Gemeente Utrecht

Utrecht.nl



Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Strategie contracteren Aanvullende Zorg Wmo vanaf 2020

Voorwoord

In Utrecht werken we al een aantal jaren met veel ambitie en met partners in de stad aan een nieuw zorglandschap. Dit met het doel Utrecht een sociale vitale stad te laten zijn waar inwoners betrokken zijn en verantwoordelijkheid voor hun omgeving nemen. Én waarin ook ~~kwetsbare~~ inwoners in een kwetsbare positie de kans krijgen om hun toe- komst in eigen handen te nemen, mee te doen en te ontwikkelen. Dit vraagt een
systeem en werkwijze die niet aanbod gericht zijn maar maatwerk dichtbij mensen kunnen leveren aansluitend bij hun leefwereld.

Nadat in 2015 met de invoering van de nieuwe Wmo de transitie goed is verlopen is in co-creatie met de aanbieders de transformatie in het sociaal domein verder ingezet. De zorg en ondersteuning wordt zoveel mogelijk vanuit de buurtteams (de basiszorg) en in de sociale basis georganiseerd. Voor mensen waarvan de proble- matiek zo zwaar is en/of de mogelijkheden van eigen kracht en eigen netwerk zo beperkt, dat aanvullende ondersteuning nodig is die niet geboden kan worden door de buurtteams, is een vangnet in de vorm van aanvullende zorg. In hoofdstuk 4 wordt beschreven wat er is ontwikkeld en welke resultaten in de afgelopen jaren zijn behaald.

De afspraken voor een groot aantal voorzieningen in de aanvullende zorg lopen eind 2019 af. Dit is ook het moment om opnieuw de inrichting van het zorgland- schap te beschouwen en afspraken te maken over een volgende stap in de trans- formatie. In deze notitie beschrijven wij onze uitgangspunten voor het contracteren van de aanvullende zorg en hoe wij die vertalen in de afspraken met de (toekom- stige) aanbieders voor de periode 2020 en verder.

In de nieuwe periode van contracteren bouwen we voort op ervaringen en ontwik- kelingen en maken vanuit de ontwikkelopgaven die er liggen een stap verder in de transformatie. (Ont)zorgen doe je samen, in en met de buurt - en samen met de inwoners, buurtteams, huisartsen, sociaal makelaars, ervaringsdeskundigen, man- telzorgers, vrijwilligers, aanbieders van aanvullende zorg en veel meer partijen. De insteek voor de nieuwe contractperiode is dan ook dat wij op zoek gaan naar partijen die willen samenwerken met verschillende (zorg)partners als 'team in de buurt' en bereid zijn een bijdrage te leveren aan de invulling en uitvoering van de buurtpacts. De ambities en ontwikkelopgaven worden toegelicht in hoofdstuk 5.



Ook in de komende contractperiode is samen- werking het sleutelwoord. Samenwerking die erin resulteert dat Utrechters die ondersteuning en zorg nodig hebben dat ook krijgen, zodat ook zij zo vitaal mogelijk kunnen meedoen in deze stad en regio.

Maarten van Ooijen
Wethouder maatschappelijke ondersteuning en opvang

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Inhoudsopgave

1 **Inleiding** 4

2 **De aanvullende zorg binnen het Utrechtse zorglandschap** 6
2.1 De omvang van de vraag 7
2.2 De scope van contractering 2020 8

3 **Wat willen we behouden en verder ontwikkelen?** 10
3.1 Het Utrechts model en de leidende principes blijven de basis 10
3.2 Werken vanuit partnerschap 11

4 **Verder in de transformatie** 12
4.1 Waar komen we vandaan 12
4.2 Waar staan we nu 13

5 **Ambitie en ontwikkelopgaven nieuwe contractperiode** 14

6 **Sturing, bekostiging en monitoring** 18
6.1 Sturen op Publieke Waarden 18
6.2 Partnerschap en rekenschap 19
6.3 Kwaliteit en cliëntervaringen 19
6.3.1 Kwaliteit en monitoring 19
6.3.2 Cliëntervaringen en participatie 20
6.3.3 Inzet ervaringsdeskundigheid 20
6.4 Samenhang Wmo met andere wetten 21
6.5 Keuzevrijheid 21
6.6 PGB 21
6.7 Overige punten van belang 21
6.7.1 Cultuursensitiviteit 21
6.7.2 Privacy 21
6.7.3 Social return 22
6.7.4 Toegankelijkheid 22
6.7.5 Wettelijke verplichtingen en raadsbesluiten 22

7 **Budgettaire kader en contractperiode** 23
7.1 Budgettaire kaders 23
7.2 Contractperiode 23
7.3 Zorgcontinuïteit 24

8 **Vervolgproces** 25

Bijlage 1 Overzicht voorzieningen 26
Bijlage 2 Waarden cliëntregie 30
Bijlage 3 Overzicht consultatie en dialoog met de stad 32

Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)

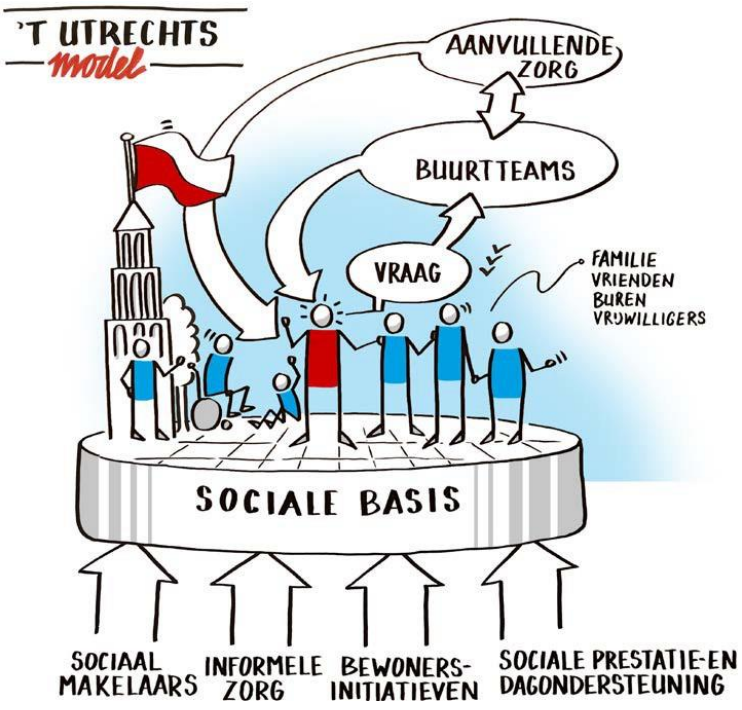
1 Inleiding

Sinds januari 2015 hebben de gemeenten een grotere verantwoordelijkheid gekregen in de zorg en ondersteuning voor inwoners. De gemeente Utrecht beschouwt deze decentralisatie van taken niet alleen als een formele overdracht van taken en budget. Wij hebben het ook benut als een kans om het zorglandschap voor de zorg en ondersteuning eenvoudiger en meer passend bij de hulpvraag van de cliënt in te richten. Hierbij ging en gaat het nog steeds om een fundamentele verandering (transformatie) van de zorg voor de ~~kwetsbare~~Utrechtse inwoners in een kwetsbare positie~~van Utrecht~~.

De afgelopen jaren is samen met gecontracteerde zorgpartners en andere betrokkenen in de stad hard gewerkt aan de herinrichting van het zorglandschap. Doel is dat de zorg en ondersteuning goed aansluit bij de vragen van de cliënt en zijn omgeving. Dat kan alleen door een goede samenwerking en afstemming tussen betrokkenen in de sociale basis, buurtteam en waar nodig de aanvullende zorg.

Bij de inkoop van de aanvullende zorg in 2015 waren de belangrijkste uitgangspunten

- het bieden van continuïteit van de zorg aan cliënten
- het beperken van de frictiekosten
- het realiseren van de taakstelling die de gemeenten met de decentralisatie opgelegd kregen
- vernieuwen in aansluiting op de buurtteamontwikkeling



Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)



Terugkijkend op de eerste jaren na de transitie kunnen we concluderen dat de transitie is geslaagd en dat er al goede resultaten zijn behaald in de gewenste transformatie. De afgelopen jaren zijn er al mooie stappen gezet. Zoals de flexibele arrangementen waarbij het mogelijk is soepeler schakelen bij de individuele ondersteuning tussen buurtteams en de aanvullende zorg en daarmee de zorg 'mee te laten ademen' met de zorgvraag van de cliënt. En ook het divers aanbod van arbeidsmatige activering en dagbegeleiding (zie film), het Stadsteam Herstel, de opvang voor daklozen, nieuwe ambulante vormen van beschermd wonen zoals Majella wonen en Place2BU.

Het selecteren van partijen door inkoop en subsidieverstrekking zijn in het Sociaal Domein middelen om de transformatie te versterken en doelen te halen. Het zijn daarmee belangrijke sturingsinstrumenten. We zien de contractering 2020 dan ook als een grote kans om onze ambities te realiseren en resultaten te versterken en te bestendigen. Dit doen we vanuit 'de bedoeling': zoekend naar ruimte, denkend vanuit waarden in plaats van systemen en **altijd** in gesprek met de stad.

Deze strategie is tot stand gekomen in dialoog met betrokken en geïnteresseerde cliënten (organisaties), zorgaanbieders en betrokken partijen op het terrein van zorg en ondersteuning.

Op 19 februari namen ruim 150 mensen deel aan het eerste consultatie gesprek over de nieuwe afspraken voor de aanvullende zorg onder de Jeugdwet en Wmo vanaf 2020. Aanwezig waren onder andere zorgaanbieders met en zonder contract, cliëntenorganisaties, huisartsen, buurtteams, en woningcorporaties. Uit de gesprekken kwam sterk naar voren dat we in Utrecht op de goede weg zijn en verder kunnen bouwen op de basis die de afgelopen jaren is gelegd. De deelnemers gaven aan tevreden te zijn met het Utrechtse model. De partijen in de stad waarderen het dat Utrecht met hen durft te experimenteren. Er is ruimte om de inhoud van de zorg en de cliënt centraal te stellen, ook bij de contractering.
Hierbij helpen de korte lijntjes met vaste aanspreekpunten bij de gemeente, binnen een cultuur van co-creatie en partnerschap. Door de vrijheid die de taakgerichte bekostiging biedt en het vertrouwen zijn er relatief lage administratieve lasten en kan de aanvullende zorg 'doen wat nodig is'.
Daarnaast zijn er ook ontwikkelpunten aangedragen in de groepen. Vooral samenwerking over grenzen heen is iets dat beter kan. Dit kan gaan over organisaties onderling, of over verschillende wetten of financieringsstromen.

Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)

2 De aanvullende zorg binnen het Utrechtse zorglandschap

De ondersteuning en zorg vanuit de Wmo wordt zoveel mogelijk vanuit de buurtteams geboden en georganiseerd. De buurtteams bieden alle inwoners sociale basiszorg en dit is een algemene voorziening. Voor sommige mensen is de problematiek zo zwaar en/of de mogelijkheden van eigen kracht en eigen netwerk zo beperkt, dat zij aanvullende zorg nodig hebben. Of wanneer de ondersteuningsvraag dermate complex of specifiek is dat er specialistische kennis nodig is die niet in de basiszorg aanwezig is. Voor deze mensen is er een vangnet in de vorm van de aanvullende zorg. Het buurtteam is de toegang tot de aanvullende zorg en bepaalt met de zorgvrager met welk doel deze zorg wordt ingezet.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Wij maken de 'beweging naar voren', dat wil zeggen het zoveel mogelijk preventief en 'zo gewoon mogelijk' hulp en ondersteuning bieden, aansluitend bij de leefwereld van mensen. Dit vraagt om samenwerking tussen de aanvullende zorg, buurtteams, organisaties in de sociale basis en bewonersinitiatieven, en tussen formele en informele zorg. En dit zoveel mogelijk buurtgericht vanuit het motto 'team in de buurt is groter dan het buurtteam'.

Hierin ligt nog een uitdaging voor ons en de partners in de stad. Cliënten en professionals geven aan dat het streven naar beweging naar voren breed wordt gedragen, echter ook dat het in de praktijk nog niet altijd gewoon is om daarbij de samenwerking met andere professionals of het sociaal netwerk te zoeken. Dit betekent dat men elkaar moet kennen en weten wat een ieder kan bijdragen aan de meest passende vorm van zorg en ondersteuning voor de individuele cliënt. De schaal van een buurt is het meest passend bij deze ambitie en daarom zijn er op dit moment 18 buurtteams. De omvang van de aanvullende zorg, zeker als deze meer specialistisch is, of gericht op een specifieke doelgroep maakt dat het niet reëel is om van de aanbieders van deze zorg te verwachten dat zij ook in iedere buurt fysiek aanwezig zijn. Wel verwachten wij dat zij op buurtniveau samenwerken. Voor de activering in de vorm van dagbegeleiding en arbeidsmatige activering streven wij naar een gevarieerd aanbod met een goede spreiding over de stad.

