbod hier naadloos op aan. Mensen die door de bodem dreigen te zakken krijgen adequate zorg en ondersteuning waarmee zij hun dagelijks leven op de rails kunnen houden.

In het vernieuwingsproces gaan we zorgvuldig om met de Utrechters die nu ondersteuning en zorg ontvangen op basis van o.a. Wmo, AWBZ en Wet werk en bijstand (Wwb). De inzet op eigen kracht én goede en passende professionele ondersteuning waar nodig is immers de opgave waar we voor staan.

In aansluiting op de eerder genoemde maatschappelijke effecten benoemen we de beoogde maatschappelijke resultaten en een aantal maatstaven die ons helpen om te sturen op deze resultaten. De resultaten en maatstaven zijn nog vrij algemeen en worden nader uitgewerkt in de aanloop naar het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen. We werken daarbij samen met maatschappelijke partners, andere gemeenten en houden de landelijke ontwikkelingen op dit gebied scherp in de gaten. De sturing van de gemeente is gericht op enerzijds het sturen op afrekenbare resultaten en tegelijkertijd het voeren van de regie op een stapsgewijs vernieuwingsproces en bijbehorende sturing op de werkwijze en de beoogde verandering.

**Utrecht is een vitaal sociale stad, waar inwoners betrokken zijn en verantwoordelijkheid voor hun omgeving nemen.**

Maatschappelijke resultaten:

- Utrechters organiseren zelfstandig activiteiten en voelen zich meer verantwoordelijk voor hun omgeving;
- Utrechters hebben competenties ontwikkeld om de civil society (beter) te ondersteunen en vorm te geven.

Maatstaven:

- 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.

Aan de hand van deze maatstaven hebben we de uitgangssituatie in de stad in beeld gebracht. Zo blijkt dat Utrechters de sociale cohesie in de buurt scoren met een 5,7 en 14% van de Utrechters voelt zich niet verantwoordelijk voor de buurt waar zij wonen. In bijlage 3 treft u deze gegevens aan op (sub)wijkniveau.

**In Utrecht nemen ook kwetsbare inwoners hun toekomst in eigen handen, doen mee naar vermogen en krijgen indien nodig daarbij ondersteuning.**

Maatschappelijke resultaten:

- Utrechters ervaren zo min mogelijk drempels, fysiek of sociaal, om deel te nemen aan het dagelijkse leven;
- Utrechters zijn in staat om samen met hun directe omgeving, een adequate oplossing te vinden voor hun (zorg)vraag;
- Utrechters die zeer beperkt zelfredzaam zijn ervaren, met behulp van een solide vangnet, voldoende kwaliteit van leven.

**Sturing op afrekenbare resultaten en op de werkwijze en de beoogde verandering: een voorbeeld**

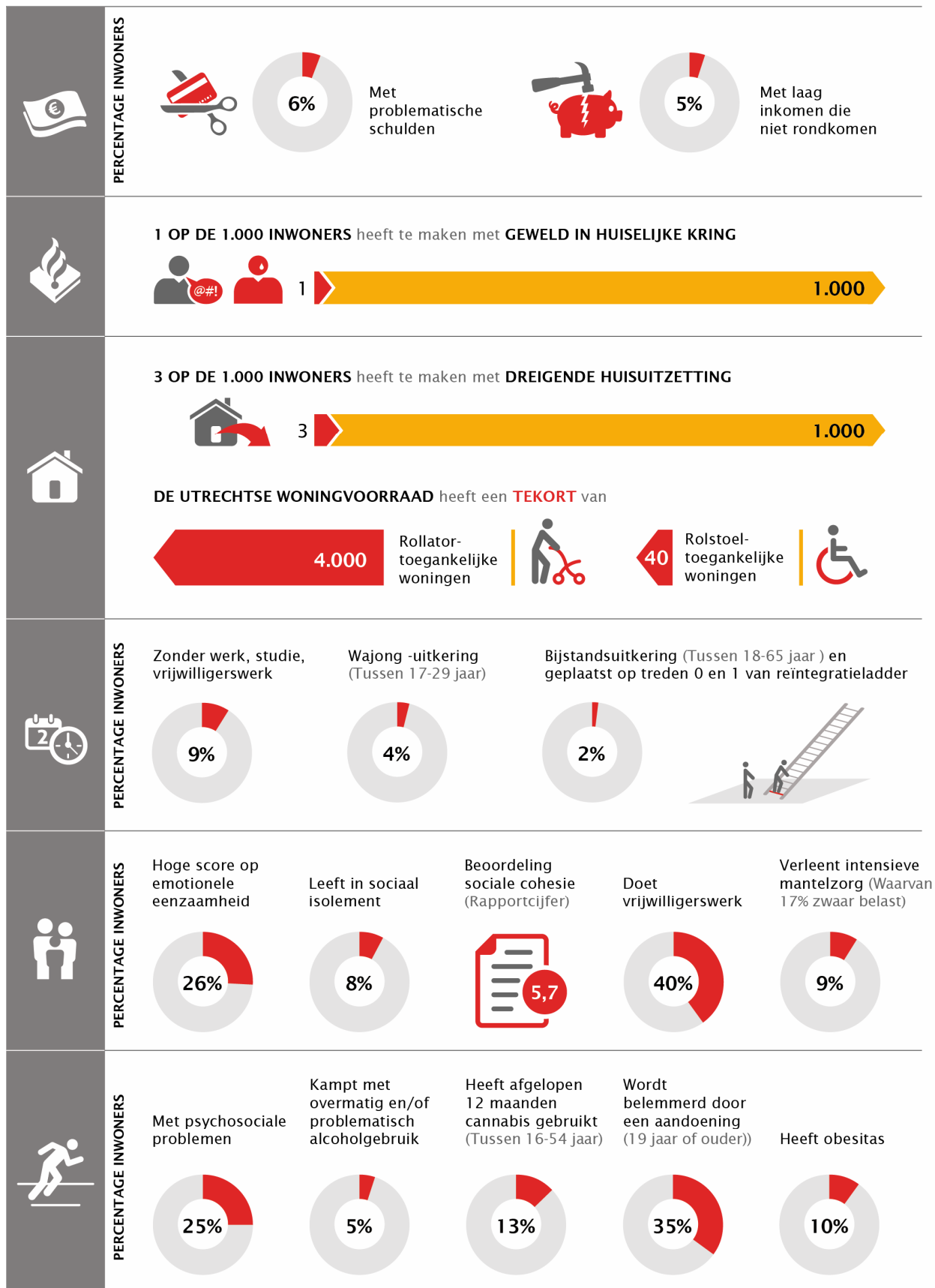
Een van de beoogde resultaten van het dossier Meedoen naar Vermogen is dat Utrechters in staat zijn om samen met hun directe omgeving, een adequate oplossing te vinden voor hun (zorg)vraag. Sturen op dit resultaat doen we door te sturen op afrekenbare resultaten. Een van de maatstaven die daarbij hoort is het percentage Utrechters dat problemen ervaart op een of meerdere leefgebieden en die voldoende toegerust zijn om samen met hun directe omgeving deze problemen hanteerbaar te maken. Tegelijkertijd sturen we op werkwijze en de beoogde vernieuwing. We doen dat o.a. door het gesprek te voeren over kwaliteitsnormen. Voorbeelden daarvan zijn de cliënttevredenheid en het aantal doorverwijzingen naar aanvullende zorg. Ook de leidende principes, die we verderop in dit hoofdstuk noemen, dragen hier aan bij. In hoofdstuk 6 gaan we nader in op de sturing vanuit de gemeente.

**Uitgangssituatie in beeld**

De gemeente Utrecht beschikt over veel informatie over de ondersteuningsvraag in de stad. Ook op basis van andere bronnen zoals het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ), zorgkantoor, Centraal Administratie Kantoor (CAK) en bij maatschappelijke organisaties is veel informatie voorhanden. Helaas bleek het (nog) niet mogelijk om de deze informatie op cliëntniveau te koppelen, met uitzondering van het gebruik van de individuele Wmo voorzieningen zoals hulp bij het huishouden en AWBZ-gefinancierde begeleiding en persoonlijke verzorging die in de woon- en thuissituatie geleverd wordt. Wel is het gelukt om een eerste beeld te geven van de uitgangssituatie. Het beeld is langs twee lijnen samengesteld, redenerend vanuit de ondersteuningsbehoefte en vanuit het zorggebruik in de stad.

**De potentiële ondersteuningsbehoefte**

Onderstaande figuur bevat een selectie van opgehaalde gegevens over de potentiële ondersteuningsbehoefte. Meer informatie over de ondersteuningsbehoefte en de verdeling ervan over de wijken en buurten is te vinden in bijlage 3.



Behoefte naar zorg en ondersteuning in de stad Utrecht

### Het actuele zorggebruik

In onderstaande tabel geven we het aantal klanten voor begeleiding (aantallen juli 2012 t/m april 2013) en daarnaast persoonlijke verzorging weer (gebaseerd op cijfers uit 2013). De aantallen betreffen de klanten in de aangeleverde bestanden van Achmea, waarbij we alleen de klanten laten zien die gekoppeld zijn met de Gemeentelijke basisadministratie (GBA) van de gemeente Utrecht. Door het koppelen van de bestanden met de GBA van Utrecht zijn er klanten uitgevallen, dit wegens overlijden, verhuizen of het niet aanwezig zijn van een (versleuteld) burgerservice nummer (BSN). Deze gegevens komen uit het Doelgroeponderzoek AWBZ en Wmo, Utrecht (mei 2013) KWIZ (Groningen), welke in zijn geheel in bijlage 4 is te vinden.

AWBZ functies begeleiding (extramuraal)	Aantal (ZIN) gekoppeld met GBA <sup>3</sup>
Begeleiding individueel ZIN	2.155
Begeleiding in groepsverband incl. vervoer ZIN	599
Begeleiding in groepsverband excl. vervoer ZIN	534
Kortdurend verblijf ZIN	32
<b>Totaal unieke klanten begeleiding en KV</b>	<b>2.853</b>
Persoonlijke verzorging	1.974
<b>Totaal unieke klanten</b>	<b>4.475</b>
<i>Schatting begeleiding en KV PGB<sup>4</sup></i>	<i>780</i>
<b>Schatting totaal unieke klanten</b>	<b>5.075</b>

\* Let op: cliënten die van meerdere functies gebruik hebben gemaakt komen vaker voor.

In totaal wonen er in de gemeente Utrecht 323.407 personen. Hiervan maken naar schatting 5.075 personen gebruik van een vorm van begeleiding, kortdurend verblijf en/of persoonlijke verzorging vanuit de AWBZ (1,6 procent van alle inwoners). Het merendeel van deze mensen maakt gebruik van individuele begeleiding ZIN, 2.155 personen. Slechts 32 personen maken gebruik van het kortdurend verblijf (ZIN). Daarnaast zien we dat 1.974 personen gebruikmaken van PV, 0,6 procent van de totale bevolking. Naar schatting maken 690 personen gebruik van begeleiding en/of KV via het PGB. In totaal zijn er circa 1.000 klanten die meerdere vormen van ondersteuning ontvangen.

Door de veranderende wetgeving gaan in totaal 5.075 klanten over naar de gemeente. Hiervan is een gedeelte al bekend bij de gemeente doordat ze gebruikmaken van de Wmo (individuele voorzieningen). Hierbij gaat het om 52 procent van de doelgroep die overkomt, 2.639 klanten. Dit betekent dat de gemeente 2.436 nieuwe klanten erbij krijgt.

Naast het aantal cliënten voor begeleiding, KV en PV zijn er ook klanten met een ZPZ die onder de zorg van de gemeente gaan vallen, waardoor de nieuwe doelgroep groter wordt. Hieronder beschrijven we de aantallen voor de ZPZ's en tot slot de totale doelgroep die overgaat naar de gemeente.



AWBZ ZFP functies	ZFP1	ZFP2	ZFP3	ZFP4	Totaal
Verpleging en verzorging (V&V)	34	159	234	367	769
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	8	49	183	109	342
Verstandelijk gehandicapt (VG)	2	17	182	84	284
Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)	0	0	19	6	25
Sterkt gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG)	9	0	0	0	9
Lichamelijke gehandicapt (LG)	0	7	2	17	26
Zintuiglijk gehandicapt (ZG)	0	0	1	2	3
<b>Totaal</b>	<b>53</b>	<b>232</b>	<b>619</b>	<b>584</b>	<b>1.456</b>

\* Let op: cliënten die van meerdere functies gebruik hebben gemaakt komen vaker voor.

Zoals uit bovenstaande tabel blijkt hebben in de eerste drie maanden van 2013, 285 unieke klanten gebruikgemaakt van een ZFP 1 en 2. De grootste groep valt onder Verpleging en verzorging (V&V), gevolgd door de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Hetzelfde geldt voor de ZFP's 3 en 4. Van alle vier de ZFP's wordt het meest gebruikgemaakt van ZFP 3.

Uiteindelijk zal de gehele groep ZFP 1 en 2 overgaan naar de gemeente. Voor de komende jaren gaat het in eerste instantie om de nieuwe aanvragen. De afgelopen twee jaar zijn er voor ZFP 1 gemiddeld acht nieuwe indicaties uitgegeven en voor ZFP 2 42. Kijken we naar de eerste drie maanden van 2013 schatten we ZFP 1 voor 2013 op acht nieuwe aanvragen en ZFP 2 op 88 nieuwe aanvragen. Dit betekent dat er in 2013 circa 100 nieuwe klanten ZFP 1 en 2 bij de gemeente zullen aankloppen. In totaal zijn er 123 personen met een indicatie (ZFP 1 en 2) tot 2026, 2027 of 2028. De overige indicaties verlopen in de komende vijf jaar.

Onderstaande tabel is een overzicht van de totale potentiële nieuwe doelgroep voor de gemeente Utrecht. Van de 5.353 klanten zijn 2.550 nog niet bekend bij de gemeente. Dit betekent dat 52 procent van de doelgroep al gebruikmaakt van een individuele Wmo voorziening (prestatieveld 6).

AWBZ functies	Aantal
Klanten begeleiding, PV en KV (schatting)	5.075
Klanten ZFP	275
<b>Totale doelgroep</b>	<b>5.353</b>
<b>Totaal nog niet bekend bij gemeente</b>	<b>2.550</b>

Een analyse van het beeld dat hier ontstaat van de Utrechtse uitgangssituatie en de gevolgen ervan voor beleid, volgen in het Uitvoeringsplan.

## 2.2. Veranderstrategie

Het realiseren van het toekomstbeeld vraagt om een meerjarenplan, waarbij onderscheid gemaakt kan worden tussen een veranderstrategie tot 2015 en een veranderstrategie op langere termijn. De veranderstrategie tot 2015 laat zich als volgt samenvatten:

- werkende weg leren;
- stapsgewijs vernieuwen conform het principe 'nieuw voor oud'<sup>7</sup>;
- parallel aan de beoogde systeemverandering inzetten op een cultuurverandering. Vernieuwing is immers onmogelijk zonder een cultuurverandering bij gemeente, maatschappelijke partners, uitvoerend professionals en inwoners. Gezamenlijk zetten we in op de omslag naar een gekantelde werkwijze waarbij eigen kracht, inzet van het informeel netwerk, wederkerigheid en participatie leidend zijn.

