



LANGER ZELFSTANDIG THUIS WONEN MET ERNSTIGE BEPERKINGEN

REKENKAMERONDERZOEK IN HET KADER VAN DE
WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING 2015

REKENKAMER UTRECHT

LEDEN:

- ◆ Peter van den Berg (voorzitter)
- ◆ Hans van den Broek
- ◆ Gerard Bukkems

MEDEWERKERS ONDERZOEK:

- ◆ Sylvia van Leeuwen
- ◆ Johan Snoei
- ◆ Heleen Seijger-Ackerstaff
- ◆ Lisanne de Jong

CONTACTGEGEVENS:

Postadres: Postbus 16200, 3500 CE Utrecht
Telefoon: 030 - 286 1391
E-mail: rekenkamer@utrecht.nl
Website: www.rekenkamer.utrecht.nl

VOORWOORD

De afgelopen jaren is er veel veranderd in de zorg voor mensen met een ernstige beperking. De nieuwe Wmo 2015 heeft als hoofddoel om het mogelijk te maken om mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen en te laten participeren in de samenleving. De gemeente, de zorgverzekeraars en het zorgkantoor moeten er samen voor zorgen dat mensen met een ernstige beperking de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben.

Langer zelfstandig thuis wonen raakt aan veel thema's. Alleen zorg en ondersteuning thuis is niet genoeg. Ook bijvoorbeeld de ondersteuning van de mantelzorger, de geschiktheid van de woning en woonomgeving, en de vervoermogelijkheden zijn van groot belang om langer thuis wonen mogelijk te maken. Dit onderzoek brengt de ervaringen van inwoners en mantelzorgers rondom de verschillende terreinen in beeld. Daarnaast zijn in groeps gesprekken met professionals en maatschappelijke organisaties verbeter suggesties verzameld, waarbij wij ook rekening hebben gehouden met de meeste recente beleidsontwikkelingen.

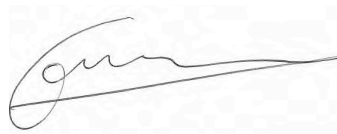
De behoefte aan duidelijke en integrale informatie aan inwoners en mantelzorgers kwam tijdens ons onderzoek steeds ter sprake. De verdeling van de verantwoordelijkheden en de bekostiging over meerdere overheden en instanties maken het voor inwoners en mantelzorgers erg lastig om het juiste loket te vinden. Veel inwoners hebben behoefte aan een centraal informatiepunt in de omgeving waar zij met al hun vragen terecht kunnen. Ook op de andere thema's blijken er nog veel verbetermogelijkheden te zijn.

Het is weliswaar goed om een beroep te doen op de eigen kracht van mensen waar deze aanwezig is, maar ook om een hand uit te steken waar deze eigen kracht ontbreekt.

Aan dit onderzoek is meegewerkt door een groot aantal personen en organisaties. Zowel professionals als vrijwilligers hebben ervaringen gedeeld en meegedacht over oplossingen. Dank daarvoor! In het bijzonder willen wij de inwoners en mantelzorgers bedanken die ons hebben verteld over hun persoonlijke situatie. De rekenkamer waardeert de openhartigheid waarmee zij een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek.



Peter van den Berg,
voorzitter



Gerth Molenaar,
secretaris

Utrecht, 23 november 2017

INHOUDSOPGAVE

DEEL I HOOFDRAPPORT	7
INLEIDING EN CONTEXT	7
CONCLUSIE	11
AANBEVELINGEN	13
REACTIE VAN HET COLLEGE VAN BURGEMEESTER EN WETHOUDERS	18
NAWOORD REKENKAMER	30
DEEL II ONDERZOEKSRAPPORT	31
1 OVER DIT ONDERZOEK	31
1.1 Aanleiding	31
1.2 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen.....	33
1.3 Aanpak onderzoek.....	33
1.4 Gemeentelijk beleid in het kort.....	35
1.5 Leeswijzer	37
2 OMVANG EN SAMENSTELLING DOELGROEP	38
2.1 Inleiding	38
2.2 Bevindingen in het kort.....	38
2.3 Aantal inwoners met een beperking in Utrecht.....	39
2.3.1 Utrechter jonger en zorggebruik lager dan gemiddelde Nederlander	39
2.3.2 Aantal inwoners van Utrecht met ernstige beperking substantieel.....	40
2.3.3 De bevolkingssamenstelling en gezondheid verschillen per wijk	41
2.3.4 Grofweg 4.000 inwoners van Utrecht van AWBZ naar Wmo.....	42
2.3.5 Forse stijging aantal ouderen en mensen met beperking tot 2040	44
2.4 Onderzoek gericht op meest kwetsbare groepen binnen de Wmo	45
2.4.1 Inwoners met een beperking	46
2.4.2 Mantelzorgers.....	47
3 WONEN	49
3.1 Rol van de gemeente	49
3.2 Bevindingen in het kort.....	49
3.3 Ervaringen van inwoners	50
3.3.1 Zo lang mogelijk zelfstandig wonen is wens van velen.....	50

3.3.2	Vooral tevredenheid over de woonsituatie, ook knelpunten.....	50
3.3.3	Meer woningaanpassing dan verhuizen.....	52
3.3.4	Verhuiswens niet altijd eenvoudig te realiseren.....	53
3.4	Verbeteropties.....	54
4	ZORG EN ONDERSTEUNING.....	55
4.1	Rol van de gemeente.....	55
4.2	Bevindingen in het kort.....	56
4.3	Ervaringen van inwoners.....	57
4.3.1	Veel tevredenheid over zorg en ondersteuning.....	57
4.3.2	Zorg bij ernstige psychische problemen wordt als ontoereikend ervaren.....	58
4.3.3	Zorg komt uit meerdere zorgwetten tegelijk, meeste zorg in natura.....	58
4.3.4	Steun uit eigen netwerk en van vrijwilligers verschillend en kent grenzen.....	59
4.3.5	Tevredenheid buurtteams, aandachtspunt inwoners met migratie-achtergrond....	60
4.3.6	Knelpunten bij tijdelijke opnames.....	61
4.3.7	Aanvullende zorg meestal noodzakelijk.....	62
4.3.8	Meestal contact met huisarts.....	63
4.4	Verbeteropties.....	64
5	MOBILITEIT EN TOEGANKELIJKHEID.....	66
5.1	Rol van de gemeente.....	66
5.2	Bevindingen in het kort.....	67
5.3	Ervaringen van inwoners.....	68
5.3.1	Tevredenheid over vervoer, klachten regiotaxi.....	68
5.3.2	Voorzieningen in de nabije woonomgeving niet altijd gewaarborgd.....	69
5.3.3	Onvoldoende toegankelijkheid van wegen, stoepen en gebouwen.....	70
5.4	Verbeteropties.....	71
6	INFORMATIEVOORZIENING.....	74
6.1	Rol van de gemeente.....	74
6.2	Bevindingen in het kort.....	74
6.3	Ervaringen van inwoners.....	74
6.3.1	Grote behoefte aan informatie bij inwoners en mantelzorgers.....	74
6.3.2	Groot deel inwoners onbekend met de buurtteams en de Plusgids.....	76
6.3.3	Versnippering van informatie knelpunt voor inwoners en mantelzorgers.....	76
6.4	Verbeteropties.....	77

7	SOCIAAL NETWERK	79
7.1	Rol van de gemeente	79
7.2	Bevindingen in het kort.....	79
7.3	Ervaringen van inwoners	79
7.3.1	Een derde heeft behoefte aan meer sociale contacten.....	79
7.3.2	Soms zeer beperkt netwerk	80
7.3.3	Meer dan helft inwoners neemt niet of weinig deel aan activiteiten	80
7.3.4	Helft inwoners met een beperking soms of vaak eenzaam	82
7.4	Verbeteropties	83
8	FINANCIËN EN VAARDIGHEDEN	85
8.1	Rol van de Gemeente	85
8.2	Bevindingen in het kort.....	85
8.3	Ervaringen van inwoners	86
8.3.1	Financiële situatie inwoners met ernstige beperkingen vaak slecht	86
8.3.2	Financiële regelingen bij laag inkomen onvoldoende bekend.....	87
8.3.3	U-pas regeling sluit niet aan bij de behoefte.....	88
8.3.4	Meestal tevredenheid over administratie, soms grote problemen.....	88
8.3.5	Mensen met schulden en onder bewindvoering zijn extra kwetsbaar.....	89
8.3.6	Een deel van de mensen heeft beperkte informatie-vaardigheden.....	89
8.4	Verbeteropties	90
9	MANTELZORG	93
9.1	Rol van de gemeente	93
9.2	Bevindingen in het kort.....	93
9.3	Ervaringen van inwoners	94
9.3.1	Mantelzorgers voelen zich (te) zwaar belast.....	94
9.3.2	Meeste steun mantelzorgers van buurtteam en huisarts.....	95
9.3.3	Zorgen over de continuïteit bij drie op de vijf mantelzorgers.....	96
9.3.4	Een derde van de mantelzorgers heeft behoefte aan meer ondersteuning	97
9.3.5	Vooraf behoefte aan financiële, proactieve en praktische ondersteuning.....	98
9.4	Verbeteropties	99
	BIJLAGE 1 AFKORTINGEN EN DEFINITIES.....	101
	BIJLAGE 2 GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN.....	103
	BIJLAGE 3 GERAADPLEEGDE EN GEÏNTERVIEWDE PERSONEN	108
	BIJLAGE 4. GEBRUIK VAN WMO-VOORZIENINGEN PER WIJK.....	112

DEEL I HOOFDRAPPORT

INLEIDING EN CONTEXT

De afgelopen jaren is er veel veranderd in de zorg voor mensen met een ernstige beperking. De nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) heeft als hoofddoel om het mogelijk te maken om mensen langer thuis te laten wonen en te laten participeren in de samenleving. Tegelijk kregen de gemeenten te maken met een bezuiniging van het Rijk op de Wmo met gemiddeld 16%. Op basis van de Wmo is de gemeente verplicht te voorzien in maatschappelijke ondersteuning aan de inwoners. De gemeente kan, binnen de kaders van de wet, eigen afwegingen maken over de manier waarop zij de maatschappelijke ondersteuning inricht en welk budget zij daaraan besteedt.

Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 is de gemeente verantwoordelijk geworden voor nieuwe en zwaardere doelgroepen die tot en met 2014 van de Rijksoverheid ondersteuning kregen vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). In 2014 maakten circa 4.000 inwoners van de gemeente Utrecht gebruik van zorg via de AWBZ die nu onder de Wmo valt. De zorg voor mensen met een nog zwaardere beperking – die 24 uur per dag toezicht en zorg in de nabijheid nodig hebben – is van de AWBZ overgegaan naar de Wet langdurige zorg (Wlz), die onder verantwoordelijkheid van het Rijk valt. De Wlz-zorg voor de zorgregio Utrecht wordt ingekocht door het zorgkantoor Zilveren Kruis, de indicatiestelling gebeurt door het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ). Daarnaast ontvangen vrijwel alle inwoners van Utrecht medische zorg via de Zorgverzekeringswet. Sinds 2015 valt ook de wijkverpleging daaronder.

Mensen met een ernstige beperking die zelfstandig wonen hebben in de praktijk meestal te maken met zorg uit de Zvw en de Wmo, en soms ook nog uit de Wlz. Voor de cliënt is het van belang dat de zorg uit de verschillende wetten goed op elkaar afgestemd is en dat niemand tussen wal en schip valt. Daarom is hechte samenwerking nodig tussen de betrokken zorgverleners en tussen gemeente, zorgkantoor/ CIZ en zorgverzekeraars. Dat wordt ook onderkend door de rijksoverheid.¹

Het totaal aantal inwoners met een ernstige beperking is veel groter dan deze nieuwe doelgroep van de Wmo. Afgaande op de Volksgezondheidspeiling Utrecht 2016 telt Utrecht circa 30.000 inwoners die zich bij dagelijkse bezigheden zwaar belemmerd voelen door een lichamelijke en/of psychische ziekte of aandoening. Welke van de drie zorgwetten deze mensen gebruiken is niet precies bekend. Bijna alle inwoners gebruiken de Zorgverzekeringswet. Van de volwassen inwoners van Utrecht maken er

¹ Bron: Regering VVD, CDA, D66 en ChristenUnie (2017). *Vertrouwen in de toekomst. Regeerakkoord 2017 – 2021 VVD, CDA, D66 en ChristenUnie*, 10 oktober 2017.

circa 4.000 gebruik van de Wlz (cijfers van 2015), ruim 18.000 maken gebruik van een Wmo maatwerkvoorziening en ruim 14.000 inwoners kregen hulp van het buurtteam (cijfers 2016).

De rekenkamer heeft onderzoek gedaan naar de ervaringen van inwoners met een ernstige lichamelijke, verstandelijke, psychisch-sociale en/of geheugenbeperking, die zelfstandig wonen maar dat zonder hulp van anderen niet meer zouden kunnen. Wij vatten deze groep in dit rapport samen onder de term “mensen met een ernstige beperking”. Dit onderzoek is dus gericht op het meest kwetsbare deel van de Wmo-gebruikers.

Met dit onderzoek verschaffen wij inzicht in de ervaringen van inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers bij het langer zelfstandig thuis wonen. Ook schetsen we de mogelijkheden die professionals en maatschappelijke organisaties zien om de daarvoor relevante ondersteuning en voorzieningen te verbeteren. Daarmee willen wij de gemeenteraad ondersteunen in de beoordeling van het beleid en opties aandragen om dit verder te kunnen ontwikkelen.

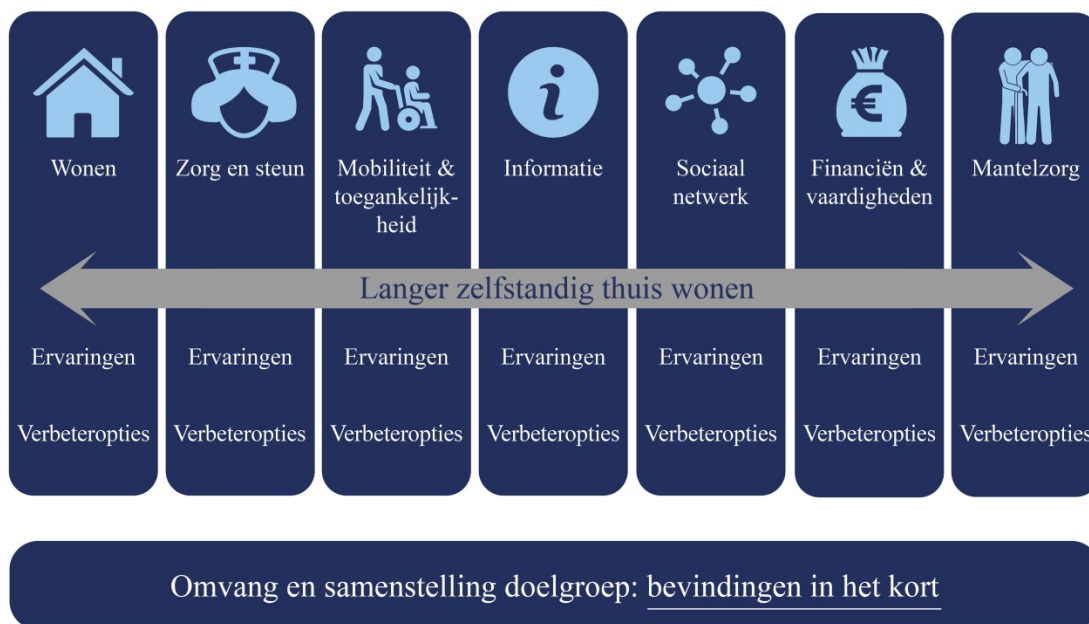
De onderzoeksresultaten zijn gebaseerd op interviews met mensen met een ernstige beperking (69 personen), mantelzorgers (44 personen) en professionals die vanuit verschillende beleidsterreinen betrokken zijn bij het langer zelfstandig thuis wonen. Ook organiseerden wij 4 groeps gesprekken met maatschappelijke organisaties om de resultaten te duiden en verbeteropties in kaart te brengen.

Centrale vraag

De centrale vraag van dit onderzoek luidt: Is het in Utrecht beschikbare aanbod van ondersteuning en voorzieningen voor inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers voldoende om het langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken?