Als opdrachtgever werken we aan samenhangend beleid (vastgelegd in beleidsregels en inkoopkaders) waarbij wij de samenwerking stimuleren. Daarnaast blijven we als opdrachtgever kritisch of de goede stappen worden gezet in de verdere transformatie. Met daarbij aandacht voor het bewaken van ieders rol in de zorg en ondersteuning aan Utrechters die dat nodig hebben. We doen dit ook door de beleidsregels voor de komende subsidieperiode, voor zowel de buurtteams als de sociaal makelaars en Informatie& Advies en Onafhankelijke Clientondersteuning, Informele zorg en Sociale prestatie & Dagondersteuning dezelfde leidende principes mee te geven en goed op elkaar af te stemmen. In alle beleidsregels en uitvragen vragen we nadrukkelijk aandacht voor buurtgericht werken en aansluiting bij de buurtpacts.

Als co-creator ontwikkelen we met andere partijen nieuwe vormen van samenwerking, gericht op effectieve en efficiënte hulp en zorg vanuit het perspectief van inwoners/cliënten.
Zo stimuleren wij dit door in de wijken sociale wijktafels te organiseren en buurtpacts te sluiten, waarbij partijen elkaar kunnen ontmoeten en tot afstemming komen voor een gezamenlijke aanpak van de problematiek in de betreffende wijk en buurten.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

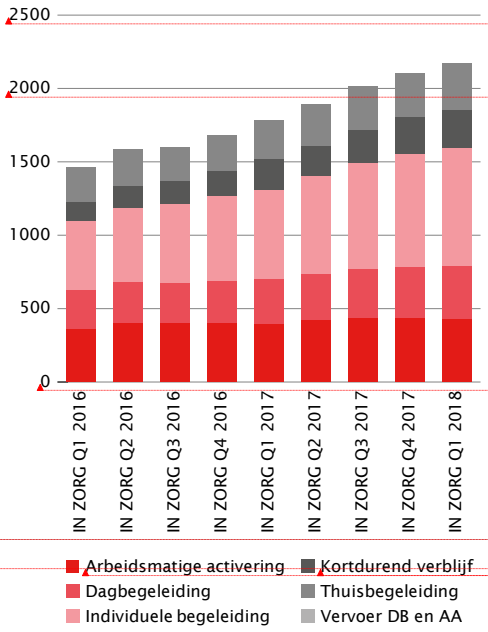


2.1 De omvang van de vraag

Het aantal cliënten in de aanvullende zorg is groeiende. Dit past in het beeld gezien het groter bereik van de buurtteams en het feit dat mensen langer thuis blijven wonen. Het aanbod van dagbegeleiding is uitgebreid, dat van arbeidsmatige activering bekender. De thuisbegeleiding wordt vaker ingezet bij mensen die structureel begeleiding nodig hebben om structuur te bieden in het dagelijks leven. Echter vanuit de gewenste beweging naar voren en de betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning zijn en blijven wij kritisch in gesprek met de zorgaanbieders over de cijfers, de duiding ervan en mogelijkheden deze te beïnvloeden.

Onder de aanvullende zorg valt ook het aanbod van beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Utrecht voert op dit moment hiervoor de centrumgemeentetaak uit voor vier Wmo-regio's (Regio Utrecht West, regio Lekstroom, regio Zuid Oost en Utrecht-Stad). In het rapport 'Van beschermd wonen naar beschermd thuis' geeft de commissie Dannenberg haar visie op de toekomst van beschermd wonen (en maatschappelijke opvang) en heeft daarbij drie adviezen opgenomen:

- zorg voor sociale conclusie,
- maak iedere gemeente verantwoordelijk voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang
- werk samen als regiogemeenten.



Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)

Op basis hiervan is met de regiogemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties de Regionale Koers Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen opgesteld. De kern van de koers is dat de maatschappelijke opvang en beschermd wonen veel meer lokaal 'in de wijk' georganiseerd wordt. Dit sluit goed aan bij de beweging die wij in het Wmo-landschap beogen. Het moment waarop het tweede advies zijn beslag krijgt is op dit moment nog onderwerp van gesprek tussen het rijk en de gemeenten. Bij het formuleren van de nieuwe afspraken zullen wij zoveel mogelijk anticiperen op de toekomstige situatie en de regiogemeenten nauw betrekken.

De cijfers over beschermd wonen laten zien dat er groeiend aantal cliënten gebruik van maken. Dit is te verklaren doordat er extra is ingezet om de wachtlijsten te beperken. Uit de cijfers is ook op te maken dat er nog de nodige inzet gepleegd moet worden om de beweging van intramurale zorg naar ambulante zorg verder tot stand te brengen. Hierin zit wel een afhankelijkheid van de beschikbaarheid van geschikte en betaalbare woningen, en ook de inzet op het voorkomen van een opname door tijdige inzet van begeleiding en ondersteuning in de thuissituatie. Op dit moment is dit nog niet toereikend waardoor het de uitstroom blokkeert en het aantal daklozen toeneemt. Dit is overigens een beeld dat ook in andere grote steden herkenbaar is. Zoals ook blijkt uit het onlangs gehouden rekenkameronderzoek naar de maatschappelijke opvang in de G4-steden.

De informatie hierboven komt uit het iWmo-berichtenverkeer tussen de organisaties en de gemeente. Voor de opvang worden deze gegevens niet op deze manier aangeleverd.

Gegevens die bekend zijn:
- Het aantal bedden nachtopvang: 85, met ruim 700 unieke gebruikers;
- Aantal bedden in de crisisopvang: 45, met ruim 220 unieke gebruikers;
- Stadsteam Herstel: 400 cliënten

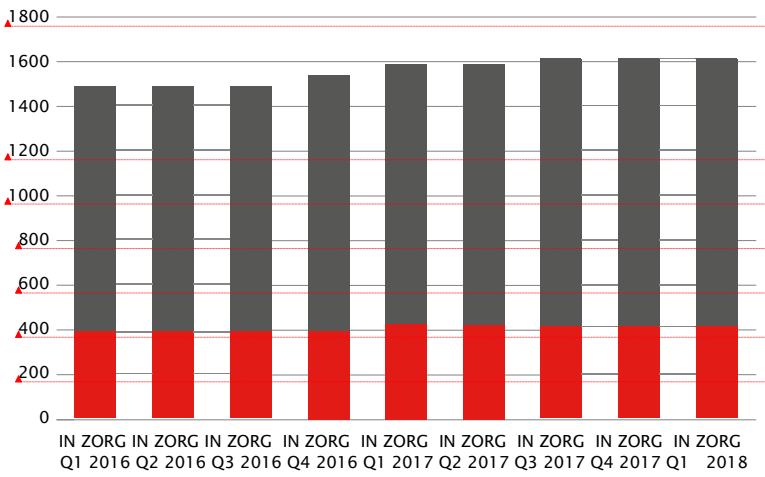
2.2 De scope van contractering 2020

Deze strategie heeft betrekking op de volgende voorzieningen in de aanvullende zorg:

Gemeentetaken
- Individuele specialistische begeleiding
- Thuisbegeleiding
- Arbeidsmatige activering, inclusief vervoer
- Dagbegeleiding, inclusief vervoer
- Kortdurend verblijf

Centrumgemeentetaak
- Daklozenopvang
- Beschermd wonen/opvang
- Opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties

De overige maatwerkvoorzieningen hulp bij huishouden, hulpmiddelen, regiotaxi en woningaanpassingen worden op een ander moment opnieuw aanbesteed.



Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)



Voor de formulering van de programma's van eisen liggen er de volgende onderzoeksvragen:

- Het Stadsteam Herstel zorgt voor een snelle en deskundige screening van de problematiek van een dakloze, en het bieden van een hulpaanbod op maat: toeleiding naar een (tijdelijke) verblijfplaats, het regelen van een briefadres, starten met het oplossen van schulden, werken aan nieuw perspectief op wonen en werken, en indien nodig doorverwijzing naar specialistische zorg of buurtteam. Nu de pilot met een stadsteam herstel positief verloopt, wordt onderzocht op welke wijze deze voorziening wordt gepositioneerd. Daarbij betrekken we ook de wijze waarop hulp en ondersteuning aan dakloze jongeren wordt ingericht. Vervolgens wordt bekeken of en zo ja, op welke wijze dit dan wordt meegenomen in deze inkoopprocedure.
- Specialistische hulp aan gezinnen waar de zorg in belangrijke mate is gericht op de ouder (bijv vanwege diens psychiatrische stoornis, verslaving of verstandelijke beperking), en vormen van respijtzorg (logeeropvang, kortdurend verblijf): hier ligt een gezamenlijke opgave vanuit de Jeugdwet en de Wmo. De komende periode onderzoeken we gezamenlijk welk aanbod we precies willen uitvragen en hoe we dit het beste kunnen contracteren.
- Jonge moeders: op dit moment wordt zowel vanuit de Jeugdwet als de Wmo begeleiding (inclusief verblijf) voor jonge moeders gecontracteerd. We willen scherper krijgen wat precies de verschillen tussen deze ondersteuningsvormen zijn, welke begeleiding voor welke type jonge moeder wordt geboden en of het volume van het aanbod volstaat. Onder welke vormen van ondersteuning (eventueel met verblijf) zijn er nodig? Hoeveel capaciteit is nodig?
- Ouder-kind-plekken: De regionale toegang heeft het signaal gegeven dat er behoefte is aan (meer) ouder-kind plekken. Dit gaat met name om volwassenen die beschermd wonen nodig hebben en kinderen hebben. Onderzoeksvragen: welke vormen van ondersteuning zijn nodig? Hoeveel capaciteit is nodig?
- Voor de verschillende voorzieningen wordt bekeken in hoeverre het haalbaar is, en onder welke voorwaarden, het bewonersbod een plek te geven.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

3 Wat willen we behouden en verder ontwikkelen?

3.1 Het Utrechts model en de leidende principes blijven de basis

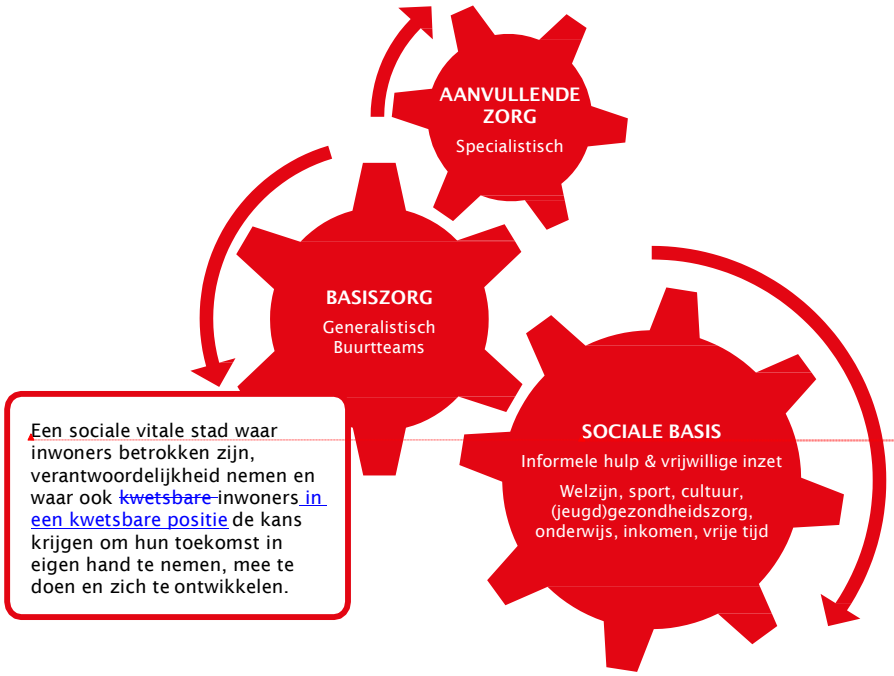
Het Utrechtse model, de leidende principes en de bijbehorende ambities hebben wij samen met onze partners in en rond het sociaal domein ontwikkeld. Ze stoelen op een breed draagvlak. Het Utrechts model is uitgewerkt in een aantal beleidsdocumenten die terug te vinden zijn op de website voor professionals.

De leidende principes van het 'Utrechtse model' zijn:

- Eigen regie, verantwoordelijkheid, keuzevrijheid en wederkerigheid zijn vanzelfsprekend.
- Ruimte voor professionele afwegingen en beslissingen.
- Normaliseren en uitgaan van de mogelijkheden.
- Hoogwaardige generalistische professionals aan de voorkant
- Eenvoudiger systeem, minder bureaucratie: de inhoud is leidend, niet het systeem

De basis van de transformatie is vastgelegd in het Utrechtse model met drie sporen:
Spoor 1 – een sterke samenleving: de sociale basis en gewoon opgroeien
Spoor 2 – steun waar nodig: basiszorg voor jeugd, gezin en volwassenen
Spoor 3 – specialistisch waar het moet: aanvullende zorg

De kracht zit in de samenhang tussen de drie sporen. Met als doelstelling om in Utrecht daadwerkelijk 'de beweging naar voren te maken'. Om die reden zet Utrecht in op hoogwaardige basiszorg en een sterke sociale basis, zoals ook toegelicht in de Visie versterken sociale basis. Die omvat 'alledaagse' voorzieningen



Een sociale vitale stad waar inwoners betrokken zijn, verantwoordelijkheid nemen en waar ook ~~kwetsbare~~ inwoners in een kwetsbare positie de kans krijgen om hun toekomst in eigen hand te nemen, mee te doen en zich te ontwikkelen.

Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)



als opvoedingsondersteuning, onderwijs, (jeugd)gezondheidszorg, sport, welzijn, cultuur en werk en inkomensvoorzieningen. Doordat inwoners voor veel vragen en zorgen terecht kunnen in de sociale basis en ook zelf kunnen bijdragen, wordt in veel gevallen voorkomen dat problemen verergeren en zwaardere hulp of zorg nodig is. We zorgen ervoor dat deze voorzieningen voor iedereen goed bereikbaar en toegankelijk zijn. Bewoners die zich vrijwillig inzetten voor elkaar en voor de buurt en veel organisaties en maatschappelijke initiatieven dragen bij aan een sterke sociale basis. We streven naar een inclusieve samenleving waarin iedereen gewoon mee kan doen. Zoveel mogelijk 'normaliseren' (in plaats van problematiseren) en uitgaan van ieders mogelijkheden vormen het uitgangspunt. Wij realiseren ons terdege, dat de 'beweging naar de voren' geen toverformule is. Voor sommige cliënten blijft langere tijd zware ondersteuning nodig.

3.2 Werken vanuit partnerschap

Goede samenwerking tussen zorgaanbieders, buurtteams, cliëntenorganisaties, huisartsen, informele zorg, ervaringsdeskundigen en andere betrokkenen en de gemeente Utrecht blijft cruciaal voor het slagen van de vernieuwing. De expertise van alle partijen in de stad zetten we graag in om de vernieuwing op een voor cliënten positieve manier vorm te geven.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

4 Verder in de transformatie

4.1 Waar komen we vandaan

De opgave bij invoering van de nieuwe Wmo 2015 was om in aanvulling op de basiszorg vanuit de buurtteams, een werkend stelsel van zorg en ondersteuning te organiseren dat functioneert als vangnet voor de ~~meest kwetsbare~~ inwoners in de meest kwetsbare positie. Vanuit de veranderstrategie is er gekozen om de aanvullende zorg in de loop van de jaren stapsgewijs te vernieuwen.

Een groot deel van de ondersteuning die voor 2015 onder de Awbz werd verleend, is ondergebracht bij de buurtteams. In aanvulling daarop is benoemd welke zorg en ondersteuning als aanvullende zorg wordt geboden. Er is daarbij uitgegaan dat 85% van de ondersteuning door de buurtteams geleverd zou worden en 15% door partijen in de aanvullende zorg. Ook is er voor gekozen om de zorg en ondersteuning van de zorgvragers op dat moment zoveel mogelijk te behouden en waar mogelijk bestaande aanbieders te contracteren. Hierbij is wel ingezet op de nodige vernieuwing. Wij verwachtten dat de aanbieders ook vanuit de aanvullende zorg inzetten op Wmo-gerichte ondersteuning, wat betekent het vergroten van de zelfredzaamheid, het versterken van de eigen regie, het toeleiden naar een vorm van participatie en het vergroten van het sociaal netwerk. De inzet hierbij was dat partijen gebruik maken van de mogelijkheden in de buurt en van de inzet van ervaringsdeskundigen. De samenwerking met de buurtteams speelt hierbij een belangrijke rol.

Vanuit de leidende principes ‘ruimte voor de professional’ en ‘eenvoudig systeem’ is ook gekozen voor de zgn ‘vierkantsbekostiging’. Deze lumpsumbekostiging geeft de zorgaanbieder ruimte en flexibiliteit om haar aanbod van verschillende producten en diensten af te stemmen op de ontwikkelingen in de vraag, ofwel zij kan ‘doen wat nodig is’. De decentralisatie ging gepaard met een forse korting op het budget. Wij zijn in gesprek gegaan met de partijen hoe we de juiste zorg kunnen leveren binnen het beschikbare budget en hebben daar gezamenlijk op ingezet en gestuurd. Dit heeft onder andere geresulteerd in betere samenwerking met de informele zorg, een groepsgerichte aanpak op onderdelen, de inzet van e-health en het terugdringen van overhead. Het resultaat is dat wij de bezuiniging hebben gerealiseerd en binnen budget zijn gebleven.



Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Links, Rechts: 0,46 cm, Afstand Voor: 0 pt

Met opmaak: Nederlands (standaard)

4.2 Waar staan we nu

Sinds 2015 zijn er de nodige stappen in de transformatie gezet. De transitie is zonder grote problemen verlopen en het uitgangspunt dat 85% van de begeleiding en ondersteuning door de buurtteams kon worden uitgevoerd is ook behaald. Organisaties zijn aan de slag gegaan met de implementatie van de Wmo-gerichte ondersteuning, dat vooral ook voor de professionals een andere manier van werken betekende. Minder werken vanuit de standaarden, van aanbod naar vraaggericht en aansluiten bij wat de klant nodig heeft, waarbij de professional kan doen wat nodig is. Vanuit gesprekken met de aanvullende zorg en de professionals en vanuit de kwaliteitsverslagen bij de kwartaalgesprekken blijkt dat dit binnen de organisaties is geïmplementeerd en het, hoewel niet altijd even makkelijk, werkt.

In de Wmo-gerichte ondersteuning is het ervaren van eigen regie van cliënten op hun leven en ondersteuning een belangrijke pijler. Om te zorgen dat hiervoor een gedeeld referentiekader en een gemeenschappelijke taal is, zijn met input van cliënten, mantelzorgers en professionals vier waarden voor cliëntregie beschreven. Deze waarden zijn geconcretiseerd in een uitwerking en gedrag waaraan de regie voor cliënten merkbaar is in de ondersteuning: gelijkwaardigheid, autonomie, aandacht & betrokkenheid en vertrouwen geven & betrouwbaar zijn. Zie voor de verdere uitwerking hiervan bijlage 2.

Uit de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek (begin 2017) blijkt dat we op de goede weg zijn: 76% van de respondenten geeft aan dat zij **samen** met de professional naar een oplossing heeft gezocht, 81% geeft aan dat de geboden ondersteuning past bij de hulpvraag en 79% geeft aan zich beter te kunnen redden. Uit de gesprekken blijkt echter ook dat deze uitgangspunten vooral geworteld zijn binnen de organisaties. Cliënten en professionals ervaren nog een onvoldoende afstemming en samenwerking tussen de verschillende organisaties. Met de invulling van de flexibele arrangementen waarbij er tussen de aanvullende zorg en buurtteam makkelijk op en afgeschaald kan worden is een vorm gevonden om de samenwerking in belang van de cliënt beter in te vullen.

In de transformatie willen wij een stap verder zetten onder het motto 'het team in de buurt is groter dan het buurtteam'. Hiermee geven wij ook invulling aan de aanbeveling van de visitatiecommissie onder leiding van Hans Simons die in 2016 de samenwerkingsrelatie tussen de gemeente en haar opdrachtnemers heeft getoetst. In het rapport Een positief verhaal geeft de commissie de aanbeveling: 'Bevorder de samenwerking tussen aanbieders specialistische zorg, de buurtteamorganisaties, organisaties uit de sociale basis en de gemeente. Zorg dat er meer partnership ontstaat door ook hier te gaan co-creëren. Verken hierbij de mogelijkheden om zoveel mogelijk buurtgericht te werken, ook voor organisaties die dat nu nog niet gewend zijn'.

In de nota's van uitgangspunten voor de buurtteamorganisatie, het sociaal makelaarschap en de functie informatie, advies en onafhankelijk cliëntondersteuning, de informele zorg en sociale prestatie en dagondersteuning, is dit uitgangspunt opgenomen. Ook in de visie op de sociale basis is de samenwerking in de buurt een van de pijlers.
Om de samenwerking te stimuleren zijn wij gestart met het organiseren van sociale wijktafels, waarbij sociale partners met elkaar in gesprek gaan over de specifieke problematiek en daarbij passende integrale aanpak in de buurt.

Omdat het bij de aanvullende zorg vanuit de dagbegeleiding en arbeidsmatige activering juist gaat om een aanbod van activiteiten dat bij de cliënten past, wordt er regelmatig onderzocht of het aanbod wel voldoende aansluit bij de vraag. Door met (potentiële) cliënten en mantelzorgers in gesprek te gaan, komen wij mogelijke leemten in het aanbod op het spoor. Zo bleek dat er onvoldoende aanbod was voor ouderen die buiten in het groen bezig wilde zijn, of voor ouderen met een bepaalde culturele achtergrond. Op dat moment hebben wij een tussentijdse aanbesteding gedaan om nieuwe partijen te werven die in dit aanbod kunnen voorzien. Ook hebben wij bestaande aanbieders gestimuleerd om beter in te spelen op de wensen van hun cliënten.

Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Gewijzigde veldcode
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)

5 Ambitie en ontwikkelopgaven nieuwe contractperiode

Belangrijke uitgangspunten voor de nieuwe contractperiode zijn:

- Voortgaan op de sterke basis voor het zorglandschap die er is
- Aandacht voor de doorgaande lijn: zuinig op bestaande netwerken
- Verder gaan op het principe van co-creatie en partnerschap

Daarbij biedt de nieuwe contractperiode de mogelijkheid om afspraken in het kader van de gewenste transformatie scherper te formuleren. Belangrijke aspecten in deze ontwikkeling zijn:

- aansluiten bij vraag en behoeften van ~~kwets-bare~~ inwoners in een kwetsbare positie in een groeiende stad; realiseren van de beweging naar voren, met aansluiting bij de leefwereld, het sociaal net- werk en bewonersinitiatieven
- buurtgerichte samenwerking, met het buurt-team, partners in de aanvullende zorg én in de sociale basis, en tussen de formele en informele zorg, versterken door het sluiten van buurtpacten;
- innovatie stimuleren: bijvoorbeeld door de inzet van e-health en domotica, gericht op het faciliteren van cliënten om zelf de regie te voeren en een gevoel van veiligheid te geven, ook als de ondersteuning niet direct ter plaatse beschikbaar is.

Verder biedt de nieuwe contactperiode ook de mogelijkheid de voorwaarden en afspraken voor de verschillende voorzieningen binnen de Wmo en over de wetten heen beter op elkaar af te stemmen of gelijk te trekken. Belangrijke doelgroep hierbij zijn de jongvolwassen tussen de 16 en 27 jaar. Andere voorbeelden zijn de individuele begeleiding en de specialistische begeleiding in het kader van beschermd wonen, het kortdurend verblijf voor volwassenen en voor jeugd, of de arbeidsmatige activering en de activering die geboden wordt vanuit het beschermd wonen.



Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)



Naast deze algemene uitgangspunten en ontwikkelopgaven zijn er ook ontwikkelopgaven per soort voorziening, die in dit hoofdstuk kort worden beschreven. In bijlage 1 vindt u een meer uitgebreide toelichting op de voorzieningen en punten van belang voor dit inkooptraject.

Gemeentetaken

Gezien het volume en de organisatie van de individuele begeleiding, die veelal ambulant gegeven wordt, is het voor de stedelijk werkende partijen niet vanzelfsprekend om zich op buurtniveau prominent te organiseren. Omdat buurtgerichte samenwerking wel een van de belangrijke uitgangspunten is voor de aanvullende zorg, kiezen wij ervoor om ontwikkelgericht in te kopen. Wij vragen de partijen aan te geven hoe zij in het kader van de buurtpacts buurtgerichte samenwerking vorm willen geven en bieden hen daar binnen de opdracht ruimte voor. Daarbij hechten wij een groot belang aan de samenwerking met partners in de sociale basis, die onder andere een brugfunctie hebben voor moeilijk bereikbare groepen richting (zorg) organisaties.

Thuisbegeleiding is een ondersteuningsvorm waarin de ondersteuning van het buurtteams (Hbo medewerker) 'afgeschaald' wordt naar het team thuisbegeleiders (Mbo medewerker). Het gaat daarbij vooral om situaties waarbij langdurig praktische hulp nodig is bij het plannen en organiseren van het dagelijks leven. Deze voorziening is een goede aanvulling op de ondersteuning vanuit de buurtteams. Gezien de samenhang met het buurtteam en de omvang van de vraag, zoeken wij een organisatie die deze ondersteuning kan aanbieden in de stad.

Bij arbeidsmatige activering en dagbegeleiding (inclusief vervoer) streven wij naar diversiteit in zowel aanbieders als in aanbod van soorten van activiteiten, waarbij er sprake moet zijn van een goede spreiding van locaties over de stad. Voor de arbeidsmatige activering geldt dat het budget de cliënt volgt, zodat hij de mogelijkheid heeft uit te vinden welke activiteit het best bij hem past.
Om de toegang tot deze voorzieningen laagdrempelig te houden, wordt ook het vervoer meegenomen in dit inkoopproces. Dit gebeurt wel zodanig dat de uitkomsten vanuit de verkenning van het doelgroepenvervoer te zijner tijd kunnen worden meegenomen.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)



Op dit moment wordt er weinig gebruik gemaakt van het kortdurend verblijf in de aanvullende zorg. Dit past niet bij ons beeld dat dit een belangrijke voorziening is die ondersteunend is aan het zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen. Wij constateren ook dat er vanuit de verschillende wetten vormen van kortdurend verblijf wordt aangeboden, zoals Eerste Lijns-verblijf vanuit de Zvw, en dat ons aanbod blijkbaar niet voldoet aan de behoefte van cliënten en mantelzorgers. Dit zullen wij nader onderzoeken en daarbij leren van experimenten in de stad en in andere gemeenten.