De beoogde vernieuwing vraagt om een open lerende houding gecombineerd met een doel en resultaatgerichte aanpak. Dit heeft ook zijn weerslag op de rol van de gemeente. De gemeente voert de regie over het vernieuwingsproces. Dat betekent nadrukkelijk niet dat de gemeente alles naar zich toe trekt. Sterker nog, de werkwijze zal niet uitgaan van

<sup>7</sup> Het nieuwe ondersteuningsstelsel vervangt stapsgewijs oude structuren.

centralistische sturing, blauwdrukken of beheersing. Samen met inwoners en maatschappelijke partners ontwikkelen is het parool, met acceptatie van daarbij behorende onzekerheden. Het gaat om een nieuw evenwicht tussen regie voeren en loslaten. Dat betekent beleid maken op basis van praktijkkennis en een meer resultaatgerichte financiering. Herontwerp, 'hoe gaan we het organiseren?', en herwaardering, 'wat beogen we met de ondersteuning en hulp?', gaan daarbij hand in hand.

Ook na 2015 blijft de inzet gericht op leren en (door)ontwikkelen. De gewenste cultuurverandering bij gemeente, maatschappelijke partners, uitvoerend professionals en inwoners vraagt daarbij om blijvende aandacht.

### 2.3. Leidende principes

Om cliënten, medebewoners, gemeente, werkgevers, politiek, instellingen en (sociaal) ondernemers scherp te houden op de beoogde vernieuwing hebben we een aantal leidende principes benoemd. Deze principes fungeren de komende jaren als leidraad en toetssteen voor de stappen die we zetten.

#### **Eigen verantwoordelijkheid en wederkerigheid zijn vanzelfsprekend**

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

#### **Ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen**

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

#### **Normaliseren en uitgaan van de mogelijkheden**

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

#### **Hoogwaardige generalistische professionals aan de voorkant**

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

#### **Eenvoudiger systeem**

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

In hoofdstuk 3 staat het Utrechtse model op hoofdlijnen beschreven. Het betreft nadrukkelijk geen eindbeeld, maar de contouren van een stelsel in wording dat nog veel denkwerk en bijstelling in de uitvoering zal vergen. De komende jaren kleuren we deze contouren verder in aan de hand van de eerder genoemde veranderstrategie. De leidende principes dienen daarbij als toetssteen.

## 3. Utrechts model op hoofdlijnen

Mensen volgen een eigen levensplan. Kiezen hun opleiding, werk, woonomgeving, partner en vrienden. Het overgrote deel van de inwoners slaagt erin zelfstandig een goede plek in de samenleving te vinden.



### Samenleving Krachtig en sociaal

Er zijn ook Utrechters die hier niet in slagen of die op een bepaald moment in het leven hulpbehoevend worden. Deze mensen hebben bij het bereiken of behouden van zelfstandigheid (tijdelijk) meer ondersteuning nodig dan anderen. Om wat voor reden dan ook. De gemeente biedt daarbij ondersteuning en zorg.

De gemeente heeft een kerntaak in het organiseren van een sluitende aanpak voor de meest kwetsbare inwoners. Grofweg kan gesteld worden dat de rol van de gemeente samenhangt met de mogelijkheden van inwoners om mee te doen en de beoordeelde noodzakelijkheid van overheidssteuning. Hoe minder zelfredzaam iemand is, hoe groter de rol van de overheid. De inzet van de overheid is erop gericht de betrokkene te ondersteunen bij het weer in eigen handen krijgen van de regie. Deze hoofdindeling in rollen is herkenbaar in de wijze waarop de ondersteuning en zorg wordt georganiseerd in de stad. We doen dat langs de volgende drie sporen:

- Ondersteuning van het zelforganiserend vermogen;
- Basiszorg;
- Aanvullende zorg.

Hieronder volgt een korte toelichting per spoor en een beschrijving van de samenhang en interactie tussen de drie sporen. Een nadere uitwerking van het doel, het ondersteuningsaanbod en de werkwijze per spoor treft u aan in hoofdstuk 4.

#### Spoor 1 Ondersteuning van het zelforganiserend vermogen

Utrecht wil het aantal mensen dat zichzelf prima redt in de samenleving zo groot mogelijk maken. In een goed functionerende samenleving zijn de mogelijkheden daartoe optimaal. De gemeente heeft een rol in het organiseren en

uitvoeren van een aantal randvoorwaarden die het leven van inwoners mogelijk en prettig maken. Het gaat om diverse zaken, zoals het realiseren van een goede infrastructuur, het scheppen van ruimte voor bedrijvigheid en versterking van de culturele en recreatieve potentie van onze stad. De gemeentelijke inzet is gericht op het ondersteunen van het eigen initiatief van mensen. Het concept zoals dat met Vernieuwend Welzijn is vormgegeven is daarin leidend.

In aanvulling op het creëren van deze randvoorwaarden heeft de gemeente een rol in:

- het scheppen van basisvoorzieningen waar iedere inwoner gebruik van maakt of kan maken en die voor iedere inwoner toegankelijk zijn, zoals sport- en cultuurvoorzieningen;
- het versterken van (wijk)netwerken en burgerinitiatieven o.a. door de inzet van sociaal makelaars;
- het stimuleren van collectieve buurtvoorzieningen;
- mantelzorgers en vrijwilligers optimaal toe te rusten voor hun taken.



#### Ondersteuning van het zelforganiserend vermogen (Spoor 1)

#### Spoor 2 Basiszorg

Basiszorg is gericht op het vergroten of stabiliseren van de zelfredzaamheid van Utrechters die het (even) niet zelf redden. Doel is om mensen 'op maat' te ondersteunen, dat wil zeggen: aanvullend op wat ze zelf kunnen en zodanig dat ze zo min mogelijk afhankelijk zijn of worden van professionals. Binnen het spoor basiszorg onderscheiden we enerzijds de basiszorg sociaal domein en anderzijds de basiszorg medisch domein. De gemeente financiert vanaf 2015 de hele sociale basiszorg. De medische basiszorg wordt voornamelijk gefinancierd uit zorgverzekeringsgelden.

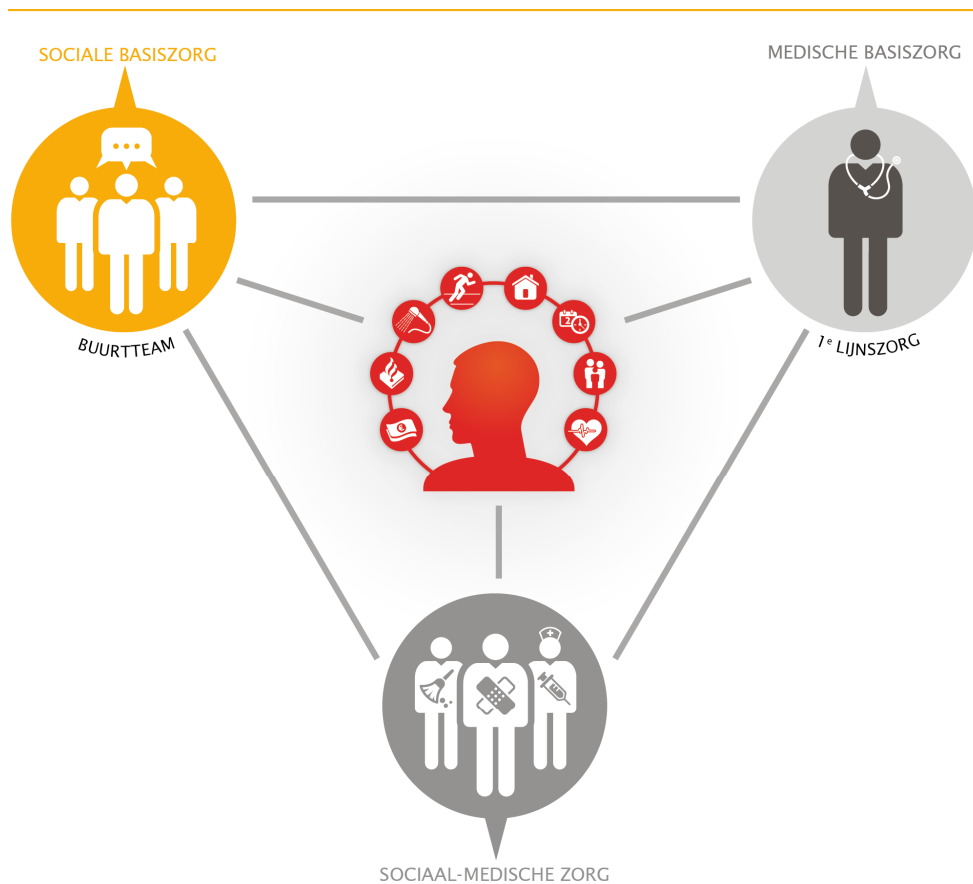
In de sociale basiszorg kunnen inwoners terecht voor:

- informatie & advies;
- begeleiding en activering, en;
- persoonlijke verzorging, hulp bij het huishouden en overige individuele verstrekkingen met uitzondering van de woningaanpassingen.

Simpel gezegd is de basiszorg een samenvoeging van enerzijds de huidige buurtteamaanpak, inclusief de Informatievoorziening en Cliëntondersteuning vanuit het wijkgerichte welzijnswerk en MEE (voor mensen met een

beperking). Anderzijds brengen we de persoonlijke verzorging en de individuele verstrekkingen van Prestatieveld 6 van de WMO, zoals hulp bij het huishouden, onder bij de sociale basiszorg.

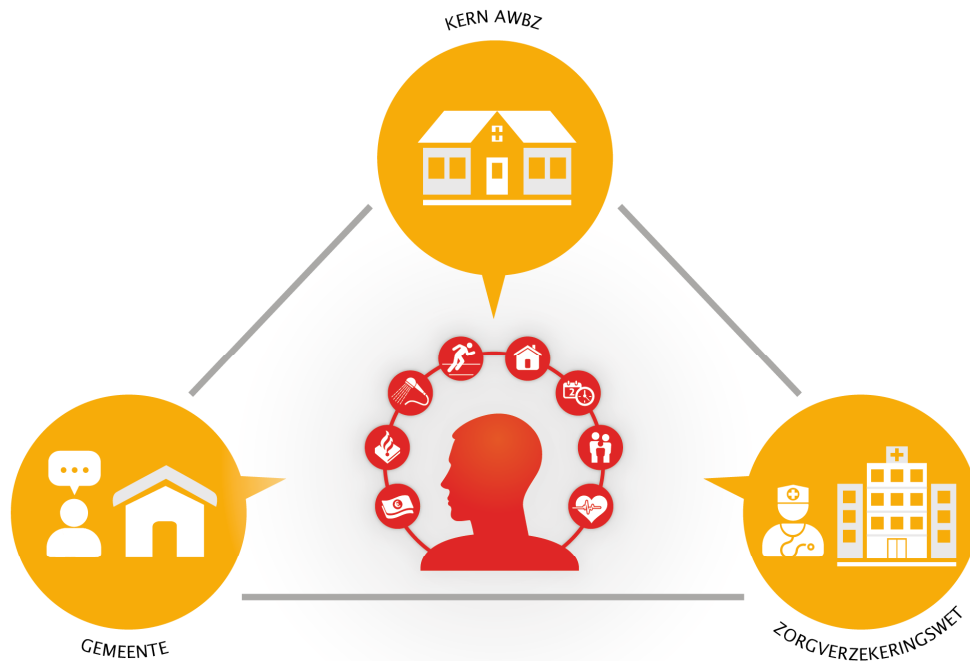
Kenmerkend voor de ondersteuning die vanuit de basiszorg geleverd wordt is dat het eenduidig, herkenbaar, vrij toegankelijk en meestal kosteloos beschikbaar is voor alle inwoners. De basiszorg is dichtbij inwoners georganiseerd. Utrechters hoeven niet door een ingewikkelde intakeprocedure voordat ze uiteindelijk bij iemand terecht kunnen. 'Zo eenvoudig mogelijk' is hét leidende principe in de aanpak. De ondersteuning wordt geleverd door hoogwaardige generalistische professionals die situaties snel goed in kunnen schatten en richt zich op bewoners die (semi)zelfstandig zijn gehuisvest in de desbetreffende buurt. Overigens is het uitgangspunt niet: 'u vraagt, wij draaien'. We gaan uit van dialoog gestuurde ondersteuning, waarbij iedere partij - naar vermogen - zijn steentje bijdraagt. De Utrechters die zich melden wordt altijd gevraagd wat zij zelf, of hun omgeving, kunnen bijdragen om de eigen problemen aan te pakken.



**Basiszorg** (Spoor 2)

### Spoor 3 Aanvullende zorg

Voor sommige mensen is de problematiek zo zwaar en/of de mogelijkheden van eigen kracht en eigen netwerk zo beperkt, dat aanvullende ondersteuning noodzakelijk is. Voor die mensen is er een vangnet in de vorm van de aanvullende zorg. De aanvullende zorg bestaat uit drie onderdelen die vanuit verschillende financieringskaders wordt geboden. Vanaf 2015 kunnen inwoners voor chronische intensieve zorg waarbij een beschermende woonomgeving gewenst is terecht bij de kern-AWBZ. Vanuit de Zvw wordt specialistische medische zorg geboden zoals thuisverpleging of GGZ-behandeling. Tot slot is er aanvullende ondersteuning en zorg die door de gemeente gefinancierd wordt op basis van onder andere de Wmo.



#### Aanvullende zorg (Spoor 3)

De gemeentelijk gefinancierde ondersteuning en zorg wordt zoveel mogelijk vanuit de basiszorg georganiseerd. Dit is echter niet voor alle ondersteuning en zorg mogelijk en/of wenselijk. Bijvoorbeeld wanneer de ondersteuningsvraag dermate complex is dat er specifieke kennis nodig is die niet in de basiszorg aanwezig is. Of omdat de ondersteuningsvraag te specifiek of te beperkt in omvang is, waardoor het niet efficiënt is om de ondersteuning op buurt- of wijkniveau te organiseren.

