Beleidsnota
Wet Maatschappelijke Ondersteuning



Samen leven, samen zorgen
2024 – 2034

Gemeente Utrecht

Utrecht.nl





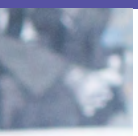




Inhoudsopgave



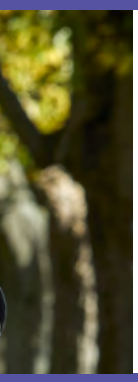
A **Inleiding** 10
Aanleiding 10
Context 13
Inhoudelijk kader 19



B **Opgave** 24
Samen leven, samen zorgen: wat willen wij bereiken 24
Leidende principes 25
De veranderstrategie en aanpak 28
Veranderstrategie per spoor 32



C **Sturing en verantwoording** 42
Utrechts Sturingsmodel 42
Doelstellingen en indicatoren 46
Risico's 48
Financiën 50
Voortgang en verantwoording 53



D **Bijlagen** 56
Bijlage 1: Participatie 56
Bijlage 2: Uitgangspunten Voorjaarsnota 58
Bijlage 3: Ontwikkelingen in vraag naar zorg & ondersteuning 59
Bijlage 4: Externe factoren 62



Voorwoord

‘Inwoners die dat nodig hebben, kunnen nu en in de toekomst rekenen op goede zorg en ondersteuning. Binnen het beschikbare budget, met goede kwaliteit en acceptabele wachtlijsten.’ Deze belofte deed het college aan de stad in het coalitieakkoord 2022-2026.

De vraag naar zorg en ondersteuning in ons land neemt toe, terwijl er een groeiend tekort is aan zorgpersoneel en minder geld beschikbaar is. Ook in onze stad zien we dat dit begint te knellen. We zien dat de door- en uitstroom bij zorgverleners stagneert, dat daardoor de wachtlijsten langer worden en de inwoners van onze stad niet altijd de passende of tijdige zorg en ondersteuning krijgen, die ze nodig hebben. Dit betekent dat we niet ontkomen aan het maken van scherpe keuzes, hoe flink de uitdaging daarbij ook is.

‘Samen leven, samen zorgen’, is daarbij het uitgangspunt. De koers in deze nota is nodig om een samenleving te realiseren, die we in Utrecht voor ogen hebben: Utrechters die naar elkaar omzien, elkaars hulp vragen en elkaar hulp bieden. Om eenzaamheid te voorkomen en om voldoende bestaanszekerheid te bieden. We trekken daarbij ook samen op met de regio om inwoners die onvoldoende zelfredzaam en/of dakloos zijn, een tijdelijk verblijf te bieden met begeleiding in zoveel mogelijke samenhang met de basiszorg en sociale basis. We willen voor alle inwoners perspectief bieden.

Bovenaan staat dat we de zorg beschikbaar houden voor de Utrechters die dit het hardst nodig hebben. Daarbij is het belangrijk dat de zorg betaalbaar blijft. In de Voorjaarnota 2023 ‘Nu kiezen voor de toekomst’ maakten we al keuzes voor betaalbare zorg, deze lijn wordt in deze nota verder doorgezet. Niet alleen voor de zorg en ondersteuning (WMO), maar voor alle belangrijke opgaven in het sociaal domein waar we aan werken. Deze nota hangt dan ook samen met ons zorgbeleid zoals in de nota Gezond030, met financiële bestaanszekerheid, werk en re-integratie, de woonzorgvisie, de arbeidsmarkt en alle meebepalende landelijke wetten en zorgakkoorden.

Een woord van dank aan de mensen en organisaties in de stad die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van deze nota. We gaan elkaar zeker ook nodig hebben bij de uitvoering van dit beleid. Want alleen samen en met elkaars inzet en expertise kunnen we onze stad de zorg bieden, waar deze tijd om vraagt.



Linda Voortman
Wethouder
Zorg en Welzijn



Rachel Streefland
Wethouder
Maatschappelijke Opvang & beschermd wonen

Samenvatting

We willen een samenleving zijn waarin inwoners elkaar kennen, het normaal is om elkaar te helpen en mensen zich verantwoordelijk voelen voor elkaars welzijn. Een samenleving waarin de professionele zorg aanvullend is op wat inwoners zelf en met elkaar kunnen regelen. Zo kan de professionele zorg beschikbaar blijven voor degenen die dat het hardst nodig hebben en vormen we met elkaar een zorgzame samenleving.

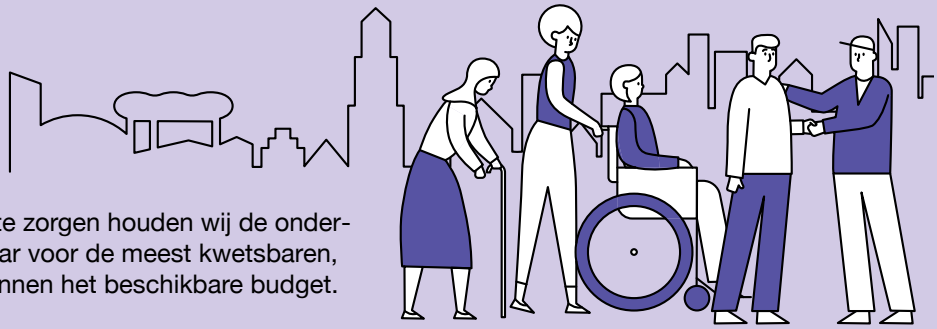
In deze beleidsnota beschrijven we hoe we in Utrecht het Wmo-beleid invulling geven en het ‘Samen leven en samen zorgen’ verder gaan stimuleren. De noodzaak om ons Wmo-beleid anders vorm te geven is groot: meer inwoners doen een beroep op zorg en ondersteuning, het Wmo-budget staat onder druk en door de krappe arbeidsmarkt is er onvoldoende personeel beschikbaar. Om alle uitdagingen het hoofd te kunnen bieden en onze ambitie te realiseren moeten we keuzes maken. Op basis van de prognoses zien wij dat bij ongewijzigd beleid de tekorten voor de Wmo de komende jaren oplopen van € 2 miljoen in 2024 tot € 8,5 miljoen in 2027. In de Voorjaarsnota 2023 is dit gepresenteerd. Daarin staan vijf uitgangspunten voor de hervormingen die nodig zijn in het sociaal domein. De richting en keuzes in deze Wmo beleidsnota dragen bij aan deze hervorming.

In de afbeelding hierna is de beweging die we willen maken weergegeven.

> Zo kan de professionele zorg beschikbaar blijven voor degenen die dat het hardst nodig hebben en vormen we met elkaar een zorgzame samenleving.

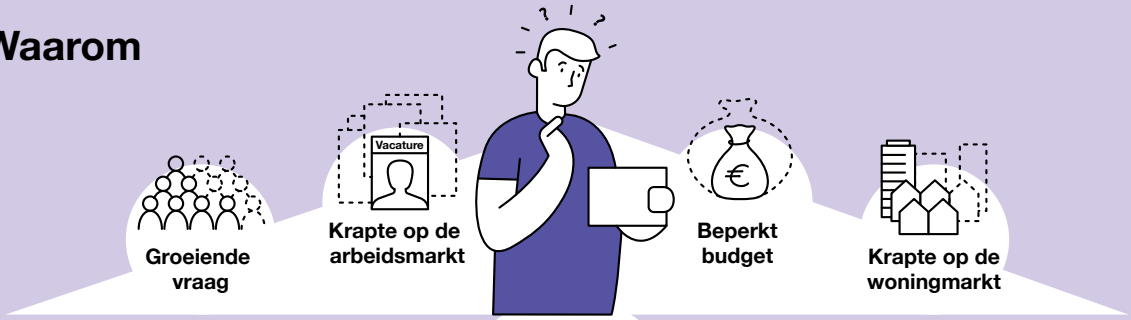
Samen leven, samen zorgen

Wat willen we bereiken?

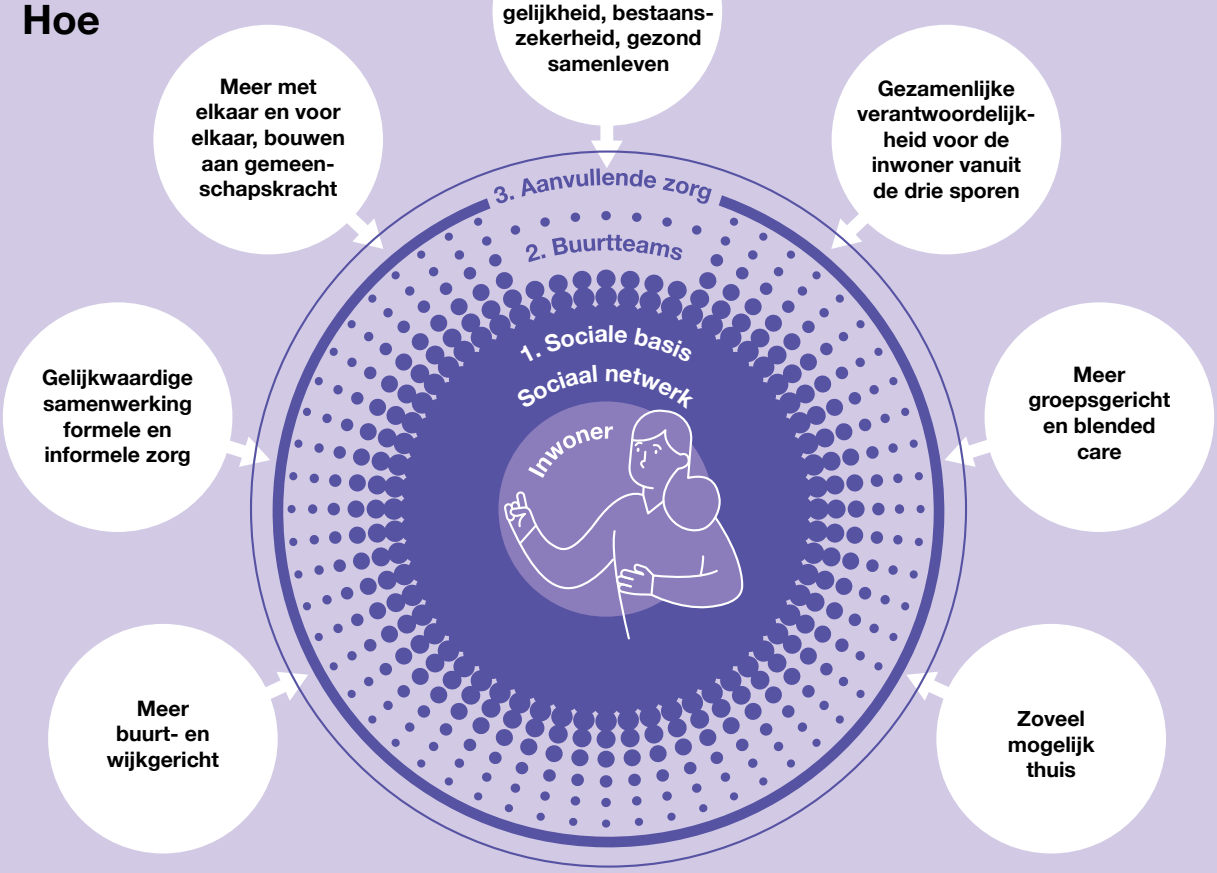


Door samen voor elkaar te zorgen houden wij de ondersteuning tijdig beschikbaar voor de meest kwetsbaren, van goede kwaliteit en binnen het beschikbare budget.

Waarom



Hoe





A. Inleiding


RIJP HOLLAND

A. Inleiding

Aanleiding

De houdbaarheid van de zorg en ondersteuning is een buitengewoon groot maatschappelijk vraagstuk. Zowel landelijk als in Utrecht. Veel mensen doen een beroep op de zorg, terwijl er te weinig personeel is en onvoldoende geld om die zorg te geven. Steeds meer mensen lukt het niet om mee te komen in de maatschappij. Ook zijn er te weinig (geschikte) woningen, bijvoorbeeld voor de groeiende groep ouderen die een kleinere en levensloopbestendige woning zoeken. Daarnaast gaan meer mensen een beroep doen op gemeentelijke voorzieningen zoals de Wmo omdat er vanuit landelijke akkoorden en programma's een beweging is ingezet naar meer samenwerking tussen de medische zorg en het sociaal domein. Ook zijn - door het landelijk wettelijk kader - de mogelijkheden voor de gemeente beperkt om bijvoorbeeld de financiële draagkracht mee te wegen als mensen een beroep doen op hulp bij het huishouden. Dit alles maakt dat we als gemeente het Wmo beleid moeten aanpassen en aanscherpen.

In de kadernota Wmo 'Meedoen naar vermogen' die in 2013 is vastgesteld, ligt de basis voor de Utrechtse aanpak in het sociaal domein. Deze hebben we in de afgelopen jaren met maatschappelijke partners en inwoners ontwikkeld en vormgegeven. Vanuit dit Utrechts model voor zorg en ondersteuning pakken we de actuele vraagstukken op. We moeten duidelijke keuzes maken om ervoor te zorgen dat we zorg en ondersteuning kunnen blijven bieden aan inwoners die kwetsbaar zijn, nu én in de toekomst. Dat vraagt van ons als stad dat we op een andere manier gaan kijken naar zorg en ondersteuning en wie al dan niet een beroep kan doen op de (professionele) zorg. Deze nota 'Samen leven, samen zorgen' laat zien hoe we de komende jaren het Wmo-beleid vormgeven en welke keuzes we daarin maken en vervangt de kadernota 'Meedoen naar vermogen' uit 2013. We bouwen voort op keuzes die toen gemaakt zijn en op wat de afgelopen jaren ontwikkeld is. Gezien de veranderende context en de sociaal maatschappelijke ontwikkelingen moeten er echter ook andere oplossingen gezocht worden om de zorg en ondersteuning beschikbaar te houden voor degenen die het echt nodig hebben. Dat is nodig om 'Nu te kiezen voor de toekomst' (zie: Voorjaarsnota 2023).

> We moeten duidelijke keuzes maken om ervoor te zorgen dat we zorg en ondersteuning kunnen blijven bieden aan inwoners die kwetsbaar zijn.

In de Voorjaarsnota staan vijf uitgangspunten[1] voor de benodigde hervormingen in de uitvoeringspraktijk. We vertalen deze uitgangspunten naar keuzes in ons Wmo-beleid, zodat we met het beschikbare budget de ondersteuning kunnen blijven bieden die nodig is.

1. Zie bijlage 2.

De hervormingen zoals ze zijn opgenomen in de Voorjaarsnota worden sociaal domein breed[2] verder uitgewerkt. Dat betekent dat deze nota op inhoud aangeeft welke keuzes we maken voor de uitvoering van de Wmo, maar dat het beschikbare budget vanaf 2025 nog bijgesteld kan worden (zie ook paragraaf financiën).

In gesprekken en bijeenkomsten met inwoners en maatschappelijk partners hebben we input opgehaald voor deze nota (zie bijlage 1 voor een overzicht van de participatie).