Centrumgemeentetaken

In de Specialistische begeleiding al dan niet in een 24-uursvoorziening (beschermd wonen en opvang), staan wij voor een grotere transformatie. Naast de ambulantisering vanuit het principe 'Thuis in de wijk' en de beweging naar voren, zoals vastgelegd in de Regionale koers Beschermd wonen en maatschappelijke opvang, krijgen wij ook te maken met het verleggen van verantwoordelijkheden van de centrumgemeente naar de regiogemeenten. Op dit moment is landelijk het besluit nog niet genomen op welk moment dit wordt gerealiseerd.

Met partijen bereiden wij ons wel al voor op deze nieuwe situatie. In de aanbesteding zal dit ook zijn beslag krijgen door aanbieders de mogelijkheid te geven voor de afzonderlijke wmo-regio's een aanbod te doen.

Het doen van een gericht aanbod geldt ook voor de verschillende doelgroepen die een specifiek aanbod vragen. Hierbij denken wij aan mensen met GGZ-, LVB+ of VG-problematiek, ouderen met GGZ-problematiek, ouders met kinderen en jongvolwassenen.

De succesvolle pilots en projecten, die in het kader van de innovatiemiddelen MO/BW zijn ontwikkeld, worden geborgd in dit inkooptraject voor zover het past binnen de aanvullende zorg. Voor projecten die meer betrekking hebben op de sociale basis zal bekeken worden hoe deze daar een plek kunnen krijgen.

Voor de daklozenopvang gaan wij de vastgestelde visie Toekomst van de daklozenopvang in Utrecht realiseren. Voor de inloopvoorziening is inmiddels een partij geselecteerd en deze voorziening wordt eind dit jaar geopend.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

In deze inkoopprocedure richten wij ons ook op de kortdurende daklozenopvang waar mensen een plek hebben waar zij 24 uur per dag kunnen verblijven waardoor iemand tot rust kan komen en kan werken aan herstel. Deze daklozenopvang is gericht op het werken aan nieuw perspectief op wonen en werken.

Uitgangspunt voor de Regionale voorziening opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) is de Regio visie huiselijk geweld en kindermishandeling. In deze visie zijn de gezamenlijke ambities van de centrumgemeenten en de regiogemeenten in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling vastgelegd. Uitgangspunt is dat als de veiligheid dat toelaat, steeds meer wordt ingezet op een veilig verblijf en begeleiding in de eigen woning of een opvanglocatie in de eigen sociale omgeving. Deze voorziening blijft een centrumgemeentetaak.

Ontwikkelopgave Jeugd 16-27 - (gezamenlijke opgave voor de aanvullende zorg in het kader van de Jeugdwet)
De overgang naar volwassenheid gaat voor sommige jongeren gepaard met flinke uitdagingen, wij willen deze overgang voor jongeren zo soepel mogelijk laten verlopen.
De meeste jongeren kunnen prima zelf invulling geven aan deze transitie, soms met wat hulp vanuit hun omgeving. Een deel van de jongeren heeft hulp nodig bij het vormgeven van stabiel werk, inkomen en huisvesting. Als we specifiek inzoomen op jongeren in een kwetsbare positie zien we dat juist zij vaak al heel jong op zichzelf zijn aangewezen. Waar jongeren in Nederland gemiddeld op hun 25e jaar uit huis gaan, moeten deze kwetsbare jongeren vaak al vanaf hun 18e hun eigen leven vormgeven. Dat kan een pittige uitdaging zijn, waarbij deze jongeren extra hulp en begeleiding nodig hebben.

De gemeente Utrecht wil met haar partners aan de jongvolwassenen die dat nodig hebben de ondersteuning bieden die aansluit bij hun leefwereld en die dichtbij, bereikbaar en begrijpelijk is.

Waar het jongeren met een zorgvraag betreft zien we vaak problemen rond de ‘overgangen’ in de zorg rond het 18e jaar omdat vanaf de 18e verjaardag de zorg officieel over gaat vanuit de Jeugdwet naar de WMO en/of Zorgverzekeringswet. In bepaalde gevallen en bij voldoen aan specifieke criteria kan verlengde jeugdzorg worden aangevraagd. Echter ook als niet wordt voldaan aan deze criteria kan het voor de ene 18 of zelfs 19 jarige beter zijn om de zorg te continueren bij aanbieders die gecontracteerd zijn onder de Jeugdwet terwijl voor een andere 17 jarige soms zorg die is gecontracteerd onder de WMO passender is. Wij organiseren en contracteren de noodzakelijke zorg dusdanig dat we voor jongeren een doorgaande lijn mogelijk maken zonder extra administratieve belasting voor de zorgaanbieders. Daarnaast werken we aan de realisatie van meer en betaalbare woonеenheden voor jongeren in kwetsbare posities waarbij we waar nodig begeleiding organiseren die hen helpt een goede overgang naar zelfstandigheid te maken. Hierbij is het belangrijk dat ook zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid nemen door jongeren tijdig voor te bereiden op zelfstandigheid en – bij voorkeur samen met het buurtteam – een toekomstplan met een jongere te maken. Hier zien we een brede zorg, hulp en begeleidingsvraag, die ook gaat over bv jongeren voorbereiden om zelfstandig met geld om te gaan en zichzelf te redden.

Voor jongvolwassenen tussen de 16 en 27 jaar sluiten we aan op de ambities zoals verwoord in het in de raad aangenomen initiatiefvoorstel ‘jongeren onder dak’. We vertalen de ontwikkelopgave voor jongvolwassenen niet naar een aparte uitvraag. Bij elke relevante uitvraag moeten partijen nadrukkelijk aangeven hoe zij vormgeven aan deze ontwikkelopgave. Dat betrekken we bij de beoordeling.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

6 Sturing, bekostiging en monitoring

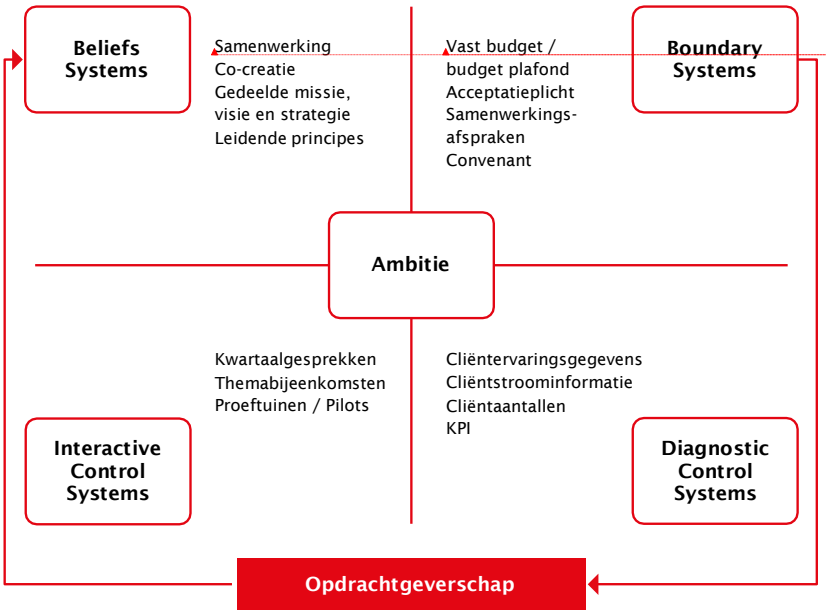
6.1 Sturen op Publieke Waarden

Voor de transformatie hebben wij gekozen voor een ontwikkelstrategie, waarbij wij met een integrale blik en in samenwerking met inwoners, cliënten en betrokken (zorg)organisaties werken aan de verbetering van het Utrechts zorglandschap. Met elkaar bepalen wij welke ontwikkelopgaven er liggen, en werken wij die uit. De kunst is die dingen te doen of te ondersteunen die het verschil maken en die de publieke (meer)waarde verhogen en borgen. Vanaf het begin van de transitie zijn we samen met onze partners hierover in gesprek. Dit heeft erin geresulteerd dat we gezamenlijk leidende principes hebben ontwikkeld die fungeren als een krachtig sturingsmiddel en toetssteen voor al ons doen en laten. Het sturen op waarden heeft ook geleidt tot een verrijking door ons meer te richten op wat we willen bereiken en niet alleen op wat we meten.

Veel overheidshandelen kan namelijk niet in kwantificeerbare prestaties worden uitgedrukt, omdat maatschappelijke ontwikkeling door veel factoren wordt beïnvloed. De cijfers helpen ons om de beweging in kaart te brengen, maar moeten wel verrijkt worden met duiding in de vorm van uitwisseling van ervaringen en verhalen tussen betrokken partijen. Sturen en verantwoorden gaat dan niet alleen om het afvinken van prestatie indicatoren, maar juist om het realiseren van de opgaven binnen daarvoor afgesproken kaders.
Met het sturingsmodel Simons zoeken wij een juiste balans binnen deze onderdelen. Deze manier van sturen en verantwoorden gaat uit van de bedoeling en doen wat nodig is.

Het model kent vier verschillende onderdelen (Systems) die in onderling verband beschouwd moeten worden:

- (Publieke) Waarden zijn het startpunt van het sturingsinstrumentarium (Beliefs System)
- Kaders en randvoorwaarden zijn scherp gefor-



Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)

muleerd en gemonitord (Boundary Systems)
- Een set van indicatoren zegt iets over het succes van de interventies (Diagnostic Control)
- Betekenisvolle interactie en dialoog zijn gericht op leren en verbeteren (Interactive Control)

Publieke Waarden helpen ons zo te sturen op wat we willen bereiken en minder op wat we meten. Dit verkleint de kans op perverse effecten van beleid (alle behandelingen geslaagd, patiënt overleden), het stimuleert om met partners te blijven werken aan de gedeelde waarden. Het streven is om de maatschappelijke bedoeling te laten 'winnen ' van het individuele belang van personen en organisaties.

6.2 Partnerschap en rekenschap

De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in de versterking van onze rol als opdrachtgever. Het is hierbij de uitdaging om een goede balans te vinden tussen opdrachtgeverschap en partnerschap. De komende jaren willen we hierop blijven ontwikkelen, waarbij het uitgangspunt is dat we:
- gezamenlijk sturen op waarden en de gewenste transformatie
- sturen door intensieve interactie (en door uitleg en toelichting)
- de aanbieders vrij laten om professionele afwegingen te maken en dus te doen wat nodig is
- streven naar administratieve eenvoud
- leren, ontwikkelen en innovatie stimuleren
- duidelijke kaders meegeven om veiligheid en vertrouwen te kunnen waarborgen; waarbij het overschrijden hiervan niet wordt geaccepteerd (high trust, high penalty)

Daarbij vragen wij van de aanbieders om de leidende principes door te vertalen in hun eigen bedrijfsvoering. Zo zijn aanbieders zelf verantwoordelijk om binnen de kaders te blijven.
Dit betekent een bedrijfsvoering waarbij:
- er een hoge mate van flexibiliteit is en vermogen om op ontwikkelingen in de omgeving (op buurtniveau) te anticiperen
- de professionals gestimuleerd worden om te doen wat nodig is en het een lerende organisatie is
- indien de financiering wordt gedaan in de vorm van een vast budget (vierkantbekostiging) er slim wordt nagedacht over hoe om te gaan met de werkelijkheid van een vast budget en de mogelijkheid en flexibiliteit die dit biedt om te doen wat nodig is
- er goede prognoses gemaakt worden voor het beheer van het budget
- er sprake is van een juist gebruik van het berichtenverkeer, waarbij de informatie wordt gebruikt voor het toetsen en aanpassen van de bedrijfsvoering (data-gedreven sturing)

Mochten de kaders toch overschreden worden dan moeten we voor die specifieke aanbieder een nieuwe balans vinden tussen 'ruimte geven en vertrouwen' en 'aangescherpte regels en meer controle'.

6.3 Kwaliteit en cliëntervaringen

6.3.1 Kwaliteit en monitoring

Aan de aanbieders van de zorg en ondersteuning stellen wij de voorwaarde dat zij voldoen aan de kwaliteitseisen in de wetten die op de organisatie van toepassing zijn.
Daarnaast verwachten wij dat organisaties actief meewerken aan onderzoek en vormen van monitoring, die bedoeld zijn om bij te dragen aan kwaliteitsverbetering van de zorg in het kader van de Wmo. Bijvoorbeeld ervaringspanels of participatieve audits, waarbij professionals van verschillende partijen aan de hand van casuïstiek met elkaar bespreken of de gewenste kwaliteit wordt geleverd. Dit sluit aan bij de opzet van de kwartaalgesprekken die wij met de (grote) aanbieders voeren en de thematische sessies en wijkbijeenkomsten die wij met de partijen organiseren.