Hieronder vindt u de conclusie en aanbevelingen van ons onderzoek. De bevindingen waarop deze gebaseerd zijn, vindt u in deel II van dit rapport. Het onderzoek bestrijkt meerdere terreinen, die in afzonderlijke hoofdstukken aan de orde komen. De tweede paragraaf van elk hoofdstuk bevat een korte samenvatting van de belangrijkste bevindingen (ervaringen van inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers). Door op onderstaande figuur A te klikken, komt u rechtstreeks bij een samenvatting van de bevindingen en bij de verbeteropties die voor elk beleidsterrein genoemd zijn.

Figuur A. Beleidsterreinen die in dit rapport aan de orde komen, met links naar de samenvatting van de bevindingen en verbeteropties per terrein.



De veranderingen in de zorg, waardoor mensen met een ernstige beperking langer thuis blijven wonen, hebben niet alleen gevolgen voor de zorg. In onderstaande figuur is te zien dat het langer zelfstandig thuis wonen raakt aan veel verschillende terreinen (donkerblauw). Ook is te zien dat de gemeente daarbij te maken heeft met een groot aantal samenwerkingspartners (lichtblauw). Hoewel de gemeente de enige partij is die op lokaal niveau een regierol zou kunnen vervullen, wisselt de mate van zeggenschap van de gemeente per terrein. Op sommige terreinen heeft de gemeente veel zeggenschap, omdat zij zelf verantwoordelijk is voor de regulering, bekostiging en/of de uitvoering. Op andere terreinen zijn maatschappelijke partijen en andere overheden als eerste aan zet. Op die terreinen kan de gemeente slechts indirect invloed uitoefenen door gewenste ontwikkelingen te stimuleren of te faciliteren, of door via overleg tot afspraken met samenwerkingspartners te komen.

De meeste mensen met een ernstige beperking willen graag zelfstandig blijven wonen zo lang het kan. Al deze terreinen zijn van belang om dat mogelijk te maken. Bij mensen met een ernstige beperking is vaak sprake van een labiel evenwicht. Wanneer zich op een van deze terreinen een probleem voordoet, werkt dat door op andere terreinen en kan het onhaalbaar of onverantwoord worden zelfstandig te blijven wonen. De toegang tot zorg is daarbij van groot belang en tevens een punt waar een deel van deze mensen zich zorgen over maakt.

Figuur B. Levensterreinen en samenwerkingspartners van de gemeente bij langer zelfstandig thuis wonen. **Rood** = voorzieningen geheel of gedeeltelijk uitgevoerd of gefinancierd door de gemeente. **Donkerblauw** = voorzieningen niet gefinancierd of uitgevoerd door de gemeente.



CONCLUSIE

Om langer zelfstandig thuis wonen voor mensen met een ernstige beperking mogelijk te maken, worden deels nieuwe voorzieningen en ondersteuningsvormen ontwikkeld, zoals de basiszorg via de buurtteams sociaal, nieuwe vormen van dagbesteding, dagondersteuning en thuisbegeleiding en de inzet van domotica. Voor deze transformatie is tijd nodig. Wij hebben gezien dat de gemeente en samenwerkingspartners al diverse voorzieningen en ondersteuningsvormen bieden om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken. Uit ons onderzoek blijkt dat veel dingen goed gaan. De meerderheid van de inwoners met een ernstige beperking en mantelzorgers bleek tevreden over de beschikbare voorzieningen en ondersteuning. Zij ervaren echter ook diverse knelpunten bij het zelfstandig thuis wonen, die de aandacht van de gemeente behoeven.

De belangrijkste uitkomsten uit de gesprekken met inwoners en mantelzorgers zijn:

- De meeste inwoners met een beperking zijn tevreden over de huidige woonsituatie. Knelpunten zijn vooral de geschiktheid van de woning bij gebruik van een rolstoel of rollator, en het gevoel van onveiligheid op straat en grotere kwetsbaarheid voor criminaliteit.
- Ongeveer driekwart van de geïnterviewde inwoners is (zeer) tevreden met de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. De zorg voor zelfstandig wonende mensen met ernstige psychische problemen is nog ontoereikend. Over de buurtteams sociaal is veel tevredenheid, maar aansluiting bij de behoeften van inwoners met een migratieachtergrond is een aandachtspunt. Ook zijn er knelpunten bij tijdelijke opnames (bijv. in ziekenhuis of verpleeghuis), in het bijzonder bij de overgang van huis naar een instelling en vice versa.
- Veel inwoners zijn tevreden over hun mogelijkheden ergens naar toe te gaan, een kwart is dat niet. Onvrede betreft vooral de regiotaxi. Het openbaar vervoer wordt door mensen met een ernstige beperking weinig gebruikt. Onvoldoende toegankelijkheid van wegen, stoepen en gebouwen is een vaak genoemd probleem.
- Er is grote behoefte aan informatie bij inwoners en mantelzorgers. Inwoners en mantelzorgers hebben moeite de benodigde informatie te vinden door de versnippering van informatie.
- Twee derde van de inwoners is tevreden over de sociale activiteiten en contacten met anderen, een derde heeft behoefte aan meer. Sommige inwoners hadden een zeer beperkt sociaal netwerk.
- De financiële situatie van inwoners met ernstige beperkingen is vaak slecht, maar veel inwoners zijn niet goed op de hoogte van de financiële regelingen waarop zij een beroep zouden kunnen doen. Ook heeft een deel van de mensen beperkte vaardigheden om informatie te zoeken en te gebruiken.
- Van de mantelzorgers van mensen met een ernstige beperking voelt een groot deel van zich (te) zwaar belast. Zij hebben vooral behoefte aan meer financiële, proactieve en praktische ondersteuning.

De genoemde samenwerkingspartners (professionals en vrijwilligers) hebben veel ideeën over de manier waarop deze knelpunten aangepakt kunnen worden.

Naast aandacht voor de huidige situatie vinden wij het belangrijk om ook naar de toekomst te kijken. Op dit moment is de omvang van de groep mensen met een ernstige beperking al substantieel, naar schatting circa 30.000 inwoners. De omvang van deze groep zal tot 2040 fors groeien, door bevolkingsgroei en vergrijzing. Precieze cijfers over het toekomstige aantal mensen met een ernstige beperking in Utrecht zijn niet te geven, maar het aantal 80-plussers zal naar verwachting toenemen van 8.700 in 2017 naar bijna 14.600 (prognose gemeente) tot 21.700 (prognose PBL/CBS) in 2040. Als het huidige beleid gericht op langer zelfstandig wonen wordt voortgezet, zullen zij ook meer gespreid door de stad wonen. Dat vergt structurele aanpassingen van de fysieke omgeving in de stad en van het gemeentelijk beleid.

Onze conclusie luidt daarom:

Er is in Utrecht al veel aanbod van ondersteuning en voorzieningen voor inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers om het langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken. Het aanbod is echter niet toereikend, omdat er nu een te groot beroep wordt gedaan op de eigen kracht en de zelfredzaamheid van deze inwoners en omdat veel mantelzorgers zich (te) zwaar belast voelen. Met name de informatievoorziening aan inwoners met een ernstige beperking, de ondersteuning van hun mantelzorgers, en de toegankelijkheid van bestaande wegen en gebouwen voor mensen met een lichamelijke beperking zijn nog onvoldoende.

Verbeteringen zijn daarnaast nodig op de volgende terreinen:

- ◆ Het lange termijn beleid voor de woningmarkt en voor de inrichting van de openbare ruimte, om de stad geschikt te maken voor het groeiende aantal ouderen en mensen met een beperking;
- ◆ Het ondersteuningsaanbod bij belangrijke levensgebeurtenissen;
- ◆ Preventief beleid, bijvoorbeeld gericht op meer deelname aan sport en bewegen en voorkoming van eenzaamheid.

Bij deze verbeteringen moeten de gemeente en samenwerkingspartners er rekening mee houden dat een deel van de groep mensen met een ernstige beperking in een slechte financiële situatie verkeert en over een beperkt ‘doenvermogen’ beschikt. Met ‘doenvermogen’ sluiten wij aan bij de definitie van de WRR, namelijk “niet-cognitieve vermogens, zoals een doel stellen, in actie komen, volhouden en om kunnen gaan met verleiding en tegenslag.” Het is goed een beroep te doen op de eigen kracht waar deze aanwezig is, maar ook om een hand uit te steken waar deze ontbreekt. Uit onze gesprekken met mensen met een ernstige beperking en mantelzorgers blijkt dat vanuit het beleid voor Meedoen naar Vermogen soms een groter beroep wordt gedaan op hun ‘eigen kracht’ dan zij aankunnen.

AANBEVELINGEN

Op basis van dit onderzoek doet de rekenkamer de volgende aanbevelingen:

1. *Zorg voor een betere samenwerking tussen het zorgkantoor Zilveren Kruis, de zorgverzekeraars en de gemeente in het belang van inwoners van Utrecht met een ernstige beperking, en neem daarbij als gemeente stevig de regie.*

De gemeente, zorgkantoor Zilveren Kruis en de zorgverzekeraars zijn samen verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg aan de inwoners van Utrecht. Dit geldt zeker ook voor de ongeveer 30.000 inwoners van Utrecht met ernstige beperkingen. De Rekenkamer merkt dat de afspraken in de zorgketen voor deze Utrechters niet altijd optimaal zijn en onvoldoende recht doen aan de zorgvraag van de cliënt. Dit zien we allereerst bij de informatieverschaffing aan de burgers (zie aanbeveling hierna). Een ander voorbeeld is de indicatiestelling, die nu verdeeld is over meerdere loketten zoals het Wmo-loket, de buurtteams, de wijkverpleging en het CIZ.

De rekenkamer is overigens niet de enige die dit constateert. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) concludeerde recentelijk dat de hervormingen in de langdurige zorg soms tot knelpunten leiden in de informatievoorziening aan de cliënt en in de samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten en zorgkantoren.²

Deze ruimte voor verbetering wordt ook onderkend door de rijksoverheid. In het nieuwe regeerakkoord is daarom een extra investering aangekondigd in onafhankelijke cliëntondersteuning, die de cliënt op weg helpt op verschillende levensgebieden (waaronder maatschappelijke ondersteuning, zorg, inkomen en werk). Hierbij zit de oproep aan gemeenten en zorgkantoren om deze functie gezamenlijk te organiseren.³ De gemeente is bij uitstek geschikt om de regierol op zich te nemen: zij staat immers het dichtst bij de burgers. De verbeterde samenwerking kan leiden tot concrete gezamenlijke of op elkaar afgestemde plannen en activiteiten. Daardoor kan nog betere zorg, waarbij het perspectief van de cliënt centraal staat, gerealiseerd worden.

2. *Zorg voor betere en meer geïntegreerde informatievoorziening per wijk aan inwoners met een beperking en mantelzorgers.*

De behoefte aan informatie loopt als een rode draad door alle gesprekken heen. Er is behoefte aan informatie over het aanbod van zorg, maatschappelijke ondersteuning, hulpmiddelen, sociale activiteiten, financiële regelingen voor mensen met een laag

² Bron: Nederlandse Zorgautoriteit (21 oktober 2016). *Monitor Effecten langer thuis wonen – 2016. Onderzoek naar de effecten van het beleid langer thuis wonen op de continuïteit van langdurige zorg.*

³ Bron: Regering VVD, CDA, D66 en ChristenUnie (2017). *Vertrouwen in de toekomst. Regeerakkoord 2017 – 2021 VVD, CDA, D66 en ChristenUnie*, 10 oktober 2017, pagina 16. De komende kabinetsperiode komt hiervoor landelijk € 55 miljoen beschikbaar, daarna € 10 miljoen per jaar.

inkomen, mantelzorgondersteuning, en aan het meer pro-actief verstrekken van deze informatie. Van belang is dat er in elke wijk een informatiepunt komt waar de informatie over de zorg integraal wordt gegeven, en niet versnipperd per zorgwet en per aanbieder. Dat vereist samenwerking tussen gemeente, zorgverzekeraars, zorgkantoor/ CIZ en aanbieders van zorg en hulpmiddelen. Buurtteams, U Centraal en bewonersorganisaties zouden daar een rol in kunnen hebben. Daarnaast kan het helpen als zorgprofessionals en -vrijwilligers relevante informatie spontaan en actief aanbieden op momenten dat iemand de betreffende informatie nodig heeft (“informatie op recept”).

Het verbeteren van de informatievoorziening zal ook bijdragen aan de ontlasting van mantelzorgers. Bij het nemen van maatregelen is het belangrijk rekening te houden met mensen die minder vaardigheden hebben om informatie te vergaren en te gebruiken, en met mensen die niet of minder digitaal vaardig zijn. De behoefte aan informatie betreft niet alleen de zorg en ondersteuning, maar ook wonen, sociale activiteiten en financiële zaken. Een duidelijk informatiepunt in de wijk kan inwoners en mantelzorgers voorzien van deze informatie, maar ook hulp bieden bij het regelen van de administratie en de financiën of het organiseren van ondersteuning thuis.

3. Verbeter de ondersteuning van mantelzorgers van mensen met een ernstige beperking.

Mantelzorgers zijn voor mensen met een ernstige beperking vaak onontbeerlijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Mantelzorger worden voelt niet als een bewuste en vrijwillige keuze: zij zijn het door de omstandigheden geworden. Zij verlenen deze mantelzorg vaak gedurende een lange periode en een groot aantal uren per week. Een groot deel van deze mantelzorgers voelt zich zwaar belast en maakt zich zorgen of zij het in de toekomst vol kunnen houden. Zij hebben vooral behoefte aan meer financiële, pro-actieve en praktische ondersteuning. Naast vormen van individuele ondersteuning kan waar nodig ook gedacht worden aan lotgenotengroepen.

4. Verbeter de toegankelijkheid van bestaande wegen en gebouwen voor mensen met een lichamelijke beperking.

De beperkte toegankelijkheid van straten en stoepen is een van de meest genoemde knelpunten door mensen met een lichamelijke beperking. Ook de toegankelijkheid van openbare gebouwen is voor veel van deze inwoners een obstakel. Het beperkt deze mensen in hun zelfstandigheid en in hun mogelijkheden om deel te nemen aan de samenleving. In het gemeentelijk beleid is de aandacht voor toegankelijkheid sterk toegenomen bij de ontwikkeling van nieuwe plannen en complete herinrichtingen respectievelijk bij nieuwbouw en renovatie. Een groot deel van de bestaande stad blijft daardoor buiten beeld. Met relatief kleine aanpassingen valt daar veel winst te behalen, maar de financiering daarvoor ontbreekt momenteel. Bij de aanpak van bestaande wegen en gebouwen is het van belang helder aan te geven welke prioriteiten worden gesteld en hoe deze kunnen worden gefinancierd. In navolging van enkele andere steden geven wij in overweging een apart budget of fonds voor de uitvoering

van toegankelijkheidsmaatregelen in de bestaande omgeving in te stellen, al dan niet met cofinanciering voor aanpassingen door particuliere eigenaren.

5. *Anticipeer bij het ontwikkelen van beleid voor de woningmarkt en de openbare ruimte op het sterk groeiende aantal ouderen en mensen met een beperking in Utrecht en zet stevig in op een toegankelijke stad.*

De inrichting van de openbare ruimte en de bestaande woningvoorraad zijn niet van jaar tot jaar aanpasbaar aan de actuele behoefte. Investeer daarom in zo toegankelijk en aanpasbaar mogelijke woningen en in toegankelijke wegen en gebouwen voor mensen met een fysieke beperking. Dat stelt ze in staat deze zo zelfstandig mogelijk te gebruiken en neemt obstakels weg om deel te blijven nemen aan de samenleving. Het merendeel van de mensen met een ernstige beperking die wij spraken heeft een laag inkomen, woont in een sociale huurwoning en heeft een mobiliteitsbeperking. Door het beleid gericht op langer zelfstandig thuis wonen, zullen vooral sociale huurwoningen langer bezet blijven en stijgt op korte termijn de vraag naar deze woningen. De samenstelling van deze groep en het zorgaanbod kunnen in de toekomst echter veranderen, waardoor ook de woonbehoefte verandert. Daarom is het belangrijk zo goed mogelijk in kaart te brengen wat de actuele en toekomstige woonbehoefte is van ouderen en mensen met een beperking, en hoe die zich verhoudt tot de huidige woningvoorraad. Momenteel hebben de betrokken partijen (gemeente, woningcorporaties, belangenorganisaties, particuliere initiatiefnemers) daarover verschillende ideeën en te weinig objectieve informatie.⁴ De behoefte aan wegen en gebouwen die toegankelijk zijn voor mensen met een fysieke beperking is nu al groot en zal verder toenemen doordat deze groep fors in omvang zal groeien. De eisen die dat stelt aan de inrichting van de openbare ruimte zijn goed bekend en omschreven. Voor lokale wegen en eigen gebouwen heeft de gemeente hier directe zeggenschap. Voor gebouwen van derden kan de gemeente strenger toezien op de naleving van toegankelijkheidseisen uit het Bouwbesluit en stimuleren dat zij ook de aanvullende voorschriften uit de ‘Standaard Utrecht Toegankelijk’ toepassen.