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 geeft aan wat de verantwoordelijkheid is van gemeenten voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen en de toeleiding naar zorg en ondersteuning van mensen die zorg mijden. De ondersteuning is erop gericht dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven en hen een veilige omgeving te bieden in opvang of beschermd wonen als dat nodig is.
Het bevorderen van de zelfredzaamheid, sociale samenhang en ondersteuning bij sociale en maatschappelijke participatie is nadrukkelijk onderdeel van het Wmo-beleid net als de uitvoering van het VN-verdrag handicap (toegankelijkheid). Het VN verdrag vereist dat de gemeenten passende maatregelen nemen zodat personen met een handicap zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk kunnen leven. Concreet betekent dit dat zij:

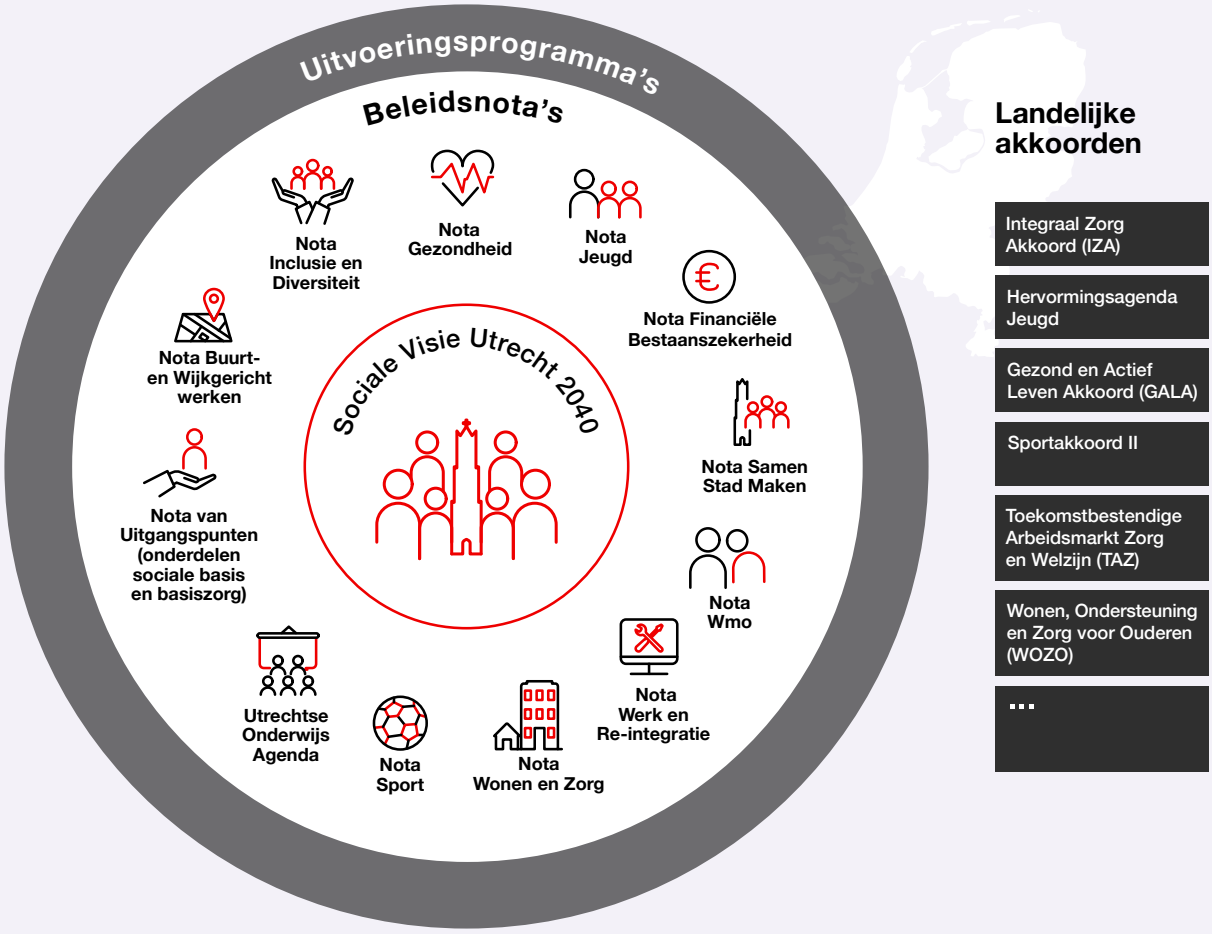
- vrij kunnen kiezen waar, met wie en hoe zij willen wonen en leven;
- de beschikking hebben over zorg en diensten die hen waar nodig ondersteunen bij het participeren in de samenleving;
- net als iedereen toegang hebben tot informatie, producten, openbare voorzieningen, maatschappelijke diensten, gebouwen en openbare ruimte.

Samenhang in beleid en uitvoering

We willen dat Utrecht een stad is waar iedereen gezond kan leven, zich veilig kan voelen en zich kan ontwikkelen. Dat betekent dat onze grootste inspanningen gericht zijn op de bestaanszekerheid van de inwoners, het kansrijk opgroeien van onze kinderen en het gezond samenleven in alle wijken. Deze opgaven liggen verankerd in de gehele gemeentelijke organisatie en in onze samenwerking met partnerorganisaties en inwoners. Onze beleidsnota's en uitvoeringsprogramma's in het sociaal- en ruimtelijk domein hangen dan ook nauw met elkaar samen. We maken beleid dat anticipeert op ontwikkelingen en te verwachte behoeften van de stad en past binnen wetgeving en landelijke akkoorden. De Sociale Visie Utrecht en de beleidsnota's zijn de kaders waarbinnen de verschillende opgaven met inwoners en maatschappelijke partners worden uitgewerkt in uitvoeringsprogramma's, zoals een uitvoeringsprogramma Ouderen of Beschermd wonen.

2. Onder de term 'sociaal domein' verstaan we alle inspanningen die de gemeente verricht rond werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg, welzijn, gezondheid, sporten en bewegen en jeugd.

Figuur: Beleid en uitvoering sociaal domein 2023/2024



Scherpe keuzes maken om ongelijkheid aan te pakken

Bouwen aan een inclusieve en gezonde stad waar iedereen gelijke kansen heeft, is een complexe opgave. Ongelijkheden tussen inwoners stapelen zich vaak op over de verschillende leefdomeinen. Ook het ontbreken van financiële bestaanszekerheid en (betaalbaar) wonen is voor veel Utrechters een grote zorg geworden. Daarnaast stelt de schaarste aan personeel, middelen en ruimte in onze stad het college voor scherpe keuzes. Daarvoor zullen we ongelijk moeten investeren voor gelijke kansen en de grondoorzaken aanpakken die tot grote verschillen leiden. Voor Utrechters die dit het hardst nodig hebben, moet er passende zorg en ondersteuning zijn. Ons staat dan ook een stad voor ogen waarin we samen met professionals, vrijwilligers en inwoners meer, anders en op basis van gelijkwaardigheid bouwen aan een stad waarin niemand over het hoofd gezien wordt. Ieder vanuit zijn eigen betrokkenheid of verantwoordelijkheid: in de eigen straat of buurt, instelling of organisatie en in nauwe samenwerking met elkaar.

Context

Met deze beleidsnota laten we zien welke beleidskeuzes wij maken voor de komende jaren. Maar waarom is Wmo-beleid eigenlijk nodig? En voor wie is het bedoeld? In deze paragraaf laten we zien welke ontwikkelingen er zijn op het gebied van de sociaal-maatschappelijke problematiek, het gebruik van ondersteuning en zorg, en de externe factoren waar we in ons beleid rekening mee moeten houden.

De maatschappelijke ontwikkelingen in Utrecht



Uit het in november 2022 gepubliceerde Utrechts Gezondheidsprofiel blijkt dat meer dan 80% van de Utrechtse jeugd en volwassenen zich gezond voelt. Tegelijkertijd laten resultaten van de meest recente Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen (najaar 2022) zien dat er tussen 2020 en 2022 op veel gezondheidsindicatoren ongunstige ontwikkelingen zijn. De ervaren gezondheid, mentale gezondheid en kwaliteit van leven is verslechterd. Uit het Utrechts Gezondheidsprofiel blijkt dat meerdere problemen samenkomen bij de groep inwoners die zich ongezond voelt (19%). Zij hebben vaker moeite met rondkomen, hebben minder vaak werk en zijn vaker ontevreden over hun woning.

Mentale gezondheid



De mentale gezondheid van onze inwoners staat onder druk. Iets meer dan de helft van de jongvolwassenen voelt zich gestrest en 22% van de jongvolwassenen heeft matige tot ernstige psychische klachten. Onder volwassenen (18-64-jarigen) is het percentage met een hoog risico op psychische problemen, zoals angst of depressie, gestegen van 7% in 2020 naar 11% in 2022. Onder 65-plussers is het in dezelfde periode gestegen van 5% naar 8%. Bijna vier op de tien Utrechters in een kwetsbare situatie heeft veel stress, 27% van de Utrechtse volwassenen heeft psychische klachten.

Groeiende en vergrijzende populatie

Utrecht groeit, van 370.000 inwoners in 2023 naar meer dan 471.000 in 2040 (zie Bevolkings-prognose | gemeente Utrecht). De mate waarin de bevolking groeit verschilt per leeftijdsgroep. Ondanks dat Utrecht een stad is en blijft met veel jongvolwassenen, groeien de oudere leeftijdsgroepen relatief gezien het hardst. Het aantal en aandeel 65-plussers gaat van 38.600 (10,7%) in 2022 naar bijna 61.000 (12,9%) in 2040. Ook wordt de gezondheidsproblematiek steeds complexer en worden ouderen steeds ouder: het aantal 75-plussers stijgt, met daarbij horende kwetsbaarheden zoals dementie, risico op vallen en eenzaamheid. Bij een deel van de ouderen speelt ook bestaansonzekerheid. Op basis van inkomen en vermogen zijn verschillen zichtbaar in ervaren gezondheid en de mogelijkheden om in een passende woon- en zorgomgeving te voorzien. 24% van de Utrechtse 65-plussers leeft onder de Utrechtse armoedegrens. (zie Armoede en rondkomen | Volksgezondheidsmonitor).



Mantelzorg
Op dit moment verlenen 3% van de jongvolwassenen, 9% van de volwassenen en 14% van de ouderen in Utrecht mantelzorg (VMU Mantelzorg). Er is er een groeiende groep ouderen, waarbij de sociale omgeving onvoldoende kan voorzien in passende ondersteuning, met vereenzaming of lichamelijk letsel tot gevolg. Juist bij ouderen in een kwetsbare positie ontbreekt veelal deze naaste met tijd voor mantelzorg. In 2040 is de vraag naar mantelzorg zo groot dat elke Nederlander voor een naaste zou moeten zorgen (SCP- Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040).

Meedoen en vrijwillige inzet



Van de Utrechtse volwassenen zet 39% zich in als vrijwilliger. Ruim driekwart doet mee als we kijken naar school, werk, sport, cultuurbezoek, buurtactiviteiten en sociale contacten. 41% zet zich in de buurt in met een of meer activiteiten. Meedoen is minder vanzelfsprekend als de leeftijd toeneemt, bij mensen met een lichamelijke of psychische beperking en bij Utrechters met als hoogst voltooide opleiding basisonderwijs, vmbo-, havo-, vwo- of mbo. Ook inwoners die minder goed kunnen leven van hun inkomen vinden meedoen relatief moeilijker. In de mate van zelf organiserend vermogen zijn vergelijkbare verschillen zichtbaar: de mate waarin iemand zich weet te redden in moeilijke tijden, zelf hulp regelt als dat nodig is en een ondersteunend netwerk heeft, neemt af naarmate mensen ouder worden. Dit vermogen is ook lager voor Utrechters uit de opleidingsgroepen basisonderwijs en vmbo, voor Utrechters met een lichamelijke of psychische beperking en voor Utrechters die minder goed kunnen rondkomen.



Eenzaamheid
In 2022 was 15% van de Utrechtse volwassenen ernstig eenzaam. De jaren daarvoor lag dit rond 11%. Verschillen in ernstige eenzaamheid tussen opleidingsgroepen zijn de afgelopen 15 jaar groter geworden. Daarnaast heeft de coronaperiode een grote impact gehad op het sociale leven van Utrechters. Gevoelens van eenzaamheid kunnen verschillende gevolgen hebben voor de gezondheid. Zo zorgt eenzaamheid voor een hogere kans op hartaandoeningen, dementie, depressie, slaapproblemen en stress.

Rondkomen en werk
Bijna 15% van onze inwoners leeft van een inkomen van maximaal 125% van het wettelijk sociaal minimum. De spreiding van deze groep is niet gelijkmatig over de stad. In Overvecht leeft ruim 31% onder deze grens; in Oog in Al nog geen 2%. Bestaansonzekerheid werkt door in gezondheid en daarmee in de zorgkosten. En ‘geld’ wordt door cliënten van het Buurtteam Sociaal in ruim 50% van de gevallen genoemd als een leefgebied waar zij problemen ervaren (Jaarverslag Buurtteam sociaal 2022). Het stelsel van belastingen, regelingen en voorzieningen is dusdanig complex en onvoldoende toegespitst op de leefwereld van kwetsbare groepen inwoners, waardoor zij in een nog kwetsbaardere positie komen. Volwassenen zonder betaald werk hebben vaker gezondheids-problemen en met hen gaat het op andere gebieden ook minder goed. (Werk | Volksgezondheidsmonitor)



Scheidslijnen in de stad
We zien de scheidslijnen in de stad groter worden. De toenemende ongelijkheid tast niet alleen de individuele gezondheid en het welzijn van de betreffende inwoners aan, maar ook de maatschappelijke cohesie, leefbaarheid en veerkracht van de stad als geheel. Het onderzoek[3] Scheidslijnen in Utrecht laat de ongelijkheid tussen Utrechters en Utrechtse wijken zien. Deze ongelijkheid kent structurele oorzaken en nam toe als gevolg van crisissen als corona, de energiecrisis en de inflatie.

Een groeiend aantal mensen geeft aan dat zij het gevoel hebben dat de samenleving ingewikkelder is geworden, onder andere door digitalisering, ingewikkelde procedures en individualisering. Er is een toenemende groep mensen die het niet lukt om mee te komen. Daarbij neemt het vertrouwen in de overheid, instanties en de zorg af. Hierdoor maken mensen soms geen gebruik (meer) van de voorzieningen die zij wel nodig hebben. Daarnaast hebben de schaarste op de woningmarkt, de armoedeproblematiek en de gevolgen van de klimaatcrisis effect op de bestaanszekerheid van juist de meest kwetsbare inwoners.

> Het aantal inwoners dat zorg en ondersteuning krijgt, neemt toe.

Ontwikkelingen in vraag naar hulp & ondersteuning

Het aantal inwoners dat zorg en ondersteuning krijgt, neemt toe. In deze paragraaf geven wij een beeld van de ontwikkelingen in het aantal inwoners dat gebruik maakt van de verschillende voorzieningen in de jaren 2020 tot en met 2022. Ook zien wij de wachtduur voor de meeste voorzieningen toenemen, en vaker de acceptabele wachtduur overschrijden. (Zie bijlage 3 voor het overzicht van het bereik en de beschikbaarheid.)

Ondersteuning door het Buurtteam
Het aantal unieke cliënten bij het Buurtteam is redelijk stabiel. Het aantal (nieuwe) casussen neemt wel toe. Klanten komen vaker terug met een nieuwe vraag. De gemiddelde wachtduur is hoger dan de norm van vijf werkdagen, en deze kan verschillen gedurende het jaar en tussen de verschillende wijken.

Aanvullende zorg/maatwerkvoorzieningen
We zien een stijgende trend van de vraag naar aanvullende zorg en individuele maatwerk-voorzieningen. Deze trend zou nog sterker zijn als er voldoende menskracht en financiële middelen beschikbaar zouden zijn. Dit is terug te zien bij de toename in de gemiddelde wachtduur, die bij de meeste voorzieningen hoger is dan de streefnorm van veertien dagen. Alleen bij het activeringsaanbod Arbeidsmatige activering en dagbegeleiding zien wij dit nu niet.

Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang
Utrecht is centrumgemeente voor deze voorzieningen. De cijfers in bijlage 3 laten de ontwikkeling zien van het aantal inwoners uit alle U16 gemeenten die gebruik maken van de verschillende vormen van beschermd wonen. De daling is te verklaren doordat de financiering van een deel van deze vorm van zorg is overgeheveld naar de Wet langdurige zorg. Daarbij is

3. 4 april 2023.



het beperkt mogelijk om het aanbod te laten groeien. Naast de schaarste in menskracht en financiering is ook de woningschaarste een belemmering om de gewenste beweging naar meer beschermd thuis en zelfstandig wonen met ondersteuning te maken.

Het aantal daklozen dat de gemeente opvangt neemt flink toe. Hoewel dit niet direct in de concrete cijfers is te zien, is de ervaring wel dat elke nieuwe locatie die Utrecht opent meteen vol zit. De uitstroom uit de opvang stokt doordat er onvoldoende geschikte woonruimte beschikbaar is.

Externe factoren

De Wmo en het Wmo-beleid staan niet op zichzelf. Verschillende externe factoren zijn van invloed op onze mogelijkheden om de zorg en ondersteuning passend en tijdig aan te bieden en op de ontwikkeling van de vraag. Veel van deze factoren kunnen we echter slechts beperkt beïnvloeden. Hieronder lichten we deze externe factoren kort toe, in bijlage 4 staat een nadere toelichting.

Krapte op de arbeidsmarkt

De vraag naar ondersteuning groeit sneller dan het aanbod. Dit betekent dat de toenemende zorgvraag met relatief minder arbeidskrachten zal moeten worden beantwoord. De krapte op de arbeidsmarkt werkt ook nog op een andere manier door. Het stimuleren van meer werken heeft de consequentie dat mensen minder tijd beschikbaar hebben voor bijvoorbeeld mantelzorg en vrijwilligerswerk.