En zoals al aangegeven hechten wij groot belang aan de cliëntregie als een belangrijk graadmeter van de kwaliteit van ondersteuning. Wij verwachten dat organisaties deze als vertrekpunt nemen voor de ondersteuning, zorgen dat cliënten en mantelzorgers zo veel mogelijk zelf regie kunnen voeren op hun ondersteuning en samen met cliënten en begeleiders zich hier op blijven ontwikkelen.

Wij onderkennen dat het daarbij van belang is de kwaliteit te toetsen op verschillende niveaus:
- de stad: hoe werkt ons stelsel, en hoe gaat het met de inwoners en cliënten
- de organisaties: leveren organisaties de juiste kwaliteit en geven zij invulling aan een manier van leren en verder ontwikkelen

Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)



- professionals: is de professional in staat om vanuit de waarden van de cliëntregie te werken, krijgt de professional hierin voldoende ruimte te handelen naar wat er nodig is en is er ruimte om daar met elkaar te leren en verder te ontwikkelen.

6.3.2 Cliëntervaringen en participatie

Door het ophalen van cliëntervaringen krijgen we inzicht in de kwaliteit en toegankelijkheid van de dienstverlening van gecontracteerde zorgpartijen en daarmee ook inzicht in de mate waarin de zorg en ondersteuning bijdraagt aan onze doelstellingen. Van gecontracteerde partijen vragen wij medewerking bij de uitvoering van het cliëntervaringsonderzoek en bereidheid mee te denken over de mogelijkheden de respons, ook onder de z~~w~~eer kwetsbare doelgroepen, te verhogen en over het gebruik van de resultaten van de onderzoeken. De respons van het cliëntervaringsonderzoek was de afgelopen jaren vrij laag. Het advies van de klankbordgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de zorg- en cliëntenorganisaties, was: *"Denk ook aan nieuwe technieken. Een app, of een reactiezuil in de voorzieningen. Maak gebruik van ervaringen die zorgaanbieders hier al mee hebben."* Vanuit dit advies is de webapplicatie Ervaringwijzer ontwikkeld: een App die cliëntervaring op een eenvoudige manier meet, waarbij duidelijke taal of beeld wordt gebruikt en cliënten dicht op de ervaring om feedback worden gevraagd. Vanaf voorjaar 2018 wordt de app stapsgewijs geïmplementeerd.

Ontwikkelen doen we met elkaar; partners, gemeenten maar zeker ook met ~~kwetsbare~~ inwoners in een kwetsbare positie, cliënten en mantelzorgers. Wij verwachten van de zorgaanbieders dat zij bij de ontwikkeling en toetsing van hun beleid en aanbod de cliënten en mantelzorgers een belangrijke stem geven. Het is daarbij van belang om naar de wensen en ervaringen te luisteren om daarmee de zorg en ondersteuning indien nodig aan te passen op de vraag.

6.3.3 Inzet ervaringsdeskundigheid

Belangrijk is dat gecontracteerde partijen voor de aanvullende zorg gebruik maken van ervaringsdeskundigen en zorgen voor een goede afstemming en samenwerking tussen de professionals van de organisatie en de ervaringsdeskundigen.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

6.4 Samenhang Wmo met andere wetten

Voor de zorg en ondersteuning, en voor de Jeugdhulp, kunnen de inwoners van Utrecht te maken krijgen met verschillende wetten, die vaak niet op elkaar zijn afgestemd. Onze ambitie is dat de inwoner daar geen last van heeft en andersom ervaart dat vanuit deze verschillende wetten wordt samengewerkt en naar een gezamenlijk doel wordt gewerkt. Zo hebben wij in het kader van deze uitgangspunten voor de contractering gekeken naar de raakvlakken, overlap en afhankelijkheden bij de uitvoering van de verschillende wetten. Voor zover de uitvoering van deze wetten onder de verantwoordelijkheid van de gemeente zelf vallen, hebben wij ook de afstemming gezocht. Er zijn echter ook zaken die buiten de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Voor een groot deel hebben die betrekking hebben op de Zvw en Wlz die onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar vallen. Voorbeelden zijn de zorg aan ouderen, inzet van de wijkverpleegkundigen, GGZ-behandeling, tijdelijke (kortdurende) opnames, grensvlakdiscussies met de Wlz. Dit is onderwerp van gesprek met de zorgverzekeraars en zorgkantoor en kan ook aanleiding zijn tot een (liefst gezamenlijke) lobby naar het rijk.

6.5 Keuzevrijheid

In Utrecht vatten we keuzevrijheid op als het hebben van zeggenschap over welke zorgprofessional aan jou hulp en ondersteuning biedt. Het gaat om het recht om hulp en ondersteuning te krijgen van een zorgverlener die bij je past, waar je vertrouwen in hebt en een klik mee voelt. Wij vragen aan al onze gecontracteerde aanbieders om hier gericht aandacht aan te besteden en ruimte voor te bieden. Om te zorgen dat hiervoor een gedeeld referentiekader is en een gemeenschappelijke taal, zijn met input van cliënten, mantelzorgers en professionals vier waarden voor cliëntregie (zie bijlage 2) beschreven.
Daarnaast toetsen wij regelmatig met inwoners, cliënten, mantelzorgers en organisaties of het bestaand aanbod voldoet aan behoeften en wensen van de (potentiële) cliënten. Indien daar aanleiding toe is en voldoende financiële ruimte, zullen wij nieuw aanbod stimuleren.
Hiermee zorgen wij ervoor dat keuzevrijheid in zowel ZIN als in een PGB (zie hieronder) het uitgangspunt vormt.

6.6 PGB

Deze nota gaat over de strategie voor inkoop van aanvullende zorg en niet over de wijze waarop een cliënt een verwijzing voor zorg wenst te verzilveren. Echter gezien het belang voor de cliënt om deze keuze in vrijheid te maken gaan we hier kort in op het PGB.
De kern van het Utrechtse model is dat de buurtteams zoveel mogelijk ondersteuning en zorg bieden. Laagdrempelig en dichtbij.
De buurtteams zijn - op basis van de gemeentelijke verordening Jeugdhulp - een 'algemene voorziening' die vrij toegankelijk is voor alle inwoners. Waar ondersteuning en zorg vanuit het buurtteam niet voldoende is en aanvullende inzet vanuit de specialistische zorg nodig is, kan het buurtteam (of een andere verwijzer) de aanvullende zorg betrekken en/of hiernaar verwijzen.
Een persoonsgebonden budget (PGB) is een volwaardig alternatief voor Zorg in Natura waarvan de kern is dat de cliënt/budgethouder deze zelf inkoopt.

6.7 Overige punten van belang

In dit hoofdstuk beschrijven wij de aspecten die wij belangrijk vinden bij de selectie van zorgaanbieders voor de nieuwe contractperiode.

6.7.1 ~~Cultuursensitiviteit~~ Sensitiviteit op cultuur en LHBTI

Van aanbieders verwachten en vragen wij dat zij binnen hun organisatie als vanzelfsprekend met (interculturele) verschillen omgaan en sensitief zijn rond acceptatie van LHBTI. Wij vatten het begrip "cultuur" breed; het behelst naast herkomst ook levensbeschouwing en seksuele geaardheid. Wij verwachten dat zij hier ~~Van aanbieders ver- wachten en vragen we dat zij binnen hun orga- nisatie als vanzelfsprekend met (interculturele) verschillen omgaan en hier~~ actief op sturen via de benodigde kennis en competenties van de medewerkers en een goede samenwerking met intermediairs uit diverse doelgroepen. Tevens past de samenstelling van het team van zorgverleners bij de diversiteit van (de vraag van) Utrechtse cliënten.

Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)

6.7.2 **Privacy**

Privacy is een groot goed en wij stellen eisen aan zorgaanbieders op dit punt met als referen-

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

ties het handelen conform de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de bepalingen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

6.7.3 Social return

Wij vinden het belangrijk dat door ons gecontracteerde partijen iets 'terugdoen' voor ~~kwetsbare~~ inwoners in kwetsbare posities van onze stad. Van aanbieders vragen we een percentage van de opdrachtsom in te zetten voor *social return*. Dit kan door werkzoekende jongeren of andere werkzoeken- den (zonder werk) een baan, leerwerkplek of stageplaats te bieden. Het kan ook door pro- ducten of diensten af te nemen van de sociale werkvoorziening of sociaal ondernemers, door bewonersinitiatief te ondersteunen of door een combinatie van deze mogelijkheden. Het per- centage wordt per voorziening en aanbieder in overleg met het bureau Social return de hoogte van het percentage (maximaal 5%) bepaald.

6.7.4 Toegankelijkheid

Wij verwachten van aanbieders dat zij zorg en ondersteuning aanbieden die gemakkelijk bereikbaar en toegankelijk is voor mensen met een fysieke, zintuigelijke, verstandelijke of langdurig psychische beperking. Wij verwachten dat aanbieders werken aan een inclusieve samenleving met zaken zoals een toegankelijk pand, begrijpelijke informatie, divers personeelsbeleid en juiste beeldvorming en bejegening.

6.7.5 Wettelijke verplichtingen en raadsbesluiten

Wij verwachten dat zorgaanbieders zich houden aan de wettelijke verplichtingen en genomen raadsbesluiten inzake:

Topinkomens

Het voeren van (top)inkomenspolitiek is door de rechter niet toegestaan in aanbestedingen, nu het opleggen van een bezoldigingsmaximum aan inschrijvers verder gaat dan nodig is om de beste prijs-kwaliteitsverhouding te bereiken. Desondanks verwachten wij van de zorgaanbieders dat zij zich bij de inschrijving vergewissen van wet- en regelgeving rondom de honorering van de bestuurders en topfunctionarissen en deze wet- en regelgeving naleven. ~~De marktwerking waarborgt dat overheidsgeld zoveel mogelijk wordt besteed aan de aangeboden diensten of producten. Is dit niet het geval, dan zal een inschrijver niet in staat zijn de economisch meest voordelige aanbieding te doen en zich daarmee uit de markt prijzen. Desondanks doen wij in de aan-~~

Met opmaak: Rechts: 0,2 cm, Afstand Voor: 2,25 pt, Regelafstand: Meerdere 1,19 rg

Met opmaak: Inspringing: Links: 0,58 cm, Rechts: 0,2 cm, Afstand Voor: 2,25 pt

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

~~bestedingsstukken een appèl op de inschrijvers dat zij zich bij de honorering van bestuurders en topfunctionarissen houden aan Wet norme- ring bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (Wnt).~~

Overgang van onderneming

Bij het overgaan van de uitvoering van zorg van de ene partij naar de andere partij kan de situatie zich voordoen dat het personeel het recht heeft om mee over te gaan. De overgang van personeel speelt dus in de verhouding tus- sen de oude contractpartij en de nieuwe con- tractpartij. De Wmo 2015 en de Jeugdwet geven aan dat wij er op toe moeten zien dat partijen met elkaar in overleg treden en zich inspan- nen voor de zorg continuïteit. Wij verwachten dan ook dat onze zorgaanbieders zich bij de inschrijving vergewissen van de wet- en regel- geving en de van toepassing zijnde CAO bepalingen rondom overgang van onder- neming en –personeel en deze wet- en regel- geving en CAO bepalingen naleven.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Beloning van payrollers

Op 26 april 2018 heeft de Raad het raads- voorstel 'Payrolling en goed werkgeverschap' aangenomen. Gelijke behandeling van arbeids- krachten die in het kader van payrolling ter beschikking zijn gesteld is de kern van dit voorstel. Een van de manieren om de gelijke behandeling van payrollers bij partijen waar wij mee samenwerken te bewerkstelligen is om dit in aanbestedingsprocedures door te leggen aan onze opdrachtnemers. In verband met de formatie van een nieuw gemeentebestuur zal de concrete uitwerking van dit voorstel in de inkoopnota en aanbestedingsstukken plaats- vinden in samenspraak met de nieuwe wet- houder.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

7 Budgettaire kader en contractperiode

7.1 Budgettaire kaders

Het leveren van kwalitatief goede en passende zorg en ondersteuning aan ~~kwetsbare~~ inwoners in een kwetsbare positie ~~van~~ in Utrecht staat voorop. Dat voeren we in prin- cipe uit binnen de beschikbare middelen.
Wij streven ernaar om een betrouwbare partner voor de stad te zijn. Dit houdt in dat we:

- reëel ramen (ook in zware tijden). Het huidige beschikbare budget is het uitgangspunt.
- wijzigingen in de hoogte van de inkomsten zo beperkt mogelijk houden
- meer zekerheid over de inkomsten (op langere termijn) inbouwen voor de aanbieder door de contractperiode te verlengen
- Jaarlijks bezien wat de volume- en loon- en prijsontwikkelingen zijn en wat de impact hiervan is op het budget. Hetzelfde geldt voor de impact van de groei van de stad. In principe is het uitgangspunt om loon- en prijsontwikkeling door te voeren

De financiële kaders worden (in eerste instantie) bepaald door de ontvangen middelen uit de integratie-uitkering sociaal domein WMO (gemeentetaken en centrumgemeentetaken), de decentralisatie uitkering maatschappelijke opvang en de decentralisatie uitkering vrouwenopvang.
De uitkering voor het onderdeel gemeentetaken zal vanaf 2019 worden toegevoegd aan het algemene gemeente fonds. Met het jaarlijkse accres van het gemeentefonds, zullen de groei- en prijsstijgingen op worden gevangen. Hiermee kunnen naar verwachting ook de hogere uitgaven in verband met de groei van de stad worden gedekt.