6. *Ontwikkel in overleg met de samenwerkingspartners in de zorg een pro-actief en sluitend aanbod bij belangrijke levensgebeurtenissen.*

Langer zelfstandig wonen is iets dat de meeste mensen met een ernstige beperking graag willen, maar het moet ook kunnen. Vooral in moeilijke perioden waarin veel

⁴ Landelijk wordt eens per 3 jaar een WoON onderzoek gedaan naar de woonwensen van Nederlanders. Dit geeft ook algemeen inzicht in de woonwensen van mensen met een beperking en ouderen. In Utrecht is de steekproef in dit onderzoek opgehoogd om inzicht in de lokale situatie te krijgen. De gemeentelijke afdeling Onderzoek werkt momenteel aan een rapport over Ouderenhuisvesting, dat ingaat op de huidige woonwensen van senioren in Utrecht. Er is geen actueel onderzoek naar de huidige en toekomstige woonbehoefte van mensen met een beperking in Utrecht. Ook ontbreekt een prognose van het aantal en soort woningen dat in de toekomst in Utrecht nodig is voor mensen met een beperking of ouderen, vergeleken met de huidige woningvoorraad.

verandert, hebben mensen behoefte aan een pro-actief aanbod. Daarmee bedoelen ze iemand met oog voor de emotionele kant, die informatie kan verstrekken over de (te verwachten) aard van de beperkingen en de praktische gevolgen daarvan, die meedenkt over de vraag welke ondersteuning of voorzieningen nodig zijn en de manier waarop dat georganiseerd kan worden. Belangrijke levensgebeurtenissen zijn bijvoorbeeld opname in/ ontslag uit een ziekenhuis of zorginstelling en het wegvallen van een partner of mantelzorger. Voor een pro-actief aanbod is nodig dat iemand signaleert wanneer een levensgebeurtenis zich voordoet, en dat er iemand is die actief vraagt of de inwoner hulp of advies nodig heeft of niet.

Om het aanbod van zorg sluitend te krijgen, vragen wij aandacht voor problemen rondom de beschikbaarheid en organisatie van eerstelijnsbedden en voor de zorg voor inwoners met psychische problemen. Uit de gesprekken met professionals komt naar voren dat zich op deze terreinen knelpunten voordoen. De rekenkamer beveelt aan hier nader onderzoek naar te doen en passende maatregelen te treffen met inachtneming van de verantwoordelijkheden die ook anderen op deze terreinen hebben.

7. Ontwikkel het preventieve beleid verder om de zelfredzaamheid van inwoners met ernstige beperkingen in de toekomst te vergroten, en richt dat op het voorkomen van een gebrek aan sport en bewegen, eenzaamheid en schulden.

De gemeente heeft in het kader van de Wmo in spoor 1 van het Utrechtse model aandacht voor de sociale basis van inwoners. De gemeente beoogt een beweging naar de 'voorkant', waarmee bedoeld wordt meer generalistische ondersteuning en preventie. Het preventieve beleid zou verder ontwikkeld kunnen worden.

Het is algemeen bekend dat sport en bewegen bijdragen aan de gezondheid en daarmee aan het behoud van zelfredzaamheid. Dit geldt ook voor mensen met een ernstige beperking. Slechts een klein deel van hen neemt nu deel aan activiteiten voor sport en bewegen. Mogelijk zijn zij daartoe te motiveren wanneer de activiteit is afgestemd op hun beperking en rechtstreeks bijdraagt aan het behoud of vergroten van hun zelfredzaamheid. Ook een woonomgeving die voor mensen met een fysieke beperking uitnodigend is tot het maken van een ommetje kan daaraan bijdragen. Daarnaast kunnen bewegingselementen ingebouwd worden in sociale activiteiten voor ouderen en mensen met een beperking.

Voor de zelfredzaamheid van mensen met een ernstige beperking is ook hun sociale netwerk van groot belang. Om eenzaamheid te voorkomen (en te bestrijden) is aandacht nodig voor het creëren van voldoende ontmoetingsplekken in elke wijk. Ook is winst te behalen door het aanbod aan activiteiten beter bekend te maken onder inwoners en mantelzorgers (zie aanbeveling 1).

Ook het voorkomen van schulden is van belang. Veel mensen met een ernstige beperking hebben een laag inkomen en hoge zorgkosten. Wanneer zij in de schulden raken, versterkt dat vaak ook andere problemen: ze raken psychisch zwaarder belast, ze verliezen hun sociale contacten en soms mijden zij noodzakelijke zorg. Binnen het armoedebeleid lijkt daarom specifieke aandacht voor deze doelgroep op zijn plaats. Omdat veel mensen met een ernstige beperking slecht op de hoogte zijn van bestaande financiële regelingen, kan voorlichting hier ook aan bijdragen (aanbeveling 1).

8. Weeg af of en wanneer de overige verbeteropties uit de hoofdstukken 3 tot en met 9 bij kunnen dragen aan verdere ontwikkeling van het beleid op die terreinen.

Tijdens de gesprekken met inwoners, mantelzorgers en maatschappelijke organisaties zijn veel ideeën aangedragen om langer zelfstandig thuis wonen beter mogelijk te maken en om de ondersteuning en voorzieningen voor deze groep inwoners te verbeteren. Deze zijn opgesomd in de vierde paragraaf van de hoofdstukken 3 tot en met 9. Korthedshalve worden deze hier niet herhaald. Sommige opties kunnen zonder tussenkomst van de gemeente worden opgepakt door samenwerkingspartners, maar als dat niet gebeurt zou de gemeente kunnen bevorderen dat zij dat doen. Vaak geven ze een richting aan die nog verder uitgewerkt moet worden, of zijn samenwerkingsafspraken tussen meerdere partijen nodig. De gemeente kan partners bij elkaar brengen om een idee verder handen en voeten te geven en de uitvoerbaarheid nader in kaart te brengen. Met een deel van deze verbeteropties zijn ook kosten gemoeid. De raad kan deze opties betrekken bij het maken van politieke afwegingen op de betreffende beleidsterreinen.

9. Verzoek het College van burgemeester en wethouders de raad te informeren over de wijze waarop deze aanbevelingen worden uitgevoerd en de voortgang daarin.

Bij de formulering van aanbevelingen hebben wij ruimte gelaten aan het college om de aanbevelingen nader in te vullen. In de Verordening rekenkamer Utrecht 2013 artikel 11 is opgenomen dat het college binnen zes weken na besluitvorming door de raad over de aanbevelingen van de rekenkamer een plan van aanpak opstelt over de implementatie van de raadsbesluiten. Ook is in deze verordening opgenomen dat het college jaarlijks, bij de jaarstukken, aan de raad rapporteert over de stand van zaken van de uitvoering van de raadsbesluiten die genomen zijn naar aanleiding van rekenkamerrapporten.

Tot slot

Wij zijn van mening dat de uitvoering van deze aanbevelingen niet alleen ten goede zal komen aan de huidige inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers. Ook mensen met een lichtere beperking en hun mantelzorgers kunnen van deze maatregelen profijt hebben. Daarnaast is het zo dat in principe elke inwoner in de loop van zijn of haar leven te maken kan krijgen met beperkingen en/of mantelzorg voor een naaste met een beperking en zullen maatregelen ook een positief effect hebben voor deze toekomstige bewoners met een ernstige beperking.

REACTIE VAN HET COLLEGE VAN BURGEMEESTER EN WETHOUDERS

Op 12 oktober zijn wij in de gelegenheid gesteld bestuurlijk te reageren op uw Rapport Langer Zelfstandig Thuis Wonen over de vele aspecten die een rol spelen bij het langer zelfstandig thuis wonen.

Langer zelfstandig thuis wonen is een belangrijk maatschappelijk thema. Het is tegelijkertijd een complex onderwerp doordat het veel leefgebieden omvat. In uw rapport schetst u de breedte van deze opgave. Daarmee levert uw rapport een gewaardeerde bijdrage aan het debat rond dit thema en een goede bijdrage aan onze beleidsontwikkelingen.

Via uw rapport brengt u het perspectief van de meest kwetsbare inwoners in beeld. Inwoners die vaak afhankelijke zijn van hulp vanuit de gemeente, maar ook van de hulp die wordt geregeld vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg (Wlz).

Uw conclusies en verbeter suggesties zullen wij betrekken bij de verdere ontwikkeling en implementatie van de relevante beleidsterreinen. Deels raken uw suggesties aan bestaand beleid, deels lopen deze vooruit op nieuwe beleidsvoornemens. En deels vragen uw suggesties om nadere beoordeling.

Uw rapport is veel omvattend en rijk. Dat past bij de complexiteit van het onderwerp. In de bijlage gaan wij, zonder uitpuddend te zijn, per onderwerp in op de belangrijkste aanbevelingen. In lijn met uw aanbeveling acht gaan wij daarbij ook in op de verbeter suggesties uit hoofdstuk drie tot en met negen van uw rapport.

Gezien de breedte van het maatschappelijke thema langer zelfstandig thuis wonen, is het onze overtuiging dat wij de uitwerking van de aanbevelingen het beste kunnen borgen in bestaande programma's en (beleids)ontwikkelingen. Daarbij kijken wij per onderwerp, maar wel vanuit een integraal perspectief, naar wat nodig en effectief is en waar versterking nodig is om uw aanbevelingen te realiseren. Op deze wijze hebben wij de bijlage bij de brief opgesteld, in aansluiting op de onderwerpen die in uw rapport benoemd zijn en de bijbehorende aanbevelingen. Dit is tevens de wijze waarop wij uitvoering geven aan uw verzoek om de raad te informeren over de wijze waarop de aanbevelingen worden uitgevoerd (aanbeveling negen).

De algemene conclusie van uw Rekenkamer luidt:

Er is in Utrecht al veel aanbod van ondersteuning en voorzieningen voor inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers om het langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken. Het aanbod is echter niet toereikend, omdat er nu een te groot beroep wordt gedaan op de eigen kracht en de zelfredzaamheid van deze inwoners en omdat veel mantelzorgers zich (te) zwaar belast voelen. Met name de informatievoorziening aan inwoners met een ernstige beperking, de ondersteuning van hun mantelzorgers, en de toegankelijkheid van bestaande wegen en gebouwen voor mensen met een lichamelijke beperking zijn nog onvoldoende.

Wij delen de observatie van uw Rekenkamer dat de huidige voorzieningen en ondersteuningsvormen nog niet altijd de optimale vorm hebben. En daarom om verdere ontwikkeling vragen.

Het is onze ambitie om alle inwoners de kans te bieden mee te doen in de samenleving. Wij willen in dit kader de mogelijkheden voor onze inwoners om zelfstandig te blijven wonen versterken. En wij staan open voor alle verbeteropties die kunnen bijdragen aan dit doel en die in dit rapport worden voorgesteld.

Binnen onze eigen invloedssfeer hebben wij al veel gedaan. Dat blijkt ook uit uw rapport. Een grote groep van de geïnterviewden is tevreden over de geboden ondersteuning. Maar wij beseffen dat wij er nog niet zijn. Daarbij kan dit rapport ons helpen, zowel in de doorontwikkeling van de onderwerpen binnen ons eigen beleid als in de gesprekken met derden die een eigenstandige verantwoordelijkheid hebben. In uw rapport vraagt u specifiek aandacht voor de informatievoorziening, de ondersteuning van mantelzorgers en de toegankelijkheid van de gebouwen en de openbare ruimte.

Informatievoorziening

In de nota's van uitgangspunten voor het sociaal makelaarschap en die voor informatievoorziening, advies en onafhankelijke cliëntondersteuning is voorgesteld om de informatievoorziening verder te ontwikkelen en te versterken. Onderdeel daarvan is om informatievoorziening meer wijkgericht in te vullen. In de beleidsregels voor sociaal makelaarschap en die voor informatievoorziening, advies en onafhankelijke cliëntondersteuning wordt dit uitgewerkt. De verbeter suggesties van uw Rekenkamer nemen we daarin mee. Vanaf 2019 (de start van de nieuwe subsidieperiodes) krijgt dit daadwerkelijk zijn beslag.

Onze inzet is om de informatieverstrekking beter te laten aansluiten op de behoefte van inwoners en professionals in de wijken. Op dit moment wordt al geëxperimenteerd met wijkinformatiepunten waarin bewoners een belangrijke rol vervullen, bijvoorbeeld in de wijk Oost en in Vleuten-de Meern waar een Wijk Informatie Lijn (WIL) voor en door bewoners met ondersteuning van de sociaal makelaars is opgezet. En in Overvecht wordt in het kader van de versnelling en de ontwikkeling van de Bijenkorven gewerkt aan een betere informatievoorziening in de wijk. De ervaring vanuit deze pilots betrekken wij bij eerder genoemde beleidsregel sociaal makelaarschap en die voor informatievoorziening, advies en onafhankelijke cliëntondersteuning. Daarmee werken wij tevens aan aanbeveling twee van uw Rekenkamer om betere en meer geïntegreerde informatievoorziening per wijk te bieden aan inwoners met een beperking en mantelzorgers.

Mantelzorgers

Wij erkennen met u dat de ondersteuning van de mantelzorger vaak cruciaal is bij het langer thuis wonen. En dat mantelzorg kan leiden tot een zware belasting van het individu.

Daarom hebben wij de afgelopen jaren veel extra en structureel geïnvesteerd in ondersteuning van mantelzorgers, vooral om overbelasting te voorkomen. Ook in de komende jaren blijven wij ons hier voor inzetten.

Wij erkennen dat elke mantelzorgsituatie anders is en dat daarom maatwerk vereist is bij de ondersteuning. Wij zijn blij met de bevinding dat in elk geval een deel van de mantelzorgers voldoende ondersteuning ondervindt vanuit de professionele zorg (buurtteams, huisarts). Ongetwijfeld is hierin nog verbetering mogelijk.

In dit licht wordt momenteel een onderzoek afgerond naar de stedelijke functie van het Steunpunt Mantelzorg. De uitkomsten hiervan zullen wij betrekken bij de visie Sociale Basis, onderdeel informele zorg. Wij zullen deze visie naar verwachting in januari aan de gemeenteraad toesturen. De aanbevelingen van uw Rekenkamer nemen wij mee bij de beoordeling van de resultaten van voornoemd onderzoek en het lopende visietraject.

Toegankelijkheid

Ook hier sluiten uw suggesties aan bij onze ambitie. Sinds 2007 werken wij in Utrecht aan een toegankelijke stad; eerst met Agenda 22 en sinds vorig jaar met de uitvoering van het VN-verdrag Handicap. De bevindingen van uw Rekenkamer laten zien dat het niet eenvoudig is om de stad toegankelijk te maken.

Aanvullend op uw advies willen wij wijzen op een mogelijkheid die inwoners zelf hebben. Als zij constateren dat in hun straat of buurt de openbare ruimte onvoldoende toegankelijk is, kunnen zij op basis van het Initiatievenfonds een voorstel doen. Het wijkbureau en/of de sociaal makelaars kunnen inwoners ondersteunen bij het doen van aanvragen voor het fonds.