Krapte op de woningmarkt

De woningmarkt in Utrecht staat onder druk. Er zijn onvoldoende (passende) woningen beschikbaar voor kwetsbare Utrechters. De trend van urgente woningschaarste voor alle woningzoekenden zet de komende jaren door. In de woonzorgvisie (verwacht medio 2024) wordt de woon-, zorg- en ondersteuningsbehoefte van de kwetsbare doelgroepen en ouderen uitgewerkt. Hierin moeten scherpe keuzes gemaakt worden.

> Er zijn onvoldoende (passende) woningen beschikbaar voor kwetsbare Utrechters.

Knellende wettelijke en financiële kaders

De wetgeving legt een aantal beperkingen op die het voor gemeenten moeilijk maken om de opgaven passend op te pakken. Zo biedt het abonnementstarief onvoldoende mogelijkheden om ook de (financiële) draagkracht van inwoners te betrekken. Ook staat het door inwoners ervaren ‘recht op ondersteuning’ soms op gespannen voet met de Utrechtse aanpak ‘doen wat nodig is’. Daarnaast is er veel onzekerheid over de structurele financiële middelen, die wij vanuit het Rijk voor de Wmo (gaan) krijgen. Bij ongewijzigd beleid krijgen wij dan ook te maken met een tekort vanaf 2024 (zie Voorjaarsnota 2023, Nu kiezen voor de toekomst).

Ontwikkelingen in het zorgstelsel
In Nederland is de financiering van zorg en welzijn geregeld door vier wetten : Deze wetten hangen met elkaar samen en keuzes in het ene domein hebben effect op de andere domeinen. De druk op het hele stelsel maakt meer dan ooit domein- en stelsel-overstijgende samenwerking noodzakelijk. In de landelijke zorgakkoorden: Integraal Zorgakkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Sportakkoord II en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), wordt ingezet op een stevige verbinding tussen het medisch en sociaal domein om de zorg in de toekomst betaalbaar en beschikbaar te houden. Dit leidt tot een groter beroep op de gemeentelijke voorzieningen voor welzijn, zorg en ondersteuning . Vooralsnog stelt het Rijk hiervoor slechts beperkt, (tijdelijk) extra budget beschikbaar.

Opvang en ondersteuning nieuwkomers en andere doelgroepen
We zien een toename van nieuwkomers die vanuit gezins- en arbeidsmigratie of als vluchteling naar Utrecht komen. Als zij een status krijgen, kunnen ook zij net als andere Utrechters een beroep doen op opvang met zorg en ondersteuning. Dat verhoogt de druk op de Wmo.

> De professionele inzet moet veel meer aanvullend worden op wat inwoners zelf kunnen doen en met elkaar kunnen organiseren.

Samen leven, samen zorgen

De genoemde trends en factoren zijn medebepalend voor de ontwikkeling van de vraag naar zorg en ondersteuning vanuit de Wmo. En ze zijn van invloed op de manier waarop we dat kunnen en moeten organiseren, zodat we deze zorg en ondersteuning tijdig beschikbaar hebben voor degenen die dit het hardst nodig hebben. Als we niet ingrijpen, kunnen we dat niet meer garanderen. De wachtlijsten zullen verder groeien en inwoners krijgen dan niet de best passende zorg en ondersteuning. De professionele inzet moet veel meer aanvullend worden op wat inwoners zelf kunnen doen en met elkaar kunnen organiseren. Dat vraagt een cultuuromslag in de samenleving en in de uitvoeringspraktijk.

We kiezen ervoor om het ‘Samen leven, samen zorgen’ als uitgangspunt te nemen, en concreet uit te werken wat dit vraagt. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving geeft daar in haar rapport Anders leven en zorgen een helder advies over: “Om hulpbehoevende mensen bij grote personeelsschaarste zoveel mogelijk te kunnen blijven helpen, is een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten essentieel. Zorgorganisaties dienen vrijwilligers meer te erkennen en te betrekken bij het dagelijkse zorgproces”. Naast vrijwilligers moeten ook mantelzorgers erkend en betrokken worden door professionals. In de Mantelzorgagenda 2023-2026 van VWS is dat ‘Actielijn twee: verbinding en samenwerking met (het netwerk van) de mantelzorger’. Voor (zorg)professionals vraagt dit om een andere manier van werken: van cliëntgerichte zorg naar netwerkgerichte zorg[4].

Uiteindelijk willen we hiermee mogelijk maken dat passende zorg en ondersteuning tijdig beschikbaar is voor wie dat nodig heeft, dat we dat kunnen realiseren in de krappe arbeidsmarkt en binnen de financiële kaders.

4. Netwerkgerichte zorg is een benadering waarbij de zorgverlening zich niet alleen richt op de individuele persoon, maar ook op diens sociale netwerk en omgeving.

Inhoudelijk kader

In deze paragraaf worden de ambitie en de doelstellingen van het Utrechtse Wmo-beleid benoemd. Daarmee laten we zien wat we met ons Wmo-beleid willen bereiken. In deel ‘B: Opgave’ bespreken we welke keuzes wij maken om deze doelstellingen te realiseren.

Ambitie

Het Wmo-beleid draagt bij aan een gezond, stedelijk leven voor iedereen in Utrecht. Daarbij hebben we de volgende ambitie:

> In Utrecht kan iedereen gezond, prettig en zelfstandig wonen en samenleven. Als het nodig is wordt er passende zorg, ondersteuning en opvang geboden aanvullend op wat mensen zelf en met elkaar organiseren. Door samen te zorgen houden wij de ondersteuning tijdig beschikbaar voor de meest kwetsbaren, van goede kwaliteit en blijven we binnen de financiële kaders.

De voorgaande hoofdstukken van deze beleidsnota hebben laten zien waarom het realiseren van deze ambitie een belangrijke, maar ook grote uitdaging is. Het vraagt om een fundamenteel andere kijk op de zorg- en hulpvragen. Het vraagt om scherpe keuzes in hoe we de zorg en ondersteuning organiseren.

In de programmabegroting[5] is het Wmo-beleid terug te vinden in het programma ‘Passende ondersteuning en opvang’ en in twee doelstellingen van het programma ‘Levendige en gezonde stad’: namelijk: a) Meedoen en voor elkaar zorgen en b) Toegankelijke buurtvoorzieningen.

Bovenstaande ambitie voor het Wmo-beleid sluit aan bij de ambities in beide programma’s:
1. We bieden passende zorg, ondersteuning en opvang aan Utrechters die dit nodig hebben;
2. We zorgen voor voorzieningen die de levendigheid en gezondheid in de stad bevorderen.

De eerste ambitie van het programma ‘Passende ondersteuning en opvang’ scherpen we echter aan, zodat deze beter aansluit bij ‘Samen leven, samen zorgen’:
1. We bieden zo nodig passende zorg, ondersteuning en opvang aan Utrechters aanvullend op wat mensen zelf en met elkaar kunnen organiseren

5. De programmabegroting 2024 heeft een nie uwe indeling voor de programma’s die we in deze beleidsnota gebruiken. Tot en met 2023 waren het de programma’s “Ondersteuning op maat’ en Samenleven en sport.’

Doelstellingen

In de programma's 'Levendige en gezonde stad' en 'Passende ondersteuning en opvang' in de programmabegroting staan doelstellingen die volgen uit de ambitie, en die ook in de begrotingscyclus gevolgd worden. We passen de huidige doelstellingen aan in lijn met de bovenstaande ambitie voor het Wmo-beleid en nemen deze ook op in de Programma-begroting.

Namelijk:

I. De verschillen in de mate van meedoen tussen (groepen) inwoners nemen af, inwoners zorgen meer voor elkaar en zijn meer betrokken in de buurt.
II. Utrecht heeft voldoende, goede en toegankelijke welzijnsaccommodaties.
III. Utrechters met een hulpvraag krijgen tijdig een passende oplossing, aanvullend op wat er in de sociale basis kan worden geboden.
IV. Utrechters krijgen bij een ondersteuningsbehoefte waarvoor specifieke expertise nodig is, tijdig passende aanvullende ondersteuning in samenhang met de basiszorg en sociale basis, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en mee kunnen doen.
V. Inwoners in de U16 regio wonen zoveel mogelijk zelfstandig en krijgen aanvullend op wat er in de sociale basis en de basiszorg kan worden geboden, passende ondersteuning in de eigen leefomgeving. Als dit (tijdelijk) niet mogelijk is, heeft de U16-regio passende opvang- en verblijfsvoorzieningen.

Aanvullende doelstelling op het gebied van zorg en veiligheid

Onderstaande doelstelling met betrekking tot zorg en veiligheid is belangrijk in ons beleid en voor alle doelstellingen hierboven. Een veilige leefomgeving en een ervaren gevoel van veiligheid zijn basisvoorwaarden voor het stimuleren van een samenleving van mensen die naar elkaar omzien, en waar het normaal is dat je aan elkaar hulp vraagt en hulp aanbiedt. Er is geen specifiek budget gekoppeld aan deze doelstelling en daarom wordt deze niet in de programmabegroting opgenomen.

- Utrechters die te maken hebben met een samenloop van problemen en (potentieel) gevarenrisico bieden we in samenwerking met het medisch-en veiligheidsdomein passende opvang, ondersteuning en zorg gericht op stabiliteit en herstel.

Bovenstaande ambitie en de doelstellingen geven richting aan de keuzes die we maken en aan de veranderingen die noodzakelijk zijn.



B. Opgave




KOFFIE
ALTIJD
KOFFIE

B. Opgave

Samen leven, samen zorgen: wat willen wij bereiken

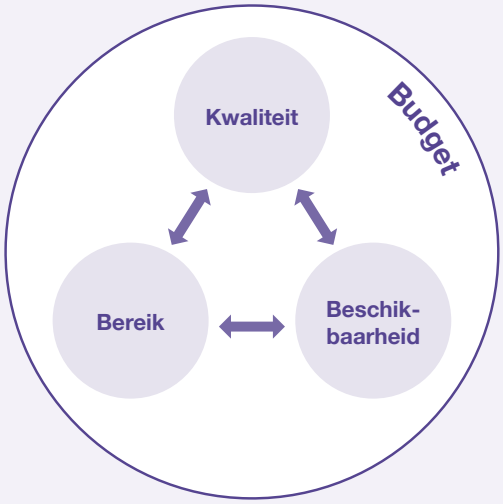
In Utrecht kan iedereen gezond, prettig en zelfstandig wonen en samenleven. Als het nodig is wordt er passende zorg, ondersteuning en opvang geboden aanvullend op wat mensen zelf en met elkaar organiseren. Door samen te zorgen houden wij de ondersteuning tijdig beschikbaar voor de meest kwetsbaren, van goede kwaliteit en blijven we binnen de financiële kaders.

Dit is onze ambitie. We sluiten hierbij aan op het coalitieakkoord. We willen de gemeenschapskracht ondersteunen en versterken. Utrecht wil een stad zijn met een stevige sociale samenhang. Met buurten waar mensen elkaar kennen, waar het prettig samenleven is en waar het normaal is om elkaar te helpen. Een sterke en betrokken gemeenschap vormt het sociale fundament van de stad. Het biedt inwoners de kans erbij te horen en mee te doen. Zo zorgen we er samen voor dat de (professionele) zorg beschikbaar en betaalbaar blijft voor degenen die dit het hardst nodig hebben. In het coalitieakkoord 'Investeren in Utrecht: kiezen voor gelijke kansen, betaalbaar wonen en klimaat' staat dat we dat willen realiseren binnen het beschikbare budget, tegen een goede kwaliteit en met geen of acceptabele wachtduur.
In de veranderstrategie en aanpak werken we deze ambitie concreet uit.

De middelen die wij krijgen voor de uitvoering van de Wmo zijn beperkt. De prognose voor de komende jaren laat zien dat bij gelijkblijvend beleid het tekort zal oplopen van € 2,0 miljoen in 2024 tot € 8,5 miljoen in 2027. Om binnen het budget (begroting) te blijven sturen wij voor de basiszorg en aanvullende zorg op de volgende drie stelselindicatoren:

- **Het bereik:** de groei van de behoefte aan hulp en ondersteuning en een beperkt budget vraagt keuzes op wie een beroep kan doen op ondersteuning. Het vereist scherpere afspraken om te waarborgen dat de inwoners die de ondersteuning het hardste nodig hebben tijdig worden geholpen.
- **De beschikbaarheid**: op dit moment is er op een aantal voorzieningen al sprake van een onacceptabele wachtduur. Dit heeft het risico dat problemen verergeren en de ondersteuningsbehoefte toeneemt. We willen de wachtduur terugbrengen naar geen of acceptabele wachtduur. Dit vraagt keuzes op het bereik en de kwaliteit.

- **De kwaliteit:** de kwaliteit van zorg moet goed zijn. Echter, het vraagt om een andere invulling van de ondersteuning om een acceptabele wachtduur te realiseren en de zorg te kunnen bieden aan inwoners die dit het hardst nodig hebben.



Om ervoor te zorgen dat inwoners die de ondersteuning het hardst nodig hebben tijdig ondersteuning krijgen, moeten wij scherpe keuzes maken. Voor een deel liggen deze keuzes buiten de reikwijdte van de Wmo en worden opgenomen in de beleidsnota's op andere thema's zoals Financiële bestaanszekerheid, Werk en re-integratie en de Woonzorgvisie. In de veranderstrategie en aanpak in dit hoofdstuk werken we de keuzes uit vanuit de Wmo waarbij afhankelijkheden worden benoemd met de andere beleidsterreinen.

Leidende principes

Binnen het sociaal domein werken we zoveel mogelijk op basis van dezelfde leidende principes. Voor het nieuwe Wmo beleid concretiseren we deze en vullen we ze aan. Hieronder benoemen we de leidende principes voor het Wmo beleid. De eerste drie zijn nieuw; we geven hieronder aan waarom deze zijn toegevoegd. De overige leidende principes bouwen voort op de huidige en scherpen we aan vanwege de veranderingen die nu nodig zijn, mede op basis van de input van inwoners en partners.

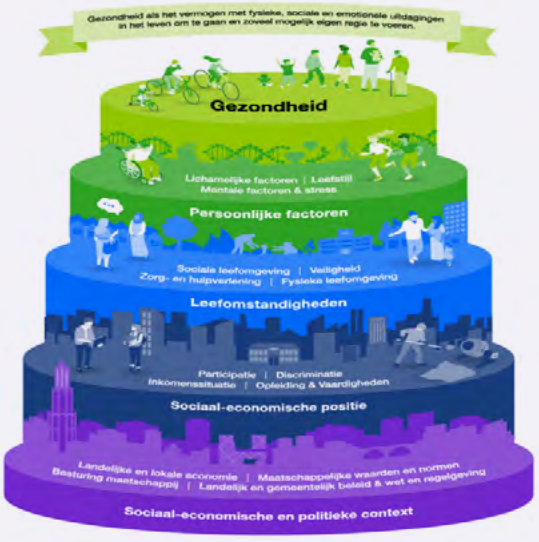
> We gaan meer in dialoog met inwoners, ervaringsdeskundigen en cliëntvertegenwoordigers voor het verbeteren van de uitvoeringspraktijk.

1. Niets over ons, zonder ons

Dit leidend principe is toegevoegd -mede op verzoek van inwoners- omdat we zeggenschap en eigenaarschap van inwoners nog steviger willen verankeren. We zetten dit leidend principe vanuit het VN-verdrag Handicap daarom bovenaan. Wij erkennen dat wij meer gebruik moeten maken van de betrokkenheid van inwoners en ervaringsdeskundigen. Inclusiviteit en cultuursensitief vakmanschap is een vanzelfsprekend uitgangspunt in ons beleid en de uitvoeringspraktijk, maar het is vaak makkelijker gezegd dan gedaan. We gaan meer in dialoog met inwoners, ervaringsdeskundigen en cliëntvertegenwoordigers voor het verbeteren van de uitvoeringspraktijk.

2. Grondoorzaken aanpakken

Het tweede nieuwe leidende principe legt de focus nog meer op blijvende en effectieve oplossingen voor problematiek. Geïnspireerd door de propositie van VNG 'De winst van het sociaal domein' richten we ons bij het aanpakken van de grondoorzaken op 'bestaanszekerheid' 'kansrijk opgroeien' en 'gezond samen leven'. Het gezond (samen) leven bekijken we vanuit het Utrechts gezondheidsmodel (zie plaatje), waarin ook de bestaanszekerheid (sociaal-economische positie) een belangrijke basis vormt voor gezondheid en leefomstandigheden en waarbij persoonlijke factoren van belang zijn. Vanuit het Wmo beleid willen we nog meer de beweging naar voren maken door scherp te zijn op wat de inwoner zelf met hulp van het sociale netwerk kan oplossen en kritischer te kijken waar professionele hulp voor nodig is, door de gemeenschapskracht[6] te versterken, gezond en duurzaam leven te stimuleren en laagdrempelig te ondersteunen bij rondkomen en dagelijks functioneren. We willen inclusief beleid en de toegankelijkheid van voorzieningen verder vergroten (bijvoorbeeld wonen, dienstverlening, informatie, gezondheid, openbare ruimte, sporten en bewegen, vervoer) om uitsluiting en de noodzaak van hulp te voorkomen.