#### Meer dan de som der delen

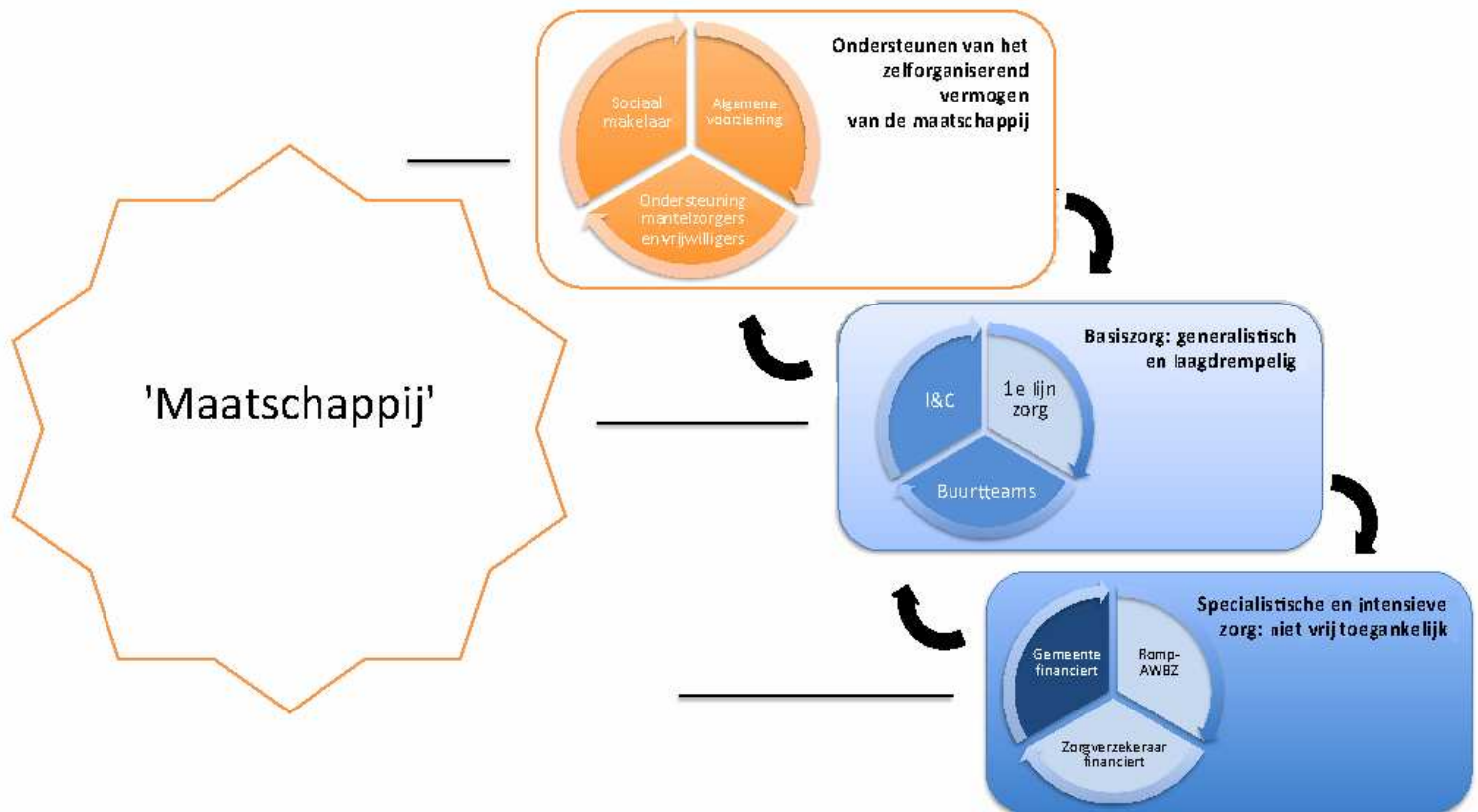
Het Utrechtse model is meer dan de som van de drie sporen. Een integrale aanpak vraagt immers om samenhang in de ondersteuning en zorg die geboden wordt. We willen in toenemende mate informeel en formeel ondersteuningsaanbod met elkaar verbinden. Zodat er in de praktijk arrangementen op maat ontstaan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

Meer dan de soms der delen, een voorbeeld:

Ronald Helder uit het toekomstbeeld is in het voorwoord van deze nota via de huisarts naar het buurtteam verwezen. Het buurtteam constateerde dat er snel iets moest gebeuren, wilde Ronald niet verder afzakken. Het buurtteam heeft Ronald begeleid bij het regelen dat hij zijn huis niet werd uitgezet. Ook stimuleerde het buurtteam hem om de juiste stappen te zetten met zijn werkgever en de bedrijfsarts, zodat hij zijn baan kon houden. Samen met z'n zus raadpleegde Ronald een notaris en bleek dat hij niet de schulden van zijn vader zou erven. Toen de grootste crisis bestreden was trad het buurtteam weer wat terug. Wel was inmiddels duidelijk geworden dat Ronald naast zijn vader nauwelijks een netwerk had. Het buurtteam bracht hem in contact met een maatje waardoor de professionele begeleiding kon worden afgebouwd. Uit het contact met de huisarts was naar voren gekomen dat er daarnaast nog aanvullende zorg nodig was in de vorm van psychologische begeleiding. Met dit arrangement van tijdelijke generalistische begeleiding op meerdere leefgebieden (buurtteam) , ondersteuning uit het informele netwerk (maatje) en aanvullende zorg op een specifiek gebied, is het gelukt Ronald de grip op z'n leven weer terug in handen te geven.

### Systematische weergave van het Utrechts model

In dit hoofdstuk zijn de drie sporen van het Utrechts model op hoofdlijnen toegelicht en is aangegeven dat de sporen niet langs elkaar maar in interactie met elkaar functioneren. In onderstaande figuur is op een systematische wijze weergegeven hoe de sporen ten opzichte van elkaar en van de maatschappij gepositioneerd worden. Daarbij is het nadrukkelijk niet de bedoeling om schotten tussen de sporen te creëren of tussen de sporen en de maatschappij.



In hoofdstuk 4 gaan we uitgebreider in op de ondersteuning per spoor en de interactie ertussen.

## 4. Nadere uitwerking van de drie sporen

### 4.1. Spoor 1: Ondersteuning van het zelforganiserend vermogen

#### **Wat wil Utrecht bereiken met de ondersteuning van het zelforganiserend vermogen?**

Veel inwoners van onze stad zetten zich al in voor elkaar, voor hun buurt of voor de stad. De gemeente heeft veel waardering voor deze groep en wil hen ondersteunen in de uitvoering van hun belangrijke activiteiten. Er zullen altijd inwoners zijn bij wie directe professionele ondersteuning noodzakelijk is, maar dat is eerder het sluitstuk dan het vertrekpunt. Het vertrekpunt is dat mensen onderling meer kunnen betekenen. Hoewel er al heel veel gebeurt, valt er ook nog een wereld te winnen. De gemeente heeft daarbij een bescheiden rol die gericht is op het ondersteunen van eigen initiatief van mensen. Duidelijk mag zijn dat andere partijen een minstens zo grote rol hebben en niet in de laatste plaats inwoners zelf! Eigen verantwoordelijkheid en wederkerigheid staan immers voorop.

De inzet van de gemeente in spoor 1 is gericht op beide maatschappelijke effecten en de volgende maatschappelijke resultaten:

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

De gemeente is niet bij machte om op de eerste twee resultaten direct te sturen vanuit de traditionele rolopvatting van opdrachtgever. Wel kan de gemeente een faciliterende rol nemen door Utrechters en partijen onderling te verbinden en de randvoorwaarden te creëren die realisatie van dit streven dichterbij brengen. Daarbij richt zij zich niet uitsluitend tot maatschappelijke organisaties en vrijwilligersorganisaties, maar nadrukkelijk ook tot private partijen. Publiek-private samenwerking gericht op het stimuleren en versterken van initiatieven van bewoners biedt immers kansen.

#### **Wat gaan we daarvoor doen?**

De gemeente zet vanuit haar faciliterende rol in op:

- het scheppen van basisvoorzieningen waar iedere inwoner gebruik van maakt of kan maken en die voor iedere inwoner toegankelijk zijn, zoals sport- en cultuurvoorzieningen;
- het versterken van (wijk)netwerken en burgerinitiatieven o.a. door de inzet van sociaal makelaars;
- het stimuleren van collectieve buurtvoorzieningen;
- mantelzorgers en vrijwilligers optimaal toe te rusten voor hun taken.

We lichten ieder punt kort toe.

#### *Sociaal en fysiek goed toegankelijke voorzieningen*

Zelfredzaamheid vraagt om een omgeving met zo min mogelijk drempels, letterlijk en figuurlijk. Alle (basis)voorzieningen in de stad zijn voor iedereen toegankelijk, ook voor inwoners met een beperking. Hetzelfde geldt voor de informatie en advies functie. Agenda 22<sup>8</sup> geldt daarbij als maatstaf.

#### *Wijknetwerken en burgerinitiatieven op gebied van onderlinge hulp en zorg*

De gemeente ondersteunt netwerken op het gebied van wonen, welzijn en zorg én netwerken van bewoners. Daartoe zet de gemeente onder andere het sociaal makelaarschap van Vernieuwend Welzijn in. Een voorbeeld daarvan is een activiteit als 'Tijd voor elkaar' dat in verschillende wijken van Utrecht loopt, waar de sociaal makelaar een 'marktplaats' voor onderlinge burenhulp faciliteert, gericht op versterken van onderling contact.

#### *Collectieve buurtvoorzieningen*

De gemeente zet in op collectieve voorzieningen zoals de Pleisterplaatsen, Blauwe en Rode Lopers, de Boodschappen Plusbus en het Wegwijsconcept. Deze voorzieningen zijn laagdrempelig en dragen bij aan bestrijding van sociaal isolement, verbetering van geestelijke gezondheid en de toename van maatschappelijke participatie.

In gesprek met de nieuwe welzijnspartijen en andere organisaties in de stad wordt bekeken hoe in de aanloop naar het

---

<sup>8</sup> Agenda 22 heeft tot doel om de 22 VN-Standaard Regels vast te leggen in beleidsplannen voor mensen met een functiebeperking.



Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen meer collectieve voorzieningen ontwikkeld kunnen worden. Daarbij bouwen we voort op onze ervaringen met de inzet van o.a. de compensatiemiddelen AWBZ Pakketmaatregel. Ook is een rol weggelegd voor de Buurteams Sociaal. Zij weten als geen ander of er in een wijk meerdere mensen wonen met eenzelfde hulpvraag en wanneer een collectieve oplossing meerwaarde heeft.

**Pleisterplaatsen.** Het project Pleisterplaatsen faciliteert ontmoeting tussen Utrechters met een beperkt sociaal netwerk. Het project is niet 'bedacht', maar sluit aan op de vraag van een aantal Utrechters die aangaven behoefte te hebben aan meer contacten. Er ligt dan ook geen vast activiteitsaanbod op de plank. In tegenstelling, de Pleisterplaatsen appelleren aan het vermogen van de Utrechters om zelf activiteiten met elkaar op te pakken. Voor en door. Er wordt samen gesport, kleding en apparaten worden gerepareerd en men helpt elkaar met moeilijke brieven. Het mes snijdt zo aan twee kanten. Het samen organiseren van deze activiteiten versterkt de regie van mensen op het eigen leven. Het geeft zelfvertrouwen, meer contacten in de buurt en een zinvolle invulling van de dag. Ook blijkt dat het project bijdraagt aan de activering van Utrechters. Er zijn stijgingen gemeten van trede 1 naar trede 3 op de participatieladder.

#### *Toerusten van vrijwilligers en mantelzorgers*

Utrecht is een krachtige en sociale stad. Dit is te zien aan de vele duizenden vrijwilligers die initiatieven ontplooiën onder andere op het gebied van sport en cultuur. Deze vrijwilligers zijn van onschatbare waarde voor de stad. Voor een groot deel gaat dit vanzelf. De gemeente heeft als taak om deze initiatieven en vrijwilligers te waarderen en daar waar nodig te faciliteren. Met het flexibel budget en het sociaal makelaarschap van Vernieuwend Welzijn heeft de gemeente hiervoor ook instrumenten in handen.

Er zijn ook vrijwilligers die tegen drempels (financieel, regelgeving of anderszins) aanlopen. De gemeente denkt met deze groep mee en ondersteunt daar waar nodig. In de vrijwilligersnota en het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen werken we dit nader uit. Vooruitlopend daarop staan we kort stil bij de ondersteuning van vrijwilligers op het gebied van sociale ondersteuning en zorg. De veranderingen in de AWBZ en Wmo, zoals de kortingen op de hulp bij het huishouden en het feit dat mensen langer zelfstandig blijven wonen, leiden immers tot nieuwe opgaven die specifiek raken aan zorgvrijwilligers en mantelzorgers.<sup>9</sup>

Maar liefst 40 % van de Utrechters is actief als vrijwilliger. 9 % van de Utrechters levert mantelzorg. De gemeente is trots op deze bijdragen van haar inwoners aan een prettige en aantrekkelijke stad en aan de hulp die Utrechters aan elkaar bieden. Echter, 1 op de 5 mantelzorgers is zwaar overbelast. De gemeente voelt zich verantwoordelijk voor het ondersteunen van deze groep zodanig dat zij hun belangrijke werkzaamheden aankunnen en met plezier kunnen uitoefenen. De groep zorgvrijwilligers en mantelzorgers wordt momenteel ondersteund door bijvoorbeeld de regeldruk voor vrijwilligers aan te pakken, te investeren in de inzet van ervaringsdeskundigen en door de draagkracht van de mantelzorger te versterken en de draaglast te verlichten. Het is de vraag of dit in de nabije toekomst nog voldoende passend is. In de aanloop naar het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen willen we hier samen met het veld naar kijken. Punten die daarbij aandacht vragen zijn:

- optimalisering van de samenwerking en afstemming van organisaties die actief zijn op het gebied van informele zorg en inzet van zorgvrijwilligers;
- realisatie van meer verbinding tussen de formele en informele zorg;
- verdere ontwikkeling van professionele generalistische mantelzorgondersteuning binnen de functie cliëntondersteuning van de sociale basiszorg;
- mogelijke uitbreiding van informele en formele respijtzorg om de draaglast van mantelzorgers te verminderen.

---

<sup>9</sup> Onder mantelzorg verstaan we zorg die iemand inzet voor minstens 8 uur per week gedurende een periode van 3 maanden of langer voor een naaste (bloedverwant, vriend).

## 4.2. Spoor 2: Basiszorg

### Wat wil Utrecht bereiken met de sociale basiszorg?

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

De gemeentelijke inzet is gericht op:

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

### Ondersteuningsaanbod basiszorg

Activiteiten die onder de *sociale* basiszorg vallen zijn:

- Ambulante (woon)begeleiding (een klein deel valt onder de aanvullende zorg, zie 4.3)
- Cliëntondersteuning (maatschappelijk werk<sup>10</sup>, sociaal raadsliedenwerk, ouderenadvies, ondersteuning van mensen met een beperking (MEE))
- Informatievoorziening
- Budgetbegeleiding
- Sociale activering
- Persoonlijke verzorging
- Individuele verstrekkingen inclusief Hulp bij het Huishouden (Prestatieveld 6 WMO)

Activiteiten die onder de *medische* basiszorg vallen en waarmee de sociale basiszorg nauw samenwerkt, zijn:

- Eerstelijns gezondheidszorg met de huisarts in de centrale rol;
- Wijkverpleging;
- Basis geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

### Wat gaan we daarvoor doen?

De inzet van de gemeente is gericht op:

- een hoogwaardige sociale basiszorg met generalistische begeleiding op maat en simpel georganiseerde inzet van persoonlijke verzorging, hulp bij het huishouden en individuele verstrekkingen;
- één toegang voor de basiszorg in de buurt;
- geïntegreerde en duidelijke informatievoorziening voor alle bewoners;
- logische samenhang tussen sociale en medische basiszorg.