Dit najaar evalueren wij het plan Agenda 22 2012-2018. Daarvoor spreken wij ook inwoners met een beperking over hun ervaringen met toegankelijkheid, het gaat daarbij om toegankelijkheid in de brede zin van het woord. Met de uitkomsten uit de evaluatie houden we binnenkort een stadsgesprek over toegankelijkheid. Met het stadsgesprek willen wij de beweging versterken waarbij steeds meer partijen, en steeds meer verschillende partijen verantwoordelijkheid nemen om mee te werken aan het toegankelijk maken van de stad. Met de uitkomsten uit de evaluatie en het stadsgesprek stellen wij een nieuw plan toegankelijkheid op, een plan van de stad. Daarin nemen wij aanbeveling vier van uw Rekenkamer, om de toegankelijkheid van bestaande wegen en gebouwen voor mensen met een lichamelijke beperking te verbeteren, mee.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Utrecht,

14 november 2017

Bijlage bij de bestuurlijke reactie op het Rekenkamerrapport Langer Zelfstandig Thuis Wonen

WONEN

Wij zijn verheugd over de constatering van uw Rekenkamer dat binnen de onderzochte groep de meerderheid (zeer) tevreden is over de huidige woonsituatie. Uit het rapport van uw Rekenkamer blijkt dat het merendeel van de geïnterviewde personen zo lang mogelijk in het eigen huis wil blijven wonen. Dat men eerder naar woningaanpassing dan verhuizen kijkt. En dat de meeste geïnterviewden verwachten met de bestaande ondersteuning de komende tijd in het huidige huis te kunnen blijven wonen. Wij zien hierin een belangrijke ondersteuning voor de doelstellingen van ons beleid.

In aanbeveling vijf beveelt uw rekenkamer aan ‘anticipeer bij het ontwikkelen van beleid voor de woningmarkt en de openbare ruimte op het sterk groeiende aantal ouderen en mensen met een beperking in Utrecht en zet stevig in op een toegankelijke stad.’

Wij onderschrijven deze aanbeveling en werken hieraan via verschillende lijnen. Wij hebben de Ruimtelijke Strategie Utrecht opgesteld, als ons kader om vorm te geven aan de groeiende en veranderende stad, met gezond stedelijk leven als leidend principe. Hierin zal ook aandacht uitgaan naar de groeiende groep 65-plussers binnen de totale prognose van de bevolkingsgroei.

Tevens streven we ernaar dat bij nieuwbouwprojecten altijd aandacht is voor levensloopgeschiktheid van de woningen, zoals is vastgelegd in de gemeentelijke Woonvisie en motie 39 die tijdens de raadsbehandeling van de Woonvisie op 4 juni 2015 is aangenomen. Daartoe hebben wij met de vijf grootste woningcorporaties in de stad, verenigd in de STUW, afspraken gemaakt (vastgelegd in de Prestatieafspraken 2016-2019) over samenwerking binnen het programma ‘Wonen en Zorg verbonden’, waarin maatregelen zijn opgenomen om vraag en aanbod van de levensloopgeschikte woningvoorraad en woonomgeving meer in evenwicht te brengen. Ook hebben wij met de corporaties afgesproken dat zij bij nieuwbouw- en renovatieprojecten toegankelijkheid altijd in de plannen opnemen.

Uw Rekenkamer beveelt aan om in het woonbeleid verder vooruit te kijken, en hierbij gebruik te maken van meer en beter behoefteonderzoek. Bij de eerstvolgende actualisering van de Woonvisie zullen wij dit aandachtspunt meenemen.

ZORG EN ONDERSTEUNING

Wij delen met uw Rekenkamer dat de huidige voorzieningen en ondersteuningsvormen nog niet altijd de optimale vorm hebben. En daarom om verdere ontwikkeling vragen.

Maar minstens zo belangrijk is het dat de inwoners de informatie over de aanwezige voorzieningen kunnen vinden op het moment dat zij dat nodig hebben. Juist bij ingrijpende levensgebeurtenissen. Daar werken wij hard aan. Zie ook het kopje Informatievoorziening in deze bijlage.

Ook in het regeerakkoord vinden wij hier aanknopingspunten voor. Daarin wordt gesproken over investering in onafhankelijke cliëntondersteuning die de cliënt op weg

helpt, juist ook over grenzen van bijvoorbeeld de Wmo en Wlz heen. Wij nemen dit mee in de beleidsregel Informatie, advies en onafhankelijke cliëntondersteuning voor de nieuwe subsidieperiode vanaf 2019.

Wat betreft de eerstelijns (ELV) bedden, dit is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de Zorgverzekeraars. Het is voor ons onduidelijk of er een tekort aan bedden is of dat alleen het overzicht ontbreekt. De Utrechtse huisartsen, aanbieders van ELV bedden en Zilveren Kruis zijn in gesprek over een centrale voorziening waarin het overzicht wordt gehouden op de beschikbare ELV-bedden in de stad. Zodat zorgverleners niet zelf hoeven rond te bellen (het regionaal telefoonnummer waar uw Rekenkamer naar refereert). Zorgverzekeraars Nederland heeft laten weten te verwachten dat per april 2018 in alle regio's een loket aanwezig is waar informatie over de beschikbare bedden verkregen kan worden. En een zorginstelling in Utrecht denkt na over een pilot rondom het voorkomen van crisisonopnamen (vaak doordat een mantelzorger of naaste wegvalt). Zoals uw Rekenkamer ook al aangeeft liggen deze ontwikkelingen buiten de beïnvloedingsfeer van de gemeente, maar wij volgen deze ontwikkelingen uiteraard. En zij zijn onderwerp van gesprek met het Zilveren Kruis in het kader van onze samenwerkingsafspraken.

Deze samenwerkingsafspraken sluiten aan bij aanbeveling één van uw Rekenkamer 'zorg voor een betere samenwerking tussen het zorgkantoor Zilveren Kruis, de zorgverzekeraars en de gemeente in het belang van inwoners van Utrecht met een ernstige beperking, en neem daarbij als gemeente stevig de regie'.

Wij delen het belang van een goede samenwerking met het Zilveren Kruis en investeren hier al langer in. Dat komt tot uiting op meerdere terreinen.

Zo verwijst uw Rekenkamer naar de 'transmurale zorgbrug'. De 'transmurale zorgbrug' richt zich vooral op personen die medische zorg nodig hebben. Wij zien de meerwaarde van een goede samenwerking tussen de professionals uit het medisch domein en die uit het sociaal domein. Daarom investeren wij samen met onze partners al enige tijd in het versterken van deze samenwerking. Daarbij wordt prioriteit gegeven aan de samenwerking in het kader van vroeg-signalering rond ouderen en het versterken van samenwerking binnen de dementieketen. Daarnaast zijn in de praktijk al diverse vormen van samenwerking ontstaan. Om deze mooie voorbeelden meer bekend te maken organiseren wij op 21 november een bijeenkomst voor professionals.

Uw Rekenkamer geeft aan dat verder onderzoek nodig is naar de ondersteuning van personen met psychische problemen. De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor deze inwoners is begeleiding bij het wonen, dagstructuur en ondersteuning bij praktische zaken zoals financiën.

Op het gebied van zingeving en herstel is er een groot aanbod in de stad. Uitgevoerd door Enik, Steunpunt GGZ en diverse aanbieders via de subsidieregeling Sociale Prestatie. Naar schatting nemen ongeveer 1.500 tot 2.000 personen met een GGZ problematiek hieraan deel.

Vaak hebben mensen met ernstige psychische problemen zowel begeleiding als behandeling nodig.

Behandeling valt onder de Zorgverzekeringswet en is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars. In de praktijk is de grens tussen begeleiding en behandeling niet altijd duidelijk. Daarom streven wij naar een integraal aanbod voor deze doelgroep. Ons is bekend dat personen met ernstige psychische problemen ook vaak problemen hebben op andere terreinen zoals werk, inkomen, fysieke gezondheid, financiën, veiligheid, eenzaamheid. In Utrecht zijn we daarom samen met de GGZ-instellingen, cliënten, verzekeraar en gemeente aan de slag gegaan om te komen tot een integrale aanpak. Juist in de wijken, daar waar mensen wonen. De financiële middelen uit zowel de Zorgverzekeringswet als de Wmo worden hiervoor ingezet.

Inmiddels zijn er twee proeftuinen waarin wij ervaringen op doen met de integrale aanpak. De eerste ervaringen zijn positief, met als belangrijkste succesfactoren:

- ◆ er is de samenwerking ontstaan in de wijk vanuit de specialistische GGZ met buurtteams, huisartsen en andere partners in de wijk;
- ◆ de ontwikkeling van een werkwijze die uit gaat van de vraag van de mensen en gericht is op herstel in brede zin. Dus zowel behandeling, maar ook begeleiding op andere vlakken;
- ◆ de inzet van ervaringsdeskundigen en het betrekken van naasten bij de zorg;
- ◆ meer aandacht voor werk, een zinvolle daginvulling en zingeving.

De ambitie van de betrokken partijen, waaronder de gemeente, is om in de loop van 2018 meerdere gebiedsteams specialistische GGZ in de stad in te richten waarin deze succesvolle aanpak ingezet gaat worden. En waarbij ook de behandel-GGZ (die niet onder de Wmo valt) wijkgericht gaat werken. Wij verwachten dat de zorg voor mensen met ernstige psychische problemen die zelfstandig wonen, hierdoor beter wordt.

Dit is tevens een voorbeeld waarbij wij werken conform uw aanbeveling zes ‘ontwikkel in overleg met de samenwerkingspartners in de zorg een pro-actief en sluitend aanbod bij belangrijke levensgebeurtenissen’.

MOBILITEIT EN TOEGANKELIJKHEID

U geeft aan dat toegankelijkheid van de openbare ruimte voor ouderen en inwoners met een lichamelijke beperking een basisvoorwaarde is voor zelfredzaamheid. Dat delen wij. En niet alleen voor ouderen is dit noodzakelijk, ook voor veel andere inwoners. Daarom werken wij sinds 2007 met Agenda 22.

Daar waar inwoners, bezoekers en belangenorganisaties ontoegankelijke situaties aantreffen nodigen wij hen uit om hiervan altijd melding te maken. Gebreken repareren wij altijd binnen een vastgestelde termijn (afhankelijk van de aard van de situatie). Kleine aanpassingen kunnen wij gelijktijdig met andere werkzaamheden uitvoeren binnen bestaand budgetten. Daarvoor zijn meldingen, wensen en suggesties van inwoners en belangenorganisaties welkom. In de standaard ontwerpeisen voor het inrichten van de openbare ruimte is toegankelijkheid een belangrijk criterium.

Ook via het Initiatievenfonds kunnen inwoners aanpassingen in de inrichting van de openbare ruimte aanvragen. Inwoners die constateren dat in hun straat of buurt de openbare ruimte onvoldoende toegankelijk is kunnen een beroep doen op het

Initiatievenfonds. Via dit fonds kunnen zij een idee indienen voor het aanpassen of wegnemen van obstakels in de openbare ruimte. Het wijkbureau en/of de sociaal makelaar kunnen inwoners ondersteunen bij het indienen van een aanvraag.

Wij bereiden op dit moment de nulmeting toegankelijkheid voor de openbare ruimte, voor. Dat doen wij samen met het Solgu, die veel kennis over toegankelijkheid heeft. Met Solgu hebben wij in de binnenstad een toegankelijkheidsscan gedaan. De resultaten hiervan hebben geleid tot goede procesafspraken. De afdeling handhaving controleert op onder andere uitstallingen van ondernemers en fietsen zodat stoepen toegankelijk blijven.

Zoals u weet hebben wij samen met het Solgu de Utrecht Standaard Toegankelijk opgesteld. Met deze standaard hebben wij een werkmethode ontwikkeld zodat alle panden die wij (ver)bouwen toegankelijk zijn. Wij nodigen ook andere partijen uit om te werken met deze standaard. Eind oktober hebben wij over de Utrecht Standaard Toegankelijk verteld bij architecten van de BNA kring centrum en begin november bespreken we de standaard met de woningbouwcorporaties. Ook in het Development Netwerk Utrecht komt de standaard op de agenda.

De gemeente Utrecht neemt momenteel deel aan de landelijke werkgroep “oversteekvoorzieningen” onder leiding van de CROW. Hierin wordt gewerkt aan een beslisboom die gebruikt wordt om te bepalen welk type oversteekvoorziening in welke situatie van toepassing kan zijn. Daarbij zijn toegankelijkheid en voetgangers in al zijn diversiteit goed in beeld.

Vanuit het programma Voetganger worden de voetgangersnetwerken in Utrechtse buurten geanalyseerd, de kwaliteit beoordeeld en eventueel een verbeterprogramma opgesteld. Een volgende stap is het zoeken van financiering waarbij het maken van werk met werk het uitgangspunt is.

Binnenkort ronden wij de evaluatie van Agenda22 over de periode 2012-2018 af. De conclusies en voorstellen leggen wij voor aan de raad. Daarbij zullen wij ook op de suggesties van uw Rekenkamer m.b.t. wonen en toegankelijkheid betrekken.

Wij zien met u het belang van goed toegankelijk vervoer. Daarom zijn hierover eisen opgenomen in de aanbesteding van het openbaar vervoer. Tevens zijn veel bushaltes toegankelijk gemaakt zodat mensen goed kunnen uitstappen. Wij delen met u dat het van belang blijft om ook de communicatie en informatievoorziening aan de doelgroep goed in te richten.

Dit raakt aan uw suggesties voor de Regiotaxi. Het reguliere OV en vooral Regiotaxi zijn communicerende vaten.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor doelgroepenvervoer. Het doelgroepenvervoer is vervoer in het kader van de Jeugdwet en de Wmo, de Regiotaxi, leerlingenvervoer en vervoer in het kader van de Participatiewet. Het faciliteert daarmee een brede groep inwoners om mee te kunnen doen in de samenleving. Het huidige contract Regiotaxi loopt per 15 augustus 2020 af. Ook de subsidie vanuit de provincie stopt per 1 januari

2020. Gemeenten krijgen steeds minder budget om de Regiotaxi te financieren, terwijl het gebruik stijgt. Dit vraagt om een andere strategie en aanpak.

Om effectief te kunnen aanbesteden is een gezamenlijke (in U16 verband en met de provincie), integrale kijk op doelgroepenvervoer en openbaar vervoer belangrijk, waarin de vervoersvoorzieningen elkaar versterken. En tegenstrijdige belangen met elkaar in evenwicht worden gebracht. Op dit moment zorgt bijvoorbeeld de inzet van de provincie op ‘dikkere buslijnen’ binnen het regulier vervoer voor een groter gebruik van de Regiotaxi. In U16-verband en in samenwerking met de provincie wordt een verkenning uitgevoerd naar de vervoersopgave waar we voor staan. Deze verkenning wordt in het eerste kwartaal van 2018 afgerond. Vervolgens worden verschillende scenario’s uitgewerkt voor de invulling van deze vervoersopgave. Hierbij wordt ook onderzocht welke rol lokale vervoersinitiatieven kunnen spelen (zoals Buurt Mobiel). Met het vervoerscontract dat in de loop van 2020 in gaat zal deze integrale visie zijn beslag moeten krijgen.

Wij verwachten via de hierboven weergegeven (beleids)lijnen invulling te kunnen geven aan uw aanbeveling vijf ‘anticipeer bij het ontwikkelen van beleid voor de woningmarkt en de openbare ruimte op het sterk groeiende aantal ouderen en mensen met een beperking in Utrecht en zet stevig in op een toegankelijke stad.’

En aan uw aanbeveling vier ‘verbeter de toegankelijkheid van bestaande wegen en gebouwen voor mensen met een lichamelijke beperking’.

INFORMATIEVOORZIENING

Wij zien, net als uw Rekenkamer, dat inwoners en professionals de huidige verdeling van verantwoordelijkheid in het kader van de zorg en ondersteuning als verwarrend en onoverzichtelijk ervaren. In de nota van uitgangspunten voor het sociaal makelaarschap en die voor informatievoorziening, advies en onafhankelijke cliëntondersteuning is voorgesteld om de informatievoorziening verder te ontwikkelen en te versterken. Onderdeel daarvan is om informatievoorziening meer wijkgericht in te vullen. Vanaf 2019 (nieuwe subsidieperiode) zal dit daadwerkelijk zijn beslag krijgen. In de beleidsregels voor sociaal makelaarschap en die voor informatievoorziening, advies en onafhankelijke cliëntondersteuning wordt dit uitgewerkt. De verbeter suggesties van uw Rekenkamer nemen we daarin mee. De informatieverstrekking moet beter aansluiten op de behoefte van inwoners en professionals in de wijken. Op dit moment wordt al geëxperimenteerd met wijkinformatiepunten waar bewoners een belangrijke rol in vervullen, niet alleen in Oost. Ook in Vleuten - de Meern waar al een Wijk Informatie Lijn (WIL) voor en door bewoners met ondersteuning van de sociaal makelaars opgezet is. Hiermee geven wij invulling aan uw aanbeveling twee ‘zorg voor betere en meer geïntegreerde informatievoorziening per wijk aan inwoners met een beperking en mantelzorgers.’