6. Utrecht wil een stad zijn met buurten en wijken met een stevige sociale samenhang. Buurten en wijken waar mensen elkaar kennen, waar het prettig samenleven is en waar het normaal is om elkaar te helpen. De gemeenschap staat centraal. Een sterke en betrokken gemeenschap vormt het sociale fundament van de stad. Het biedt inwoners de kans erbij te horen en mee te doen en het geeft kinderen en jongeren de kans gezond en veilig op te groeien.

3. Ongelijk investeren voor gelijke kansen
Het derde nieuwe leidende principe volgt uit het coalitieakkoord.
Op basis van de Handreiking Ongelijk investeren voor Gelijke Kansen richten we ons op een basis voor een menswaardig bestaan voor iedereen. De inspanningen om daar te komen zijn verschillend. In sommige wijken en voor sommige (groepen) mensen zijn meer inspanningen nodig om die basis te bieden. Daarnaast bieden we wat extra's of iets anders om de meest kwetsbare inwoners een eerlijke kans te geven. Dat betekent andersom ook dat sommige inwoners minder (professionele) zorg gaan krijgen, omdat de oplossing gezocht kan worden bij de inwoner zelf, in het sociale netwerk en de informele zorg.

4. Buurt- en wijkgericht (samen)werken en leefwereld centraal
We gaan uit van wat de inwoner met het eigen sociaal netwerk zelf kan en nodig heeft en bouwen gezamenlijk aan gemeenschapskracht. Daarbij hoort een verschuiving van individuele naar gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dat geldt zowel voor inwoners als voor organisaties[7]. Initiatieven en organisaties in de sociale basis, basiszorg en aanvullende zorg werken buurt- of wijkgericht samen op basis van gelijkwaardigheid. Partners stellen gezamenlijk en samen met de inwoner en de mantelzorger vast wat passende zorg en ondersteuning is. Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de positieve relatie met en continuïteit voor de inwoner. Dat betekent ook een omslag in denken van hulpverleners, van: 'Wat kan het netwerk doen in de ondersteuning van mijn cliënt' naar: 'wat kan ik als professional bijdragen om het sociale netwerk te versterken'. Daarbij hoort aandacht voor het versterken van de eigen kracht van inwoners, collectief en individueel.

5. Alleen doen wat nodig is
Alleen doen wat nodig is gaat over mogelijk maken wat nodig is. Buiten de kaders denken en belemmeringen wegnemen. Aansluiten bij wat de inwoner en de gemeenschap nodig hebben om voor elkaar te kunnen zorgen. En het betekent soms ook dat iets juist niet gedaan wordt, wanneer het niet echt nodig is. Normaliseren is het uitgangspunt. Ook elkaar helpen in de buurt moet weer normaal worden. Door de inzet van informele zorg kan formele zorg niet of minder nodig zijn. Wanneer formele zorg wel nodig blijkt, is groepsgerichte ondersteuning het uitgangspunt, tenzij individuele begeleiding (tijdelijk) noodzakelijk is. Indien mogelijk wordt ingezet op de combinatie van face-to-face, digitaal contact en e-health (ook wel 'blended care' genoemd). Daarnaast gaat "alleen doen wat nodig is" om het vergroten van mogelijkheden door voorzieningen toegankelijk te maken voor mensen met een beperking.

6. Eenvoud in de uitvoering
Inwoners weten waar zij in hun buurt terecht kunnen met hun hulpvraag en hebben daar eenvoudig toegang toe. De regie op de inzet van zorg en ondersteuning ligt bij de inwoner, tenzij dat niet mogelijk is. Inwoners ervaren dat de zorg en ondersteuning op elkaar is afgestemd en dat er geen sprake is van onnodige vertraging en bureaucratie door overdracht van het dossier en het doorlopen van nieuwe (aanmeld)procedures. Vertrouwen in de mens is het uitgangspunt. Als goede oplossingen niet passen binnen de regels of procedures worden de principes van eenvoudig maatwerk toegepast. Dit vraagt een vereenvoudiging in de organisatie van de zorg en ondersteuning en een sterkere samenwerking in welzijn, zorg en aanpalende domeinen. De gemeente faciliteert de eenvoud in de uitvoering en voorkomt stapeling van ambities en regelingen.

7. 'It takes a village to raise a child': dit Afrikaans gezegde betekent dat iedereen in de gemeenschap verantwoordelijkheid heeft voor de kinderen. Daarop aansluitend willen wij ondersteunen dat iedereén in de gemeenschap verantwoordelijkheid heeft voor elkaar.

De veranderstrategie en aanpak

Om onze ambitie en doelstellingen te realiseren binnen de in de inleiding beschreven veranderende context, kunnen wij niet doorgaan op de manier waarop wij op dit moment de ondersteuning georganiseerd en geregeld hebben. Er moeten keuzes gemaakt worden om tijdig en passend hulp te kunnen bieden bij een groeiende vraag naar zorg en ondersteuning en daartegenover schaarse middelen. In deze paragraaf geven we de richting voor die keuzes aan en vervolgens vertalen we die de komende jaren stapsgewijs naar de uitvoeringspraktijk samen met inwoners, ervaringsdeskundigen, cliëntvertegenwoordigers en partners. Hierna geven wij aan op welke thema's wordt ingezet en sluiten wij af met onze lobby aanpak.

Keuze voor de meest kwetsbare inwoners
Binnen de schaarse middelen maken wij de keuze om de beschikbare professionele zorg en ondersteuning en de financiële middelen in te zetten voor de inwoners die deze zorg en ondersteuning het meest nodig hebben. We zien daarbij dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen de volgende groepen inwoners:

- Inwoners met een ondersteuningsvraag die met wat ondersteuning weer geheel zelfstandig kunnen functioneren. Voor deze groep geldt dat kritisch gekeken moet worden wat de inwoner zelf met zijn/haar omgeving op kan lossen. De professionele zorg is kortdurend en gericht op inzet van eigen netwerk en informele zorg.
- Inwoners die altijd een vorm van ondersteuning nodig hebben om mee te kunnen doen. Bij deze groep is de opgave om die ondersteuning zo licht mogelijk te laten zijn, met zoveel als mogelijk de inzet vanuit het eigen netwerk en de sociale basis. De professionele zorg heeft dan meer een coördinerende en waakvlamfunctie en kan kort opgeschaald worden als dat nodig is.
- Inwoners met een hulpvraag met het perspectief dat de mate van zelfredzaamheid zal afnemen. Dit is de meeste kwetsbare groep waar in de loop van de tijd meer professionele zorg voor nodig is. En ook hierbij geldt dat gekeken moet worden in hoeverre inzet van informele zorg een bijdrage kan leveren in de ondersteuning van de kwetsbare inwoner en de mantelzorg.

Passende zorg en ondersteuning

- Inwoners met een ondersteuningsvraag moeten zich nog meer realiseren dat een groter beroep wordt gedaan op wat zij zelf met hun sociale netwerk kunnen bijdragen aan de oplossing van de vraag. Dit vraagt het faciliteren van gemeenschapskracht en informele zorg, een goede informatievoorziening en het organiseren van het maatschappelijk debat.
- Het uitgangspunt is dat professionele zorg en ondersteuning groepsgericht wordt geboden en zo mogelijk in de vorm van 'blended care', tenzij vanuit de vraag en omstandigheden van de inwoner blijkt dat individuele ondersteuning (tijdelijk) nodig is.
- Thuiswonende ouderen:
  - Ouderen moeten zo lang mogelijk verantwoord zelfstandig kunnen blijven wonen. Dit is de opgave in het kader van het landelijke programma Wonen, Ondersteuning en Zorg. Dit vraagt afstemming vanuit het sociaal domein met de medische en langdurige zorg. Reablement[8] is daarin een sleutel. De Wmo-voorzieningen (dagbegeleiding, respijtzorg, vervoer, maaltijdsvoorzieningen, etc.) maken dit mede mogelijk. In het Actieplan 'Een (t)huis voor ouderen' werken we aan voldoende huisvesting voor ouderen, een passende leefomgeving en voldoende voorzieningen

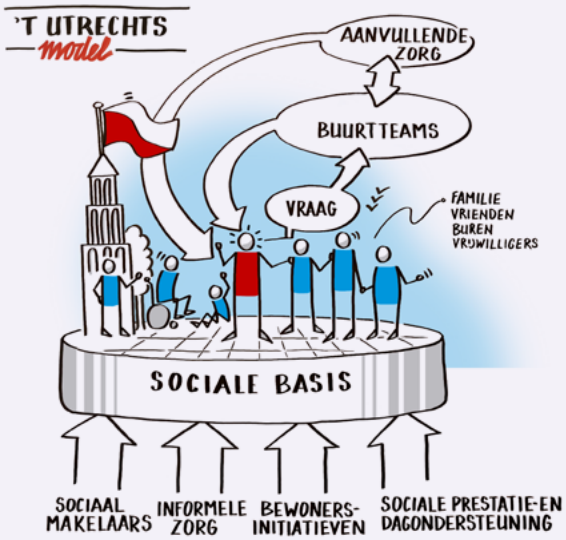
8. Reablement is een manier van werken waarmee professionals ouderen helpen hun eigen leven te leiden.

– zoals laagdrempelige activiteiten – in de buurt. Vervolgens worden ouderen gestimuleerd om naar deze woningen te verhuizen, zodat er geen dure woning-aanpassingen nodig zijn en doorstroom op de woningmarkt wordt bevorderd
    - Ouderen worden ondersteund door steunsystemen zoals de buurman of de mantelzorger. Daarnaast versterken we gemeenschappen, bijvoorbeeld in wooncomplexen met veel ouderen. Als er meer ondersteuning nodig is, is een goede domeinoverstijgende samenwerking van belang. In de aankomende jaren zetten we daarom in op het versterken van de samenwerking tussen het medisch domein, het welzijnswerk en de informele zorg.
    - Ouderen die zwaardere zorg en ondersteuning nodig hebben, waarvoor de Wmo niet meer toereikend is, moeten zo min mogelijk merken van de overgang van de Wmo naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Dat vraagt een gezamenlijke inzet van gemeente en zorgkantoor en duidelijke afspraken tussen partners in de stad.
- Inwoners en professionals worden gestimuleerd om meer gebruik te maken van digitale en technologische innovaties. Zij moeten meer bekend worden met wat er is en ervaren hoe deze innovatieve middelen inwoners kunnen ondersteunen om langer zelfstandig thuis te wonen. Daarbij wordt bekeken in hoeverre dit door organisaties en inwoners zelf georganiseerd kan worden en welke maatregelen wij moeten nemen om het gebruik te stimuleren. Hierbij denken wij aan een locatie waar inwoners geïnformeerd worden over de technische mogelijkheden die er zijn (naar het voorbeeld van iZiwoning in Den Haag), het opnemen in de voorziening Hulpmiddelen en/of een bijdrage aan inwoners die de kosten niet zelf kunnen dragen. Belangrijk principe hierbij is dat de middelen de behoefte aan ondersteuning voorkomen of minder intensief maken.
- Gezien de druk op de zorg en ondersteuning besteden we specifiek aandacht aan goed op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning vanuit het sociaal en medisch domein voor inwoners waar dat voor nodig is. Dit doen wij door met partijen uitwerking te geven aan de landelijk afgesloten akkoorden: Integraal Zorg Akkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma ‘Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen’ (WOZO).

Meer samenhang in het zorglandschap en het brede sociaal domein

- De inrichting van het zorglandschap volgens het Utrechts model voor zorg en ondersteuning houden wij in stand. Daarmee behouden wij de indeling met de drie sporen: de sociale basis, basiszorg en aanvullende zorg. We zetten stevig in op een betere samenwerking tussen deze sporen én de samenwerking met de partners vanuit het brede sociaal domein en de medische en langdurige zorg. Dit met het doel dat inwoners met een ondersteuningsvraag ervaren dat de ondersteuning op maat, tijdig én in samenhang wordt geboden. En dat zoveel als mogelijk wordt voorkomen dat er een (zwaarder) beroep wordt gedaan op professionele hulp en ondersteuning.
- Professionals en informele zorg zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de ondersteuning aan inwoners in de buurt en wijk en het effectief en doelmatig organiseren daarvan. Het buurtteam betrekt indien nodig vanaf de start of gedurende het ondersteuningstraject de sociale basis en/of de aanvullende zorg. De buurtteammedewerker blijft betrokken gedurende het traject, zodat er eenvoudiger op- en afgeschaald kan worden. Door al bij de start van de ondersteuning gezamenlijk op te trekken, weet de inwoners/cliënt wat er verwacht kan worden en wordt voorkomen dat men ervaart dat de ondersteuning afgeschaald wordt als er meer inzet komt vanuit de sociale basis en minder vanuit de professionele zorg.

- We stimuleren en sturen op ontwikkelingen als Thuis in je wijk waarbij informele en formele organisaties, professionals en inwoners op een gelijkwaardige manier samenwerken. Met als doel dat inwoners zich thuis voelen en juist ook kwetsbare inwoners gebruik kunnen maken van de activiteiten en voorzieningen in de wijk en de professionele zorg voorkomen of verminderd kan (gaan) worden.
- Een goede gezondheid draagt bij aan het langer zelfstandig wonen en leven en verlaagt het beroep op zorg en ondersteuning. Daarom is de versterking van een gezonde leefomgeving en het stimuleren van gezonde leefgewoonten zoals sporten, bewegen en gezonde voeding belangrijk.
- Financiële bestaanszekerheid is een basis voor gezond en prettig (samen)leven. Daarom zetten we in op vereenvoudiging van en meer kennis van financiële regelingen bij professionals, vroegtijdig signaleren en bespreekbaar maken van geldzorgen en in contact brengen met het juiste aanbod. Daarnaast gaan we de hulp bij financiën eenvoudiger en toegankelijker organiseren.
- Inwoners die gebruik maken van het activeringsaanbod worden gestimuleerd om het beste uit zichzelf te halen en indien mogelijk de overstap naar (beschut) werk te maken. Belemmerende factoren voor de inwoners en organisaties worden weggenomen.



Buurt- en wijkgericht, tenzij

- Gemeenschapskracht[9] faciliteren we buurt- en wijkgericht op een manier die past bij de draagkracht in de buurt of wijk. Daarbij stimuleren we inwoners om actief hulp aan te bieden en hulp te vragen aan elkaar.
- We formuleren samen met inwoners en partners (vanuit zorg, welzijn, werk, wonen) een beperkt aantal specifieke opgaven voor de buurt of wijk om gezamenlijk mee aan de slag

9. Utrecht wil een stad zijn met buurten en wijken met een stevige sociale samenhang. Buurten en wijken waar mensen elkaar kennen, waar het prettig samenleven is en waar het normaal is om elkaar te helpen. De gemeenschap staat centraal. Een sterke en betrokken gemeenschap vormt het sociale fundament van de stad. Het biedt inwoners de kans erbij te horen en mee te doen en het geeft kinderen en jongeren de kans gezond en veilig op te groeien.

te gaan en tot een afgestemde aanpak en/of buurtagenda te komen. Daarbij verkennen we de toegevoegde waarde van het inzetten van een buurt- of wijkbudget.Naast de verbinding tussen de partners in het sociaal domein wordt ook samengewerkt met professionals in het medisch domein, waarin de afspraken vanuit het regioplan in het kader van het Integraal Zorg Akkoord de basis zijn.

Lobby aanpak
De houdbaarheid van de zorg en ondersteuning is ook voor het Rijk een grote opgave. Onze lobby is erop gericht dat de keuzes die het Rijk maakt, passend zijn bij de ontwikkelingen en praktijk in Utrecht. We sluiten in onze lobby aan bij de VNG, als het om grootstedelijke problematiek gaat trekken wij op in G4-verband, en als dat nodig is doen wij dit als Utrecht zelf. Belangrijke thema's hierin zijn:

- Houdbaarheid van de Wmo: er loopt een landelijk onderzoek naar de houdbaarheid van de Wmo en de verwachting is dat naar aanleiding daarvan de Wet zal worden aangepast. De inzet is dat de aanpassingen aansluiten op wat inwoners nodig hebben, het uitlegbaar is, geen nadelige effecten heeft op andere gemeentelijke taken en dat het financieel haalbaar is.