Alle Utrechters die een vraag hebben op het vlak van de materiële hulpverlening<sup>11</sup>, op psychosociaal gebied of die (tijdelijk) minder zelfredzaam zijn op meerdere leefgebieden kunnen terecht bij de (sociale) basiszorg. Bovendien kunnen alle inwoners die een beperking ondervinden bij het voeren van een huishouding of de persoonlijke verzorging én niet zelfredzaam zijn, met hun vraag terecht bij de basiszorg.

### Buurtteams Sociaal

We experimenteren momenteel in Ondiep en Overvecht Zuid met het onderbrengen van de ambulante (woon) begeleiding, cliëntondersteuning, budgetbegeleiding en sociale activering in de buurtteams sociaal. Na ruim een jaar experimenteren en twee evaluatie onderzoeken zijn we positief over de resultaten.<sup>12</sup> De cliënten zijn over het algemeen tevreden en de werkwijze is minstens zo effectief of effectiever dan de huidige werkwijze en meestal iets goedkoper.

Deze uitkomsten geven voldoende basis om de buurtteam werkwijze verder te ontwikkelen. Dat betekent continuering van de huidige buurtteams en gefaseerde uitbreiding van het aantal buurtteams vanaf de zomer van 2013 (zie hoofdstuk 7). In het eindplaatje zoals we dat nu voor ogen hebben, zijn er in 2015 in de hele stad buurtteams. De uitbreiding van de buurtteams doen we binnen het werkkader 'ruimte voor de professional' dat op basis van de praktijkervaringen is ontwikkeld. In bijlage 4 vindt u dit werkkader.

<sup>10</sup> inclusief de uitvoering van de specifieke projecten woonoverlast, buurtbemiddeling, voorkom huisuitzetting

<sup>11</sup> Materiële hulpverlening = het bieden van informatie, advies, bemiddeling en belangenbehartiging bij financiële hulpvragen en bij hulpvragen op het gebied van aanpassingen, activiteiten, vrije tijd en wettelijke regelgeving enz.

<sup>12</sup> Zie de tussenevaluatie Krachtige Buurtteams (januari 2012) en het onderzoek van Verwey-Jonker (mei 2013).

### *Ouderen*

Bij de verdere ontwikkeling van de basiszorg is er specifiek aandacht voor de (groeierende) groep ouderen die relatief veel te maken gaat krijgen met alle veranderingen op het sociale domein. Ouderen maken veelal gebruik van een combinatie van ambulante begeleiding, dagbesteding, persoonlijke verzorging, wijkverpleging, hulp bij het huishouden en overige individuele verstrekkingen. Daarbij krijgen zij ook te maken met de verdergaande extramuralisering en het scheiden van wonen en zorg. Deze stapeling van factoren in combinatie met een afnemende mate van zelfredzaamheid (denk bijvoorbeeld aan dementerende ouderen) maakt dat de wijze waarop we de ondersteuning van ouderen vorm gaan geven complex is en nadere uitwerking vraagt. Uitgangspunt is overigens wel dat zij zo veel mogelijk en zo lang mogelijk vanuit de basiszorg ondersteund worden, natuurlijk in samenhang met de medische basiszorg. Denk bijvoorbeeld ook aan de verwevenheid tussen persoonlijke verzorging en wijkverpleging. Tevens is vanwege de afnemende mate van zelfredzaamheid een soepele overgang naar de aanvullende zorg van essentieel belang. We werken dit verder uit in nauwe samenwerking met de thuiszorginstellingen en de verpleeg- en verzorgingssector in de aanloop naar het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen. Aan het einde van deze paragraaf wordt een eerste denkrichting beschreven.

### **Hoe pakken we dat aan?**

In Utrecht krijgen de Buurteams Sociaal een centrale plek binnen de sociale basiszorg. Zij zijn de ingang in de buurt waar deskundige professionals samen met de bewoner bekijken welke ondersteuning nodig is. De basiszorg start altijd met een inventariserend gesprek waarin achtereenvolgens de volgende vragen worden besproken: hoe is de situatie, wat kan ik zelf oplossen, welke hulp heb ik in mijn directe omgeving, is er ondersteuning nodig door vrijwilligers en ten slotte: welke professionele begeleiding of welke voorziening is nodig? Deze werkwijze leidt ertoe dat mensen zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren met zo veel mogelijk regie over het eigen leven en alleen een beroep doen op professionele ondersteuning en individuele voorzieningen als dit echt noodzakelijk is.

Daarnaast is er een goede digitale en telefonische informatievoorziening. En kunnen Utrechters ook direct een enkelvoudige aanvraag indienen bij het loket van Werk & Inkomen. De toegangswegen communiceren we helder naar onze inwoners. Het maakt daarbij niet uit waar iemand aanklopt, in de buurt of bij een stedelijk punt, je wordt altijd snel en op maat verder geholpen.

Het buurtteam biedt generalistische begeleiding en activering aan buurtbewoners die (tijdelijk) minder zelfredzaam zijn op meerdere leefgebieden. Tevens helpt het buurtteam op een simpele manier bewoners op weg die een enkelvoudige vraag hebben. Soms door zelf de vraag af te handelen, waar mogelijk worden de bewoners geholpen door vrijwilligers. Als het probleem complex is, gaat een gespecialiseerde hulpverlener aan de slag.

Het Buurtteam Sociaal werkt met huishoudens waar bij de volwassenen sprake is van problematiek. De buurtteams Jeugd & gezin werken met gezinnen met kinderen, waar sprake is van opvoedingsproblemen of problematiek bij de kinderen. De buurtteams Sociaal en Jeugd en gezin opereren vanuit één ingang zodat het voor de Utrechtse burger geen zorg is bij welk buurtteam ze aan moeten kloppen. We hebben er echter voor gekozen achter de schermen te werken met twee type buurtteams. Dat heeft te maken met de breedte van het generalisme van beide buurtteams. Zowel de buurtteams Sociaal als de buurtteams Jeugd en gezin bestrijken een breed professioneel terrein, variërend van lichte informatie en advies tot en met intensieve begeleiding van mensen met schulden, psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen (buurtteam Sociaal) en van ondersteuning bij opvoedingsvragen tot en met gedwongen jeugdzorg en begeleiding van multiproblemegezinnen (buurtteams Jeugd en gezin). Om deze brede generalistische rol te kunnen spelen is kennis en ervaring van het achterliggende zorgveld voor de professionals een eerste voorwaarde. Ook is er verschil in doelgroepen en opdrachten van de teams, die gepaard gaan met (net) andere principes en werkwijzen. In de buurtteams Jeugd en Gezin staat de ontwikkeling van het kind centraal, en is zo vroeg mogelijk signaleren en ondersteunen belangrijk, zeker bij dreigende onveiligheid. In de buurtteams Sociaal gaat het om volwassenen die zoveel mogelijk op eigen benen staan en hulp krijgen waar nodig. Eigen kracht en wederkerigheid staan centraal in de aanpak die gericht is op meedoen in de zin van participatie en werk. Daarnaast is het veld van instellingen op het gebied van Jeugd en van Sociaal zeer verschillend. Omdat wij de transitie samen met onze partnerinstellingen willen vormgeven en de omslag ook per sector al groot genoeg is, kiezen we ervoor deze vernieuwing te realiseren in twee aparte trajecten voor Jeugdzorg en zorg aan volwassenen.

Het buurtteam sluit met haar begeleiding aan bij de mogelijkheden van de cliënt en van zijn netwerk. De regie voor het oplossen van de problemen blijft bij de cliënt zelf. Het buurtteam houdt keukentafelgesprekken om samen met de cliënt de problemen, maar vooral ook de mogelijkheden, in beeld te brengen. Gedurende het traject van ondersteuning kan de analyse van problemen en mogelijkheden verder bijgesteld worden. Het stellen van deze zogenoemde

dynamische diagnose gaat hand in hand met het werken aan oplossingen door de cliënt met ondersteuning van de professional. Bij acute problemen of bij mensen die dreigen door de bodem te zakken ligt het accent vooral op hulpverlening. Naarmate de situatie verbetert wordt het vangnet een trampoline en ondersteunt het buurtteam de cliënt bij het versterken van de grip op z'n eigen leven. Sommige mensen hebben structureel ondersteuning nodig, en die krijgen ze.

De professionele ondersteuning op het gebied van persoonlijke verzorging, hulp bij het huishouden en de overige individuele verstrekkingen wordt geboden door professionals die geen onderdeel uitmaken van het buurtteam. We regelen dit zodanig dat Utrechters zo eenvoudig mogelijk en zo snel als kan de juiste ondersteuning vinden om zo zelfstandig mogelijk te kunnen wonen en functioneren.

Om een concreter beeld te krijgen van de reikwijdte van de sociale basiszorg, zijn hieronder de kernactiviteiten en de afbakening met enerzijds de aanvullende zorg en de informele ondersteuning en anderzijds de medische basiszorg nader uitgewerkt.

*Basiszorg en ambulante (woon)begeleiding*

Ambulante begeleiding gebeurt altijd door een professional. Dat neemt niet weg dat vanuit de professionele begeleiding zo veel mogelijk de verbinding wordt gelegd met de informele ondersteuning.

Uit de ervaring van de buurtteams blijkt dat ongeveer 85% van de ambulante begeleiding geboden kan worden vanuit het buurtteam, voor de overige 15% vanuit de aanvullende zorg. Dit gebeurt volgens onderstaand schema:

**Figuur 5. Ambulante begeleiding basiszorg en aanvullende zorg**

	Ambulante begeleiding Basiszorg	Ambulante begeleiding Aanvullende zorg
Enkelvoudige vraag	X	
Meervoudige lichte problematiek <i>kortdurende aanpak + mogelijk waakvlam</i>	X	
Meervoudige zware problematiek + potentie (leerbaarheid/eigen kracht/netwerk) <i>langer durende aanpak + waakvlam</i>	X	
Meervoudige zware (complexe) chronische problematiek (geen potentie, veel terugval) <i>Langdurig en hoog intensief contact</i>		X
Enkelvoudige complexe problematiek (kleine doelgroep, hoog specialistisch, chronische beperking) <i>Langdurige ondersteuning, verschillend in intensiteit</i>		X
Daklozen: alle vormen van problematiek		X

De aanvullende zorg is vraagbaak voor de Buurtteams, waar nodig vindt overleg plaats tussen buurtteam en instelling over de keuze van generalistische dan wel specialistische begeleiding. Bij twijfel of verschil van mening hakt het Buurtteam de knoop door. De toegang naar het specialistische deel van de woonbegeleiding loopt via het buurtteam.

*Basiszorg en werk/activering*

**Sociale** activering is onderdeel van de begeleiding door het buurtteam met een verbinding naar activiteiten in de buurt en het sociaal makelaarschap (zie spoor 1). Vanuit het buurtteam vindt vooral de coaching naar maatschappelijke activiteiten plaats. Het concrete aanbod op het gebied van sociale activering zit vooral in de buurtbrug, de informele ondersteuning en in de samenleving zelf. Dagbesteding gericht op maatschappelijke participatie sluit sterk aan bij de doelstellingen en inzet van spoor 2. In paragraaf 4.4. werken we dit nader uit. **Economische** activering (naar werk) gebeurt grotendeels buiten de basiszorg (re-integratie bij Werk & Inkomen en maatschappelijke partners). Het buurtteam speelt wel een rol bij het toeleiden van haar cliënten naar economische activering als dat mogelijk is.

**Buurtbrug** Een buurtbrug is een netwerk van mensen en organisaties die ervoor zorgen dat er voor kwetsbare Utrechtse kansen ontstaan in hun eigen wijk. Door activiteiten mogelijk te maken waaraan iedereen in de wijk kan meedoen, ontstaan bruggen die het voor iedere Utrechter mogelijk maakt om aan het 'normale' maatschappelijk verkeer deel te nemen. In 2012 is de eerste Buurtbrug gestart in Kanaleneiland. Panoramix is een samenwerkingsverband tussen 8 verschillende instellingen die (in)formele zorg leveren in Kanaleneiland. De instellingen doen dit samen met ervaringscoaches. Voor meer informatie zie [www.panoramixkanaleneiland.nl](http://www.panoramixkanaleneiland.nl)

#### *Basiszorg en financiële ondersteuning*

Budgetbegeleiding gebeurt vanuit het buurtteam, (technisch) budgetbeheer en schuldregeling is aanvullende hulp. Het buurtteam leidt toe naar (armoede) voorzieningen en geeft een advies aan de backoffice van Werk & Inkomen voor de toekenning daarvan. Uitgangspunt daarbij is dat beide partijen niet elkaars werk gaan (over) doen.

#### *Basiszorg en veiligheid/justitie*

De samenwerking vanuit het buurtteam met partners in de justitiële keten zoals OM, de drie reclasseringsorganisaties en politie wordt verder uitgewerkt, uitgaande van de vraag wat de verschillende partners voor elkaar kunnen betekenen. De komende maanden wordt dit onderwerp samen met het veiligheidsveld verkend en de uitkomst daarvan komt terug in het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen. De begeleiding in het kader van de nazorg van ex-gedetineerden valt onder de basiszorg voor zover deze mensen zelfstandig wonen in de buurt en er geen andere partij al een casemanager-rol vervult.

#### *Basiszorg en behandeling (psychiatrie, verslaving)*

Behandeling (psychiatrie, verslaving) hoort niet thuis in de basiszorg, het is aanvullende zorg die valt onder de zorgverzekeringswet. Er worden goede afspraken gemaakt tussen gemeente, zorgaanbieders en de zorgverzekeraar(s) om een efficiënte en effectieve gezamenlijke werkwijze te ontwikkelen. Een aanpak die de twee invalshoeken wederzijds versterkt, en waarin er geen nieuwe schotten ontstaan of perverse prikkels die leiden tot onwenselijke situaties. Een gedeeld perspectief en doel leidt tot een elkaar onderling versterkende aanpak, gericht op het te behalen resultaat. Dit wordt verder uitgewerkt in het spoor aanvullende zorg. In het nieuwe convenant Utrecht Gezond dat gemeente en Achmea in 2013 afsluiten, borgen we deze aanpak.