Uw Rekenkamer vraagt aandacht voor het informeren van inwoners over de mogelijkheden die de inzet van domotica geeft. Om de mogelijkheden van domotica te verkennen gaan wij participeren in een landelijke opschalingscoalitie e-health (met

VWS, VNG en een aantal andere gemeenten). Met als doel om de voorwaarden te versterken waardoor e-health kan bijdragen aan maatschappelijke doelstellingen.

SOCIAAL NETWERK

Wij delen met uw Rekenkamer dat hebben van betekenisvolle contacten van grote waarde is voor het gevoel van verbondenheid en zingeving van inwoners. En dat mensen met een beperking soms moeite hebben om dergelijke contacten te vinden of aan te gaan. En wij delen met uw Rekenkamer dat het onderhouden van contacten in eerste instantie een verantwoordelijkheid is van de inwoner zelf. Daarbij proberen wij hen te ondersteunen. Hiervoor hebben wij allerlei ontmoetingsplekken in de stad gecreëerd en dat aantal is de afgelopen periode verder gegroeid. Buurthuizen (al dan niet in zelfbeheer), huiskamers van de wijk, inlopen voor diverse doelgroepen, eettafels, bewonersinitiatieven gericht op ontmoeting. Daarnaast is er aandacht voor de toeleiding van mensen die niet vanzelfsprekend naar activiteiten toe komen. Bijvoorbeeld via Samen in de stad, wat gericht is op het vergroten van het sociaal netwerk van ouderen en activering van ouderen. Onder andere door bewoners aan elkaar te koppelen. We blijven alert op hiaten in het aanbod en sturen via onze financiering op een goede toeleiding van bewoners naar activiteiten. Ook een betere informatievoorziening en communicatie over activiteiten kan hierbij helpen. Ook daar werken wij aan.

Dit raakt ook aan de door uw Rekenkamer gesignaleerde eenzaamheid bij sommige bewoners.

Zoals ook in de programmabegroting 2018 onder prestatiedoelstelling P1.1.1 is geformuleerd pakken wij eenzaamheid aan via wijkcoalities. Daarmee willen wij bereiken dat bewoners zich verbonden voelen met hun buurt en hun burens.

Wij streven bij de ontwikkeling van activiteiten zoveel mogelijk naar maatwerk door aan te sluiten bij de vragen en behoeften van bewoners. Tegelijkertijd is eenzaamheid (zoals uw Rekenkamer al schetst) een veelzijdig probleem. En het blijft moeilijk om maatwerk te bieden aan mensen die niet in beeld zijn. Daarom organiseren wij op 14 november een bijeenkomst met betrokkenen uit de stad over het bestrijden van eenzaamheid en stimuleren van sociale verbondenheid. Met de suggesties die daar worden gedaan gaan we vervolgens – met de stad- aan de slag. Daarbij betrekken wij de suggesties van uw Rekenkamer.

FINANCIËN EN VAARDIGHEDEN

Wij herkennen de signalen dat het voor mensen met een beperking soms erg moeilijk is om rond te komen. De Utrechtse armoederegelingen hebben een inclusief karakter en richten zich op iedereen met een laag inkomen, zo ook mensen met een beperking. Ook wij hebben van bewoners en samenwerkingspartners gehoord dat de regelingen niet bij iedereen bekend zijn. Daarom zijn we het afgelopen jaar gestart met het verbeteren van de communicatie. Hierbij hebben we aandacht voor de leefwereld en behoefte van diverse groepen, waaronder mensen met een beperking, laaggeletterden, niet-digitaalvaardige bewoners en bewoners met een niet westerse achtergrond. De verbeteringsuggesties in dit rapport, zoals de behoefte aan een laagdrempelige plek voor financiële vragen, nemen we daarin mee.

De eerste stappen gericht op betere communicatie zijn al gezet. Op 1 juli 2017 is het nieuwe U-pasbureau gestart. Het bureau heeft expliciet de opdracht gekregen om meer zichtbaar te zijn voor U-pashouders. Dat heeft geresulteerd in een fysieke U-pasbalie in het Stads kantoor, een nieuwe website en vereenvoudiging van het aanvragen (formulier en digitaal). Daarnaast werken we hard aan een U-pasfolder en gaan we de wijk in om voorlichting te geven over de U-pas.

Vanaf 1 januari 2018 wordt de collectieve zorgverzekering voor minima (De U-polis) aangeboden door een nieuwe verzekeraar, Zorg en Zekerheid. Diverse communicatiemiddelen worden ingezet om mensen te adviseren en ondersteunen bij het overstappen. Hierbij is ook aandacht voor de inhoud van de zorgverzekering, bijvoorbeeld dat de eigen bijdrage Wmo is meeverzekerd in het meest uitgebreide pakket. Zie de raadsbrief over de U-polis d.d. 31 oktober 2017.

In het rapport doet u de suggestie om hulpmiddelen of andere voorzieningen die niet vallen onder de Zorgverzekering of Wmo te verstrekken via de U-pas. Dit past niet bij de doelstelling van de U-pas. De U-pas is erop gericht dat mensen mee kunnen doen (bijvoorbeeld sport, cultuur, wijkactiviteiten en sociale activiteiten).

Op 1 juli 2017 is de nieuwe verordening van de U-pas ingegaan, wat betekent dat er meer aanbod mogelijk is binnen de U-pas. Naast het deelnemen aan sport en culturele activiteiten kunnen nu ook activiteiten gericht op sociale contacten en wijkactiviteiten opgenomen worden in het aanbod. Het U-pas bureau werkt eraan om het aanbod uit te breiden. Hierbij willen we graag bewoners en samenwerkingspartners betrekken en staan we open voor suggesties die binnen de kaders van de verordening passen. Wij herkennen de signalen over de kwaliteit van bewindvoerders en zijn van harte bereid om deze door te geven aan het kwaliteitsbureau. Veelal zullen het buurtteams zijn die de kwaliteitsproblemen bij deurwaarders signaleren. We zullen hen dan ook oproepen om actief gebruik te maken van deze mogelijkheid.

Zoals uw Rekenkamer ook constateert spannen wij ons in om de informatie voor al onze inwoners toegankelijke en begrijpelijke te maken. Daar zullen wij mee doorgaan. De genoemde activiteiten in bibliotheken, zelforganisaties en ouderenlopen worden herkend en door ons ondersteund. In 2018 zullen wij €30.000 extra investeren om deze activiteiten door Digiwijs te laten ondersteunen, ook buiten de ‘aandachtswijken’.

Het door uw Rekenkamer aangehaalde project Digibuddies zullen we evalueren en bezien op meerwaarde en een eventuele doorstart in 2018. Twee nieuwe groepen zijn onlangs als pilot gestart.

We zetten continu in op het verbeteren van onze dienstverlening. Begrijpelijke schriftelijke en digitale communicatie is hierbij van belang. We zijn gestart met het herschrijven van al onze brieven. We richten onze webpagina's in volgens de Web-richtlijnen. Tevens hebben we een e-mailwijzer ontwikkeld voor onze medewerkers met daarin tips voor begrijpelijke en leesbare mails. Samen met ervaringsdeskundigen

en partners in stad hebben we spelregels ontwikkeld om onze brieven beter leesbaar te maken. Inwoners lezen mee bij het herschrijven van onze brieven en we vragen hen regelmatig om onze webpagina's en e-formulieren te testen. Dit werpt zijn vruchten af. Onlangs ontvingen wij de ANBO Pluim 2017 voor goede en toegankelijke informatie over de Wmo vanuit het perspectief van ouderen.

Bovenstaande inzet raakt aan uw aanbeveling zeven 'ontwikkel het preventieve beleid verder om de zelfredzaamheid van inwoners met ernstige beperkingen in de toekomst te vergroten, en richt dat op het voorkomen van een gebrek aan sport en bewegen, eenzaamheid en schulden.'

Vergroten van de zelfredzaamheid van onze inwoners met een beperking is het leidende principe van al onze inzet in en voor de stad. Daarbij heeft preventie uiteraard onze aandacht. Veel van wat wij in deze brief weergeven draagt hieraan bij. In aanvulling op bovenstaande wijzen wij u op onze sportnota Utrecht Sportief en Gezond, 2017-2020. Daarin is de ambitie opgenomen dat er een passend sportaanbod voor kwetsbare Utrechters van jong tot oud moet zijn, zodat de preventieve functie van sport en bewegen is versterkt. Er zijn drie specifieke doelgroepen benoemd, namelijk Utrechters met een beperking, een zwakke fysieke en/of mentale gezondheid en ouderen.

We intensiveren de gesprekken met partners over beweegactiviteiten op ontmoetingsplekken en het promoten van het al bestaande aanbod. We sluiten aan bij de Stedelijke Ouderen Agenda en het netwerk Samen in de stad. We zien kansen voor interventies op het gebied van valpreventie, functionele training ouderen (FTO), trainingen in samenwerking met gezondheidscentra en één aanpak voor thuiswonende ouderen.

MANTELZORG

Wij waarderen de aandacht die uw Rekenkamer geeft aan de mantelzorg. De ondersteuning van de mantelzorger is vaak cruciaal bij het langer thuis wonen. Uw aanbeveling drie luidt 'verbeter de ondersteuning van mantelzorgers van mensen met een ernstige beperking.'

Dit sluit aan bij ons beleid voor de ondersteuning van mantelzorgers. Daarom hebben wij de afgelopen jaren veel extra en structureel geïnvesteerd in ondersteuning van mantelzorgers, vooral om overbelasting te voorkomen. Ook in de komende jaren blijven wij ons hier voor inzetten.

Wij erkennen dat elke mantelzorgsituatie anders is en dat daarom maatwerk vereist is bij ondersteuning. Wij zijn blij met de bevinding dat in elk geval een deel van de mantelzorgers voldoende ondersteuning ondervindt vanuit de professionele zorg (buurtteams, huisarts). Ongetwijfeld is hierin nog verbetering mogelijk.

In dit licht wordt momenteel een onderzoek afgerond naar de stedelijke functie van het Steunpunt Mantelzorg. In overleg met de organisatie U-centraal waar het Steunpunt is ondergebracht en met veldpartijen willen we komen tot een herijking van deze functie. Uw Rekenkamerbevindingen nemen we daarin mee. De uitkomsten van het onderzoek zullen wij ook betrekken bij de visie Sociale Basis, onderdeel informele zorg. Wij zullen deze visie naar verwachting in januari aan de gemeenteraad toesturen

U beveelt aan dat er meer bekendheid moet worden gegeven aan het bestaande ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Ook wij zien dit belang. Tijdens de Dag van de Mantelzorg op 10 november jongstleden is de informatieportal Mantelzorgutrecht gelanceerd. De site voor professionals en mantelzorgers met een totaaloverzicht van ondersteuningsmogelijkheden. Wij verwachten dat hiermee het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers zichtbaarder wordt voor onze inwoners.

Er zijn diverse projecten vanuit de gemeente die erop gericht zijn om mantelzorgers met zware zorgtaken te ondersteunen door inzet van vrijwilligers. Die vrijwilligers kunnen respijtzorg aan huis leveren, maar ook hulp bieden bij praktische zaken. Voor mantelzorgers van mensen met NAH loopt daarvoor het project mantelzorgmatch bij St. Boogh. Voor mantelzorgers van mensen met dementie hebben U-centraal en Handjehelpen het project 'mantelzorgmaatje' opgezet.

Daarnaast is de gemeente bezig om nieuwe vormen van logeeropvang te laten ontwikkelen om respijt te realiseren voor mantelzorgers. Er is een aanzienlijke minderheid van mantelzorgers die daar wel behoefte aan heeft, maar die het huidige aanbod in verpleeg- of verzorgingshuizen niet aantrekkelijk vindt en de procedures te ingewikkeld. We experimenteren de komende tijd met vereenvoudiging van de procedure (i.s.m. Bartholomeusgasthuis) en het concept 'care B&B'

Verder starten we dit najaar met een pilot waarbij mantelzorgers extra mogelijkheden krijgen om de persoon voor wie zij zorgen gebruik te laten maken van dagbegeleiding. Flexibel in te zetten voor een aantal, extra dagdelen per jaar. Dit idee is gebaseerd op gesprekken met mantelzorgers van personen met dementie en NAH, waar sprake is van zware belastende mantelzorg.

Vooraf voor migrantenvrouwen die mantelzorgtaken hebben, blijkt lotgenotencontact een beproefde methodiek te zijn. Het programma Amwaht, dat daarvoor ontwikkeld is, loopt al een aantal jaren en zal zeker gecontinueerd worden.

Bij de waardering van mantelzorgers volgen wij de ingezette lijn dat er geen individuele financiële tegemoetkoming wordt verstrekt. De waardering vindt plaats in waarderingdagen voor mantelzorgers. Wij zijn van mening dat de beschikbare middelen het effectiefs ingezet kunnen worden via de ondersteuning van mantelzorgers.

NAWOORD REKENKAMER

De Rekenkamer Utrecht dankt het college voor de reactie op het rapport. Het college is het met ons eens dat huidige voorzieningen en ondersteuning nog niet altijd de juiste vorm hebben, en daarom om verdere ontwikkeling vragen. Het college staat welwillend tegenover onze conclusies en de verbeteringsuggesties die uit de groepsgesprekken met betrokken organisaties uit de stad naar voren zijn gekomen. Zij geeft aan dat zij die punten zal meenemen bij verdere ontwikkeling en implementatie van het beleid.

Het college vindt met ons dat de informatieverstrekking beter moet aansluiten op de behoefte van inwoners en professionals in de wijken (aanbeveling 2). De gewenste verbetering zal worden betrokken bij de beleidsregels voor sociaal makelaars en die voor informatie, advies en onafhankelijke cliëntondersteuning. Daarbij lijkt gedacht te worden aan het opzetten van wijkinformatiepunten in samenwerking met of door bewonersorganisaties en sociaal makelaars. Zij kunnen een waardevolle bijdrage leveren, maar gezien de complexiteit van het onderwerp verwachten wij niet dat de informatievoorziening geheel aan vrijwilligers kan worden overgelaten. Bovendien missen wij in de nota's van uitgangspunten waarnaar het college verwijst, aandacht voor de samenwerking met en betrokkenheid van de zorgverzekeraars (Zvw) en het zorgkantoor Zilveren Kruis (Wlz). Deze is volgens ons nodig om de huidige versnippering van informatie te doorbreken. Ook het vergroten van de bekendheid van de buurtteams en de Plusgids verdient prioriteit en komt in de genoemde nota's van uitgangspunten niet aan de orde.

Het college deelt het belang van samenwerking met zorgkantoor en zorgverzekeraars (aanbeveling 1, samenwerking en regie), maar gaat niet in op de stevige regiefunctie die inhoudt dat de gemeente het voortouw neemt. Die is bijvoorbeeld nodig om te komen tot betere informatievoorziening en onafhankelijke cliëntondersteuning waartoe het Regeerakkoord oproept.

In reactie op onze aanbevelingen verwijst het college naar diverse beleidsmaatregelen die al zijn genomen en naar ontwikkelingen die al in gang zijn gezet. Ook stelt het college dat een aantal aanbevelingen betrokken zal worden bij de ontwikkeling van beleid en beleidsdocumenten die nog aan de raad zullen worden voorgelegd. Bij diverse aanbevelingen wordt echter (nog) niet duidelijk hoe het college de aanbevelingen vertaalt in concrete verbeteringen in ondersteuning en voorzieningen voor mensen met een ernstige beperking. Met dit alles krijgt aanbeveling 9 (het opstellen van een plan gericht op implementatie van de raadsbesluiten en het informeren van de raad over de uitvoering en de voortgang daarvan) wat de rekenkamer betreft extra belang. Uiteindelijk doel daarbij is om er voor te zorgen dat mensen met een ernstige beperking de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, zodat langer thuis wonen mogelijk is.