- Invoering inkomensafhankelijke eigen bijdragen: de uitwerking van deze regeling moet het ongewenste effect van een grotere vraag naar voorzieningen als hulp bij huishouden en woningaanpassingen door inwoners met meer financiële draagkracht absoluut wegnemen. Daarbij moet de financiële doorrekening naar het budget dat wij van het Rijk ontvangen ook realistisch zijn.

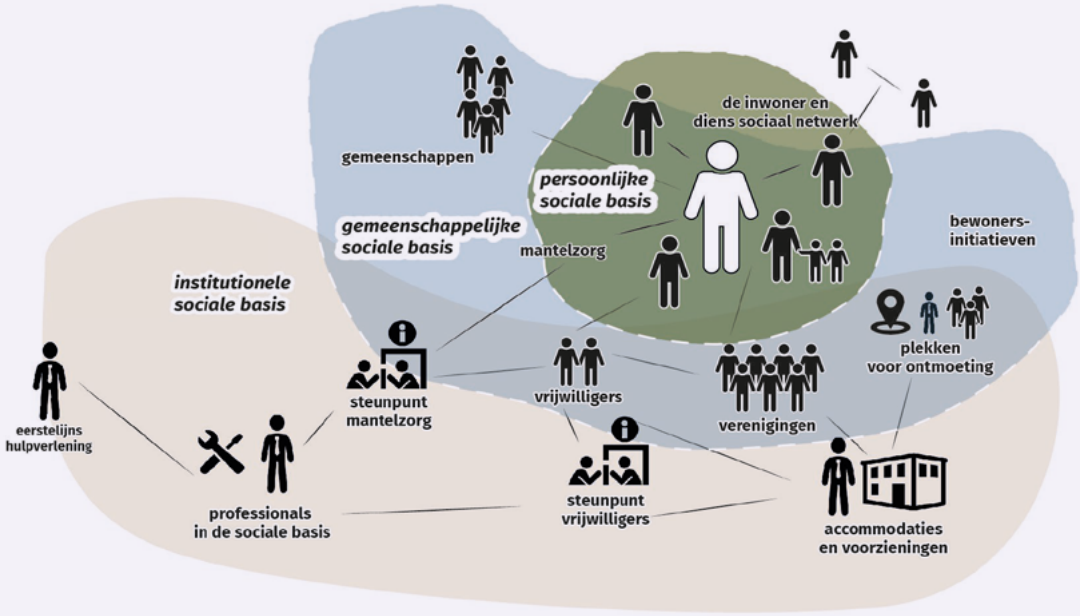
- De landelijke akkoorden: de effecten op het sociaal domein vanuit de landelijke akkoorden en programma's IZA, GALA en WOZO moeten meegenomen worden in het onderzoek naar de houdbaarheid van de Wmo. Daarbij moeten de tijdelijke middelen die nu gekoppeld zijn aan deze akkoorden omgezet worden naar structurele middelen. En ze moeten toegevoegd worden aan de reguliere middelen in plaats van dat ze uitgekeerd worden als administratief belastende specifieke uitkeringen (SPUK-regelingen).

De effecten op het sociaal domein vanuit de landelijke akkoorden en programma's IZA, GALA en WOZO moeten meegenomen worden in het onderzoek naar de houdbaarheid van de Wmo.

Veranderstrategie per spoor

Bovengenoemde onderdelen van de veranderstrategie vertalen wij hieronder verder naar een aanpak per spoor in het Utrechts zorglandschap.

Sociale basis



De sociale basis bestaat uit verschillende sferen: persoonlijk, gemeenschappelijk en institutioneel (zie bovenstaande figuur uit het rapport van VJI: de sociale basis, kernboodschap en position paper). We onderschrijven de duiding die in dit rapport wordt gegeven aan de sociale basis: De sociale basis draagt bij aan de menselijke waarde, aan veerkrachtige gemeenschappen die naar elkaar omkijken en aan het netto nationaal welzijn van de samenleving als geheel. In Utrecht hebben we het over de sociale basisinfrastructuur (institutionele sfeer) en gemeenschapskracht (gemeenschappelijke sfeer).
We willen een samenleving waarin mensen elkaar kennen en waar het normaal is om elkaar te helpen. Dat begint bij (het organiseren en faciliteren van) ontmoeting. Er zijn en ontstaan in Utrecht veel bewonersbuurtnetwerken, buurthuizen en speeltuinen (in zelfbeheer) en bewonersinitiatieven die een bijdrage leveren aan het bevorderen van de gemeenschapskracht in hun buurt of wijk. Dat willen wij nog verder versterken. Omdat stevige sociale samenhang bijdraagt aan het welzijn van bewoners. En omdat in sterke gemeenschappen het beroep op basiszorg en aanvullende zorg afneemt. Het versterken van gemeenschapskracht draait om mensen: samen actief zijn, elkaar zien en leren kennen en zo zorgdragen voor elkaar en de omgeving. Sportverenigingen zijn hierbij ook een goed voorbeeld van het bestaande sociaal kapitaal in de stad dat bijdraagt aan gezondheid, ontmoeting en het verminderen van eenzaamheid.

> We willen een samenleving waarin mensen elkaar kennen en waar het normaal is om elkaar te helpen.

We blijven de sociale basis versterken door:

- Het faciliteren van informele zorg en mantelzorg, gemeenschapskracht en meedoen, vrijwillige inzet, activeringsaanbod, belangenbehartigersorganisaties, de aanpak van eenzaamheid en het versterken van taal- en digitale vaardigheden.
- Het faciliteren van goede, toegankelijke[10] en uitnodigende ontmoetingsplekken zoals buurtcentra[11], buurtkamers en jongerencentra en het verder verbeteren van de toegankelijke en inclusieve stad.

Doelstellingen met betrekking tot de sociale basis:

I. De verschillen in de mate van meedoen tussen (groepen) inwoners nemen af, inwoners zorgen meer voor elkaar en zijn meer betrokken in de buurt.
II. Utrecht heeft voldoende, goede en toegankelijke welzijnsaccommodaties

Veranderaanpak:

- We versterken de sociale basis om het 'samen leven, samen zorgen' te faciliteren en waardoor professionele zorg voorkomen en afgebouwd kan worden. Daarom verdelen we de beschikbare middelen op basis van het principe 'ongelijk investeren voor gelijke kansen'. 'Zorgen voor' in de meer kwetsbare buurten en voor kwetsbare groepen, 'zorgen dat' in meer draagkrachtige[12] buurten, door:
  - In de meer draagkrachtige buurten is substantieel minder ondersteuning door het welzijnswerk beschikbaar, ten gunste van de capaciteit in de kwetsbare buurten.
  - In de draagkrachtige buurten zorgen we dat de gemeenschapskracht kan opbloeien door het wegnemen van drempels en een passende financiële ondersteuning van bewonersinitiatieven.
  - We maken scherpere keuzes in welke activiteiten we wel en welke we niet (meer) faciliteren vanuit de subsidieregeling Vrijwillige inzet voor elkaar. Activiteiten die onvoldoende bijdragen aan de ambitie, worden niet meer gefinancierd.
  - Van activiteiten die dubbelen of overlappen met elkaar gaan we de subsidie afbouwen.
- Om nog meer vrijwillige inzet te realiseren gaan we meer samenwerken met onderwijsinstellingen, werven we onder andere onder vitale ouderen, jongeren en inwoners die zelf gebruik maken van de zorg en ondersteuning. En we onderzoeken wat helpt om mensen te stimuleren en te faciliteren vrijwilliger te zijn. Utrecht wil een echte vrijwilligersstad zijn: Als je in Utrecht woont doe je – vanzelfsprekend – iets voor een ander. Dit is niet alleen goed voor de ander maar levert ook positieve effecten op voor de vrijwilliger zelf.
- Versterken van de ondersteuning aan de mantelzorger:
  - We sturen er op dat professionals meer oog hebben voor en samenwerken met (het netwerk van) de mantelzorger.
  - Vormen van respijtzorg breiden we uit net als andere voorzieningen die verlichting geven aan het mantelzorgen.
- Voldoende uitnodigende ontmoetingsplekken zijn een belangrijke randvoorwaarde voor versterking van de sociale basis, zeker in een groeiende en verdichtende stad. Het laten meegroeien van welzijnsaccommodaties met de groei van de stad wordt jaarlijks afgewogen bij de actualisering van het investeringspakket 'Groei in balans'. In die afweging nemen we het belang van ontmoetingsplekken voor het verlichten van de druk op de zorg en het versterken van de gemeenschapskracht nadrukkelijk mee.

10. Zie Beleid voor toegankelijkheid | gemeente Utrecht
11. Zie Meerjarig perspectief buurtcentra 2022-2033
12. Een draagkrachtige buurt heeft een hogere sociaal-economische en leefbaarheidsscore, zie het rapport scheidslijnen in Utrecht


La Vie
de Bijenkorf

- De basisinfrastructuur (institutionele sociale basis) sturen we stedelijk aan, het faciliteren van gemeenschapskracht wordt zoveel mogelijk buurt- en wijkgericht gestuurd met meer regie bij inwoners. We verkennen de voor- en nadelen van het werken met een buurt- of wijkbudget voor het effectiever versterken van de gemeenschapskracht.
- De informatievoorziening over de activiteiten en voorzieningen in het sociaal domein is nog steeds erg versnipperd. We gaan samen met de maatschappelijke partners dit veel slimmer organiseren waardoor meer inwoners worden bereikt en vraag en aanbod beter bij elkaar komen tegen een lager budget.

Basiszorg en toegang

De basiszorg blijft de spil voor laagdrempelige hulp en biedt deze dichtbij huis en op maat. Als voor de vraag specifieke expertise nodig is, is het buurtteam de toegang tot deze zorg en ondersteuning. Daarbij is het buurtteam ook een toegang voor mensen met geldzorgen. De basiszorg voor dak- en thuisloze mensen, Stadsteam Back Up, biedt deze laagdrempelige hulp voor mensen die (dreigend) dakloos zijn in. De regionale toegang vormt de toegang tot beschermd wonen, -verblijf en -thuis. Het Wmo-loket biedt toegang tot de individuele maatwerkvoorzieningen (hulpmiddelen, woningaanpassingen en vervoer).

Doelstelling met betrekking tot de basiszorg:

III. Utrechters met een hulpvraag krijgen tijdig een passende oplossing, aanvullend op wat er in de sociale basis kan worden geboden.

Veranderaanpak:

- De toegang tot de ondersteuning is nu belegd op verschillende plekken met verschillende werkwijzen. Om het voor inwoners eenvoudiger te maken en te komen tot meer eenduidigheid krijgt het buurtteam een grotere rol in het toegangsproces voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Het onderzoek naar de ondersteuning die inwoners met psychische kwetsbaarheid op de verschillende leefgebieden nodig hebben wordt uitgevoerd door het buurtteam. De uiteindelijke indicatiestelling voor Beschermd wonen ligt bij de Regionale toegang.
- Het buurtteam kijkt nog scherper naar oplossingen bij de cliënt en zijn omgeving en/of in de sociale basis. En er is oog voor vragen en behoeften van de mantelzorger.
- Wanneer inwoners ook te maken hebben met bestaansonzekerheid, werkloosheid of schulden zoekt het buurtteam de samenwerking met Werk en Inkomen. Financiële bestaansonzekerheid is een grondoorzaak waardoor andere hulp vaak weinig zin heeft. Het buurtteam geeft daarom prioriteit aan het signaleren en vinden van de juiste hulp en ondersteuning wanneer mensen niet rondkomen.
- Het buurtteam biedt als basis groepsgerichte begeleiding, tenzij individuele begeleiding nodig is. Hierbij wordt ingezet op een combinatie van e-health, face-to-face en digitaal contact (‘blended care’).
- Bij verwijzingen en toekenning wordt altijd gekeken naar de best passende, meest doelmatige en efficiënte oplossing. Als dit niet passend is binnen de regels, kan in het kader van eenvoudig maatwerk hiervan afgeweken worden. Voorbeelden hiervan zijn inzet van (technologische) voorzieningen die de benodigde inzet van professionele zorg voorkomt of vermindert.
- Het buurtteam betrekt indien nodig vanaf de start of gedurende het traject de sociale basis. Bij complexere ondersteuningsbehoeften kan het buurtteam zorgen dat de aanvullende zorg meer of minder intensief ingeschakeld wordt. De buurtteammedewerker

blijft gedurende het traject betrokken zodat er eenvoudiger op- en afgeschaald kan worden. Uitgangspunt is dat 80% van de vragen door het buurtteam opgelost worden en voor 20% een verwijzing naar de aanvullende zorg nodig is.

- In het kader van het Integraal Zorg Akkoord en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen wordt ingezet op de thema's verbinding eerste lijn (huisartsen) en sociaal domein, de ouderen en mentale gezondheid. Het buurtteam krijgt een grotere rol in de verbinding tussen het sociaal domein en de partners in de medische en langdurige zorg.

Aanvullende zorg

Sommige inwoners kampen met complexere problematiek waarbij de sociale basis en de basiszorg onvoldoende ondersteuning kunnen bieden om mee te kunnen doen in de samenleving. Voor deze inwoners is er extra ondersteuning beschikbaar in de vorm van aanvullende zorg. Ook is het mogelijk dat er bepaalde voorzieningen nodig zijn om zelfstandig te kunnen wonen of mee te kunnen doen. Onder aanvullende zorg vallen twee doelstellingen.

Doelstelling met betrekking tot de aanvullende zorg:

IV. Utrechters krijgen bij een ondersteuningsbehoefte waarvoor specifieke expertise nodig is, tijdig passende aanvullende ondersteuning in samenhang met de basiszorg en sociale basis, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en mee kunnen doen.

Veranderaanpak:

- Ambulante begeleiding en activering
  - Begeleiding aan inwoners met complexere zorgvragen wordt nu op verschillende wijzen aangeboden: individuele begeleiding, thuisbegeleiding en Beschermd Thuis. Dit is verwarrend en onnodig complex bij het op- en afschalen van de intensiteit van begeleiding waarbij nu nieuwe indicaties moeten worden gesteld en overdrachten van hulpverleners plaatsvinden. We gaan daarom het onderscheid laten vervallen en zetten het om in Ambulante begeleiding.
  - Belangrijk onderdeel van ambulante begeleiding wordt activering en persoonlijke ontwikkeling gericht op toeleiding naar en begeleiding bij (vrijwilligers)werk of een opleiding en activiteiten gericht op persoonlijk herstel. Dit moet goed aansluiten bij de mogelijkheden en interesses van de cliënt. Ook dit zal overzichtelijker en eenduidiger worden georganiseerd. Belemmerende factoren voor inwoners en organisaties om stappen te zetten naar (beschut) werk of sociale basis worden weggenomen. Hiervoor sluiten wij onder andere aan bij de opgave Werk en Participatie.
  - Om ervoor te zorgen dat de intensiteit van de ambulante begeleiding aansluit op de vraag van de inwoner en om de ondersteuning zo licht mogelijk te houden, is het van belang dat er op wijk- of buurtniveau wordt samen gewerkt door het buurtteam, de sociale basis en de aanvullende zorg. Hiervoor is het nodig dat er per wijk één aanspreekbare organisatie voor deze ambulante begeleiding is. Deze organisatie is verantwoordelijk voor het organiseren van de specialistische inzet – al dan niet in combinatie met activering – passend bij de vraag van de inwoner. Vanuit het oogpunt van leefbaarheid en veiligheid wordt ook samengewerkt met woningcorporaties, zodat de cliënt zelfstandig kan blijven wonen en geen overlast of gevaar voor zichzelf of de omgeving veroorzaakt en gezamenlijk wordt ingezet op gemeenschapsvorming.

Onder de aanvullende zorg vallen ook opvang en verblijf. Dit zijn de voorzieningen voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Utrecht voert deze taak uit voor de U16. Voor inwoners in de regio Utrecht die psychische problemen hebben en niet zelfstandig wonen bieden we beschermd wonen aan. Maatschappelijke opvang is bedoeld voor kwetsbare inwoners die dakloos zijn geraakt. In de U16-regio zetten we in op zo veel mogelijk zelfstandig wonen in de eigen gemeente met passende ondersteuning op de verschillende leefgebieden. Voor inwoners waarbij dit (tijdelijk) niet mogelijk is organiseren we een passend regionaal palet aan voorzieningen op het gebied van opvang en beschermd wonen.