#### *Basiszorg en intramurale zorg*

Intramurale zorg valt voor het grootste deel niet onder de verantwoordelijkheid van de gemeente, net als bij behandeling moet hier een goede samenwerking en synergie op ontwikkeld worden, samen met de zorgaanbieders en verzekeraar(s). Dit wordt verder uitgewerkt in het spoor aanvullende zorg en geborgd in het convenant Utrecht Gezond. Een nader te verkennen vraag is welke delen van de extramuralisering en het fenomeen 'scheiden wonen en zorg' binnen de basiszorg dan wel de aanvullende zorg gaan vallen. Daarnaast is een aandachtspunt in hoeverre de afspraken die hierover met Achmea zijn gemaakt ook van toepassing zijn voor Utrechtse die niet bij de Achmea labels zijn verzekerd. Dit kan betekenen dat ook met andere zorgverzekeraars afstemming gaat plaatsvinden.

#### *Basiszorg en daklozen*

De groep daklozen (inclusief (nog) niet definitief zelfstandig gehuisveste asielzoekers, mensen met een tijdelijke verblijfsvergunning, niet-rechthebbenden) valt onder de aanvullende zorg. Dit zijn de mensen zonder (zelfstandig) adres, die leven op straat, in de laagdrempelige opvang, de 24-uursopvang, logeeraadressen of noodopvang. Mensen in de maatschappelijke opvang die gebruik maken van woonvoorzieningen (bv sociaal pension, begeleid wonen) en zelfstandig wonenden met OGGZ-problematiek vallen in principe wél onder de basiszorg, tenzij er redenen zijn om hen te ondersteunen vanuit de aanvullende zorg. Uitgangspunt bij de OGGZ-groep met woonadres is: de basiszorg is leidend, specialistische zorg of kennis wordt ingevlogen indien noodzakelijk. Dit laatste geldt ook voor kennis en deskundigheid op het gebied van woonhygiënische problemen, woonoverlast, aanpak 'Voorkom Huisuitzetting', risico van teloorgang in combinatie met zorgmijding.

#### *Basiszorg en informele ondersteuning*

Utrechtse die aankloppen bij de basiszorg bespreken samen met de professional achtereenvolgens de vragen:

- Wat kan ik zelf bijdragen? Welke oplossingen heb ik zelf in gedachten?
- Wat kan via mijn netwerk? Wie in mijn directe omgeving kan een steentje bijdragen?
- Waarvoor kan informele ondersteuning ingeschakeld worden?
- Hoe krijg ik dat voor elkaar?

Vervolgens komt aan de orde:

- Wat heb ik nog nodig aan professionele basiszorg?
- Wat is eventueel nodig uit de aanvullende zorg?

Op deze manier werkt de basiszorg aan de kanteling naar meer eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en regie, informele inzet en wederkerigheid. Utrechters worden gestimuleerd om zo veel mogelijk gebruik te maken van hun eigen mogelijkheden en het potentieel aan informele ondersteuning en sociale basisvoorzieningen in onze stad.

#### *Sociale en medische basiszorg*

Een nauwe samenwerking tussen de sociale en de medische basiszorg is cruciaal om onze Utrechters optimaal te kunnen ondersteunen. Er zijn al mooie voorbeelden van samenwerking die de basis vormen voor verdere uitbouw en versterking.

In Overvecht is door het buurtteam intensief samengewerkt met de huisarts (Overvecht Gezond). Het resultaat daarvan is dat zowel het buurtteam als de huisarts efficiënter en effectiever kunnen werken. De gezamenlijke aanpak levert bovendien soms verrassende doorbraken op in 'complexe dossiers', waar niemand meer wist hoe het verder moest. In Ondiep is de samenwerking met de huisartsen wat later opgestart, maar inmiddels veelbelovend voor beide partijen. Op dit onderdeel is nauwe samenwerking met Achmea en de gemeente.

De buurtteams sluiten aan bij de Gezonde Wijk aanpak die tevens onderdeel uitmaakt van Utrecht gezond! Op dit moment wordt gewerkt aan het vernieuwd convenant en is de samenwerking tussen medische en sociale basiszorg een belangrijk punt van aandacht. Het convenant wordt in het najaar 2013 gesloten.

Naast een nauwe samenwerking met de huisarts, verdient de samenhang met de wijkverpleging en de basis GGZ verdere verkenning en vormgeving. Daarbij zijn ook de landelijke ontwikkelingen van invloed. Het advies van de landelijke Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) *Regie aan de poort* is inspirerend en richtinggevend.<sup>13</sup>

#### **Concrete uitwerking van de buurtteam aanpak**

Een aantal resultaten van een jaar experimenteren met de Buurtteams Sociaal borgen we in deze nota. Naast de hierboven genoemde punten betreft het:

##### *Uitgangspunten voor de werkwijze*

1. Gezond verstand en het zoeken naar eenvoudige oplossingen zijn vertrekpunt voor de werkwijze.
2. Het Buurtteam maakt maximaal gebruik van de 'eigen kracht' van de cliënt en diens sociale netwerk.
3. Als het eigen netwerk te weinig mogelijkheden biedt, wordt gezocht naar mogelijkheden in het georganiseerde informele netwerk.
4. De ondersteuning door het Buurtteam is snel en toegankelijk; het Buurtteam kent geen wachtlijst.
5. Het Buurtteam werkt *outreachend* en zoekt de cliënt thuis op.
6. De ondersteuning door het Buurtteam is gericht op de mogelijkheden van de cliënt en minder op de problemen.
7. Het Buurtteam levert een integrale aanpak: één huishouden, één hulpverlener/regisseur, één plan van aanpak.
8. De Buurtteamwerker stelt samen met de cliënt een plan van aanpak op. Het plan is 'dynamisch' en wordt, wanneer nodig, geactualiseerd.
9. De Buurtteamwerker werkt als 'generalist' en neemt een zo groot mogelijk deel van de ondersteuning voor zijn rekening.
10. Het Buurtteam kiest waar mogelijk voor groepsbegeleiding.
11. Het Buurtteam koppelt hulp en zorg aan activering en gaat uit van het principe van wederkerigheid. De cliënt wordt – waar dit maar even kan – gestimuleerd om een bijdrage aan de samenleving te leveren.
12. De werkwijze van het buurtteam kent zo weinig mogelijk bureaucratie: beperkte registratie en directe manieren van verantwoording
13. Het Buurtteam werkt nauw samen met andere professionals in de buurt.

---

<sup>13</sup> Regie aan de poort, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), december 2012, [www.rvz.net](http://www.rvz.net)

#### *Samenstelling buurtteam*

- Een buurtteam bestaat uit generalistische professionals aangestuurd door een teamleider.
- Elke buurtteammedewerker is generalist naar de cliënt en specialist naar zijn teamgenoten.
- Elk buurtteam bevat minimaal professionals met kennis en ervaring op het gebied van:
  - Specifieke problematiek: verstandelijke beperking, psychiatrie, zware multiproblematiek, dementie, psycho-sociale problematiek.
  - Specifieke leefgebieden: (vrijwilligers-) werk en activering, financiën, welzijnswerk

Uit een pilot met het inzetten van ervaringsdeskundigheid in buurtteam Overvecht moet blijken of het toevoegen van ervaringsdeskundigen aan een buurtteam extra meerwaarde geeft. De exacte samenstelling en omvang van het buurtteam per buurt is maatwerk.

#### *Buurtteam als regisseur*

Centraal staat dat de hulp is georganiseerd volgens het principe: één huishouden, één plan, één regisseur. Voor de samenwerking met professionals buiten het buurtteam zijn verschillende opties mogelijk. Een specialist kan 'taakgericht' worden ingevlogen als onderdeel van het krachtplan. Bijvoorbeeld als er een schuldsaneringstraject nodig is of persoonlijke verzorging. Het buurtteam blijft dan de centrale contactpersoon voor de bewoner. Ook kan een specialist geconsulteerd worden, bijvoorbeeld voor een psychiatrisch consult. Ook dan blijft de regie bij het buurtteam. Soms is het efficiënter en beter om de ondersteuning over te dragen aan een andere professional. Dan trekt het buurtteam zich terug. Er vindt uiteraard overleg plaats met de Utrechter en de andere professionals over de afspraken. Als er een meningsverschil is en blijft tussen het buurtteam en een andere instelling, dan hakt het buurtteam de knoop door.

#### *Duur van de begeleiding*

De begeleiding door het buurtteam kent geen scherpe afbakening in de tijd. Het buurtteam is zowel voor mensen die na een beperkte begeleidingsperiode weer zelf verder kunnen, als voor mensen die structureel begeleiding nodig hebben. In dat laatste geval zet het buurtteam in op het bouwen van een informeel netwerk dat de begeleiding kan bieden. Soms gaat dit gepaard met een vinger-aan-de-polscontact door het buurtteam. Een klein deel van de mensen heeft dusdanig zware problemen dat zij structureel zeer arbeidsintensieve begeleiding nodig hebben. Voor hen is aanvullende zorg noodzakelijk.

#### *De rol van het Buurtteam op prestatieveld 6 van de Wmo*

Prestatieveld 6 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat over de verstrekking van individuele voorzieningen, zoals Hulp bij het Huishouden, de regiotaaxi en rolstoelen. Inwoners kunnen rechtstreeks een aanvraag voor een individuele voorziening doen bij de gemeente, onderdeel Werk en Inkomen.

Het kan zijn dat Werk & Inkomen (W&I) bij de behandeling van een aanvraag merkt dat er meerdere problemen spelen. Of dat er een vermoeden is dat de aanvrager 'potentie' heeft als vrijwilliger. In die situaties leidt W&I de aanvraag door naar het Buurtteam om het geheel aan problemen en mogelijkheden samen met de cliënt te bezien. Als het Buurtteam al actief is in een huishouden is het efficiënt zowel voor de cliënt als voor de gemeentelijke organisatie om de aanvraag via het Buurtteam te laten lopen. In beide situaties geeft het Buurtteam een helder advies over de toewijzing van individuele voorzieningen. Het Buurtteam adviseert over de toekenning op basis van het totaalplaatje en afgezet tegen de principes van eigen kracht en inzet van het informeel netwerk. Dit advies wordt formeel getoetst en afgehandeld volgens de wettelijke normen door de back office van Werk & Inkomen. Uitgangspunt hierbij is dat de partijen elkaars werk niet over doen.

De uitvoering van hulp bij het huishouden wordt niet door het Buurtteam gedaan. Er is wel afstemming tussen deze taak en de activiteiten van het buurtteam, waarbij het buurtteam samen met de cliënt de regie houdt over het krachtplan. Utrechters die zichzelf verder goed redden, kunnen een aanvraag voor een enkelvoudige voorziening – snel en eenvoudig - direct bij Werk& Inkomen indienen.

#### *Buurtteams en thuiszorg*

Er is nog beperkt ervaring opgedaan met de samenwerking tussen Buurtteams en de Thuiszorginstellingen. Wel is duidelijk dat de taken voor een groot deel aanvullend op elkaar zijn. Zo zal een buurtteam geen persoonlijke verzorging (lijfgebonden zorg) bieden, noch huishoudelijke hulp of verpleging. Overlap ligt er wellicht op het terrein van de thuisbegeleiding die de thuiszorginstellingen bieden. De komende periode experimenteren we verder met grenzen en mogelijkheden van deze samenwerking. Zeer recent is door het Rijk definitief bekend gemaakt dat

persoonlijke verzorging gedecentraliseerd wordt naar de gemeente. In het Uitvoeringsplan wordt verder ingegaan op de manier waarop we de persoonlijke verzorging in Utrecht gaan organiseren. Vooruitlopend daarop schetsen wij de eerste denkrichting.

Utrecht wil graag persoonlijke verzorging en hulp bij het huishouden in aansluiting op de Buurtteams Sociaal en de medische basiszorg vormgeven. In lijn met deze doelstelling willen we een infrastructuur in de stad stimuleren waar inwoners zelf terecht kunnen én een maatwerkvoorziening bieden voor Utrechters voor wie de basisinfrastructuur onvoldoende compensatie biedt.

#### *Nieuw voor Oud*

De Buurtteams Sociaal komen nadrukkelijk niet extra naast het bestaande aanbod te staan. Zij gaan een deel van het huidige aanbod vervangen, te weten:

- Informatievoorziening en Cliëntondersteuning
- Budgetbegeleiding
- Circa 85% van de ambulante (woon)begeleiding
- Participatie coaching voor trede 0 en 1 van de re-integratieladder voor inwoners met en zonder uitkering

#### *Kwaliteit*

In de brief van Staatssecretaris van Rijn staat dat er wetgeving komt rondom het thema kwaliteit. Het is nog niet bekend hoe deze wetgeving er precies uit komt te zien. Instellingen zullen een kwaliteitsbeleid moeten voeren en de gemeentes zullen daarop moeten toetsen. Vooruitlopend daarop hebben we de volgende ideeën ontwikkeld over kwaliteit die passen bij de gekozen principes.

Om recht te doen aan het uitgangspunt van zelfregie van de cliënt is het noodzakelijk dat de professional ruimte heeft om maatwerk te leveren, om dat te doen wat de cliënt nodig heeft en dat te laten wat de cliënt zelf kan. Echter, dit moet niet leiden tot willekeur of onnodige verschillen in de professionaliteit van de aanpak. De gemeente stelt hoge eisen aan de kwaliteit van de geleverde begeleiding door de buurtteams. Het gaat daarbij om een goede balans tussen het formuleren van een werkkader met richtlijnen en kwaliteitsnormen en het laten van ruimte aan de professional om een inschatting te maken en maatwerk te leveren als de situatie daarom vraagt. Instrumenten die daarbij horen zijn casuïstiekbesprekingen en intercollegiale toetsing in een proces van voortdurend leren en verbeteren.

Kwaliteit wordt in meer algemene zin ook geborgd door de opleiding en training van de professionals. De buurtteams worden in principe bemenst door hoog professionals met kennis en ervaring op het gebied van zorg en welzijn. Aanvullend zijn er trainingsprogramma 's gericht op de specifieke werkwijzen van het buurtteam (generalistische werken, uitgaan van eigen kracht, empowerment, voeren van familieberaad en basiskennis op het gebied van de verschillende doelgroepen en vakgebieden).

#### *Verantwoording*

Sturen op resultaten en op kwaliteit heeft pas zin als er ook verantwoording en controle plaats vindt op het realiseren ervan. Tegelijkertijd kiezen we met het nieuwe systeem voor eenvoud en voor het verminderen van de bureaucratische lasten van de professionals. In de doorontwikkeling van de buurtteams zullen we vormen van verantwoording ontwikkelen die recht doen aan deze uitgangspunten. We denken daarbij aan horizontale verantwoording waarbij professionals aan elkaar, aan hun partners in de buurten en/of aan organisaties van cliënten rapporteren over de aanpak en de behaalde resultaten.