DEEL II ONDERZOEKSRAPPORT

1 OVER DIT ONDERZOEK

1.1 AANLEIDING

De afgelopen jaren is er veel veranderd in de zorg voor mensen met een ernstige beperking. Vroeger konden deze mensen (voor een groot deel ouderen, maar ook jongere mensen) gebruik maken van zorg in een instelling (intramurale zorg, bijvoorbeeld verzorgings- of verpleeghuis) of van begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging thuis (extramurale zorg). Deze zorg werd door de rijksoverheid verstrekt op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). In de periode 2012-2015 zijn de toegangscriteria voor de intramurale zorg verzaamd door afschaffing van de lichtere “zorgzwaartepakketten”.⁵

Sinds 2015 is de AWBZ-zorg verdeeld over drie wetten met drie verantwoordelijke partijen (zie verder paragraaf 4.1). Mensen die de zwaarste zorg nodig hebben (permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel of 24 uur per dag zorg in de nabijheid) vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Niet alle mensen met Wlz-zorg wonen in een zorginstelling. Zij kunnen ook gebruik maken van zorg via een volledig of modulair pakket thuis. Wie niet in aanmerking komt voor de Wlz-zorg, kan voor zorg en ondersteuning een beroep doen op de Zorgverzekeringswet (Zvw) en op de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). De Zvw is sinds 2015 uitgebreid met persoonlijke verzorging en verpleging (voorheen AWBZ). De Wmo 2015 is sinds 2015 uitgebreid met o.a. begeleiding en dagbesteding/dagbegeleiding en beschermd wonen (voorheen AWBZ). Met de Wmo 2015 is de gemeente dus verantwoordelijk geworden voor nieuwe en zwaardere doelgroepen die tot en met 2014 ondersteuning kregen vanuit de AWBZ.

Het doel van deze wetswijzigingen is het mogelijk maken voor mensen om langer thuis te kunnen blijven wonen en te participeren aan de samenleving met ondersteuning van de gemeente. Ook moet de hervorming van de langdurige zorg leiden tot een besparing op de zorgkosten.

Op grond van de Wmo 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning. Dit begrip is in de Wmo 2015 als volgt omschreven:

⁵ Het gaat om de volgende zorgzwaartepakketten van de vroegere AWBZ die recht gaven op intramurale zorg:

- verpleging en verzorging (vooral ouderen met beperkingen die vroeger naar een verzorgingshuis konden; zorgzwaartepakketten 1, 2, 3 en gedeelte van 4);
- gehandicaptenzorg voor mensen met een (verstandelijke en/of lichamelijke) handicap (zorgzwaartepakketten 1, 2, 3 en gedeelte van 4);
- geestelijke gezondheidszorg (beschermd wonen; zorgzwaartepakketten 1 en 2).

- “1. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,
2. ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,
3. bieden van beschermd wonen en opvang.”

De rekenkamer heeft onderzoek gedaan naar de ervaringen van inwoners met een ernstige lichamelijke, verstandelijke, psychisch-sociale en/of geheugenbeperking, die zelfstandig wonen maar dat zonder hulp van anderen niet meer zouden kunnen. Wij vatten deze groep in dit rapport samen onder de term ”mensen met een ernstige beperking”. Binnen de totale groep inwoners die voor Wmo-zorg in aanmerking komt, is dit de meest kwetsbare groep.⁶

Deze inwoners ontvangen meestal zorg en ondersteuning vanuit de verschillende zorgwetten, vooral vanuit de Wmo en de Zvw.

In de Memorie van toelichting op de Wmo 2015 staat dat de gemeente verantwoordelijk is voor maatschappelijke ondersteuning, totdat een inwoner een indicatie op grond van de Wlz krijgt.⁷ In de praktijk blijkt de scheiding tussen Wmo en Wlz niet zo absoluut en gebruiken mensen met een ernstige beperking soms ook een combinatie van zorg uit de Wlz, de Wmo en de Zvw (zie paragraaf 4.3.3).

De Rekenkamer Utrecht heeft onderzoek gedaan naar het langer zelfstandig thuis wonen, omdat het gaat om grote veranderingen in korte tijd voor een maatschappelijk zeer kwetsbare groep inwoners en omdat het één van de centrale doelen van de Wmo 2015 is. Als ouderen en mensen met een ernstige beperking langer zelfstandig blijven wonen, heeft dat niet alleen gevolgen voor de inrichting van de zorg en de maatschappelijke ondersteuning, zoals dagbesteding en sociale netwerken maar ook voor de terreinen wonen, de openbare ruimte, mobiliteit en inkomensvoorziening. Dat zijn terreinen waar de gemeente meer of minder invloed op kan hebben.

Het onderwerp ‘langer thuis wonen van ouderen’ is door een meerderheid van de raad aangedragen voor het werkprogramma van de rekenkamer. De raad heeft deze interesse vanwege de raakvlakken met andere beleidsterreinen. Eerder heeft de rekenkamer onderzoek gedaan naar de hulp bij het huishouden.⁸ Dit is een van de Wmo-voorzieningen die gebruikt wordt door mensen met een ernstige beperking.

⁶ Op termijn tellen de nieuwe doelgroepen van de Wmo in de gemeente Utrecht grofweg 4.000 inwoners. De totale groep Wmo-gebruikers in Utrecht is veel groter. In 2016 kregen ruim 14.000 inwoners hulp van het Buurteam sociaal, en ruim 18.000 inwoners kregen een indicatie voor een of meer maatwerkvoorzieningen (zie verder paragraaf 2.3.4).

⁷ Staatssecretaris van VWS (14 januari 2014). *Memorie van toelichting Wmo 2015*, p. 12.

⁸ Rekenkamer Utrecht (6 september 2016). Hulp bij maatwerk. Een onderzoek naar de hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo 2015.

1.2 DOEL VAN HET ONDERZOEK EN ONDERZOEKSVRAGEN

De rekenkamer wil met dit onderzoek inzicht verschaffen in de ervaringen van mensen met een ernstige beperking en hun mantelzorgers bij het langer zelfstandig thuis wonen en in de mogelijkheden die professionals en maatschappelijke organisaties zien om de ondersteuning en voorzieningen daarbij te verbeteren. Daarmee wil zij de gemeenteraad ondersteunen in de beoordeling van het beleid en richtingen aandragen om dit verder te kunnen ontwikkelen.

Centrale vraag

De centrale vraag van dit onderzoek luidt:

Is het in Utrecht beschikbare aanbod van ondersteuning en voorzieningen voor inwoners met een ernstige beperking en hun mantelzorgers voldoende om het langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken?

Onderzoeksvragen

De centrale vraag is uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke informatie heeft de gemeente over de omvang van de groep inwoners van Utrecht met een ernstige beperking die zelfstandig thuis woont, en de wijze waarop die zich ontwikkelt?
2. Wat is de samenstelling van de groep inwoners die in het onderzoek is betrokken?
3. Wat zijn de ervaringen van inwoners met een ernstige beperking met langer zelfstandig thuis wonen en de ondersteuning en voorzieningen die dit mogelijk maken?
4. Wat zijn de ervaringen van mantelzorgers van inwoners met een ernstige beperking met langer zelfstandig thuis wonen en de ondersteuning en voorzieningen die dit mogelijk maken?
5. Wat zijn de belangrijkste factoren of knelpunten die het voor deze inwoners moeilijk maken om zelfstandig te blijven wonen?
6. Welke mogelijkheden zien de betrokken professionals en maatschappelijke organisaties om de ondersteuning en voorzieningen te verbeteren en knelpunten op te lossen?

1.3 AANPAK ONDERZOEK

Een voorverkenning naar dit onderwerp is in september 2016 uitgevoerd tijdens een stageonderzoek door Christiaan Bakker.⁹ Hij bracht in kaart hoe woningcorporaties,

⁹ Bakker, Christiaan (22 september 2016). Langer zelfstandig thuis wonen – Een gezamenlijke opgave. Een verkennend onderzoek naar de beoogde rollen en het aanpassingsvermogen van woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers om het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht te bevorderen. Stage-opdracht rekenkamer Utrecht/ Afstudeerscriptie Hogeschool Windesheim, Zwolle. De scriptie is beschikbaar op de website van de rekenkamer.

zorgaanbieders en domotica-leveranciers hun rol zien bij het langer zelfstandig thuis wonen.

De beantwoording van de onderzoeksvragen is in belangrijke mate gebaseerd op huisbezoeken bij mensen met ernstige beperkingen en gesprekken met mantelzorgers in de periode februari – mei 2017. Tijdens de eerste fase van het onderzoek hebben we gesprekken gevoerd met 69 inwoners met een ernstige beperking en 44 mantelzorgers. Wij hebben hen gevraagd naar hun ervaringen op het gebied van wonen, mantelzorg, zorg en maatschappelijke ondersteuning, vervoer, woonomgeving, sociale activiteiten en contacten met andere mensen, de financiële situatie en het regelen van financiële zaken en de administratie. Ook hebben we gevraagd wat het makkelijk of moeilijk maakt om zelfstandig te wonen, en wat zij zouden willen veranderen als zij het voor het zeggen hadden. De meeste inwoners hebben zelf hun verhaal verteld, bij een kwart van de gesprekken was ook de mantelzorger aanwezig. Soms deed de mantelzorger het verhaal namens de inwoner en bij enkele inwoners met een verstandelijke beperking was een begeleider van Abrona aanwezig.

Aan mantelzorgers is vooral gevraagd naar de belasting die zij ervaren en wat zij vinden van de mantelzorgondersteuning. Ook kwamen knelpunten aan de orde die zij ervaren bij het langer zelfstandig thuis wonen door de inwoner waar zij voor zorgen.

De vragenlijsten en de antwoorden zijn weergegeven in twee aparte internetbijlagen, te vinden op www.utrecht.nl/rekenkamer. Deze bijlagen bevatten ook gegevens over de achtergrondkenmerken van deze respondenten. In paragraaf 2.4 zijn deze kort samengevat.

Het is niet mogelijk is om een representatieve selectie te maken van de groep inwoners die sinds 2012 langer zelfstandig thuis moeten blijven wonen, omdat zij niet geregistreerd worden. Met de hulp van diverse organisaties is het de rekenkamer gelukt een gevarieerde groep inwoners te vinden die hiermee vergelijkbaar is. Wij zijn met de inwoners in contact gekomen via de buurtteams sociaal, wijkverpleging, dagcentrum Oost en diverse andere organisaties (internetbijlage 1, tabel A1). Via deze organisaties zijn wij ook in contact gekomen met een aantal mantelzorgers. Daarnaast hebben wij mantelzorgers benaderd via de inwoners die wij interviewden en via het Steunpunt Mantelzorg van U-Centraal (internetbijlage 2, tabel B1).

Om een beter beeld te krijgen van culturele verschillen hebben wij in aanvulling hierop gesprekken gevoerd met een groep Turkse en een groep Marokkaanse inwoners/ mantelzorgers en met een aantal bezoekers van een bijeenkomst van Surinaams-Hindoestaanse ouderen in buurtcentrum Oase.

Daarnaast zijn tijdens de eerste fase van het onderzoek gesprekken gevoerd met professionals op verschillende terreinen (wonen, zorg, welzijn) en met maatschappelijke organisaties. Een lijst van gesprekspartners staat in bijlage 3.

In de tweede fase zijn groepsgesprekken gehouden met professionals op verschillende terreinen (wonen, zorg, welzijn) en maatschappelijke organisaties. De onderwerpen

daarvoor zijn gekozen op basis van de uitkomsten van de eerste fase van het onderzoek. Het doel was om met de deelnemers van gedachten te wisselen over de voorlopige uitkomsten van het onderzoek en over oplossingsrichtingen en verbetermogelijkheden. Deze groepsgesprekken zijn in juni 2017 gehouden rond vier thema's:

- ◆ vervoer en mobiliteit
- ◆ zorg en ondersteuning
- ◆ wonen
- ◆ informatievoorziening

De deelnemers aan deze groepsgesprekken zijn eveneens vermeld in bijlage 3. Tijdens deze gesprekken zijn zeer veel verbeteropties genoemd. In dit rapport geven we daarvan de opties weer die wij het belangrijkste en meest kansrijk vonden (onder andere op basis van de haalbaarheid, het draagvlak en de aansluiting bij bestaand beleid) en die binnen de invloedssfeer van de gemeente liggen. Wanneer voor het doorvoeren van de verbeteringen de inzet van andere partijen vereist of van belang is, heeft de rekenkamer dit ook bij de desbetreffende opties vermeld.

1.4 GEMEENTELIJK BELEID IN HET KORT

Het gemeentelijk beleid rondom de invoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning per 1-1-2015 is in eerste instantie uitgewerkt in een reeks nota's rondom Meedoen naar Vermogen, het programma Wonen en Zorg Verbonden en de Stedelijke Agenda Ouderen. Daarin ziet de gemeente het onder meer als haar taak: "het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, zo veel mogelijk in de eigen leefomgeving."¹⁰

Dat mensen met een ernstige beperking langer zelfstandig thuis blijven wonen, heeft gevolgen voor vrijwel alle beleidsterreinen van de gemeente. Het college van B&W van de gemeente Utrecht heeft er voor gekozen geen aparte beleidsnota op te stellen over langer zelfstandig wonen (met een verantwoordelijke of coördinerende wethouder en een integrale beleidsnota). De gemeente Utrecht werkt sinds 2007 al wel aan het toegankelijk maken van de stad. Bij de uitvoering van Agenda 22 en het VN Verdrag Handicap gaat het om toegankelijkheid in de brede zin van het woord.¹¹ Dat houdt in dat elke portefeuillehouder en elk organisatieonderdeel van de gemeente de verantwoordelijkheid om met deze groep rekening te houden bij de ontwikkeling en uitvoering van het gemeentelijk beleid. Bouwstenen voor het beleid gericht op langer zelfstandig wonen terug te vinden zijn in tal van beleidsnota's en activiteiten van de gemeente. Het strekt te ver om die hier allemaal op te sommen. Aan het begin van de hoofdstukken 3 tot en met 9 geven we kort aan welke rol de gemeente op dat terrein heeft.

¹⁰ Gemeente Utrecht (2014). Meedoen naar Vermogen. Wmo uitvoeringsplan eerste fase: van kaders stellen naar inrichten, naar uitvoeren, pagina 8.

¹¹ Gemeente Utrecht (juni 2012). *Agenda 22, plan 2012-2018*.

Naast de wettelijke taak die gemeente heeft op grond van de Wmo 2015, heeft de gemeente ook verplichtingen op grond van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking.¹² Dit verdrag is op 14 juli 2016 in Nederland van kracht geworden. Dit verdrag bepaalt dat mensen met een beperking het recht hebben om aan de samenleving deel te nemen. Net als ieder ander. Denk aan wonen, scholing, vervoer, werk en veel andere terreinen. Het verdrag verplicht de overheid te zorgen voor een samenleving waarin iedereen mee kan doen en keuzevrijheid heeft (inclusieve samenleving).¹³ Dat vraagt om stapsgewijze verbetering door het wegnemen van belemmeringen in de samenleving, gericht op inclusie voor iedereen.¹⁴

Op veel beleidsterreinen is het niet de gemeente alleen die bepaalt welke voorzieningen en faciliteiten er zijn voor mensen met een ernstige beperking. Ten eerste heeft de gemeente te maken met wettelijke kaders vanuit de rijksoverheid en de hoogte van de uitkering in het gemeentefonds. De beslissingsbevoegdheid over de inrichting van voorzieningen en de inzet van het daarvoor beschikbare geld ligt soms bij de gemeente en soms bij anderen. Ook de uitvoering gebeurt meestal door andere organisaties. Om langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken, is de gemeente dus aangewezen op samenwerking met veel andere partijen, zoals woningcorporaties, het zorgkantoor, de zorgverzekeraars, zorgorganisaties, bewonersorganisaties, horecaondernemers, winkeliers, bouwers, vervoerders, enz.