Doelstelling met betrekking tot opvang en verblijf:

V. Inwoners in de U16-regio wonen zoveel mogelijk zelfstandig en krijgen aanvullend op wat er in de sociale basis en de basiszorg kan worden geboden, passende ondersteuning in de eigen leefomgeving. Als dit (tijdelijk) niet mogelijk is, heeft de U16-regio passende opvang- en verblijfsvoorzieningen.[13]

Veranderaanpak:

- Inzetten op regionale samenwerking gericht op zelfstandig wonen met passende ondersteuning in de eigen leefomgeving aanvullend op dat wat er vanuit de sociale basis en het eigen netwerk geboden kan worden. Een stevige sociale basis en voldoende woningen in het sociale segment in alle U16-gemeenten zijn van belang om inwoners zo veel als mogelijk lokaal te helpen en maatschappelijke uitval te voorkomen. We streven hierbij naar een evenwichtige verdeling van kwetsbare doelgroepen in de regio en evenwichtige spreiding van voorzieningen. De afspraken hierover met de regio voor beschermd wonen staan in het Regioplan Beschermd wonen U16. De afspraken over dakloosheid met de regio landen in het Regionaal plan dakloosheid dat in ontwikkeling is.
- Organiseren van een passend regionaal zorglandschap beschermd wonen en maatschappelijke opvang waarbij we met partners inzetten op de beweging van opvang en instellingswonen (maatschappelijke opvang en beschermd wonen) naar zelfstandig wonen met begeleiding (Beschermd Thuis , Eerst een Thuis, ambulante begeleiding). Door passende voorzieningen in onze eigen regio beschikbaar te hebben voorkomen we buiten-regionale plaatsingen.
- Als gemeente bieden we opvang aan verschillende doelgroepen (dakloze inwoners, asielzoekers, ongedocumenteerden, EU-arbeidsmigranten). Alleen inwoners die in de gemeente Utrecht zijn ingeschreven vallen onder het Wmo-stelsel. Gezien de druk in de verschillende opvangvormen en de schaarste in middelen, mensen en ruimte werken we aan nieuwe beleidsuitgangspunten en een samenhangende aanpak voor het brede opvangvraagstuk. Voor de keten maatschappelijke opvang betekent dit dat er draai-knoppen komen voor sturing gericht op de toegang, de vorm en de kwaliteit van de opvang. In een ontwikkelproces met partners werken we dit nader uit in voorgenoemde aanpak. We hebben hierbij oog voor de consequenties van deze keuzes op de gezondheid en veiligheid van deze groep en in het geheel.

13. De uitvoering van Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen is een taak die Utrecht vooralsnog als centrumgemeente uitvoert voor de regio U16. De uitgangspunten en uitvoering hiervan zijn vastgelegd in de regiokoers Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen en het Uitvoeringsprogramma Beschermd Wonen.

Doelstelling met betrekking tot zorg en veiligheid:

- Utrechters die te maken hebben met een samenloop van problemen en die een (potentieel) gevaarsrisico vormen bieden we in samenwerking met het medisch- en veiligheidsdomein passende opvang, ondersteuning en zorg gericht op stabiliteit en herstel.

Veranderaanpak:

- ▶ We geven uitvoering aan het domeinoverstijgend actieprogramma gericht op inwoners met een samenloop van problemen en (potentieel) gevaarsrisico. Met dit programma zetten we in op passende hulp en ondersteuning voor mensen met complexe problemen die in de meeste gevallen zorgmijdend zijn. Actielijnen uit dit actieprogramma zijn: meer inzicht in de doelgroep, effectieve aanpak van casuïstiek, versterken van outreachende zorg en een passend zorglandschap voor mensen met een samenloop van problemen en (potentieel) gevaarsrisico.
- ▶ We continueren met partners uit het veiligheidsdomein en uit de sociale basis, basiszorg en aanvullende zorg de uitvoering van de nota ‘Grenzen stellen, perspectief bieden’, het programma Detentie en Terugkeer en het Programma Jeugd en Veiligheid, binnen de kaders van deze beleidsnota.





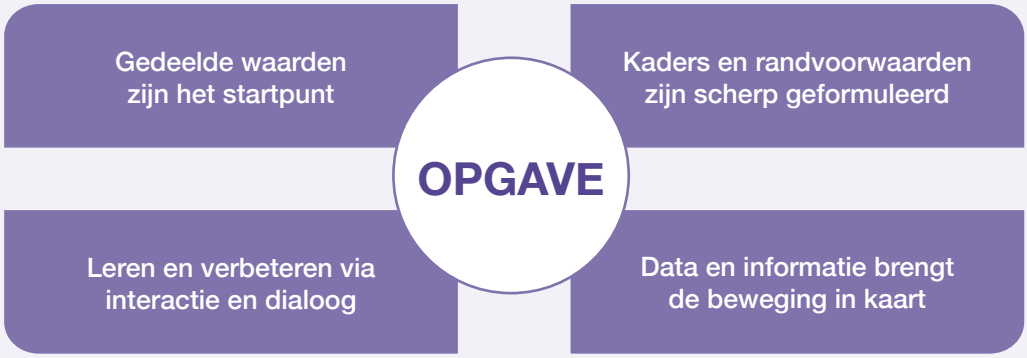
C. Sturing en verantwoording



C. Sturing en verantwoording

Utrechts Sturingsmodel

We hebben forse opgaves binnen de Wmo. Het vraagt om een stevige sturing om onze doelen te realiseren binnen het beschikbare budget. We werken volgens het Utrechts sturingsmodel. De invulling daarvan voor het Wmo-beleid beschrijven we kort aan de hand van onderstaand schema.



Opgave

Samen leven, samen zorgen

In Utrecht kan iedereen gezond, prettig en zelfstandig wonen en samenleven. Als het nodig is wordt er passende zorg, ondersteuning en opvang geboden aanvullend op wat mensen zelf en met elkaar organiseren. Door samen te zorgen houden wij de ondersteuning tijdig beschikbaar voor de meest kwetsbaren, van goede kwaliteit en blijven we binnen de financiële kaders.

Gedeelde waarden zijn het startpunt:

Leidende principes:

- Niets over ons, zonder ons
- Grondoorzaken aanpakken
- Ongelijk investeren voor gelijke kansen
- Eenvoud in uitvoering
- Wijkgericht werken en leefwereld centraal

- Alleen doen wat nodig is

Kaders en randvoorwaarden zijn scherp geformuleerd
- De Wet maatschappelijke Ondersteuning 2015 (landelijk kader), de regeling en het besluit maatschappelijke ontwikkeling 2015.
- De financiële kaders uit de Algemene uitkering gemeentefonds (onderdeel sociaal domein), Integratie uitkering Beschermd wonen, Decentralisatie uitkering Maatschappelijke opvang, Decentralisatie uitkering Vrouwenopvang
- Specifieke uitkering Gezond en Actief Leven Akkoord en Specifieke Uitkering Integraal Zorg Akkoord
- Wmo-beleidsnota 2023
- Uitvoeringsprogramma voor het Wmo-toezicht (met daarin een vertaling van de nieuwe wettelijke eisen)
- Utrechtse Wmo-verordening
- Beleidsregels Wmo
- Nadere regels (subsidieregelingen)
- Inkoopvoorwaarden en overeenkomsten aanvullende zorg
- Streefcijfers voor verhouding (deze zijn nog gebaseerd op een eerste inschatting, in de praktijk moeten deze aannames getoetst worden):
  - Ondersteuning door Buurtteam ten opzichte van aanvullende zorg 80/20
  - Verhouding groepsgericht aanbod en individueel aanbod Buurtteam: 50/50
  - Verhouding groepsgericht aanbod en individueel aanbod Aanvullende zorg: 15/85

Data en informatie brengt de beweging in kaart
We volgen de ontwikkelingen op het realiseren van de ambitie door:
- Kwartaaldashboard met stelselindicatoren (bereik, beschikbaarheid en kwaliteit) op stelselniveau, op voorzieningenniveau, en organisatieniveau
- Indicatoren die gekoppeld zijn aan de doelstellingen in deze nota en de Programma-begroting
- Via ‘Van Wijkdata naar wijkdoen’ voor het realiseren van wijkopgaven
- Cliëntervaringen op basis van Ervaringwijzer
- Onderzoek van Panel Meetellen
- Klachtenregistraties bij de zorgorganisaties
- Signalen vanuit de Wmo-Cliëntenraad
- Trends en ontwikkelingen in de stad gepresenteerd in de Utrecht-monitor, in de Volksgezondheidsmonitor en in andere verdiepende onderzoeken

Leren en verbeteren via interactie en dialoog
Op basis van de data en informatie zijn we in gesprek met zorgaanbieders, subsidiepartners, cliëntvertegenwoordigers en inwoners om samen deze informatie te duiden. Opdat we daar zo nodig actie aan kunnen verbinden. We doen dat op verschillende manieren:
- Kwartaalgesprekken met partners waarin gesproken wordt over:
  - Trends en ontwikkelingen in in-, door- en uitstroom
  - Inzet van groepsgerichte zorg en blended care, en de resultaten van de samenwerking tussen sociale basis, basiszorg en aanvullende zorg
  - Uitkomsten Ervaringwijzer
  - Binnengekomen klachten en de afhandeling daarvan
  - Financiële situatie

- We maken een verbeterslag op het accounthouderschap: van partnerschap naar meer rekenschap, van sturen op de voorziening naar sturen op de beweging. We sluiten hiervoor aan op het DUS-traject op ontwikkeling van het accounthouderschap.
- Themasessies met professionals, cliënten en cliëntvertegenwoordigers over de ontwikkelopgaven, zoals het versterken van de gemeenschapskracht in relatie tot de ambitie.
- Er zijn overlegtafels ingericht rond gezamenlijke opgaven over de domeinen heen (verbinding eerste lijn – sociaal domein; ouderen en mentale gezondheid) om het regioplan in het kader van het Integraal Zorgakkoord op te stellen en daar vervolgens uitvoering aan te geven.
- Maatschappelijk debat met de stad over de houdbaarheid van de zorg (in het kader van de VJN/hervorming sociaal domein).



Doelstellingen en indicatoren

Hieronder het overzicht van de doelstellingen en indicatoren die allen worden opgenomen in de Programmabegroting. Doelstelling I en II in het programma ‘Levendige en gezonde stad’, doelstelling III, IV en V in het programma ‘Passende ondersteuning en opvang’.

Doelstelling	Effect-indicator	0-meting	Vervolgmeting 1	Vervolgmeting 2
I. De verschillen in de mate van meedoen tussen (groepen) inwoners nemen af, inwoners zorgen meer voor elkaar en zijn meer betrokken in de buurt.	% inwoners dat meedoet Bron: inwonersenquête	81% (2018)	81% (2025)	83% (2027)
	% inwoners met een beperking dat meedoet. Bron: inwonersenquête	65% (2018)	63% (2025)[14]	65% (2027)
	% inwoners dat zich vrijwillig inzet. Bron: inwonersenquête	39% (2021)	40% (2025)	42% (2027)
	% inwoners dat wil zorgen voor of hulp wil bieden aan buurtbewoners, maar dat nu nog niet doet.	*	*	*
	% inwoners dat van familie / vrienden / buren / vrijwilliger-(sorganisatie) hulp ontvangt. Bron: inwonersenquête	**	**	**
	% inwoners dat zich in de buurt inzet met een of meer activiteiten. Bron: inwoners-enquête	41%* (2021)	41% (2025)*	42% (2027)*
II. Utrecht heeft voldoende, goede en toegankelijke welzijnsaccommodaties[15]	% bewoners dat tevreden is over de beschikbaarheid van welzijnsaccomodaties	***	***	***
	Bezetting van buurtcentra in medebeheer (in uren per jaar)	1680 uren	1800	1800

* *De vraagstelling in de Inwonersenquête 2023 is aangepast, hierdoor is er mogelijk sprake van een trendbreuk. In het voorjaar (na ontvangst en analyse van de data) kan beter aangegeven worden of er daadwerkelijk een trendbreuk is.*

** *De antwoordcategorieën zijn in de inwonersenquête van 2023 dusdanig aangepast, dat vergelijking met voorgaande jaren niet meer mogelijk is. Er start dus een nieuwe reeks. Deze cijfers worden rond januari 2024 bekend, en worden dan opgenomen in de programma-begroting (incl. streefcijfers).*

*** *Dit betreft een nieuwe vraag voor de inwonersenquête voor 2025. Deze cijfers worden rond januari 2026 bekend, en worden dan opgenomen in de programmabegroting (incl. streef-cijfers).*

14. In 2021 was dit 60%. We willen weer dat dit stijgt, maar dat zal niet direct in 2025 weer op het niveau van 2018 zijn.
15. Welzijnsaccommodaties = buurtcentra in medebeheer, buurtcentra in zelfbeheer, buurtkamers, jongerenhuiskamers, beheerde speeltuinen en scouting.

Doelstelling	Effect-indicator	0-meting	Vervolgmeting 1	Vervolgmeting 2
III. Utrechters met een hulpvraag krijgen tijdig een passende oplossing, aanvullend op wat er in de sociale basis kan worden geboden	Bereik: aantal mensen dat met een ondersteuningsvraag wordt geholpen	Zie overzicht bijlage 3	Jaarlijks, geen streefnorm	Jaarlijks, geen streefnorm
	Beschikbaarheid: wachttijd voor eerste contact	7,2 (2022)	5 werkdagen 2023	5 werkdagen 2024
	Kwaliteit: Cliënt en ondersteuner komen samen tot een oplossing Inwoner kan zich beter redden door de ondersteuning	Bron: Ervaring-wijzer	jaarlijks	jaarlijks
IV. Utrechters krijgen bij een ondersteuningsbehoefte waarvoor specifieke expertise nodig is, tijdig passende aanvullende ondersteuning in samenhang met de basiszorg en sociale basis, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en mee kunnen doen.	Bereik: aantal mensen dat met een ondersteuningsvraag wordt geholpen	Zie overzicht bijlage 3	Jaarlijks geen streefnorm	Jaarlijks geen streefnorm
	Beschikbaarheid: wachttijd tussen verwijzing en start ondersteuning	Verschilt per soort voorziening 14 – 66 dagen (2022)	14 dagen (2023)	14 dagen (2024)
	Kwaliteit: Cliënt en ondersteuner komen samen tot een oplossing Inwoner kan zich beter redden door de ondersteuning	Bron: Ervaring-wijzer	Jaarlijks	Jaarlijks
V. Inwoners in de U16 regio wonen zoveel mogelijk zelfstandig en krijgen aanvullend op wat er in de sociale basis en de basiszorg kan worden geboden, passende ondersteuning in de eigen leefomgeving. Als dit (tijdelijk) niet mogelijk is, heeft de U16-regio passende opvang- en verblijfsvoorzieningen.	Bereik: aantal mensen dat met een ondersteuningsvraag wordt geholpen	Zie overzicht bijdrage 3	Jaarlijks geen streefnorm	Jaarlijks geen streefnorm
	Beschikbaarheid: wachttijd tussen verwijzing en opname in verblijf	Verschilt per soort voorziening 30 - 180 dagen (2022)	91 dagen	91 dagen
	Kwaliteit: Cliënt en ondersteuner komen samen tot een oplossing Inwoner kan zich beter redden door de ondersteuning	Bron: Ervaringwijzer	Jaarlijks	Jaarlijks

Risico's

Risico-omschrijving	Toelichting	Maatregelen
De streefcijfers voor de verhouding collectief en individueel, en basiszorg/ sociale basis worden niet gehaald.	Dit is een nieuwe invulling van de ondersteuning en er is nog geen of nauwelijks ervaring mee opgedaan. De streefcijfers zijn dan ook aannames en de realiteit kan heel anders uitpakken.	- De ontwikkelingen nauwgezet volgen en op basis daarvan de streefcijfers aanpassen.
Krapte op de arbeidsmarkt: De beroepsbevolking groeit niet mee met de stijgende zorgvraag en daardoor bestaat de kans dat er onvoldoende personeel is en er geen zorg beschikbaar is voor mensen die dat nodig hebben.	Dit betekent dat, om zorg in de toekomst toegankelijk te houden, de zorgvraag met relatief minder arbeidskrachten zal moeten worden beantwoord.	- Inzet van groepsgericht werken. - Inzet van technologische middelen en blended care - Inzet op 'zorgen voor elkaar' en normaliseren - Inzet op cultuuromslag gericht op wat een aanvaardbaar niveau van zelfredzaamheid en participatie is, en daarbij meer op soberheid sturen.
Krapte op de woningmarkt.	Bij gebrek aan geschikte woningen: - neemt het aantal daklozen toe; - stagneert de doorstroom vanuit de maatschappelijke opvang, beschermd wonen en beschermd verblijf, en daardoor groeiende wachtlijsten voor nieuwe instroom. - wonen ouderen en mensen met lichamelijke beperking in woningen waar zij zonder aanpassingen niet zelfstandig kunnen wonen.	- In de woonzorgvisie (verwacht medio 2024) wordt de woon-, zorg- en ondersteuningsbehoefte van de kwetsbare doelgroepen en ouderen uitgewerkt en worden scherpe keuzes gemaakt.
Aanpassing wet- en regelgeving, en financiële afspraken door het Rijk bijvoorbeeld als gevolg van: het landelijk houdbaarheidsonderzoek Wmo ontwikkelingen in de Wlz (GGZ en Ouderen) landelijke akkoorden IZA, WOZO en GALA.	De druk op de Wmo wordt groter doordat de toegang en de voorzieningen in de Wlz beperkt worden, hierdoor blijven inwoners langer afhankelijk en zullen ook meer gebruik maken van Wmo ondersteuning. In het kader van de landelijke akkoorden wordt van het medisch domein verwacht dat er meer aandacht is voor de sociaal maatschappelijke problematiek en de samenwerking met het sociaal domein. Dit moet leiden tot demedicalisering.	- Lobbytrajecten, indien mogelijk samen met de G4-steden en/of VNG. - Versterken informatiepositie om vanuit de praktijk de lobby te voeden.
Wanneer de partners de afspraken niet (kunnen) waarmaken wordt de ondersteuning van onvoldoende kwaliteit en ondoelmatig gegeven.	De inwoner krijgt niet de ondersteuning passend bij de hulpvraag. De middelen, zowel financiën als arbeidskrachten, worden niet doelmatig ingezet.	Uitvoeringstoets. Versterken Wmo Toezicht.