Daarnaast maken we gebruik van meetinstrumenten die al een natuurlijk onderdeel uitmaken van de methodische benadering door de professional. Belangrijkste doelstelling van de buurtteams is het versterken van de zelfredzaamheid. Het meten hiervan gebeurt met het instrument van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) die de effecten van de ondersteuning door het buurtteam in beeld brengt (zoals ook gebeurd is in de (tussen)evaluaties van de buurtteams). Daarnaast kunnen instrumenten worden ingezet zoals steekproefsgewijze controles van de kwaliteit van de inzet van het buurtteam bijvoorbeeld in de vorm van visitaties, check op de registratiesystemen e.d. Ook onderzoeken we mogelijkheden van benchmarking binnen en mogelijk ook buiten de gemeente.

Signalen van de cliënt zijn een belangrijke bron van informatie. De buurtteam medewerker krijgt in de nieuwe werkwijze veel ruimte om op basis van zijn professionaliteit naar eigen inzicht vorm te geven aan de begeleiding. De cliënt en zijn mogelijkheden is hierin leidend. De tevredenheid van de cliënt met de geboden ondersteuning en de bejegening door het buurtteam is een belangrijke indicator voor het functioneren van de buurtteams. Zaken als



keuzevrijheden van de cliënt, een mogelijke klachtenregeling, een bezwaar en beroepsprocedure worden komende tijd nader uitgewerkt.

Als duidelijk is welke eisen en richtlijnen de wetgever stelt op dit gebied zullen wij bovenstaande ideeën concretiseren.

#### *Gefaseerd uitbreiden Buurteams Sociaal*

Op basis van de ervaringen van het afgelopen jaar willen we dit jaar het aantal Buurteams Sociaal uitbreiden van twee naar zes. Over de organisatie van de uitbreiding moeten nog gesprekken worden gevoerd met het veld. Elk nieuw buurtteam krijgt in ieder geval een ontwikkelopgave mee rond thema's waar in het licht van de transitie meer over te leren is. Dat zijn de volgende thema's:

- organiseren van de zorg voor ouderen in relatie tot de buurtteams (aandachtspunten zijn de extramuralisering en decentralisatie van de persoonlijke verzorging, de inzet van wijkverpleging en de huisartsenzorg);
- samenhang tussen de buurtteamaanpak en de ontwikkelde werkwijze van de pilot herstel in Kanaleneiland 'Panoramix' (en de buurtbrug);
- samenwerking tussen BT sociaal en BT Jeugd & gezin (bij alle buurtteams die samen in hetzelfde gebied zitten);
- inzetten op versterking onderlinge hulp in een gemengde buurt;
- doorontwikkelen samenwerking huisartsenzorg – buurtteam (alle buurtteams);
- doorontwikkelen inzet ervaringsdeskundigheid en cliëntparticipatie (voor meerdere buurtteams);
- doorontwikkelen samenwerking eerste- en tweedelijns gezondheidszorg met buurtteam in Overvecht (in samenhang met de pilot populatiegebonden bekostiging).

Het voorstel is in de volgende buurten met een nieuw buurtteam te starten:

- Kanaleneiland (nog kiezen tussen Noord en Zuid)
- Overvecht: Zambesi/Tigrisdreef (in aansluiting bij Buurtteam Jeugd en gezin)
- Hoograven (combinatie van sterke- en zwakke buurten)
- Leidsche Rijn (buurt nader te bepalen)

In het eindplaatje zijn er in de hele stad buurtteams. De voorgestelde uitbreiding in 2013 krijgt vorm binnen de huidige programmabegroting. De uitbreiding van het aantal Buurteams in 2015 moet passen binnen het financieel kader van de programmabegroting 2015. Inhoudelijke keuzen en keuzen ten aanzien van de uitvraag zullen worden voorgelegd in het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen, dat is voorzien voor eind 2013.

#### Buurteams maken het verschil

De Anna uit het Voorwoord heeft in het huidige systeem een indicatie voor 15 jaar AWBZ-begeleiding: eenmaal per week komt er een begeleider 2 uur langs om de week door te nemen. De begeleider heeft een scootmobiel voor Anna aangevraagd, maar die gebruikt ze niet, want dat vindt ze veel te eng.

Verder gaat Anna alleen naar de huisarts om de hoek, heel vaak, om zo toch wat aandacht te krijgen. De huisarts kan echter weinig met haar klachten.

In juni 2012 komt het buurtteam voor het eerst bij Anna langs om de taken van de begeleider over te nemen. In de kennismaking focust de medewerker van het buurtteam vooral op de wensen en de mogelijkheden van Anna. Ook brengen ze samen haar netwerk – hoe beperkt ook- in beeld. Het blijkt dat Anna een zus heeft die bereid is de administratie te doen. In de straat ziet Anna steeds een vrouw van haar leeftijd voorbij komen met wie ze wel wil afspreken, maar dat durft ze niet. Het buurtteam helpt haar om contact te leggen en nu gaat ze wekelijks bij deze buurvrouw koffiedrinken. De scootmobiel gaat de deur uit en wordt gegeven aan iemand die hem wel nodig heeft. Het buurtteam heeft inmiddels een aantal vergelijkbare cliënten en heeft de sociaal makelaar gevraagd om een inloopmiddag te organiseren waar ook deze vrouw heen kan. Anna bloeit op, de schuldhulpverlening slaat deze keer dankzij de steun van haar zus wel aan, ze is minder eenzaam en voelt zich meer thuis in haar directe omgeving. De huisarts is ook blij want Anna komt nu alleen nog maar langs als er medisch echt iets aan de hand is. De buurtteammedewerker rondt de begeleiding af maar houdt wel een vinger aan de pols.

### 4.3. Spoor 3: Aanvullende zorg

#### **Wat wil Utrecht bereiken met de aanvullende zorg?**

Het overgrote deel van de Utrechters die het (even) niet zelf redden kunnen terecht bij de basiszorg. Er zullen echter altijd mensen zijn voor wie de basiszorg onvoldoende intensieve of specifieke ondersteuning en zorg kan bieden. Deze

mensen kunnen een beroep doen op de aanvullende zorg.

De aanvullende zorg draagt deels bij aan het resultaat dat Utrechters in staat zijn om samen met hun directe omgeving, een adequate oplossing te vinden voor hun (zorg)vraag. De hulp is echter met name gericht op het maatschappelijke resultaat dat Utrechters die zeer beperkt zelfredzaam zijn, met behulp van een solide vangnet, voldoende kwaliteit van leven ervaren.

#### **Wat gaan we daarvoor doen?**

In de aanvullende zorg wordt in de eerste plaats een deel van de nieuwe zorgtaken ondergebracht, waarvoor de gemeente vanaf 2015 verantwoordelijk is. Het gaat om grofweg 15% van de ambulante begeleiding die nu op basis van de AWBZ wordt gefinancierd. Ook zeer specifiek ondersteuningsaanbod waarover de gemeente al langere tijd de regie voert en dat op stedelijk niveau georganiseerd blijft, brengen we onder de aanvullende zorg. Het gaat bijvoorbeeld om de laagdrempelige opvang en maatschappelijke opvang. We geven op hoofdlijnen weer om welke ondersteuning en zorg het gaat. Daarbij merken we op dat in de praktijk altijd ruimte dient te zijn voor een professionele afweging in termen van wat afgehandeld kan worden in de basiszorg en waar opschaling naar de aanvullende zorg vereist is.

#### **Ondersteuningsaanbod aanvullende zorg**

- Intensieve specifieke zorg bij kort verblijfsituaties ter ontlasting van de mantelzorg, indien er sprake is van een zeer intensieve zorgvraag;
- begeleiding van mensen met een zintuiglijke beperking, waarbij specifieke kennis van de doelgroep, gebarentaal of technische hulpmiddelen nodig is;
- intensieve zorg, in die mate dat het gaat om dagelijkse begeleiding en/of 24-uurstoezicht, die nodig zijn om mensen zelfstandig te laten wonen. Deze hulpvraag kan voortkomen vanwege een ernstige psychiatrische aandoening, een verstandelijke beperking waarbij sprake is van bijkomende problematiek, ernstige verslavingsproblematiek, een progressief ziektebeeld (bv. dementie), maar ook de wens om thuis te sterven. Deze intensieve zorg is vooral nodig wanneer mensen erg kwetsbaar zijn, niet weerbaar zijn, snel in paniek zijn, erg verward en wanneer zij niet in staat zijn hun hulpvraag uit te stellen;
- Schuldhulpverlening, waar het gaat over schuldregeling, bewindvoeringszaken, budgetbeheer.
- Aanvragen woningaanpassing, waarvoor bij de beoordeling specialistische kennis nodig is.
- OGGZ/Maatschappelijke Opvang stedelijk georganiseerde ondersteuning voor mensen zonder eigen woonplek zoals de laagdrempelige opvang en maatschappelijke opvang.
- Woonhygiënische problematiek. De eerste aanpak, waarbij sprake is van intensieve bemoeizorg en zo nodig dwang en drang ingezet wordt.
- Geweld in Afhankelijkheidsrelaties (GIA). De aanpak is stedelijk, maar de ondersteuning kan grotendeels wel in de basiszorg, echter niet die waarbij de veiligheid in het geding is of waarbij voltijd- en crisisopvang wordt geboden. Ook de expertise vanuit het Steunpunt Huiselijk Geweld, die ingezet kan worden op het gebied van eerwraak, stalking, ouderenmishandeling, complex huiselijk geweld en genitale verminking plaatsen we in spoor 3. Doel is het creëren van duurzame veiligheid in afhankelijkheidsrelaties waaronder in huiselijke kring.
- Stedelijk georganiseerde ondersteuning voor mensen zonder verblijfsrecht met als doel bestrijden van acute problematiek, uitzichtloosheid en illegaliteit en verwijzen bij medische problematiek bij niet-verblijfsgerechtigden.
- Eerste ondersteuning statushouders. Statushouders kunnen daarna worden overgedragen aan de buurtteams.
- Barka, ondersteuning aan dakloze EU-arbeidsmigranten waarbij gebruik wordt gemaakt van Oost-Europese ervaringsdeskundigen, die EU-arbeidsmigranten terugleiden naar land van herkomst of naar werk in Nederland.

Met de brief over de langdurige zorg (april 2013) werd duidelijk dat het kabinet nog steeds inzet op de afbouw van de verzorgingshuizen, maar dat met name voor gehandicapten en GGZ dit minder ver gaat dan aanvankelijk gedacht. Dit heeft consequenties voor alle drie de sporen. Het raakt immers direct aan o.a. de decentralisatie van begeleiding. Ook maakt het Kabinet duidelijk dat de Regionale Instelling voor Begeleid Wonen (RIBW) naar de centrumgemeenten gaan. Vanwege de intensieve en specifieke zorg die daar geboden wordt worden de RIBW-en ondergebracht in spoor 3.

#### **Hoe pakken we dat aan?**

De gemeente Utrecht hanteert een toegangstoets voor de aanvullende zorg. Het gaat immers om specifiek en vaak intensief ondersteuningsaanbod. Ondersteuningsaanbod dat we alleen voor bepaalde ondersteuningsvragen willen inzetten. De aanvullende zorg valt grofweg uiteen in twee delen, die we op net een andere wijze organiseren.

#### *Plus op de basiszorg*

Het gaat om de langdurige, specifieke en/of intensieve zorg aan mensen die zelfstandig wonen. De zorg die een plus vormt op de ondersteuning en zorg die vanuit de basiszorg geboden wordt. De gemeente wil de toegang tot dit aanbod via de basiszorg laten lopen, omdat men vanuit de basiszorg het beste in staat is om (in samenspraak) de afweging te maken wat wel of niet mogelijk is in de basiszorg. Dit hangt af van de zorgvraag van de individuele cliënt, maar ook van de mogelijkheden die er zijn binnen het eigen netwerk. Dit vraagt om individuele toetsing, om maatwerk. Deze zorg wordt dicht op de basiszorg georganiseerd. Zodat onderlinge afstemming, het benutten van de expertise over en weer en het tijdig op- en afschalen bevorderd wordt. Ook bij deze zorg zetten we in op vernieuwing in lijn met de kanteling en de eerder genoemde leidende principes.

#### *Zorg op stedelijke schaal*

Het gaat om de zorg die niet buurtgericht wordt ingezet en geen directe link heeft met de ondersteuning die vanuit de basiszorg wordt geboden, zoals de laagdrempelige opvang en maatschappelijke opvang of de stedelijk georganiseerde ondersteuning voor mensen zonder verblijfsrecht. Deze vormen van ondersteuning en zorg hebben veelal een eigen toegang op dit moment. Het is de vraag of dit niet eenvoudiger en overzichtelijker georganiseerd kan worden. In de aanloop naar het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen werken we dit nader uit. De front office aanpak die thans wordt opgezet voor de laagdrempelige opvang vormt daarbij een goed vertrekpunt.

Tot slot staan we kort stil bij de interactie tussen de aanvullende zorg die gefinancierd wordt door de gemeente en de aanvullende zorg vanuit de kern-AWBZ en de medisch specialistische zorg uit de Zorgverzekeringswet.<sup>14</sup> De zorg die vanuit de verschillende wettelijke kaders geboden wordt is aanvullend op elkaar. Bovendien is er een grote mate van onderlinge afhankelijkheid. Ter illustratie: hoe beter de aanvullende (en ook basis) zorg is geregeld, hoe langer mensen zelfstandig kunnen blijven wonen en geen of minder aanspraak zullen maken op de AWBZ of onderdelen uit de ZVW. Ander voorbeeld is dat behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet voorliggend is op de begeleiding vanuit de WMO. We zoeken dan ook nadrukkelijk naar de samenhang tussen de zorg die vanuit deze drie wettelijke kaders geboden wordt en de samenwerking met de zorgverzekeraar. In Utrecht is Achmea de belangrijkste zorgverzekeraar. Er wordt momenteel gewerkt aan een nieuw convenant Utrecht Gezond waarin een gedeelde visie, ambitie en samenwerkingsafspraken worden opgenomen. Kanttekening hierbij is dat inwoners bij verschillende zorgverzekeraars verzekerd zijn. De verwachting is dat andere verzekeraars de afgesproken lijn met de hoofdverzekeraar in Utrecht zullen volgen. Als dat op belangrijke onderdelen niet zo is, wordt ook met andere verzekeraars hierover in gesprek gegaan.