Voor de beleidsterreinen die in dit rapport aan de orde komen zijn de volgende wethouders bestuurlijk verantwoordelijk:

- ◆ Wethouder Diepeveen: zorg en maatschappelijke ondersteuning (incl. mantelzorgondersteuning), welzijn. Coördinerend wethouder Agenda 22/ VN verdrag Handicap;
- ◆ Wethouder Jansen: wonen, ruimtelijke ordening, sport;
- ◆ Wethouder Geldof: publieke dienstverlening (incl. voorlichting), openbare ruimte en groen, grondzaken;
- ◆ Wethouder Everhardt: volksgezondheid, werk en inkomen (incl. armoedebeleid);
- ◆ Wethouder Van Hooijdonk: verkeer en mobiliteit;
- ◆ Burgemeester Van Zanen: openbare orde en veiligheid.

Uit dit overzicht blijkt dat meerdere beleidsterreinen in dit rapport een gedeelde verantwoordelijkheid zijn van meerdere wethouders. Dit geldt voor wonen (Jansen, Geldof en voor de veiligheid van de woonomgeving Van Zanen), mobiliteit en toegankelijkheid (Van Hooijdonk, Jansen en Geldof), informatievoorziening (alle portefeuilles maar vooral Geldof, Diepeveen en Everhardt), sociaal netwerk (Diepeveen, Jansen en Everhardt) en financiën en administratie (Everhardt, Diepeveen).

¹² Verenigde Naties (2006). *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, New York, 13-12-2006. Dit verdrag is sinds 14 juli 2016 van kracht in Nederland. Zie http://wetten.overheid.nl/BWBV0004045/2016-07-14#Verdrag_2.

¹¹ Zie ook <https://www.mensenrechten.nl/beperking/>.

¹⁴ Gemeente Utrecht (januari 2017). *Utrecht Standaard toegankelijk*.

1.5 LEESWIJZER

In hoofdstuk 2 gaan we in op de omvang en samenstelling van de groep inwoners met een ernstige beperking in Utrecht die zelfstandig thuis woont (onderzoeksvraag 1). Ook lichten we toe welke inwoners en mantelzorgers in het onderzoek betrokken zijn (onderzoeksvraag 2).

Langer zelfstandig thuis wonen raakt aan veel terreinen. In de hoofdstukken 3 tot en met 9 komen deze aan de orde. Deze hoofdstukken hebben steeds dezelfde structuur. In de eerste paragraaf van elk hoofdstuk lichten wij toe wat de rol van de gemeente is op het betreffende terrein. Vervolgens geven wij een korte samenvatting van de ervaringen van inwoners met een ernstige beperking en mantelzorgers in Utrecht (onderzoeksvragen 3, 4 en 5). Deze ervaringen worden nader toegelicht in de derde paragraaf. In de vierde paragraaf van elk hoofdstuk schetsen wij enkele verbeteropties die naar voren kwamen uit gesprekken met inwoners, mantelzorgers en maatschappelijke organisaties (onderzoeksvraag 6).

Dit rapport heeft de volgende bijlagen:

1. Afkortingen en definities
2. Geraadpleegde documenten
3. Geraadpleegde en geïnterviewde personen
4. Gebruik van Wmo-voorzieningen per wijk

Daarnaast horen bij dit rapport twee aparte internetbijlagen:

1. Uitkomsten huisbezoeken inwoners met een ernstige beperking
2. Uitkomsten interviews mantelzorgers

Deze internetbijlagen zijn beschikbaar op onze website www.utrecht.nl/rekenkamer.

2 OMVANG EN SAMENSTELLING DOELGROEP

2.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de eerste en de tweede onderzoeksvraag:

- ◆ Welke informatie heeft de gemeente over de omvang van de groep inwoners van Utrecht met een ernstige beperking die zelfstandig thuis woont, en de wijze waarop die zich ontwikkelt?
- ◆ Wat is de samenstelling van de groep inwoners die in het onderzoek is betrokken?

In paragraaf 2.2 geven we een korte samenvatting van de bevindingen.

In paragraaf 2.3 gaan we nader in op de omvang en samenstelling van de groep inwoners met een ernstige beperking in Utrecht die zelfstandig thuis woont. Ook de verwachte ontwikkelingen daarin worden beschreven.

In paragraaf 2.4 lichten we de samenstelling toe van de groep inwoners en mantelzorgers die in het onderzoek betrokken is. Hun ervaringen met langer zelfstandig thuis wonen staan in de hoofdstukken 3 tot en met 9 centraal.

2.2 BEVINDINGEN IN HET KORT

- ◆ De inwoners van de gemeente Utrecht zijn jonger en gebruiken minder zorg dan Nederlanders gemiddeld.¹⁵

Wij constateren over de omvang en samenstelling van de doelgroep inwoners met een ernstige beperking¹⁶ in Utrecht het volgende:

- ◆ Een substantieel aantal inwoners van Utrecht ervaart een ernstige lichamelijke beperking of psychische problemen. Exacte aantallen zijn niet bekend, wel grove indicaties. Informatie over het aantal mensen met een verstandelijke of geheugenbeperking ontbreekt.
- ◆ De bevolkingssamenstelling en gezondheid verschilt per wijk.
- ◆ Grofweg 4.000 inwoners van Utrecht kwamen vroeger in aanmerking voor AWBZ-zorg die nu onder de Wmo gemeentetaken valt.
- ◆ Het aantal ouderen zal tot 2040 fors stijgen. Daardoor stijgt ook het aantal mensen met een beperking.

Deze bevindingen worden toegelicht in paragraaf 2.3.

¹⁵ Het betreft hier algemene bevolkingcijfers, niet specifiek die van de inwoners met een ernstige beperking.

¹⁶ De rekenkamer heeft onderzoek gedaan naar de ervaringen van inwoners met een ernstige lichamelijke, verstandelijke, psychisch-sociale en/of geheugenbeperking, die zelfstandig wonen maar dat zonder hulp van anderen niet meer zouden kunnen. Wij vatten deze groep in dit rapport samen onder de term "mensen met een ernstige beperking". Het gaat dus om het meest kwetsbare deel van de Wmo-doelgroep.

Voor de inwoners en mantelzorgers die in het onderzoek betrokken waren geldt:

- ◆ De rekenkamer sprak met 69 inwoners met een ernstige lichamelijke, psychische, verstandelijke en/of geheugenbeperking, die zelfstandig wonen maar dat zonder hulp van anderen niet meer kunnen. Deze groep is gevarieerd samengesteld en betreft mensen die in de medische wereld als “kwetsbaar” worden aangeduid.
- ◆ De rekenkamer sprak met 44 mantelzorgers (meestal de partner of een familielid), die doorgaans langdurig (≥ 2 jaar) en intensief (≥ 8 uur per week) zorgen voor inwoners met een ernstige beperking.
- ◆ Omdat het geen aselechte steekproeven betreft, zijn de resultaten indicatief.

Deze bevindingen worden toegelicht in paragraaf 2.4.

2.3 AANTAL INWONERS MET EEN BEPERKING IN UTRECHT

2.3.1 Utrechter jonger en zorggebruik lager dan gemiddelde Nederlander

De bevolking van Utrecht is relatief jong: in 2016 is 18,2% van de bevolking in Nederland 65 jaar of ouder en in Utrecht is dat 10,1%¹⁷.

Tabel 2.1. Gebruik van zorg (aantal gebruikers per 10.000 verzekerden) en zorgkosten in Utrecht (euro per verzekerde) vergeleken met het landelijk gemiddelde, voor en na de transitie.

	Gebruik Utrecht	Gebruik Nederland	Kosten Utrecht	Kosten Nederland
Voor de transitie in 2014:				
Zorgverzekering	8.620	8.745	1.939	2.188
AWBZ, waarvan:	456	587	1.094	1.522
- In een instelling	132		664	
- Thuis	349		450	
Wmo (wet van 2007)	339	378	?	?
Na de transitie in 2015:				
Zorgverzekering, waarvan:	8.635	8.749	2.045	2.323
- Eerstelijnszorg huisartsen	7.688	7.725	183	177
- Medisch-specialistische zorg	5.091	5.571	990	1.229
- Wijkverpleging	204	296	137	183
- Geestelijke gezondheidszorg	568	408	272	194
WLZ, waarvan:	148	215	663	1.100
- In een instelling	98		506	
- Thuis	61		157	
Wmo (wet van 2015)	226	294	?	?

Bron: waarstaatjegemeente.nl, geraadpleegd 4 augustus en 2 oktober 2017. Alle data afkomstig uit Vektis. Sommige mensen ontvangen een deel van de zorg thuis en een deel in een instelling.

¹⁷ Bron: CBS Statline, regionale kerncijfers. Geraadpleegd via: <http://statline.cbs.nl/Statweb/>, 4 augustus 2017.

Inwoners van Utrecht maken minder gebruik van zorg dan gemiddeld in Nederland. Vergeleken met het landelijk gemiddelde gebruiken inwoners van Utrecht minder huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg en wijkverpleging. Daarentegen gebruiken zij meer geestelijke gezondheidszorg (tabel 2.1).

Het aantal mensen dat gebruik maakt van de Wmo lijkt in Utrecht ook lager dan gemiddeld in Nederland (tabel 2.1). Kanttekening hierbij is wel dat de ondersteuning die inwoners ontvangen van de buurtteams Sociaal niet in deze percentages worden meegeteld, omdat het een algemene voorziening is. In gemeenten waar een zelfde type zorg op indicatie wordt verstrekt, wordt deze wel meegeteld. Een exacte vergelijking van Wmo-gebruik is hierdoor niet mogelijk.

2.3.2 Aantal inwoners van Utrecht met ernstige beperking substantieel

In dit onderzoek heeft de rekenkamer vier soorten beperkingen onderscheiden: lichamelijke, psychische, verstandelijke en geheugenbeperkingen. Er zijn gegevens over het vóórkomen van diverse chronische ziekten, maar iemand met zo'n ziekte heeft niet automatisch te maken met een beperking of een ernstige beperking. Mensen met dezelfde gezondheidssituatie kunnen deze ook verschillend ervaren. Er bestaat daardoor geen eenduidige definitie van het begrip "beperking" of "ernstige beperking". Uit diverse onderzoeken van de gemeente Utrecht naar de gezondheid en beperkingen van de inwoners komen dan ook zeer verschillende percentages voor het aantal mensen met lichamelijke beperkingen en psychische problemen. Over het percentage mensen met een verstandelijke beperking of met een geheugenbeperking is weinig informatie. Het aantal dementerenden in de stad Utrecht in 2017 is geschat op rond de 3.000 inwoners. De verwachting is dat het aantal dementerenden in 2040 zal zijn toegenomen naar circa 5.350 (een stijging met een factor 1,7).¹⁸

In de medische praktijk wordt gewerkt met een kwetsbaarheidsindex, om in beeld te brengen welke inwoners extra aandacht behoeven. De set vragen waar deze index op gebaseerd is, wordt echter niet in breed bevolkingsonderzoek toegepast.

Grove indicaties van het aantal mensen met een lichamelijke beperking of psychische problemen zijn wel beschikbaar. Daaruit blijkt dat het om een substantiële groep inwoners gaat. Volgens de Gezondheidspeiling 2016 voelt 11% van de volwassen Utrechtse bevolking zich zwaar belemmerd bij dagelijkse bezigheden door lichamelijke en/of psychische ziekte of aandoening.¹⁹ Dan zou het gaan om circa 30.000 inwoners.

¹⁸ Bron: TNO (23 mei 2012), *Enige prognoses betreffende dementie in de jaren 2011 tot 2040 in de regio Utrecht*, Geraadpleegd via: <http://publications.tno.nl/publication/100976/7RyfBD/perenboom-2012-utrecht.pdf>.

¹⁹ Bron: Gemeente Utrecht, Gezondheidspeiling 2016, gegevens 19+, geraadpleegd 6 november 2017. Gegevens beschikbaar op https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/dagelijks-functioneren/page197_OD.html.

2.3.3 De bevolkingssamenstelling en gezondheid verschillen per wijk

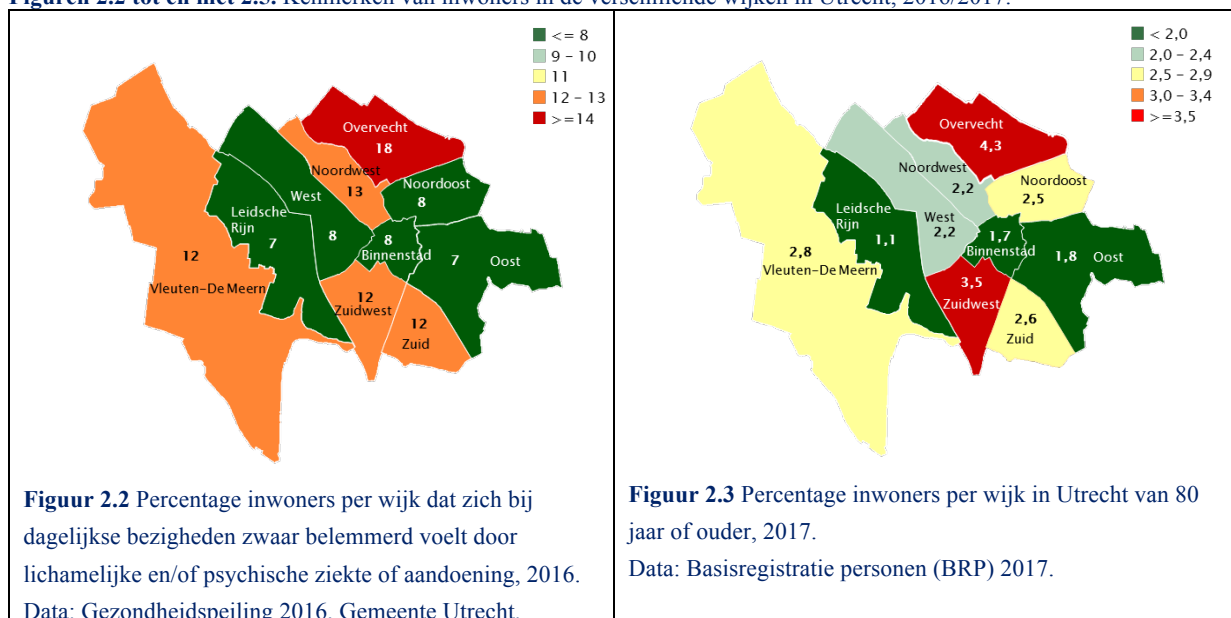
De opgave om langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken verschilt per regio en gemeente²⁰. Er zijn verschillen in bijvoorbeeld de bevolkingsofbouw, de mate waarin mensen met beperkingen te maken hebben, de samenstelling van de woningvoorraad, economische ontwikkeling, afstand tot voorzieningen en de bereidheid om (informele) ondersteuning te verlenen. Ook binnen de gemeente Utrecht bestaan aanzienlijke verschillen tussen de wijken. De figuren 2.2 tot en met 2.5 laten dat zien.