Risico-omschrijving	Toelichting	Maatregelen
Als gemeente hebben we beperkt invloed op wat inwoners zelf voor elkaar als mantelzorger, buur en vrijwilliger willen en kunnen doen.	- Inwoners die steun nodig hebben, krijgen dit onvoldoende uit de omgeving en kunnen daardoor niet meedoen in de samenleving. - De ambitie 'Samen leven, Samen zorgen' wordt niet gerealiseerd. - De schaarste in de zorg neemt toe.	- Inwoners meer betrekken bij de vraagstukken, bijvoorbeeld via een maatschappelijk debat en het faciliteren van meer regie en eigenaarschap bij inwoners. - Aansluiten bij wat inwoners zelf willen en kunnen doen en doen wat nodig is om dat te faciliteren of aan te vullen.
Verkeerde prikkels voor organisaties.	- Afspraken bieden ruimte om het organisatiebelang boven het algemeen belang te zetten, waardoor de beweging die wij willen inzetten stagneert.	- Afspraken toetsen op perverse prikkels en herformuleren gericht op gewenste beweging. - Stevigere invulling van het accounthouderschap, met naast invulling van het partnerschap ook invulling van rekenschap. - Gezamenlijk (gemeente en partners) reflecteren en elkaar aanspreken. - Ruimte geven aan gedeelde urgentie en eigenaarschap; we hebben een gezamenlijk doel.
Groeiende wachtlijsten.	- Inwoners krijgen geen passende zorg en ondersteuning bij hun hulpvraag, met het risico dat problematiek verergert. - Werkdruk voor professionals neemt toe, met risico op uitval of vertrek uit de sector. - De druk zal vanuit de ontwikkelingen in het kader van het Integraal Zorg Akkoord en het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen toenemen.	- Inzet van innovatieve methoden en middelen. - Organisaties en professionals meer gezamenlijk verantwoordelijk maken voor oplossen van de wachtlijsten.
In het zorgstelsel zitten prikkels/voorwaarden waardoor inwoners de beleving hebben dat zij een recht op zorg en ondersteuning kunnen claimen, en daardoor geen eigen verantwoordelijkheid nemen en niet zelf tot oplossingen komen.	- Inwoners menen recht te hebben op Wmo ondersteuning en zullen volgens de letter van de wet daarin gelijk krijgen bij de rechter. - Dit ondermijnt het principe van Samen leven, samen zorgen.	- Goede communicatie naar inwoners in het algemeen, en de hulpvrager specifiek. - Voeren van het maatschappelijk debat.

Financiën

Op basis van de prognoses bij ongewijzigd beleid zien wij de tekorten voor de Wmo de komende jaren oplopen van € 2 miljoen in 2024 tot € 8,5 miljoen in 2027. In de Voorjaarsnota 2023 is dit gepresenteerd en zijn vijf uitgangspunten[16] voor hervormingen in de uitvoeringspraktijk voorgesteld. In deze beleidsnota maken wij keuzes in ons Wmo-beleid, zodat we de taakstelling kunnen halen.

De hervormingen Sociaal Domein leiden tot een aanpassing van de kosten, zodat deze binnen het financieel kader passen. In de Voorjaarsnota 2024 wordt u nader geïnformeerd over de voortgang van de hervormingen sociaal domein. De maatregelen voor de taakstelling 2024 (zie Raadsbrief Hervormingen Sociaal Domein) zijn verwerkt in onderstaande tabel.

Op basis van de keuzes in deze beleidsnota gaan we er van uit dat de nodige nog in te vullen besparingen vooral worden gehaald binnen de passende aanvullende zorg (doelstelling IV). De nog in te vullen besparing is daarom nu in onderstaand overzicht verwerkt bij deze doelstelling. De verdere uitwerking kan leiden tot een andere verdeling van de besparingen over de doelstellingen.

Bedragen in euro's (X 1000)	2024	2025	2026	2027	Structureel jaarbedrag
Programma Levendige en gezonde stad					
Doelstelling I: Meedoen en voor elkaar zorgen	**27.610**	**27.356**	**27.100**	**25.810**	**25.810**
Samenlevingsinitiatieven					
Inf onderst basisvaardigheden volw.					
Informele ondersteuning, vrijwilligersw.					
Doelstelling II: Toegankelijke buurtvoorzieningen	**7.370**	**7.638**	**7.558**	**7.558**	**7.558**
Accommodaties maatsch. activiteiten					
Accommodaties Welzijn					

16. Zie bijlage 2.

Bedragen in euro's (X 1000)	2024	2025	2026	2027	Structureel jaarbedrag
Programma Passende ondersteuning en opvang:					
Doelstelling III: Laagdrempelige basiszorg	**33.181**	**33.189**	**33.337**	**33.337**	**33.350**
Prognose bij ongewijzigd beleid	33.731	33.739	33.887	33.887	33.900
Ingevulde besparing hervormingen sociaal domein	-550	-550	-550	-550	-550
Doelstelling IV: Passende aanvullende zorg	**85.500**	**91.858**	**88.562**	**89.758**	**89.758**
Prognose bij ongewijzigd beleid	86.556	95.228	95.032	97.028	97.028
Ingevulde besparing hervormingen sociaal domein	-1.056	-1.056	-1.056	-1.056	-1.056
Nog in te vullen besparing hervormingen sociaal domein	-	-2.314	-5.414	-6.214	-6.214
Doelstelling V: Opvang en Verblijf	**127.594**	**117.862**	**117.658**	**117.714**	**116.839**
Prognose bij ongewijzigd beleid	128.274	118.542	118.338	118.394	117.519
Ingevulde besparing hervormingen sociaal domein	-680	-680	-680	-680	-680
Totaal benodigd budget (A)	**281.255**	**275.589**	**268.801**	**267.963**	**267.101**
Reeds in begroting gedekt					
Doelstelling 1: Levendige en gezonde stad: Meedoen en zorgen voor elkaar	24.698	24.444	24.444	23.944	23.944
Doelstelling 2: Levendige en gezonde stad: Toegankelijke buurtvoorzieningen	7.370	7.638	7.558	7.558	7.558
Doelstelling 3: Passende ondersteuning en opvang: Laagdrempelige basiszorg	31.431	31.439	31.587	31.587	31.600
Doelstelling 4: Passende ondersteuning en opvang: Passende aanvullende zorg	84.270	88.314	81.918	82.314	82.314
Doelstelling 5: Passende ondersteuning en opvang: 24-uurs begeleiding	128.274	118.542	118.338	118.394	117.519
Reeds in begroting gedekt (B)	**276.043**	**270.377**	**263.845**	**263.797**	**262.935**

Bedragen in euro's (X 1000)	2024	2025	2026	2027	Structureel jaarbedrag
Bijdragen van derden					
SPUK IZA	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
SPUK GALA -Versterken sociale basis	575	575	431		
SPUK GALA - Mantelzorg	160	160	144		
SPUK GALA - Eén tegen Eenzaamheid	160	128			
SPUK GALA - Welzijn op recept	152	184	216		
SPUK specifieke uitkering educatie (WEB)	1.866	1.866	1.866	1.866	1.866
Bijdragen van derden (C)	**5.212**	**5.212**	**4.956**	**4.166**	**4.166**

Dit zijn de actuele begrotingscijfers na de 3e technische wijziging 2023. In de cijfers in de tabel zijn de knelpunten voor de Voorjaarsnota 2024 niet verwerkt.

Voortgang en verantwoording

De keuzes in deze beleidsnota gaan we op de verschillende thema's uitwerken in integrale uitvoeringsproqramma's waarover de Raad wordt geïnformeerd.

Daarnaast worden de uitwerking van de keuzes in deze Wmo-beleidsnota en de vertaling naar budget meegenomen in het Uitvoeringsprogramma hervorming sociaal domein. De Raad heeft bij deze hervorming een belangrijke sturende rol en neemt besluiten over de budgettaire en inhoudelijke kaders. Dit kan leiden tot een mogelijke verschuiving van budget voor aanvullende zorg naar de basiszorg en sociale basis.

De voortgang op de beleidsnota Wmo rapporteren we in de P&C-cyclus via de doelstellingen en indicatoren zoals in deze nota en in de Programmabegroting zijn omschreven.

Cruciaal in onze aanpak is dat we samen met inwoners en maatschappelijke partners leren en ontwikkelen. Dit doen we door samen inhoudelijke bijeenkomsten en datasessies te organiseren. Om zo gezamenlijk te volgen of we onze ambitie realiseren binnen het financiële kader. We duiden kwalitatieve en kwantitatieve informatie. Daarbij betrekken we ook maatschappelijke trends en (lokale en landelijke) ontwikkelingen die invloed hebben op onze opgave.

Er is veel in beweging binnen het sociaal domein. Op dit moment is nog niet helder hoe de hervormingen binnen het sociaal domein ingezet gaan worden. Daarom is het belangrijk intensief te reflecteren op de ingezette verandering. In het najaar van 2025 gaan we een uitgebreidere evaluatie uitvoeren in de vorm van een visitatiecommissie en Kritische blik. We betrekken de Raad bij de opzet en uitvoering van deze evaluatie. We informeren de Raad over de uitkomsten. Zo nodig doen we voorstellen om ons beleid bij te stellen.

D. Bijlagen




Astma Fonds
Meer lucht, Meer leven

D. Bijlagen

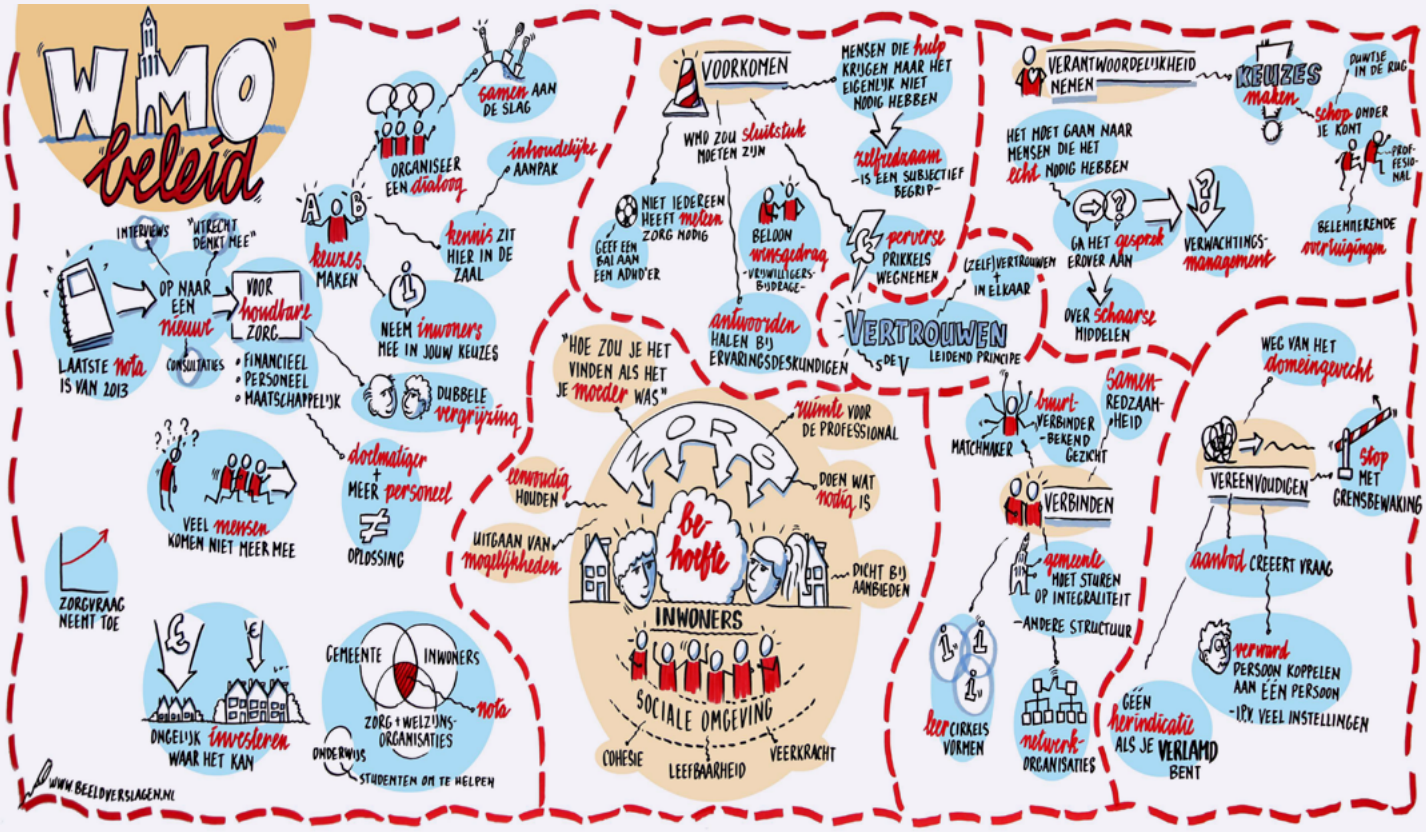
Bijlage 1: Participatie

Zonder de input van inwoners, ervaringsdeskundigen, cliënten(vertegenwoordigers) en maatschappelijke partners hadden wij deze beleidsnota Wmo niet kunnen schrijven. Op verschillende momenten en op verschillende manieren is er met ons meegedacht. We zijn hierdoor geïnspireerd. Hieronder een overzicht van de verschillende participatiemomenten:

- Februari 2023: verkennende gesprekken gevoerd met een zestal partners uit sociale basis, basiszorg en aanvullende zorg. Input opgehaald vanuit open gesprekken: waar wil men het accent leggen.
- 23 februari 2023: bijeenkomst over de landelijke akkoorden IZA, GALA, WOZO, Sportakkoord, Hervormingsagenda Jeugd, TAZ. De ruim 100 deelnemers (inwoners, cliëntvertegenwoordigers/belangenbehartigers, bewonersinitiatieven, zorg- en welzijnspartners, woningcorporaties) gingen na een plenair deel met elkaar in gesprek over de volgende thema's: gezond ouder worden, versterking samenwerking eerstelijn – sociaal domein, gezond opgroeien en mentale gezondheid. De input is benut voor deze beleidsnota Wmo.
- 17 mei 2023: bijeenkomst over de nieuwe Wmo-beleidsnota met 120 deelnemers (inwoners, cliëntvertegenwoordigers/belangenbehartigers, bewonersinitiatieven, zorg- en welzijnspartners, woningcorporaties).Een plenair deel en 10 deelsessies. In de deelsessies werd het gesprek gevoerd over de leidende principes. Daarnaast is het gesprek gevoerd aan de hand van een aantal stellingen en bespreekpunten.de thema's waren: voorkomen en verantwoordelijkheid nemen, vereenvoudigen en verbinden. Er werd gekeken vanuit drie inwonersperspectieven:
  - Inwoners met perspectief op (terug) krijgen van volledige zelfredzaamheid (bijvoorbeeld mensen die schulden hebben)
  - Inwoners die gedurende hun leven een evorm van (professionele) ondersteuning nodig blijven hebben (bijvoorbeeld mensen met LVB)
  - Inwoners waar de zelfredzaamheid afneemt (bijvoorbeeld ouderen)
- De tekening geeft de belangrijkste opbrengsten weer van deze bijeenkomst en deze opbrengst is verwerkt in de nota.
- Mei 2023: schriftelijke input Wmo cliëntenraad. Deze input is verwerkt in de nota.
- 5 juni 2023: input expertpanel ongelijk investeren voor gelijke kansen. Deze input is verwerkt in de nota.
- 21 juni 2023: gesprek met de Wmo-Cliëntenraad over hoe we hun input verwerken.
- Juni 2023: interviews met 3 cliënten over hun ervaringen met hulp en ondersteuning vanuit de Wmo. Deze ervaringen hebben de keuzes op een aantal punten aangescherpt.
- 29 augustus 2023: bijeenkomst waarin gezamenlijk input is opgehaald voor de diverse beleidsnota's die in ontwikkeling zijn. We gingen in gesprek met ruim 100 deelnemers - inwoners, cliëntvertegenwoordigers/belangenbehartigers, bewonersinitiatieven, zorg-

en welzijnspartners. Er werd input opgehaald voor de Jeugdnota, Gezond 030, Financiële bestaanszekerheid, werk en re-integratie, de Sociale Visie Utrecht 2040 en de nota van uitgangspunten voor een aantal voorzieningen in de sociale basis en de basiszorg. Voor de Wmo nota werden nog een aantal dingen getoetst. Met name de tafels “Toekomstbestendige zorg”, “Collectief werken in het sociaal domein” en “Zorgzame en betrokken samenleving” hebben aanvullende en belangrijke inzichten opgeleverd.