#### **4.4. Dagbesteding**

De rijksoverheid decentraliseert niet alleen de individuele extramurale begeleiding, maar ook de functie 'begeleiding groep' waarbij het onder andere over dagbesteding gaat. De dagbesteding raakt aan alle drie de sporen en aan de ondersteuning die momenteel wordt aangeboden vanuit o.a. de AWBZ-pakketmaatregel. De dagbesteding heeft daarnaast raakvlakken met het wijkbedrijf en een aantal voorzieningen die vanaf 2015 onder de Participatiewet vallen, zoals de 'beschut binnen' voorziening. Dit gegeven maakt dat er veel winst te behalen valt in de wijze waarop we dagbesteding vormgeven. Tegelijkertijd hangt dit samen met een aantal ontwikkelingen zoals het Sociaal Akkoord d.d. 11 april 2013 en de keuzen die gemaakt worden ten aanzien van de Participatiewet en het dossier Meedoen naar Vermogen. Dit maakt dat nu uitsluitend de richting geschetst wordt van de wijze waarop dagbesteding vorm zou kunnen krijgen vanaf 2015. Het uitwerken van deze richting in de aanloop naar het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen, is een van de ontwikkelopgaven. In hoofdstuk 7 is beschreven hoe aan deze ontwikkelopgave gewerkt gaat worden. De richting laat zich als volgt samenvatten:

Met betrekking tot dagbesteding onderscheiden we:

- Dagbesteding gericht op sociale participatie. Deze voorzieningen sluiten sterk aan bij de doelstellingen en inzet van spoor 1 en richt zich met name op het voorkomen van sociaal isolement en vereenzaming. De gemeente wil meer samenhang aanbrengen in de initiatieven die zij financiert en de initiatieven nadrukkelijker koppelen aan de beoogde maatschappelijke resultaten;
- Dagbesteding gericht op maatschappelijke participatie. Deze voorzieningen sluiten sterk aan bij de doelstellingen en inzet van spoor 2. De dagbesteding gericht op maatschappelijke participatie vervult een schakelfunctie tussen de activiteiten gericht op meedoen en gericht op arbeid. Insteek is om de dagbesteding gericht op maatschappelijke participatie nadrukkelijker in samenhang te brengen met de beschut binnen

<sup>14</sup> We benoemen de gemeentelijke inzet als sociale zorg en de zorg vanuit de intramurale AWBZ en ZVW als medische zorg.

voorziening en het wijkbedrijf.

- Specialistische dagbesteding gericht op het structureren van de dag. Ook de dagbesteding voor inwoners die zeer beperkt zelfredzaam zijn wordt gedecentraliseerd naar de gemeente. Insteek is om te bekijken voor welke groepen inwoners deze vorm van aanvullende zorg echt nodig is. Daarnaast is de vraag hoe we deze ondersteuning efficiënter kunnen organiseren en welke schaal zich het beste daarvoor leent.

In hoofdstuk 5 treft u het budgettair kader aan voor het doorbraakdossier en een analyse van de risico's. In aansluiting daarop schetsen wij in hoofdstuk 6 de contouren van het sturingsconcept. Hoofdstuk 7 gaat over de transitieagenda en de stappen die we zetten in de aanloop naar het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen en de vrijwilligersnota.

## 5. Budgettair kader

Achtereenvolgend komen aan de orde:

- Het verdeelmodel voor de decentralisaties van begeleiding en persoonlijke verzorging;
- en inschatting van het Utrechtse budget dat gepaard gaat met deze decentralisaties;
- Een eerste beeld van het totale budget voor het dossier Meedoen naar Vermogen;
- Informatievoorziening;
- Risico's.

### Verdeelmodel

Het verdeelmodel voor de decentralisaties van begeleiding en persoonlijke verzorging is nog niet bekend en zal (zo het er nu naar uit ziet) ook nog een tijd op zich laten wachten. Het budget voor de nieuwe taken is dus nog niet duidelijk. Er is door het Rijk aangegeven dat 2015 mogelijk op basis van historische kosten wordt verdeeld. Hoe dit precies in zijn werk gaat is ook niet bekend. Vragen als welk peiljaar wordt gebruikt en hoe worden bezuinigingen ingeboekt komen hierbij naar voren. Het niet bekend zijn van het verdeelmodel geeft onzekerheid bij de uitwerking van het beleid. Het wetsvoorstel voor een nieuwe WMO zal in het najaar 2013 verschijnen. Dit vormt de basis voor het verdeelmodel. Tevens is nog niet duidelijk of het bijvoorbeeld een decentralisatie-uitkering wordt of toch een geormerkt budget en hoe eventuele verantwoording moet worden afgelegd.

### Inschatting budget Utrecht decentralisaties AWBZ

Er is een grove inschatting gemaakt van het budget voor de nieuwe taken en hulp bij het huishouden voor Utrecht, namelijk een budget tussen de €105 miljoen en €135 miljoen euro. Hierbij zijn meerdere aannames gehanteerd.

### Budget doorbraakdossier MnV

Het dossier Meedoen naar Vermogen beperkt zich niet tot de nieuwe taken, maar verbindt de nieuwe taken met beleidsvelden die reeds ondergebracht zijn bij de gemeente. Met deze bestaande beleidsvelden<sup>15</sup> is in de begroting van 2013 (inclusief 1<sup>e</sup> technische wijziging) een bedrag gemoeid van circa 75 miljoen euro. Een deel van dit budget is op dit moment geormerkt rijksgeld, waarmee dus niet zomaar geschoven kan worden en waarover apart verantwoording moet worden afgelegd aan het Rijk. Resumerend, er is voor het totale doorbraakdossier een budgettair kader van ongeveer €180 miljoen tot €210 miljoen.

Omdat wij nog niet de exacte uitwerking van de aanstaande veranderingen voor onze ketenpartners kunnen aangeven, zijn wij voornemens de huidige subsidierelatie met een aantal van onze ketenpartners om juridische redenen formeel te beëindigen per 1 januari 2015. Het is niet onze verwachting dat deze beëindiging voor al onze ketenpartners definitief is. Wij willen echter vanuit het oogpunt van behoorlijk bestuur de ketenpartners tijdig informeren om de ketenpartners in de gelegenheid te stellen hun organisatie zo goed mogelijk voor te bereiden op bovengenoemde veranderingen.

### Informatievoorziening

De nieuwe integrale aanpak (1 gezin, 1 plan, 1 aanpak) heeft tot gevolg dat de informatievoorziening dienstbaar wordt gemaakt aan de ondersteuning van mensen. De gedachte is dat de burger zo min mogelijk last moet hebben van het feit dat hij of zij met verschillende stelsels te maken heeft. Voorkomen moet worden dat cliënten steeds dezelfde gegevens moeten verstrekken aan verschillende organisaties. Voor alle betrokkenen is een goed beeld nodig van de cliënt, zijn omgeving en de problematiek die speelt. Het is wenselijk dat de verschillende actoren binnen de wettelijke grenzen informatie kunnen uitwisselen, als dat noodzakelijk is voor de dienstverlening. Deze informatie-uitwisseling is thans wettelijk niet mogelijk. Het is van belang om daar waar noodzaak tot uitwisseling bestaat, die mogelijkheid te regelen in het kader van de huidige hervormingen.

### Risico's

In de voorgaande alinea's is al aangegeven dat er nog veel vragen zijn over de uiteindelijke uitwerking van de plannen voor de decentralisaties. De risico's die nu zichtbaar zijn worden hieronder beknopt geresumeerd. Deze risico's moeten opgevangen worden binnen de financiële kaders en de handelingsbevoegdheden van de gemeente. Ze zijn daarmee niet van invloed op de richtinggevendende keuzes in deze nota, maar wel op de exacte invulling en uitwerking daarvan. Bij de uitwerking van deze kaders in het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen besteden wij hieraan nog verder aandacht:

---

<sup>15</sup> Zie overzicht van de desbetreffende beleidsvelden in hoofdstuk 1.

- het verdeelmodel is nog onbekend. Het risico is dat het beleid op dit moment op zodanige wijze wordt ontwikkeld dat het budget dat op basis van het verdeelmodel naar ons toekomt ontoereikend is;
- het totale budget en bijbehorende taken dat naar de gemeente overkomt is nog niet duidelijk;
- het is nog onduidelijk hoe het budget overkomt, of het een decentralisatie of een geormerkt budget zal zijn. Tevens is nog niet aangegeven of en hoe hierover verantwoording moet worden afgelegd;
- informatie tussen verschillende ketens mag nu wettelijk nog niet worden uitgewisseld. In hoeverre dit in de toekomst wel mogelijk is, is nog niet duidelijk.
- mogelijke bezuinigingen op rijks- en gemeente budgetten zullen het totale budget voor het doorbraakdossier MnV onder druk zetten.

## 6. Sturingsconcept

In dit hoofdstuk staan we stil bij de vraag hoe de noodzakelijke vernieuwing zoals geschetst in de voorafgaande hoofdstukken kan worden geprikkeld en aangestuurd. De gemeente dient het sturingsconcept binnen de wettelijke kaders vorm te geven. De Wmo laat de gemeente een redelijke mate van beleidsvrijheid om haar eigen invulling te geven aan de uitvoering en sturing. Veel zal echter ook afhangen van de vraag of en hoe het Rijk nadere regels stelt met betrekking tot zaken als inkoop, bekostigingswijze, verantwoording en registratieplicht. In de brief over Langdurige zorg van Staatssecretaris van Rijn wordt reeds aangekondigd dat in de nieuwe Wmo wettekst kaders worden geschetst voor thema's als inkoop en cliëntervaringsonderzoeken. Ook wil het Rijk een wettelijke basisnorm instellen voor maatschappelijke ondersteuning en het IGZ en Kwaliteitsinstituut een rol geven in het monitoren en sturen op kwaliteit binnen de Wmo. Vooruitlopend op de nieuwe Wmo schetsen we in dit hoofdstuk de contouren van het sturingsconcept. Daarbij maken we onderscheid tussen sturing, bekostiging en de organisatievorm.

### Contouren nieuwe sturingsconcept

De gemeente stuurt vanaf 2015 op twee niveaus. In de eerste plaats stuurt de gemeente op de ondersteuning en zorg die onder verantwoordelijkheid van de gemeente wordt geboden. De sturing is gericht op de eerder genoemde maatschappelijke effecten en resultaten, maar ook op de leidende principes en de werkwijze en vernieuwing. Uiteraard wordt ook gestuurd op de verdeling van schaarste en kostenbeheersing.

Kenmerkend voor de sturing de komende jaren is dat het aansluit bij de veranderstrategie en de wens om stapsgewijs en lerende weg te vernieuwen. Uitsluitend sturen met de traditionele instrumenten, zoals een beleidsplan, verordening of begroting is vanuit de veranderdoelstelling geen optie. Gezocht wordt naar instrumenten die een meer horizontale vorm van sturing mogelijk maken en gericht zijn op leren en door ontwikkelen. Voorbeelden van dergelijke instrumenten zijn leercirkels, kwaliteitssystemen, klanttevredenheid-onderzoeken, visitatie maar ook benchmarking van de resultaten die op buurt of wijkniveau behaald worden.

In de tweede plaats stuurt de gemeente op de interactie met de ondersteuning en zorg die vanuit aanpalende wettelijke kaders geboden wordt, zoals de kern-AWBZ en Zvw. De gemeentelijk gefinancierde ondersteuning raakt immers direct aan de verantwoordelijkheden van andere financiers zoals de verzekeraar en uitvoerende partijen zoals woningbouwcorporaties. De maatschappelijke en financiële winst tussen deze stelsels dient in balans zijn.

### Wijze van bekostiging

Bekostiging gaat over de wijze waarop we ondersteuning en zorg financieren. Bekostiging heeft grote invloed op inhoud van de geleverde ondersteuning en zorg. Zo bevat de AWBZ op dit moment onvoldoende prikkels om nieuw innovatief aanbod te ontwikkelen dat aansluit op het zelforganiserend vermogen van mensen. Deze bekostiging is direct gekoppeld aan de levering van diensten en producten en bevat daarmee een prikkel voor maximale prijs en volume afspraken. Bovendien is de bekostiging vaak per organisatie geregeld waardoor samenhangende arrangementen met verschillende typen diensten en producten niet vanzelfsprekend tot stand komt. Het toekomstbeeld van deze nota vraagt om een wijziging van de bekostigingssystematiek. Niet sturen op producten, maar sturen op het oplossen van vragen van Utrechters gericht op zelfredzaamheid en participatie. Hoe doen we dat?

In de praktijk zien we dat de mate van zelfredzaamheid van een inwoner bepaalt hoe de gemeente vraag en aanbod bij elkaar brengt. Met andere woorden, de wijze van bekostiging verschilt in spoor 1, 2 en 3 en hangt sterk samen met de wijze waarop de toegang tot ondersteuning en zorg georganiseerd is.

De wijze waarop we de toegang organiseren is nog slechts op hoofdlijnen uitgewerkt. Het is de bedoeling om de toegang tot een deel van de aanvullende zorg via de Buurteams Sociaal te laten lopen. De wijze waarop we de toegang tot de persoonlijke verzorging, hulp bij het huishouden en de breedte van de aanvullende zorg organiseren moet nog uitgewerkt worden. Dit geldt ook voor de vraag hoe de toegang tot de ondersteuning en zorg in sporen 2 en 3 zich verhoudt tot bestaande stedelijke toegangen van onder andere W&I en de GG&GD. Beide punten komen aan bod in het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen. Het uitgangspunt dat we daarbij hanteren is dat de toegang aansluit bij de vraagpatronen van Utrechters en de principes van het Utrechts model en bijdraagt aan beheersing van de kosten.

De Buurteams Sociaal zijn laagdrempelig. Alle Utrechters kunnen bij de buurtteams terecht. In aansluiting op de uitgangspunten en opzet van de buurtteams en van de basiszorg lijkt een vorm van populatiegebonden bekostiging een goede keuze. We gaan dat nader onderzoeken. Met populatiegebonden bekostiging wordt bedoeld dat het budget wordt verdeeld over een nader aantal te bepalen gebieden in de stad op basis van (nog te bepalen) specifieke

bevolkingskarakteristieken. We koppelen hier ook resultaatafspraken aan. De budgetverdeling is dus niet statisch, maar verandert mee met de ontwikkeling van de karakteristieken van het desbetreffende gebied. Basisregel is dat alle zorgkosten worden toegerekend aan het gebied waar de Utrechter duurzaam verblijft. Monitoring op stedelijk en op buurtniveau moet ervoor waken dat budgetten goed verdeeld zijn en de juiste diensten zijn ingekocht. Indien nodig kan met een flexibel deel van het budget tussen buurten worden geschoven, bijvoorbeeld om te voorzien in bijzondere situaties of het oplossen van wachtlijsten. Daarnaast is er een relatie met de aanvullende zorg. Ook daar kan monitoring op stedelijk én op buurt/wijkniveau bewaken dat de juiste diensten zijn ingekocht bij de juiste partijen.

Populatie gebonden bekostiging in combinatie met resultaatafspraken heeft als voordeel dat de gemeente goed kan sturen en dat het aanbieders prikkelt om de ondersteuning en zorg in samenhang vorm te geven, en dat - met de juiste prikkels - opschalen van ondersteuning en zorg niet loont en benutten eigen kracht en netwerk wel. De pilots Buurteams Sociaal worden uitgebreid met enkele nieuwe buurten. In een van de pilots zal geëxperimenteerd worden met populatie gebonden bekostiging. Op basis van die eerste ervaringen werken we de wijze van bekostiging van basiszorg en Buurteams Sociaal nader uit in het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen. Hetzelfde geldt voor de vraag hoe we de spoor 1 ondersteuning zelforganiserend vermogen en spoor 3 aanvullende zorg willen bekostigen. De gemeente Utrecht neemt ook deel aan landelijke werkgroepen van gemeenten ( G4/G32), waar kennis ontwikkeld wordt over deze vraagstukken van sturing en bekostiging.