De centrumgemeente taken beschermd wonen en maatschappelijke opvang worden gedecentraliseerd naar de regiogemeente. Hiervoor wordt een nieuw objectief verdeelmodel ontwikkeld.
Nu zijn de middelen voor beschermd wonen nog verdeeld over de centrumgemeenten op basis van historische kosten. De financiële consequenties van het nieuwe verdeelmodel voor de stad Utrecht en de totale regio zijn nog niet bekend. Daarnaast zal een deel van de zorg en daarmee het budget worden overgeheveld naar de Wlz. De omvang van dit bedrag is afhankelijk van het aantal cliënten uit deze doelgroep die toegang tot de Wlz zullen krijgen. Op dit moment is nog niet bekend wanneer dit allemaal zijn beslag gaat krijgen. Ook de uitkering voor de centrumgemeente taken zal jaarlijks worden geïndexeerd.

7.2 Contractperiode

In het kader van partnerschap en continuïteit kiezen wij voor een zo lang mogelijke contractperiode, waarbij wij wel de mogelijkheid willen gebruiken om bij veranderende vraag, wijzigingen in beleid en onvoldoende resultaat, de afspraken tussentijds aan te passen of te verbreken. De gemeente Utrecht hanteert daarom voor de overeenkomsten Aanvullende zorg 2020 WMO als maximale duur 9 jaar. Deze wordt in principe als volgt opgebouwd:

- 3 jaar: 2020 t/m 2022 (initiële looptijd)
- 2 jaar: 2023 t/m 2024 (1e verlenging)
- 2 jaar: 2025 en 2026 (2e verlenging)
- 2 jaar: 2027 en 2028 (3e verlenging)

De eerste twee termijnen zijn afgestemd op de subsidieperiode voor de buurtteamorganisaties, sociaal makelaars en informatie, advies en onafhankelijke cliëntondersteuning. De eerste periode eindigt een jaar na de evaluatie van deze subsidies, zodat de resultaten van deze evaluatie meegenomen kunnen worden in de evaluatie van de aanvullende zorg in 2022. De tweede termijn eindigt tegelijkertijd met de subsidieperioden, en biedt daarmee de mogelijkheid opnieuw het zorglandschap te bezien en indien gewenst hierop vernieuwing door te voeren. Bijvoorbeeld taken die vanuit de aanvullende zorg in de basiszorg kunnen landen of andersom.

Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)



Het definitief vaststellen van de maximale duur en de duur van de verlengingsopties vindt plaats tijdens de aanbestedingen.
Daarbij geldt het volgend afwegingskader:

- Initiële contractduur moet passen bij de investeringskosten die een nieuwe aanbieder heeft na gunning van de overeenkomst (gelijk speelveld creëren). De looptijd wordt afgestemd op een inschatting van de benodigde tijd om een opdracht goed te implementeren, door te ontwikkelen en ook nog de vruchten te plukken van de inspanningen.
- In contracten waarin een ontwikkelopgave wordt opgenomen, contractduur / verlengingsopties afstemmen op de doelen van de opgave en in onderlinge samenhang tussen de verschillende soorten contracten en subsidiebeschikkingen (zoals buurtteams, sociaal makelaars).
- In contracten waarin veel externe ontwikkelingen, innovatie of financiële veranderingen te verwachten zijn, de maximale looptijd inkorten (tot bv 6 jaar).

7.3 Zorgcontinuïteit

Het borgen van continuïteit achten wij van groot belang. Daarbij gaat het ons zowel om het continueren van netwerken van professionals in de wijken en buurten (voortbouwen op de sterke basis) als ook om de directe relatie tussen cliënt en hulpverlener.
We streven ernaar om de gunning aan zorgaanbieders voor 1 juli 2019 af te ronden. Dit geeft de huidige aanbieders, verwijzers, medewerkers en cliënten in een vroeg stadium duidelijkheid én voldoende ruimte aan de gegunde aanbieders om de benodigde voorbereidingen voor 1 januari 2020 te treffen. Het valt niet te vermijden dat partijen die geen nieuwe overeenkomst met de gemeente sluiten per 1-1-2020, nog wel cliënten hebben waarvan het traject doorloopt na 1-1-2020. Wij maken afspraken met bestaande aanbieders over zorgcontinuïteit voor deze groep cliënten zodat de cliënt de zorg bij de eigen vertrouwde aanbieder kan afronden, of er voldoende tijd is om de zorg verantwoord en zorgvuldig over te dragen aan een nieuwe aanbieder.

Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)

8 Vervolgproces

De nieuwe contractperiode gaat in op 1 januari 2020. Hiervoor zal per zorg of ondersteuningsvorm een aanbestedingsprocedure worden gevolgd. De inhoud en ambities per zorgvorm zijn in een overzicht in bijlage 1 beschreven.

Deze hoofdlijnen vormen de kaders waarbinnen de verdere uitwerking plaats vindt de leidt tot de vertaling van de aanbestedingsprocedure met publicatie en bijbehorende documenten. Het streven is dat voor 1 juli 2019 voor alle voorzieningen de aanbestedingsprocedure is afgerond en duidelijk is welke partijen vanaf 1 januari 2020 deze zorg en ondersteuning gaan leveren.

Op alle in dit document genoemde inkoop van de aanvullende zorg is de Aanbestedingswet slechts beperkt van toepassing. In de Aanbestedingswet is opgenomen dat voor onder andere sociale diensten slechts een drietal verplichtingen gelden:

1. De te vergeven opdracht aankondigen op TenderNed;
2. De beschrijving van de opdracht mag niet tot discriminatie leiden;
3. De gunningsbeslissing aankondigen op TenderNed.

Daarnaast zijn op elke overheidsopdracht de Europese beginselen van het aanbestedingsrecht van toepassing. Dat zijn naast het al genoemde non-discriminatiebeginsel ook het gelijkheidsbeginsel, het proportionaliteitsbeginsel en het transparantiebeginsel.

Uiteraard blijft het van belang dat we goed beschrijven wat de opdracht die we willen gunnen inhoudt (voldoende bepaalbaar). Ook zorgen we ervoor dat we goed beschrijven op basis van welke criteria we de offertes gaan beoordelen en hoe we bepalen welke offerte de beste is.

Ter voorbereiding van de aanbestedingsprocedures zijn al gesprekken met de markt gestart. We willen de bestaande én nieuwe zorgaanbieders betrekken bij de visie en aanpak van de gemeente Utrecht en we nodigen hen nadrukkelijk uit om mee te denken en feedback te geven.
We kiezen voor de meer flexibele en/of innovatieve aanbestedingsvormen en zullen ook tijdens de aanbestedingen (dus na aankondiging van iedere opdracht) in dialoog met de geïnteresseerde zorgaanbieders de opdracht verder uitwerken. Het doel is een zo adequaat mogelijk omschreven opdrachten te gunnen aan de partij of de partijen die deze zo optimaal mogelijk kunnen uitvoeren.
In de uitgangspunten van de aanbestedingen verwerken we afspraken die zijn vastgelegd in de Nota Inkoop 2015-2019.

Al tijdens de aanbestedingsprocedure hebben we veel aandacht voor het contractmanagement. In de aanbestedingsprocedure en in de overeenkomst anticiperen we op de kwaliteit van de dienstverlening van de zorgaanbieder.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Gewijzigde veldcode

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Bijlage 1

Overzicht voorzieningen

Overzicht te contracteren voorzieningen per 2020

De leidende principes leefwereld centraal, uitgaan van mogelijkheden, zo nabij mogelijk, doen wat nodig is en eenvoud, zijn de basis van waaruit wij de doelen en ambities voor de nieuwe contractperiode hebben opgesteld. Dat betekent dat wij sturen op samenwerking in de buurten en wijken, op samenwerking tussen de aanvullende zorg, buurtteams en de sociale basis, en op samenwerking tussen de formele en informele zorg.

Voorziening	Korte omschrijving	Schaal	Samenwerking/samenhang met	Ambitie/Ontwikkelstrategie	Opmerkingen
Individuele begeleiding Gericht op het vergroten of behouden van zelfredzaamheid en participatie	Individuele begeleiding is gericht op het vergroten of behouden van zelfredzaamheid en participatie van volwassenen met zeer specifieke, complexe en/of intensieve ondersteuningsvragen. De opdracht is om maatwerk te bieden per cliënt door vanuit de juiste expertise aan te sluiten bij de vraag, en de gestelde doelen te behalen.	Stedelijk	De individuele begeleiding in de aanvullende zorg ligt in het verlengde van de begeleiding door het buurtteam. Voor consultatie en flexibele arrangementen is samenwerking tussen aanbieder individuele begeleiding en buurtteam noodzakelijk. Waar mogelijk wordt de klant overgedragen aan het buurtteam. De individuele begeleiding heeft relatie met de ambulante vormen van beschermd wonen (zie specialistische begeleiding al dan niet in een 24-uursvoorziening). Samenwerking met de partners in de sociale basis zijn van belang, omdat die een brugfunctie hebben voor moeilijk bereikbare groepen richting (zorg)organisaties. En door hun inzet is het mogelijk om de beweging naar voren te realiseren.	Continuering van het huidige zorgaanbod en doorontwikkeling in de samenwerking met de buurtteams en de sociale basis. Waar mogelijk moet de beweging naar voren, dat wil zeggen afschalen naar lichtere vormen van zorg en ondersteuning, gemaakt worden. Hierbij moeten wij rekening houden met de trend dat in de afgelopen periode de complexiteit, intensiteitvan de zorgvraag en het totale volume individuele begeleiding toe is genomen. In de (wijkgerichte) samenwerking tussen de partijen zitten mogelijkheden voor efficiënter organiseren van de zorg en daarmee ook innovatie (leren en ontwikkelen met elkaar). E-health en domotica zijn mogelijkheden tot innovatie.	Gezien het volume en de organisatie van de begeleiding, die veelal ambulant gegeven wordt, is het voor de stedelijk werkende partij- en niet vanzelfsprekend om zich op buurt- of wijkniveau prominent te organiseren. Omdat dit de komende periode wel voor alle partijen belangrijk wordt kiezen we ervoor om ontwikkelgericht in te kopen. Wij vragen de partijen aan te geven hoe zij buurt-/wijkgericht werken vorm gaan geven en bieden hen daar in de opdracht ontwikkelruimte voor.
Thuisbegeleiding Is het creëren van overzicht over de huishoudelijke taken door individuele, praktische begeleiding in de thuissituatie	De voorziening thuisbegeleiding heeft een praktisch, uitvoerend en structureel karakter. Er bestaat een noodzaak ondersteuning te bieden in het plannen en organiseren van het dagelijks leven, waarbij de begeleider vooral coach on the job is. Er worden geen taken overgenomen. Het bieden van deze ondersteuning vraagt specifieke vaardigheden die het mogelijk maken om ondanks de zorgmijding vertrouwen te winnen en ‘achter de voordeur’ te komen.	Stedelijk	Een ondersteuningsvorm ligt in het verlengde van de begeleiding door het buurtteam. De ambulantisering van beschermd wonen zal mogelijk een effect hebben op het gebruik van de thuisbegeleiding.	Thuisbegeleiding is een ondersteuningsvorm waarin de ondersteuning van het buurtteams (Hbo medewerker) ‘afgeschaald’ wordt naar het team thuisbegeleiders (Mbo medewerker). Het gaat daarbij vooral om situaties waarbij langdurig praktische hulp nodig is bij het plannen en organiseren van het dagelijks leven. De buurtteammedewerker blijft altijd aanspreekpunt voor de thuisbegeleider in geval van escalatie, achteruitgang etc.. Maar ook als er op andere terreinen ondersteuning nodig is.	

Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)
Met opmaak: Nederlands (standaard)

Voorziening	Korte omschrijving	Schaal	Samenwerking/samenhang met	Ambitie/Ontwikkelstrategie	Opmerkingen
Arbeidsmatige activering, inclusief vervoer Oefenen met werkvaardigheden, en de zelfredzaamheid maximaal bevorderen, behouden of compenseren.	Arbeidsmatige Activering omvat activiteiten in een werkomgeving die tot doel hebben te oefenen met werkvaardigheden, en de zelfredzaamheid maximaal bevorderen, behouden of compenseren. Deelnemers zijn mensen die veel moeite hebben om structuur aan hun dagen te geven. De aard en omvang van de problematiek van deelnemers is zeer divers. Het gaat om personen met fysieke en/of cognitieve, psychische, verstandelijke beperkingen, verslaving, gedragsproblematiek of een combinatie hiervan waardoor andere vormen van activering structureel onmogelijk zijn. Zij krijgen daarom veel begeleiding bij het oefenen en uitvoeren van handelingen en/of vaardigheden die bijdragen aan het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid. Het gaat dan om zaken als: ◣ het helpen plannen van activiteiten; ◣ regelen van dagelijkse zaken; ◣ het nemen van besluiten; ◣ het structureren van de dag; ◣ het overnemen van toezicht. Bij arbeidsmatige activering gaat het om werkgeoriënteerde activiteiten die bijdragen aan zingeving, empowerment en de ontwikkeling van verdienvermogen. Er zijn verschillende modules, zodat iedereen geactiveerd wordt op die manier die bij hem/haar past. Het gaat om zowel collectieve werkvormen als individuele plaatsingen met een vorm van jobcoaching. Omdat het belangrijk is dat de activiteit aansluit bij de individuele deelnemer, kan de voorziening niet altijd direct in buurt gevonden worden. Voor degenen die dit niet zelf kunnen regelen, is het vervoer een onderdeel van dit aanbod.	Arbeidsmatige activering wordt stedelijk ingekocht, waarbij er wel een goede verdeling van het aanbod moet ontstaan over de hele stad met extra aandacht voor de wijken NW, Overvecht en ZW.	bij specialistische begeleiding al dan niet in een 24-uursvoorziening (MO/BW) is de activering een onderdeel in het aanbod. Vanuit het aanbod willen wij een beweging realiseren naar betaald werk, arrangementen 2 en 3 van de participatiewet of sociale prestatie.	De ambitie van arbeidsmatige activering is te komen tot een maximaal haalbare stabilisatie van de beperking en een maximaal mogelijke vorm van empowerment van de cliënt, ofwel een zo hoog mogelijk niveau waarop de betreffende deelnemer arbeidsmatige prestaties kan leveren. Het resultaat van het behalen van de ambitie is terug te zien in: ◣ Een betere kwaliteit van leven voor de deelnemer: · minder sociaal isolement; · een minimaal eigen netwerk; ◣ Beperkte terugval in zorg en verslaving; · Enig gevoel van eigen regie en grip op het leven bij de deelnemer; · Zelfredzaamheid wordt tot het maximaal haalbare ontwikkeld; ◣ Mantelzorgers worden ontlast; ◣ Een zo duurzame en zo stabiel mogelijke werksetting; ◣ Er wordt een maximaal mogelijke uitstroom naar Sociale Prestatie en arrangement 2 en 3 van W&I gerealiseerd.	Wij zetten in op: ◣ Diversiteit in zowel aanbieders als in aanbod van soorten begeleide werkzaamheden; ◣ Een spreiding van locaties over de stad; ◣ Een beperkt aantal aanbieders, om een overzichtelijk aanbod en goede basis voor samenwerking te realiseren; ◣ Budget volgt de cliënt; ◣ Geen dubbelingen in vergelijkbare soorten aanbod van werkzaamheden. Voor het vervoer geldt dat het vervoer van en naar de activering ook meegenomen wordt in de verkenning van de vervoersopgave in het kader van het doelgroepenvervoer en daarmee opgenomen in het proces om te komen tot een passend vervoersaanbod vanaf eind 2020 in de regio.
Dagbegeleiding, inclusief vervoer Dagactiviteiten in groepsverband gericht op het bevorderen en behouden van de zelfredzaamheid of vertragen van de achteruitgang van de zelfredzaamheid.	Dagactiviteiten in groepsverband en gericht op het bevorderen en behouden van de zelfredzaamheid of vertragen van de achteruitgang van de zelfredzaamheid. Het gaat hier vooral, maar niet uitsluitend, om ouderen en mensen met niet aangeboren hersenletsel die ernstig beperkt zijn in hun zelfredzaamheid en (nagenoeg) niet meer in staat zijn om hun eigen dagstructuur vorm te geven. Het gaat om structurele tijdsbesteding met een op de klant afgestemd doel en activiteitenaanbod waarbij de cliënt actief wordt betrokken. Centraal bij deze voorziening staat het zoveel als mogelijk handhaven van vaardigheden en het ontlasten van mantelzorgers . Omdat het belangrijk is dat de activiteit aansluit bij de individuele deelnemer, kan de voorziening niet altijd direct in buurt gevonden worden. Voor degenen die dit niet zelf kunnen regelen, is het vervoer een onderdeel van dit aanbod.	Stedelijk niveau met een goede spreiding over de wijken	Kwetsbare ouderen hebben vaak te maken met hulp en professionals uit zowel het medisch als sociaal domein. Dagbegeleiding raakt aan (para) medische voorzieningen vanuit de Zvw en Wlz, en aan de ketenzorg Dementie. Ook heeft dagbegeleiding raakvlakken met mantelzorgondersteuning en kortdurend verblijf/respijtzorg.	In eerste instantie behouden van wat er is met aandacht voor het borgen van de kwaliteit van het aanbod. Daarnaast aandacht voor aanbod dat goed aansluit bij de diversiteit van de vraag: ◣ Specialisatie in problematiek: NAH, dementie, ouderen met psychiatrische kwetsbaarheid. ◣ Sfeer van de dagbegeleiding ◣ Geboden activiteiten ◣ Culturele sensitiviteit ◣ Spreiding van locaties in de stad ◣ Goede aansluiting bij gerelateerde voorzieningen zoals dagondersteuning, kortdurend verblijf, Zvw en Wlz.	Levensvatbare groepen. Omdat het om groepsaanbod gaat werkt het niet als aanbieders maar 1 of 2 cliënten hebben. Daarom willen we een beperkt aantal aanbieders, dat in zijn geheel toch goed aansluit bij de vraag in de stad. Voor het vervoer geldt dat het vervoer van en naar de dagbegeleiding ook meegenomen wordt in de verkenning van de vervoersopgave in het kader van het doelgroepenvervoer en daarmee opgenomen in het proces om te komen tot een passend vervoersaanbod vanaf eind 2020 in de regio.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Voorziening	Korte omschrijving	Schaal	Samenwerking/samenhang met	Ambitie/Ontwikkelstrategie	Opmerkingen
Kortdurend verblijf Verblijf is voor een korte periode met 24-uurs zorg.	Onder kortdurend verblijf wordt verstaan: verblijf van de persoon voor wie de mantelzorger verantwoordelijkheid draagt, in een accommodatie waar onder professionele verantwoordelijkheid 24-uurs zorg wordt geleverd gedurende een korte periode. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van een weekendverblijf, of langer zodat de mantelzorger ontlast wordt en bijvoorbeeld op vakantie kan gaan.	Op stedelijk niveau: het gaat om bedden die ook via andere regelingen gebruikt kunnen worden. Dat vraag om stedelijke samenhang. Daarbij onderzoeken wij of het ook wenselijk is om met voorzieningen buiten de stad afspraken te maken als dit meer voorziet in de vraag die er is. Daarnaast is het aantal gebruikers niet groot.	Er zijn vele vormen van respijtzorg, logeer opvang, crisis opvang voor dezelfde doelgroep. Afstemming met vooral zorgverzekeraar en aanbieders van respijtzorg is van belang gezien de overlap met de tijdelijke bedden (ELV) in de verpleeghuizen. Het doorontwikkelen van de vorm van het aanbod zal in samenspraak met deze partners moeten plaatsvinden.	Een beter op de behoefte van de cliënten en mantelzorgers afgestemd aanbod, zodat mantelzorgers daadwerkelijk ontlast worden. Gezien het huidige gebruik beantwoordt het aanbod blijkbaar niet aan de behoefte die er wel zou moeten zijn.	We hebben een aantal projecten opgezet en in uitvoering om nieuwe vormen van logeeropvang en toegang daartoe te onderzoeken : ◣ Pilot is uitgevoerd met logeerweekend bij DUO voor deelnemers van de dagbegeleiding. Is uitgevoerd en geëvalueerd: te duur gebleken, ook omdat de behoefte onder de mantelzorgers niet zo groot bleek te zijn. ◣ Pilot loopt nu met Bartholomeus Gasthuis (juni tussenevaluatie, 31 oktober einddatum), waarin de toegang is vergemakkelijkt en waarin we middels casuïstiek beter zicht willen krijgen op de vraag/behoefte van de doelgroep. ◣ Project CareBnB (op z'n vroegst in najaar 2018 eerste resultaat). ◣ Informatie inwinnen bij andere gemeenten (bv gemeente die verwenweekendjes organiseert) en Movisie ◣ Verder bekijken we met Jeugd of een gezamenlijke inkoop van logeerfaciliteiten mogelijk is voor meerdere doelgroepen als aanvulling op het huidige aanbod.
Daklozenopvang Kortdurende 24-uurs opvang aan daklozen.	Het bieden van kortdurende 24-uurs opvang aan daklozen vanaf 18 jaar waarbij nadruk wordt gelegd op bed, bad, stabiliseren, inzetten op herstel en activering . Doelen van de daklozenopvang zijn: ◣ het stabiliseren en activeren van de cliënt en voorbereiden op (weer)zelfstandig wonen of wanneer dit niet mogelijk is, voorbereiden op de semipermanente woonvorm waar de cliënt naar toe door zal stromen. Dit wordt gedaan middels een ondersteuningsplan. ◣ het voorkomen van overlast en vergroten van de veiligheid op straat. We willen een variëteit aan opvangvoorzieningen aanbieden naar problematiek. Opvangvoorzieningen met meer begeleiding worden ingezet voor daklozen die beperkt zelfredzaam zijn met psychosociale en/of (O)GGZ problematiek en/of problematische schulden. Bij de daklozen met lichte problematiek die niet in staat zijn om zelfstandig in hun onderdak te voorzien, maar waarvoor geen voortdurende begeleiding op locatie nodig is, zal opvang met lichte begeleiding (geen 24-uurs beschikbaarheid van begeleiding) worden aangeboden. Zo veel mogelijk in kleinschalige opvang in de wijk/ eigen gemeente.	Stedelijk/Regionaal: zo veel mogelijk kleinschalige opvang in de wijk/ eigen gemeente.	Daklozenopvang raakt zowel aanvullende zorg alsook de buurtteams, de sociale basis en samenwerkingspartners in de keten. Denk hierbij aan specialistische begeleiding al dan niet in een 24-uursvoorziening (beschermd wonen), individuele begeleiding, arbeidsmatige activering, jeugdzorg met verblijf, GGZ behandeling/ begeleiding, verslavingsbehandeling en penitentiaire inrichtingen.	Wij beogen een variëteit aan opvangvoorzieningen naar doelgroep, vorm en begeleiding van waaruit mensen doorgeleid worden naar een (semi)permanente woonvorm met de eventueel benodigde ondersteuning. Wij willen dat cliënten 24 uur per dag in de opvang kunnen verblijven zodat zij de rust hebben van een vaste plek van waaruit zij kunnen werken aan stabilisatie en herstel. Gezinnen, jongvolwassenen en verslaafden zijn specifieke doelgroepen. De cliënt wordt begeleid op basis van een ondersteuningsplan dat gericht is op stabilisatie, activering, hulp bij financiële problemen en weer zelfstandig wonen of wanneer dit niet mogelijk is, op voorbereiden op de semipermanente woonvorm waar de cliënt naar toe door zal stromen. De opvang is gekoppeld aan toeleiding naar opleiding, werk of activering waardoor 24-uurs verblijf in de voorziening zoveel mogelijk wordt ontmoedigd c.q. voorkomen. Ook willen we een aanbod van kleinschalige opvang in de regiogemeenten en verspreid over een aantal wijken van Utrecht voor (dreigend) daklozen met lichte problematiek waarbij de Wmo-regio's samenwerken.	Wij willen de vastgestelde visie Toekomst van de daklozenopvang in Utrecht gaan realiseren. De eerste stap in de implementatie van de nieuwe visie is een inloopvoorziening waarin de volgende functies worden gecombineerd: open inloop, medische zorg, hulpverlening (Stadsteam Herstel), activering en noodslaapplaatsen. Deze inloopvoorziening is middels een subsidie voor zes jaar gegund en wordt in december 2018 geopend aan de Nieuwe gracht 92. .