- 26 september 2023: Reactie van WMO cliëntenraad op 80% versie van de Wmo beleidsnota. Deze input is verwerkt.
- 20 - 27 september 2023: Input van de maatschappelijke partners via het digitale platform ‘Utrecht denkt mee’ op de ambitie en leidende principes
- 25 oktober 2023: schriftelijke reactie aan de cliëntenraad Wmo hoe wij de input verwerkt hebben.
- 15 november 2023: Gesprek met de Wmo cliëntenraad om toe te lichten op welke manier hun input is verwerkt.



Bijlage 2: Uitgangspunten Voorjaarsnota

Inhoudelijke aanpak hervormingen sociaal domein

Pijnlijke keuzes kunnen we niet voorkomen. Alleen door duidelijk te kiezen kunnen we duurzaam en toekomstbestendig onze inwoners die dat het meest nodig hebben zo goed als mogelijk helpen. Om onze inwoners die dat het meest nodig hebben op een duurzame en toekomstbestendige manier zo goed als mogelijk te helpen hanteren we de volgende uitgangspunten:

1. We richten de inzet op het wegnemen van de oorzaken die leiden tot behoefte aan zorg en ondersteuning, waarbij zoveel als mogelijk de maatregelen en basisvoorzieningen die daaraan een bijdrage leveren zoveel mogelijk worden ontzien

2. Het vertrekpunt is dat we een basis voor iedereen bieden en we hanteren de principes voor ongelijk investeren voor gelijke kansen om ervoor te zorgen dat de beperkte middelen worden ingezet voor de inwoners en buurten die dit het hardst nodig hebben

3. We vereenvoudigen de organisatie van zorg en ondersteuning in de stad en in de wijk

4. We stoppen met pilots, tijdelijke programma's en regelingen die geen structurele bijdrage leveren aan de verbetering van de uitvoeringspraktijk.

5. We zetten in op 100% compensatie vanuit het Rijk op de "extra" Utrechtse inzet boven op het wettelijk minimum en de bezuinigingen primair te zoeken volgens de principes die omschreven worden in uitgangspunten 1 t/m 4. Wanneer toch bij uitgangspunt 5 wordt aanbeland, gaan we ook breder in de begroting bezuinigen, waarbij de 3 prioriteiten van het coalitieakkoord ontzien worden. In het geval dat er maatregelen binnen principe 5 worden genomen, behouden we de Utrechtse basis. Dit houdt in:
   a. We handelen binnen uitgangspunt 5 conform de principes 1 t/m 4;
   b. We zetten in op preventieve en duurzame oplossingen die bewezen effectief zijn;
   c. We blijven mensen perspectief en kansen bieden om hun situatie te verbeteren;
   d. De maatregelen mogen niet in strijd zijn met mensenrechten;
   e. De bestaanszekerheid moet zo goed mogelijk geborgd zijn.

Bijlage 3: Ontwikkelingen in vraag naar zorg & ondersteuning

Bereik en beschikbaarheid Buurtteam Sociaal

Ontwikkeling aantal cliënten en casussen (ondersteuningsvragen)

Omschrijving	2020	2021	2022
Aantal unieke cliënten	11.118	11.289	10.953
Aantal casussen	10.834	11.654	12.213
Aantal nieuw gestarte casussen	4.705	5.457	6.325

Gemiddelde wachttijd per jaar in dagen

Omschrijving	Norm	2020	2021	2022
Buurtteam	5,0	6,4	7,6	7,2

Bereik en beschikbaarheid Aanvullende zorg/maatwerkvoorzieningen

Ontwikkeling aantal cliënten

Omschrijving	2020	2021	2022
Individuele begeleiding	1.943	2.121	2.144
Thuisbegeleiding	374	385	396
Arbeidsmatige activering	717	698	654
Dagbegeleiding	563	632	643
Hulp bij het huishouden	7.028	7.037	5.888
Vervoersvoorziening	13.319	12.912	12.685
Woonvoorziening/woningaanpassing	3.193	3.322	3.458
Rolstoelvoorziening	2.491	2.375	2.362

Gemiddelde wachttijd (in dagen) per jaar per soort voorziening

Omschrijving	Norm	2020	2021	2022
Individuele begeleiding	14	28	40	51
Thuisbegeleiding	14	50	22	66
Arbeidsmatige activering	14	7	7	16
Dagbegeleiding	14	15	11	14
Hulp bij het huishouden	14			*Zie toelichting hieronder*

Tot voor kort werden de wachttijden voor hulp bij het huishouden nog niet in ons systeem geregistreerd. Daarom is er geen gemiddelde wachtduur per jaar te berekenen. Na de transitie bij hulp bij het huishouden hebben wij de raad wel op verschillende momenten informatie gegeven over de wachttijden op een bepaald moment. Zie daarover onze brieven van 8 juli 2022, 8 september 2022, 31 januari 2023 en 4 juli 2023.

Bereik en beschikbaarheid Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang

Beschermd wonen: aantal unieke cliënten per jaar per soort voorziening

Omschrijving	2020	2021	2022
Beschermd Thuis	867	946	982
Beschermd Verblijf*	1.151	767	691
Beschermd Wonen bovenregionaal*	257	162	122
Living Lab	91	121	162

De daling van het aantal Wmo-cliënten in Beschermd Verblijf en Beschermd Wonen bovenregionaal, die zichtbaar wordt in 2021 en 2022, wordt hoofdzakelijk verklaard doordat een aanzienlijk deel van de doelgroep GGZ-cliënten (500 cliënten) in deze voorzieningen is overgeheveld van de Wmo naar de Wlz die per 2021 is opengesteld voor mensen met blijvende en ernstige psychiatrische aandoeningen.

Beschermd wonen: gemiddelde wachttijd (dagen) per jaar per soort voorziening

Omschrijving	Norm	2020	2021	2022
Beschermd Thuis	91	75	89	130
Beschermd Verblijf	91	125	199	179
Beschermd Wonen bovenregionaal	91	54	87	95
Living Lab	0	16	24	30

Beschermd wonen: gemiddeld aantal wachtenden per maand in een jaar per voorziening

Omschrijving	2020	2021	2022
Beschermd Thuis	113	134	120
Beschermd Verblijf	199	182	130
Beschermd Wonen bovenregionaal	15	17	4
Living Lab	0	2	12

Maatschappelijke opvang: totaal aantal unieke cliënten per jaar

Omschrijving	2020	2021	2022
Totaal aantal unieke cliënten*	2.303	2.298	2.079
Stadsteam Backup - Jongvolwassenen	408	547	465
Stadsteam Backup - Volwassenen	1.777	1656	1.496

De totaalcijfers suggereren dat er sprake is van een daling van het aantal cliënten in de opvang. Dit geeft echter een vertekend beeld. Er is een beperkt aantal opvangplekken en deze groeit niet mee met de vraag naar opvang. Door woningtekorten stagneert de doorstroom uit de opvang en blijven mensen langer in de opvang. Bij beperkt aantal plekken worden daardoor minder mensen langer opgevangen. Onze partners geven aan dat er sprake is van een stijging van het aantal daklozen.

Bijlage 4: Externe factoren

De Wmo en het Wmo-beleid staan niet op zichzelf. Verschillende externe factoren zijn van invloed op onze mogelijkheden om de zorg en ondersteuning passend en tijdig aan te bieden en op de ontwikkeling van de vraag. Veel van deze factoren kunnen we echter slechts beperkt beïnvloeden. Hieronder lichten we deze externe factoren verder toe.

Krapte op de arbeidsmarkt

De vraag naar ondersteuning groeit sneller dan het aanbod. Nu werkt 1 op de 6 mensen in de zorg. Bij ongewijzigd beleid zou in 2040 maar liefst 1 op de 4 mensen in de zorg moeten werken om aan de vraag te kunnen voldoen. Dit betekent dat de toenemende zorgvraag met relatief minder arbeidskrachten zal moeten worden beantwoord.
De krapte op de arbeidsmarkt werkt ook nog op een andere manier door. Het stimuleren van meer werken heeft namelijk de consequentie dat mensen minder tijd beschikbaar hebben voor bijvoorbeeld mantelzorg en het steeds moeilijker wordt om vrijwilligers te vinden (SCP Sociale en Culturele Ontwikkelingen 2023).

Krapte op de woningmarkt

De woningmarkt in Utrecht staat onder druk. Voor een sociale huurwoning is de gemiddelde wachttijd meer dan 10 jaar. Er zijn onvoldoende (passende) woningen beschikbaar voor kwetsbare Utrechters. De trend van urgente woningschaarste voor alle woningzoekenden zet de komende jaren door. Het verdelen van woningen tussen alle verschillende groepen is dan ook een groot vraagstuk. Dit treft in het bijzonder woningzoekenden die aangewezen zijn op sociale huur, waaronder kwetsbare Utrechters en nieuwkomers. Dit vraagstuk wordt de komende jaren nog scherper. Het Rijk zet in op extramuralisering van de zorg. Vanuit de hervormingsagenda Jeugd, de (door)decentralisatie Beschermd Wonen en, Langer Thuis wordt ingezet om (jong)volwassenen in een kwetsbare positie en ouderen zo veel mogelijk thuis mogelijk te huisvesten. Deze beweging vraagt om duurzame, stabiele en betaalbare woonplekken om mensen een thuis te bieden.
Het niet goed huisvesten van deze kwetsbare mensen heeft grote impact op individuele levens (onveilige situaties, verergering van problematiek en knelpunten in de asiel- en opvangketen) en de ondersteuning die zij nodig hebben. In de woonzorgvisie (verwacht medio 2024) wordt de woon-, zorg- en ondersteuningsbehoefte van de kwetsbare doelgroepen en ouderen uitgewerkt. Hierin zullen er scherpe keuzes gemaakt moeten worden.

Knellende wettelijke en financiële kaders

Met de invoering van de Wmo 2015 heeft het Rijk een belangrijke taak aan de gemeenten overgedragen, namelijk het bieden van ondersteuning aan inwoners in een kwetsbare positie . Maar de wetgeving legt ook een aantal beperkingen op die het voor gemeenten moeilijk maken om de opgaven passend op te pakken. Zo biedt het abonnementstarief onvoldoende mogelijkheden om ook de (financiële) draagkracht van inwoners te betrekken. De invoering van een inkomensafhankelijke bijdrage zal niet eerder dan in 2026 plaatsvinden. Ook staat

het door inwoners vaak ervaren ‘recht op ondersteuning’ soms op gespannen voet met de Utrechtse aanpak ‘doen wat nodig is’. Tot slot hebben wij nog te maken met een aantal onzekerheden. Zoals de voortgang en consequenties van het landelijk onderzoek naar de houdbaarheid van de Wmo Dit geeft ook veel onzekerheid over de financiële middelen, die wij vanuit het Rijk voor deze taak krijgen. De Rijksoverheid heeft de gemeenten (incidenteel) gecompenseerd voor de stijgende uitgaven op de Wmo. Bij ongewijzigd beleid krijgen wij dan ook te maken met een tekort vanaf 2024 (zie Voorjaarsnota 2023, Nu kiezen voor de toekomst).

Ontwikkelingen in het zorgstelsel

In Nederland is de financiering van zorg en welzijn geregeld door vier wetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Deze wetten hangen met elkaar samen en keuzes in het ene domein hebben effect op de andere domeinen. De druk op het gehele stelsel maakt meer dan ooit domein- en stelsel-overstijgende samenwerking noodzakelijk. Zo zien we dat met de ambulantisering van de GGZ (afbouw bedden), gemeenten voor een grotere opgave staan in het bieden van passende huisvesting, opvang, verblijf en ondersteuning aan inwoners met psychische en psychiatrische problemen. Met zorgverzekeraars, zorgkantoor en met partners in de stad moet voorkomen worden dat inwoners vanwege schotten in het stelsel tussen wal en schip vallen. Bij ouderen speelt dat zij, voordat er een beroep wordt gedaan op de Wlz, in de meeste gevallen (intensieve) ondersteuning krijgen vanuit de Wmo. De vraag van ouderen naar Wmo-ondersteuning zal sterk groeien vanwege de dubbele vergrijzing en door de beperking van het aantal verpleeghuisbedden De ervaring leert dat de Wmo het vangnet is voor zorg en ondersteuning als in de andere domeinen deze niet of onvoldoende geboden wordt.

In de landelijke zorgakkoorden, als Integraal Zorgakkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Sportakkoord II en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), wordt ingezet op een stevige verbinding tussen het medisch en sociaal domein om de zorg in de toekomst betaalbaar en beschikbaar te houden. Dit moet worden bereikt door meer regionale samenwerking over de domeinen heen, inzet op inclusie, de sociale basis, het voorkomen van zorg door inzet op gezondheid, bewegen en preventie en verschuiving van medisch naar sociaal domein. Deze insteek leidt tot een groter beroep op de voorzieningen op het gebied van welzijn, zorg en ondersteuning waarvoor de gemeente aan zet is. Vooralsnog stelt het Rijk hiervoor slechts beperkt, (tijdelijk) extra budget beschikbaar.

Opvang en ondersteuning nieuwkomers en andere doelgroepen

We zien een toename van nieuwkomers die vanuit gezins- en arbeidsmigratie of als vluchteling naar Utrecht komen. Als zij een status krijgen, kunnen ook zij net als andere Utrechters een beroep doen op opvang met zorg en ondersteuning. Actueel zijn ook de vluchtelingen uit de Oekraïne die direct een beroep kunnen doen op zorg en ondersteuning. Zij kunnen daarbij ook specifieke hulpvragen hebben. Daarnaast zien we dat de vraag naar opvang van dakloze EU-arbeidsmigranten, ongedocumenteerden en ‘veiligelanders’ toeneemt. Alhoewel deze doelgroepen geen beroep kunnen doen op de Wmo, brengt het ontbreken van voldoende structurele Rijksmiddelen voor het opvangvraagstuk van deze doelgroepen dilemma’s met zich mee rondom het wel of niet inzetten van Wmo-gefinancierde opvang en ondersteuning.

Gemeente Utrecht

Maatschappelijke Ontwikkeling
14 maart 2024

secretariaatmeedoennaarvermogen@utrecht.nl
MOMBSportSam@utrecht.nl

Fotografie: Angela Neuvel, Bas van Setten, Claire Bontje, funky-data, Halfpoint, Jerry van der Weert, Tom Philip Janssen, Ruth Catsburg, Willem Mes.

Utrecht.nl

2023-002.DDK