In de brief over de Langdurige Zorg benoemt Staatssecretaris van Rijn dat hij voornemens is om de optie van een persoonsgebonden budget (PGB) mogelijk te maken binnen de Wmo onder stringente voorwaarden. Eind 2013 wordt duidelijk welke voorwaarden dit zijn. In het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen werken we nader uit hoe we invulling geven aan deze kaders. Het heeft de voorkeur om het PGB inhoudelijk te laten aansluiten bij de organisatievorm van de verschillende sporen. Bij spoor 1, de ondersteuning van het zelforganiserend vermogen, lijkt een PGB minder voor de hand liggend, omdat het gaat om een algemene voorziening. Zoals hierboven beschreven denken we bij de Buurteams aan populatiegebonden bekostiging. Ook daarbij is een PGB niet vanzelfsprekend, omdat het buurtteam een laagdrempelige voorziening is. Bij de Persoonlijke Verzorging, Hulp bij het huishouden, de overige individuele voorzieningen en bij de aanvullende zorg en ondersteuning is een PGB wel denkbaar. Het kan de inwoner meer eigen regie geven. Het gaat hier om een eerste denkrichting. Een PGB kan ook worden ingevuld als een persoonsvolgend budget of met een voucher systematiek. Deze opties worden onderzocht.

### **Organisatievorm**

Tot slot, het sturingsconcept raakt niet alleen aan de wijze van sturen en bekostigen, maar ook aan de organisatievorm die we daarbij kiezen. De vraag naar de organisatievorm verdient nadere uitwerking.

Uitgangspunt daarbij is dat de gemeente voornemens is om de Buurteams Sociaal op afstand te organiseren, waarbij de gemeente opdrachtgever is. Een open uitvraag zou daarbij passen, waarbij nog een besluit genomen moet worden over subsidiëren of contracteren. In het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen werken we een en ander nader uit.



## 7. Transformatieagenda

In deze nota hebben wij op meerdere plekken verwezen naar het Uitvoeringsplan Meedoen naar vermogen en de ontwikkelopgaven waar we komend half jaar mee aan de slag gaan. We zetten de belangrijkste ontwikkelopgaven nog een keer op een rij.

1. **Dagbesteding en activering.** Met name de samenhang tussen de dagbesteding gericht op maatschappelijke participatie, de Buurteams Sociaal en de Participatiewet verdient aandacht.
2. **Persoonlijke verzorging en individuele verstrekkingen.** Met name de samenhang met de Buurteams Sociaal, de eerste lijnszorg en de wijkverpleegkundige, zichtbare schakel en de nieuwe aanspraak thuisverpleging verdient aandacht.
3. **Buurteams Sociaal.** De wijze waarop we de uitbreiding van de Buurteams Sociaal in 2015 vormgeven werken we nader uit in het Uitvoeringsplan. Daarbij gaan we o.a. in op de organisatievorm. Ook zijn er een aantal onderwerpen binnen het concept zoals wij dat nu gepresenteerd hebben die nadere uitwerking vragen. Waar mogelijk gaan we in het Uitvoeringsplan ook in op deze onderwerpen.
4. **Wederkerigheid.** In het voorjaar zijn een aantal pilots gestart rondom het thema wederkerigheid. Op basis van de ervaringen die we opdoen in deze pilots werken we in het Uitvoeringsplan een voorstel uit.
5. **Sturingsconcept inclusief maatschappelijke resultaten en maatstaven.** Bij het uitwerken van het sturingsconcept nemen we de aanscherping van de maatschappelijke resultaten en maatstaven die we noemen in deze nota mee. Ook besteden we aandacht aan de wijze waarop we de toegang en bekostiging gaan regelen.
6. **Samenwerking met verzekeraar.** De samenwerking tussen de sociale ondersteuning en zorg en de medische zorg die vanuit de Zvw en kern-AWBZ wordt geleverd is van groot belang. In het Uitvoeringsplan gaan we nader in op hoe we deze samenwerking vorm denken te geven.
7. **Wonen.** Wonen is binnen het sociale domein een belangrijk thema. De opgave dient de komende maanden zorgvuldig in beeld te worden gebracht. Het gaat daarbij om bestaande vraagstukken zoals de huisvesting van inwoners die uitstromen uit de Maatschappelijke Opvang. Maar nadrukkelijk ook om de gevolgen van de maatregelen in het regeerakkoord zoals o.a. de gevolgen van extramuralisering, verdergaand scheiden van wonen en zorg en de leegstand in zorgvastgoed, gevolgen en kansen.
8. **Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers.** In het Uitvoeringsplan Meedoen naar Vermogen en in de vrijwilligersnota werken we nader uit hoe de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers vorm krijgt.
9. **Aanvullende zorg.** In aansluiting op de vernieuwing van de basiszorg wordt de aanvullende zorg tegen het licht gehouden. Onderwerpen die daarbij aan bod komen zijn het stroomlijnen van de verschillende vormen van toegang, onderzoeken waar de ondersteuning efficiënter en / of effectiever georganiseerd kan worden conform de leidende principes.

Tot slot, de richting van de vernieuwing die we geschetst hebben in deze kadernota heeft ook zijn weerslag op de gemeentelijke organisatie. De gemeente zal zich enerzijds richten op het creëren van randvoorwaarden en faciliteren van initiatieven (spoor 1). Daarnaast is de gemeente opdrachtgever, maar ook die rol is aan verandering onderhevig. In toenemende mate wordt van de gemeentelijke organisatie gevraagd dat zij stuurt op resultaten, de regie houdt op de verandering en de balans weet te vinden en houden tussen sturen en loslaten.

# Bijlagen

## Bijlage 1. Lijst met gebruikte afkortingen

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BSN	Burger servicenummer
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CIZ	Centraal Indicatieorgaan Zorg
EU	Europese Unie
GBA	Gemeentelijke basisadministratie
GG & GD	Gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GIA	Geweld in Afhankelijkheidsrelaties
Hbh	Hulp bij het Huishouden
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KV	Kortdurend Verblijf
MnV	Meedoen naar Vermogen
MO	Maatschappelijke opvang
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden budget
PV	Persoonlijke Verzorging
RIBW	Regionale instellingen voor beschermd wonen
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
W&I	Werk en Inkomen
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wwb	Wet werk en bijstand
ZIN	Zorg in natura
ZRM	Zelfredzaamheid-matrix
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorg zwaartepakket

## Bijlage 2. Overzicht participatie en communicatie

In deze bijlage treft u een overzicht aan van de bijeenkomsten met burgers, cliënten(organisaties) en maatschappelijk instellingen in de periode vanaf vaststelling van de visie Op eigen kracht en meedoen naar vermogen (november 2011) tot de Wmo Kadernota die nu voorligt.

In dit overzicht is te zien dat tot het najaar van 2013 de bijeenkomsten met name in het teken hebben gestaan van informatie vergaren over de ondersteuning. Ook hebben we regelmatig het veld geïnformeerd over de ontwikkelingen in het sociaal domein. Logischerwijs lag het accent daarbij op de decentralisatie van begeleiding. We weten immers pas sinds het Regeerakkoord Rutte II dat ook de persoonlijke verzorging naar de gemeenten komt. In het najaar 2013 stonden de bijeenkomsten in het teken van het duiden van de maatregelen in Rutte II. De eerste maanden van 2013 waren er met name op gericht om onze ideeën te toetsen en om die denkrichting gezamenlijk aan te scherpen. Een belangrijk accent is deze maanden gelegd op het, samen met partners, vanuit de praktijk in beeld brengen wat we onder zouden kunnen brengen in de buurtteams en wat we als 'aanvullende' zorg duiden. We zetten deze werkwijze van raadplegen en informeren voort bij het voorbereiden van het Uitvoeringsplan.

Wanneer	Wat	Wie	Doel
22 november 2011	Informatiebijeenkomst	Betrokken partijen Ondiep en Overvecht	Informatie delen over opzet en invulling van de pilots voor de gebiedsteams sociaal kwetsbaren in Ondiep en Overvecht
12 december 2011	Conferentie	Brede uitnodiging onder organisaties sociaal domein (zorg, welzijn, werk, inkomen, woningbouwcorporaties, vrijwilligersorganisaties, clientorganisaties, verzekeraar)	Informatie delen over stand van zaken decentralisaties
Begin 2012	Informatie bijeenkomst	Potentiële leden buurtteams	Werving teamleden buurtteams
Vanaf februari 2012	Ontwikkelkamer	management van instellingen	Bespreken voortgang pilot buurtteams
20 april 2012	Conferentie	Brede uitnodiging onder organisaties sociaal domein (zorg, welzijn, werk, inkomen, woningbouwcorporaties, vrijwilligersorganisaties, clientorganisaties, verzekeraar)	Informatie delen over stand van zaken decentralisaties
Vanaf mei 2012	Leeromgeving/ pilot maatschappelijk herstel Kanaleneiland	Betrokken instellingen MO	Bespreken voortgang experiment met nieuwe werkwijze herstel
Augustus, september en oktober 2012	Werkbezoeken	Zorgaanbieders in de MO, GGZ en VG-sector	Beeld krijgen van aanbod en cliënten Utrecht en hoe zij aan de vernieuwing werken
Oktober 2012	Kantelbijeenkomst Pastoe fabriek	Brede uitnodiging onder organisaties sociaal domein (zorg, welzijn, woningbouwcorporaties, vrijwilligersorganisaties, clientorganisaties, verzekeraar)	Utrechtse voorbeelden van de Kanteling delen ter stimulering van deze beweging in de stad.
2013	Kantelparade	Careyn, Reinaerde, Joostzorgt, de Gids, Vrijwilligerscentrale en diverse andere instellingen	Instellingen organiseren o.a. workshops om voorbeelden van de Kanteling te delen en ervaringen te delen.
Vanaf februari 2013	Casusbesprekingen	Buurtteammedewerkers en medewerkers van zorginstellingen	Adhv casussen gaan professionals met elkaar in gesprek ter optimalisatie van de werkwijze buurtteams.
Februari 2013	Nieuwe site online:	Alle Utrechters	Online informeren van inwoners

	<a href="http://www.utrecht.nl/socialestadionontwikkeling">www.utrecht.nl/ socialestadionontwikkeling</a>		
11 februari 2013	Diner pensant, bestuurlijk overleg over de transformatie in het sociale domein	Bestuurders en voorzitters zorg, welzijn, cliënt, woningbouw, verzekeringsorganisaties	Op bestuurlijk niveau inzichten delen en bespreken.
Maart 2013	(net)werkoverleggen adviesorganen	Stuurgroepen Utrecht: Wmo Platform, WWZ en (O)GGZ	Delen van de stand van zaken binnen deze domeinen.
25 maart 2013	Overleg Informatievoorziening en clientondersteuning en buurtteams	Welzijnsinstellingen, buurtteammedewerkers.	Bespreking samenhang en afstemming tussen I&C en Buurtteam aanpak.
26 maart 2013	Overleg thuiszorg en buurtteams	Thuiszorg instellingen, buurtteammedewerkers	Bespreking samenhang en afstemming tussen thuiszorg aanbod en Buurtteam aanpak.
Februari en mei 2013	Netwerk bijeenkomsten	Vertegenwoordigers Ouderen Advies Cie, LHTB, VAR, enz.	Reguliere bijeenkomsten tbv de afstemming en informatieuitwisseling
4 maart 2013	Werkconferentie Platform Wmo	Diverse instellingen en organisaties	In gesprek over kernwaarden en waardenbepaling in Meedoen naar Vermogen en de Wmo
14 maart 2013	WWZ Netwerk Vleuten-De Meern	Wijkpartners WWZ	Info op agenda via procesbrief MnV december 2012. Op verzoek toesturen andere relevante stukken
19 maart 2013	WWZ Netwerk Oost	Wijkpartners WWZ	Info op agenda via procesbrief december 2012. Op verzoek toesturen andere relevante stukken
2 april 2013	Overleg werk en activering en buurtteams	Partijen met aanbod ogv werk en activering, buurtteams	Bespreking samenhang en afstemming tussen aanbod werk en activering en Buurtteam aanpak.
9 april 2013	Seniorenoverleg Leidsche Rijn	Uitvoerenden gezondheidszorg en sociaal makelaars	Info op agenda via procesbrief december 2012. Op verzoek toesturen andere relevante stukken
10 april 2013	WWZ Netwerk ZUID	Wijkpartners WWZ	Info op agenda via procesbrief december 2012. Op verzoek toesturen andere relevante stukken
15 april 2013	Overleg schuldhulpverlening en buurtteams	Partijen met aanbod ogb schuldhulpverlening, buurtteams	Bespreking samenhang en afstemming tussen schuldhulpverleningsaanbod en Buurtteam aanpak.
17 april 2013	WWZ Netwerk WEST	Wijkpartners WWZ	Info op agenda via procesbrief december 2012. Op verzoek toesturen andere relevante stukken
24 april 2013	Diner pensant, bestuurlijk overleg over de transformatie in het sociale domein	Bestuurders zorg, welzijn, cliënt, woningbouw, verzekeringsorganisaties	Op bestuurlijk niveau inzichten delen en bespreken.

## Bijlagen 3 t/m 7

De bijlagen 3 tot en met 7 zijn separaat opgemaakt.

- Bijlage 3. Zicht op de vraag. Onderzoek naar de ondersteuningsvraag in Utrecht.
- Bijlage 4: Doelgroeponderzoek AWBZ en Wmo, Utrecht (mei 2013) KWIZ (Groningen)
- Bijlage 5. Ruimte voor professionals. Een werkkader voor de Buurteams Sociaal
- Bijlage 6. Het is de integrale aanpak die werkt. Evaluatierapport Buurteams.
- Bijlage 7. Utrechtse Buurteams in bedrijf. Portrettenboekje.

# Opmaak colofon

<b>Colofon</b>
<b>Uitgave</b> Gemeente Utrecht, Maatschappelijke Ondersteuning, Meedoen naar Vermogen
<b>Teksten</b> Reina van Cadsand, Antoniek Vermeulen, Marjon van der Leer, Otto van de Vijver, Iris Stokman, Gerard de Geus, Marga Vink. Utrecht
<b>Illustraties</b> Ontwerpwerk BV, Den Haag
<b>Datum</b> Mei 2013
<b>Meer informatie</b> Redactieadres Postbus 16200, 3500 CE Utrecht Telefoon 030 - 286 00 00 E-Mail meedoennaarvermogen@utrecht.nl <a href="http://www.utrecht.nl.socialestadinontwikkeling">www.utrecht.nl.socialestadinontwikkeling</a>