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Voorziening	Korte omschrijving	Schaal	Samenwerking/samenhang met	Ambitie/Ontwikkelstrategie	Opmerkingen
Beschermd wonen/ opvang: specialistische begeleiding al dan niet in een 24-uursvoorziening Het bieden van intensieve specialistische ambulante begeleiding aan mensen als er sprake is van ernstige problemen en een beperkte zelfredzaamheid.	Het bieden van intensieve specialistische ambulante begeleiding als er sprake is van ernstige problemen en een beperkte zelfredzaamheid. Deze kunnen zich bevinden op het gebied van psychosociale problematiek, psychiatrie, verslaving, eventueel in combinatie met verstandelijke beperking, forse (gedrags) problematiek, beperkt leervermogen, gevaar voor maatschappelijke teloorgang of overlast. Het doel van deze intensieve begeleiding is de zelfredzaamheid en participatie te vergroten of behouden. De zorgaanbieder zorgt voor geplande en indien nodig ongeplande begeleiding waarbij begeleiding 24 uur per dag bereikbaar is. Voor een deel van de cliënten zijn voorzieningen nodig met 24-uurs toezicht. Er zijn vier bouwstenen: ◣ Begeleiding ◣ Activering & persoonlijke ontwikkeling ◣ Wonen indien 24-uurs toezicht noodzakelijk is ◣ Time out voorziening waarin inwoners tijdelijk kunnen verblijven als zij vanwege hun persoonlijke situatie tijdelijk niet in hun eigen huis kunnen verblijven.	Regionaal: waarbij wij anticiperend op de overheveling van verantwoordelijk-heden naar de regiogemeenten de uitvraag gaan doen per Wmo-regio.	Beschermd Wonen raakt: ◣ de daklozenopvang, ◣ individuele begeleiding, ◣ thuisbegeleiding, ◣ arbeidsmatige activering, ◣ dagbegeleiding, ◣ jeugdzorg met verblijf, ◣ buurtteams, ◣ de sociale basis. Daarnaast zijn de samenwerkingspartners in de keten de GGZ Zvw behandeling, de verslavingsbehandeling en penitentiaire inrichtingen waar zorgaanbieders indien nodig mee samenwerken.	Het aanbod moet zo veel mogelijk passen in de visie van de regionale koers maatschappelijke opvang en beschermd wonen U16. “Thuis in de wijk” houdt in daar waar mogelijk en wenselijk en met acceptatie van de omgeving cliënten zelfstandig in de wijk te laten wonen, en dat ze zoveel mogelijk deel uitmaken van het dagelijks leven. Dat houdt in: waar mogelijk afbouw van 24-uursvoorzieningen en meer ambulante begeleiding thuis in de wijken. We willen naar zo min mogelijk verhuisbewegingen. Dat betekent dat de fysieke en sociale infrastructuur daarop zal moeten worden ingericht (o.a. woonvoorzieningen, een goede sociale basis, algemene voorzieningen en activeringsmogelijkheden). We willen een divers aanbod, zodat maatwerk voor de cliënt mogelijk is (ook voor specifieke doelgroepen zoals LVB, autisme, ouderen met GGZ-problematiek, verstandelijk gehandicapten, jongvolwassenen, ouders met kinderen, jonge moeders met kind). Alleen voor die personen die hoog-specialistische ondersteuning nodig hebben of bij wie de veiligheid in het geding is, worden regionale voorzieningen georganiseerd.	We kiezen voor een geleidelijke transitie met oog voor zorgcontinuïteit voor de bestaande cliënten, waarbij we in goede samenwerking met de aanbieders en gemeenten maatwerk mogelijk willen maken. Wij hebben bij deze verandering veel aandacht voor de inbedding in de wijk/buurt en de betrokkenheid van inwoners zoals buren en naasten. Wij willen dat deze verandering voor alle inwoners een vooruitgang wordt. Een belangrijke succesfactor is de beschikbaarheid van voldoende zelfstandige woonruimte. Om voldoende ruimte te creëren, ontwikkelen de U16-gemeenten de komende jaren een regionale woonvisie.
Regionale voorziening opvang na geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) Een veilige omgeving en begeleiding bieden gericht op duurzame veiligheid.	De (GIA) opvang is verantwoordelijk voor de toeleiding van cliënten en hun kinderen naar een opvangplaats, bij voorkeur in de eigen regio. Zij biedt een veilige omgeving en begeleiding gericht op het duurzaam borgen van de veiligheid daar waar kan in de eigen sociale omgeving: Opvang in een 24-uurs voorziening: ◣ Noodbedden ◣ Crisisopvang/analysefase ◣ Vervolgopvang met begeleiding ◣ Opvang en begeleiding voor jonge moeders. Opvang in een 24-uurs voorziening kan plaatsvinden in een instellingswoning en in een grootschalige voorziening. Gespecialiseerde ambulante begeleiding waar de veiligheid dit toelaat: ◣ Voor volwassenen ◣ Voor jonge moeders Ambulante begeleiding kan zowel plaats vinden in een huis waar iemand al woonde als in een instellingswoning of een omklapwoning. Als extra taak binnen GIA, bieden we samen met 5 andere gemeenten (Den Haag, Rotterdam, Amsterdam, Tilburg en Zwolle) opvang en begeleiding voor mannen. Hiervoor geldt landelijke toegang en beleidskader. Ook de zorgcoördinatie mensenhandel voor informatie en advies over zorg en overige te zetten stappen indien sprake is van een (mogelijk) slachtoffer van mensenhandel valt onder deze voorziening.	centrumgemeente-taak: regionale inkoop	Samenhang met: ◣ Jeugdhulp met verblijf – o.a. jonge moeders ◣ Maatschappelijke opvang en beschermd wonen – waar mogelijk wordt aangesloten bij de regionale koers Samenwerkingspartners: ◣ Veilig Thuis ◣ SAVE ◣ Buurtteams Sociaal en Jeugd en Gezin ◣ Scholen ◣ Aanvullende zorg partijen ◣ Behandelorganisaties ◣ Centrum voor Seksueel geweld (CSG) ◣ Veiligheidshuis ◣ Politie	De belangrijkste doelstelling is: het duurzaam stoppen van geweld, voorkomen van intergenerationele overdracht en adequate en laagdrempelige hulp bieden bij de gevolgen van geweld. Verblijf in een opvanginstelling is een ontwrichtende situatie voor betrokkenen en zeker voor kinderen. Opvang moet dus slechts op grond van duidelijke, voor de veiligheid noodzakelijke criteria plaatsvinden en zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Binnen de opvang na huiselijk geweld wordt, als de veiligheid dit toe laat, steeds meer ingezet op een veilig verblijf en begeleiding in de eigen woning of een opvanglocatie in de eigen sociale omgeving. Dit voorkomt de ontwrichtende gevolgen van een verhuizing naar een nieuwe plek. Intensieve begeleiding van zowel slachtoffer en dader moet helpen opname in de opvang te voorkomen. Cliënten en kinderen hoeven dan niet ergens anders opnieuw te beginnen. Er ontstaan dan geen problemen met scholen, werk of kinderopvang. Als er al hulp in het gezin is kan deze gewoon doorgaan en informele steunbronnen vallen niet weg. Die continuïteit is juist in een crisissituatie belangrijk. De opvang werkt vanuit het principe één gezin één plan en hulp op alle levensgebieden. Wij zetten in op diversiteit aan opvangvoorzieningen, op verder uitbouwen van de ambulante begeleiding in de wijk waar mogelijk en op preventieve maatregelen zoals take a break.	In de regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling zijn de gezamenlijke ambities van de centrumgemeenten en de regiogemeenten in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling vastgelegd, alsmede de samenwerking, verantwoordelijkheden en de financiële verantwoording van de Doeluitkering Vrouwenopvang (DUVO). Eind april 2018 heeft VWS-minister De Jonge het actieplan ‘Geweld hoort nergens thuis’ gelanceerd. De aanbevelingen en acties uit dit plan willen we integreren in de nieuwe versie van de regiovisie.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Bijlage 2

Waarden cliëntregie

Het ervaren van eigen regie van cliënten op hun leven en ondersteuning is voor de gemeente Utrecht een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Om te zorgen dat hiervoor een gedeeld referentiekader is en een gemeenschappelijke taal zijn met alle input van cliënten, mantelzorgers en professionals vier waarden beschreven. Deze waarden zijn geconcretiseerd in een uitwerking en gedrag waaraan de regie voor cliënten merkbaar is in de ondersteuning: gelijkwaardigheid, autonomie, aandacht & betrokkenheid en vertrouwen geven & betrouwbaar zijn.

Waarden	Beschrijving
Gelijkwaardigheid	Kern van het werken vanuit zelfregie is dat de professional naast de persoon staat en hem/haar primair ziet als mens met wensen, verlangens, beperkingen en behoeften; met focus op kracht en acceptatie van kwetsbaarheid. De professional ondersteunt de cliënt in zijn of haar wensen/plannen en het ontdekken van wat haalbare stappen zijn op weg hiernaar toe. Ondersteunen bij zelfreflectie is dan ook een kernkwaliteit die van professionals gevraagd wordt. Waar behulpzaam kan de professional wederkerigheid in de relatie brengen door dingen uit het eigen leven te delen (professionele nabijheid en 'van mens tot mens werken'). De (organisatie van de) professional zorgt voor adequate informatievoorziening voor cliënten en hun naasten (individueel of collectief) en legt afspraken over de ondersteuning vast. De organisatie betrekt cliënten en hun naasten (individueel of collectief) bij visie- en besluitvorming. Inzet van ervaringswerkers kan hierbij meerwaarde hebben, omdat zij vaak makkelijker de verbinding met zowel de cliënt (invoelen) als professionals (meedenken) kunnen maken.
Autonomie	De professional werkt met de autonomie van de inwoner als startpunt en zoekt voortdurend naar de juiste balans tussen overnemen als het even moet en overlaten als het weer kan. Wat helpt déze persoon in déze situatie op dít moment verder. Als de regie toch vanwege veiligheid overgenomen moet worden, is dit tijdelijk en wordt steeds met de cliënt gekeken wat hij/zij nodig heeft om zo spoedig mogelijk weer zelf de regie te kunnen nemen. Met hulpmiddelen als een signaleringsplan of crisiskaart kunnen cliënt en begeleider hier invulling aan geven. Zelfregie gaat over grip op je leven, niet (alleen) over de zorg en ondersteuning. Om regie te kunnen houden, moeten zorg en ondersteuning aansluiten op de mogelijkheden en het leefritme van de inwoner en niet andersom. Voor professionals en naasten van de cliënt betekent dit vaak het aanpassen van tempo en het loslaten van het eigen referentiekader. Dit vraagt ook dat je het gesprek met de cliënt en zijn/haar naasten aangaat over risico's van bepaalde keuzes (welke risico's zijn acceptabel). Daarbij is het belangrijk om de mens te zien in zijn (sociale) omgeving. De professional is bewust van de interacties met het netwerk en hoe dit in positieve zin kan worden aangewend. Als meerdere zorgverleners bij de cliënt betrokken zijn, spreken cliënt en professional af wie op welke manier zorgt voor afstemming tussen zorgverleners. De (organisatie van de) professional zorgt voor adequate informatievoorziening voor cliënten en hun naasten (individueel of collectief) en legt afspraken over de ondersteuning vast. De organisatie betrekt cliënten en hun naasten (individueel of collectief) bij visie- en besluitvorming. Inzet van ervaringswerkers kan hierbij meerwaarde hebben, omdat zij vaak makkelijker de verbinding met zowel de cliënt (invoelen) als professionals (meedenken) kunnen maken.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Waarden	Beschrijving
Aandacht en betrokkenheid	De professional neemt de tijd om de persoon en zijn verhaal te leren kennen en is gericht op wat voor deze cliënt betekenis heeft en zijn leven zin geeft. Daarbij heeft de professional oog voor het netwerk en voor mogelijkheden/voorzieningen in de samenleving waar de cliënt een plek kan vinden (werk en andere vormen van maatschappelijke participatie). De professional toont interesse in de mens en luistert zonder oordeel. Een 'klik' tussen cliënt en professional is belangrijk. Continuïteit in de persoon van de zorgverlener (bekende, vertrouwde gezichten) helpen bij het opbouwen van een goede samenwerkingsrelatie. Wanneer het toch niet goed werkt tussen cliënt en professional dan is dit bespreekbaar. De professional staat ervoor open wanneer een cliënt een andere begeleider wil.
Vertrouwen geven en betrouwbaar zijn	Zelfregie vraagt van professionals om niet direct te gaan oplossen voor de ander, maar diegene het vertrouwen te geven dat hij het zelf kan. Tegelijkertijd moet de cliënt kunnen terugvallen op de professional en er op kunnen vertrouwen dat die op dat moment beschikbaar is. Dit kan bij een deel van de cliënten ook via moderne media of andere technologische oplossingen. Professionals hebben speelruimte om vanuit vakmanschap te doen wat goed is voor deze persoon. Dit betekent zo min mogelijk protocollen, breed geformuleerde taken en verantwoordelijk¬¬heden, niet dichtregelen maar ook, in goed overleg met de cliënt en eventueel mantelzorgers, risico's toelaten. Betrouwbaar zijn betekent ook transparant zijn, bijvoorbeeld over de regels en kaders waar je je als professional aan moet houden. Als de cliënt hiervan op de hoogte is, zijn grenzen makkelijker te accepteren.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Bijlage 3

Overzicht consultatie en dialoog met de stad

19 februari	Brede consultatiebijeenkomst met betrokkenen rond de aanvullende zorg, zoals aanbieders van zorg en ondersteuning met en zonder contract zowel binnen de aanvullende zorg als in sociale basis en de buurtteams, cliëntorganisaties, en huisartsen
27 maart	Consultatiebijeenkomst met cliënten in het kader van de Regionale Koers beschermd wonen en opvang
17 april	Consultatiebijeenkomst opvangvoorzieningen voor daklozen
15 mei	Consultatiebijeenkomst hulp en begeleiding dak- en thuisloze jongeren Mantelzorgbijeenkomst DUO-dagbegeleiding

Ook in de aanloop naar de formulering van de programma's van eisen zullen wij zorgaanbieders, cliënten, mantelzorgers en ervaringsdeskundigen in verschillende sessies consulteren.

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Met opmaak: Nederlands (standaard)

Colofon

Gemeente Utrecht
Juli 2018

Vormgeving
Delta3

Fotografie
Berry Geerligs (p.1)
Jeroen van der Meyde (p.2)
Remke Spijkers (p.5,7,15,20)
Jan Burgers (p.9)
Ramon Mosterd (p.11)
Ruth Catsburg (p.12)
Willem Mes (p.16)
Renzo Gerritsen (p.24)

Met opmaak: Nederlands (standaard)