Figuur 2.2, 2.4 en 2.5 zijn gebaseerd op de Gezondheidspeiling 2016 en de Inwonersenquête 2016. Zoals in de vorige paragraaf vermeld, bestaat onzekerheid over het precieze aantal mensen met een beperking (figuur 2.2). De vergelijking tussen wijken is echter wel mogelijk. Op basis van deze informatie kunnen de Utrechtse wijken ingedeeld worden in drie categorieën:

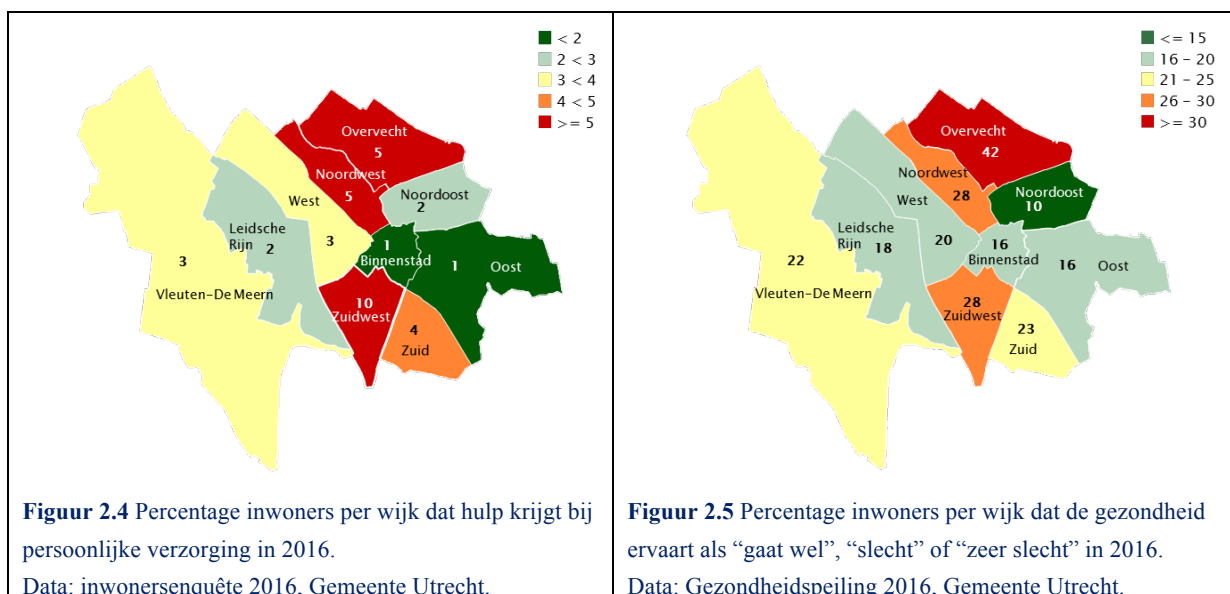
- ◆ Wijken waar relatief veel inwoners zich zwaar belemmerd voelen door een beperking, 80-plus zijn, hulp bij persoonlijke verzorging ontvangen en geen goede gezondheid ervaren: Overvecht en Zuidwest.
- ◆ Wijken waar relatief weinig inwoners zich zwaar belemmerd voelen door een beperking, 80-plus zijn, hulp bij persoonlijke verzorging ontvangen en geen goede gezondheid ervaren: Binnenstad, Oost, Noordoost, West en Leidsche Rijn.
- ◆ Wijken met scores daartussenin: Vleuten-De Meern, Zuid, en Noordwest.

In dit onderzoek hebben wij ons gericht op wijken uit alle drie deze categorieën (zie internetbijlage 1, tabel A2 en internetbijlage 2, tabel A2).

Figuren 2.2 tot en met 2.5. Kenmerken van inwoners in de verschillende wijken in Utrecht, 2016/2017.



²⁰ Zie onder andere: Aanjaagteam langer zelfstandig wonen (2015), Ministerie van BZK (2014), Advies Raad van de Leefomgeving (2014), Planbureau voor de Leefomgeving (2013).



De verschillen in bevolkingssamenstelling per wijk komen ook tot uitdrukking in het gebruik van Wmo-voorzieningen. In bijlage 4 staan nadere gegevens over het gebruik van Wmo-voorzieningen per wijk.

2.3.4 Grofweg 4.000 inwoners van Utrecht van AWBZ naar Wmo

Voor het gemeentelijk beleid is het van belang te weten hoe groot de groep is die in het verleden gebruik kon maken van de AWBZ, maar die vanaf 1-1-2015 is aangewezen op Wmo-zorg van de gemeente. We beperken ons hier tot de Wmo gemeentetaken. Wmo centrumgemeentetaken (maatschappelijke opvang en beschermd wonen) blijven hier buiten beschouwing omdat ze buiten het onderzoek vallen.²¹

De nieuwe doelgroep van de Wmo, waarvoor de gemeente verantwoordelijk is geworden, bestaat uit twee subgroepen:

- ◆ inwoners die door de strengere toelatingscriteria niet meer in aanmerking komen voor intramurale zorg (wonen in een zorginstelling), maar die daar in het verleden met een licht zorgzwaartepakket van de AWBZ zouden zijn toegelaten. In 2012 woonden 1.275 inwoners van de gemeente Utrecht in een zorginstelling met een licht zorgzwaartepakket, waarmee ze nu niet meer toegelaten zouden worden.²²

²¹ Ook het beschermd wonen voor mensen met een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid is van de AWBZ naar de Wmo gaan. Deze mensen krijgen 24-uurszorg met begeleiding vanuit de Wmo. De maatschappelijke opvang en beschermd wonen behoren tot de Wmo centrumgemeentetaken en maken geen onderdeel uit van dit onderzoek. Het aantal gebruikers van deze voorzieningen is niet opgenomen in tabel 2.6. Momenteel voert de rekenkamer een afzonderlijk onderzoek uit naar de maatschappelijke opvang. De GGZ-zorg voor volwassenen is niet naar de WMO gegaan, maar valt onder de Zorgverzekeringswet.

²² Er geldt een overgangsregeling voor mensen met een licht zorgzwaartepakket die per 1-1-2015 al in een zorginstelling woonden: zij mochten daar blijven wonen. Uit informatie van de gemeente, organisatieonderdeel Maatschappelijke Ontwikkeling blijkt dat het per 1-1-2015 nog om 770

- ◆ inwoners die niet in een zorginstelling woonden maar wel gebruik maakten van een vorm van AWBZ-zorg die vanaf 1-1-2015 onder de Wmo valt en verstrekt wordt door de gemeente. Deze groep woonde al zelfstandig thuis en dat veranderde door de nieuwe wetgeving niet. In 2016 verstrekte de gemeente Utrecht 2.832 indicaties voor deze nieuwe vormen van Wmo-zorg. De meest gebruikte nieuwe Wmo-maatwerkvoorzieningen zijn begeleiding, dagbegeleiding en arbeidsmatige activering (tabel 2.6).²³ Deze vormen van zorg worden alleen verstrekt aan mensen die (onder meer) beperkt zelfredzaam zijn en onvoldoende in staat zijn een eigen dagstructuur te organiseren.²⁴

Op termijn bestaat de nieuwe doelgroep van de Wmo-gemeentetaken dus uit ongeveer 4.000 inwoners (exclusief de nieuwe doelgroep voor de centrumgemeentetaak beschermd wonen).

Tabel 2.6. Ontwikkeling van het aantal gebruikers van de Wmo gemeentetaken in Utrecht per voorziening en het totaal aantal unieke gebruikers per jaar in 2012, 2014 en 2016 (exclusief Wmo centrumgemeentetaken maatschappelijke opvang en beschermd wonen).

Soort Wmo-voorziening	aantal unieke gebruikers		
	2012	2014	2016
Algemene voorzieningen (toegankelijk zonder indicatie):			
Buurtteams sociaal	0	0	14.340
Maatwerkvoorzieningen (op indicatie), oude Wmo-taken:			
Hulp bij het huishouden	7.752	7.057	6.311
Rolstoelen	3.169	3.012	2.274
Vervoervoorzieningen (o.a. regiotaxi)	11.615	12.390	12.961
Woonvoorzieningen (woningaanpassing)	2.886	2.729	2.688
Maatwerkvoorzieningen (op indicatie), nieuwe Wmo-taken:			
Begeleiding	0	0	1.414
Persoonlijke verzorging	0	0	107
Kortdurend verblijf	0	0	< 10
Dagbegeleiding	0	0	437
Arbeidsmatige activering	0	0	501
Vervoersdiensten (speciaal vervoer naar dagbegeleiding)	0	0	373
Totaal aantal unieke cliënten met een maatwerkvoorziening (unieke BSN's)	15.463	15.548	18.437

Bronnen: Jaarverslag Buurtteams Sociaal 2016 en registraties van gemeente Utrecht, organisatieonderdelen Maatschappelijke Ontwikkeling en Werk en Inkomen.

Veranderingen in omvang en samenstelling van de bevolking (zie paragraaf 2.3.5) en veranderingen in het gemeentelijk beleid hebben uiteraard ook invloed op het aantal gebruikers van de Wmo, maar zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

mensen ging. Vooral het aantal in de sector verpleging en verzorging (voormalige verzorgingshuizen) daalt snel.

²³ Bron: informatie van organisatieonderdeel Maatschappelijke Ondersteuning. Sommige inwoners gebruiken twee of meer Wmo-voorzieningen. Het totaal aantal indicaties is daardoor hoger dan het aantal unieke gebruikers.

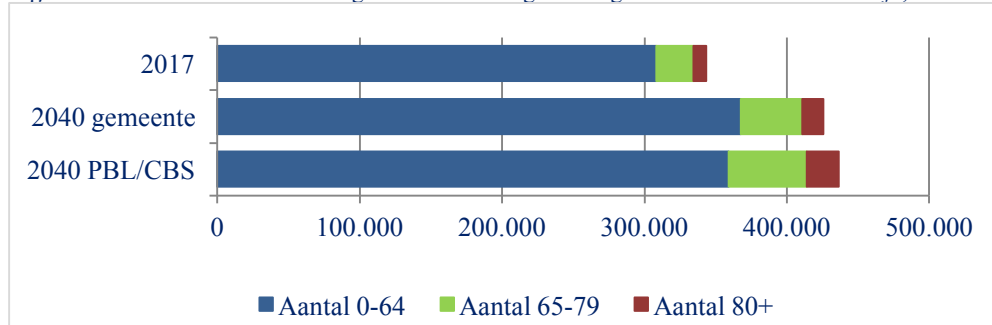
²⁴ Gemeente Utrecht (20 december 2016). *Beleidsregels Wmo 2017 gemeente Utrecht*.

In tabel 2.6 is ook te zien hoe het aantal gebruikers van de Wmo in Utrecht zich ontwikkeld heeft. Het aantal gebruikers van de Wmo-voorzieningen die ook al voor 2015 tot de taak van de gemeente behoorden, is gedaald. Uitzondering is de regiotaxi, waarvan het gebruik stijgt. In het onderste deel van de tabel is te zien welke nieuwe Wmo-voorzieningen er bij zijn gekomen en hoeveel mensen die gebruiken. Per saldo is het aantal Wmo-gebruikers tussen 2014 en 2016 met bijna 3.000 inwoners toegenomen. Nadere informatie over het gebruik van Wmo-voorzieningen per wijk staat in bijlage 4. Niet alle gebruikers van de Wmo vallen onder de groep mensen met ernstige beperkingen waar dit rekenkameronderzoek op gericht is. Een groot deel van de gebruikers van hulp bij het huishouden kan zich bijvoorbeeld met alleen deze ondersteuning nog goed zelfstandig redden.

2.3.5 Forse stijging aantal ouderen en mensen met beperking tot 2040

De gemeente Utrecht (2016) verwacht dat de omvang van de bevolking tot 2040 verder zal groeien, van 343.134 in 2017 naar 425.400 inwoners in 2040.²⁵ PBL en CBS (2016) hebben een vergelijkbare prognose, deze instituten verwachten een iets grotere groei, naar 436.200 inwoners in 2040.²⁶ Beide bevolkingsprognoses laten zien dat het aantal ouderen in de periode 2017 tot 2040 sterk zal toenemen (figuur 2.7).

Figuur 2.7. Verwachte ontwikkeling van de bevolking van de gemeente Utrecht naar leeftijd, 2017-2040



Bronnen: 2017: Gemeente Utrecht (2017) Wistudata; prognose 2040 gemeente: Gemeente Utrecht (november 2016) en achterliggende gegevens verstrekt door IB Onderzoek²⁷; prognose 2040 PBL/CBS: PBL en CBS (2016).²⁸

²⁵ Gemeente Utrecht (november 2016). *Bevolkingsprognose 2016. Een notitie van IB Onderzoek*. Op https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/bestuur-en-organisatie/publicaties/onderzoek-en-cijfers/Rapportage_Bevolkingsprognose_2016.pdf.

²⁶ PBL en CBS (2016). *Regionale bevolkings- en huishoudensprognose*. Beschikbaar op: <http://www.pbl.nl/themasites/regionale-bevolkingsprognose> en <http://www.pbl.nl/infographic/80-plussers>. Geraadpleegd 7 augustus 2017.

²⁷ Gemeente Utrecht (november 2016). *Bevolkingsprognose 2016. Een notitie van IB Onderzoek*. Beschikbaar op: https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/bestuur-en-organisatie/publicaties/onderzoek-en-cijfers/Rapportage_Bevolkingsprognose_2016.pdf.

²⁸ PBL en CBS (2016). *Regionale bevolkings- en huishoudensprognose*. Beschikbaar op: <http://www.pbl.nl/themasites/regionale-bevolkingsprognose> en <http://www.pbl.nl/infographic/80-plussers>. Geraadpleegd 7 augustus 2017.

De prognose van PBL/ CBS laat een iets sterkere vergrijzing van de bevolking zien dan de prognose van de gemeente. In absolute aantallen is de verwachting dat het aantal 65-plussers toeneemt van circa 35.000 in 2017 naar circa 58.000 (prognose gemeente) resp. 75.200 (prognose PBL/CBS) in 2040. Het aandeel 65-plussers stijgt daarmee van 10% naar 14-18% van de totale bevolking. Door de bevolkingsgroei en de vergrijzing zal ook het aantal 80-plussers in de gemeente toenemen. Hun aantal zal naar verwachting stijgen van 8.700 in 2017 naar bijna 14.600 (prognose gemeente) resp. 21.700 (prognose PBL/CBS) in 2040 (figuur 2.7).

Omdat het percentage mensen met een ernstige beperking toeneemt met de leeftijd²⁹, zal ook het aantal mensen met een ernstige beperking in Utrecht fors toenemen. Nu zij langer blijven wonen in reguliere woningen, is de kans groot dat zij ook meer gespreid door de stad zullen wonen.

Landelijk verwacht het RIVM dat de meeste aandoeningen in 2040 vaker voorkomen dan in 2015. Het aantal mensen met artrose, gezichtsstoornissen en diabetes zal het meest stijgen. Het aantal mensen met dementie in Nederland zal toenemen van 154.000 in 2015 tot 330.000 in 2040. Hoewel de stijging in het vóórkomen van sommige andere aandoeningen groter is, is dementie wel de aandoening die de grootste toename in ziektelast tot 2040 veroorzaakt.³⁰ Wel verwacht het RIVM dat het percentage mensen van 75 jaar en ouder zonder beperkingen toeneemt van 55% in 2015 naar 62% in 2040.³¹

Een andere te verwachten trend is dat de toekomstige generatie ouderen gemiddeld een betere financiële positie zal hebben dan de huidige (SZW, 2006).³² Dat zal invloed hebben op hun mogelijkheden en behoeften. Zo is te verwachten dat zij hogere eisen stellen aan de kwaliteit en het comfort van de woning dan ouderen in het verleden deden. Ook zullen er meer ouderen met een migratieachtergrond zijn (GGD Amsterdam, 2015).³³

2.4 ONDERZOEK GERICHT OP MEEST KWETSBARE GROEPEN BINNEN DE WMO

Voor dit onderzoek hebben wij 69 inwoners met een ernstige beperking en 44 mantelzorgers geïnterviewd. Meer informatie over de samenstelling van de groepen

²⁹ Het percentage mensen dat beperkingen in activiteiten ervaart op het gebied van horen, zien en mobiliteit, stijgt met de leeftijd. Bron: RIVM 2017. *VTV-2018 Trendscenario*. Beschikbaar op: <https://www.vtv2018.nl/gezondheid>, geraadpleegd 7 augustus 2017.

³⁰ Ziektelast wordt uitgedrukt in DALY (Disability-Adjusted Life Year). Dit is een maat voor gezonde levensjaren die verloren gaan door ziekte (ziektejaarequivalenten) of vroegtijdig overlijden (verloren levensjaren).

³¹ Bron: RIVM (2017). *VTV-2018 Trendscenario*. Beschikbaar op: <https://www.vtv2018.nl/gezondheid>, geraadpleegd 7 augustus 2017.

³² Ministerie van SZW, 2006. *De toekomstige inkomenspositie van ouderen*. Werkdocument SZW.

³³ GGD Amsterdam (2015). *Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden*. Factsheet Gezondheidsenquête volwassenen en ouderen G4.

inwoners en mantelzorgers waar wij mee spraken, is te vinden in de internetbijlagen 1 en 2. Op hoofdlijnen lichten wij deze hieronder toe.

2.4.1 Inwoners met een beperking

De meeste inwoners met een beperking die wij voor dit onderzoek gesproken hebben, zijn benaderd via zorgaanbieders. Ook zijn enkele respondenten benaderd via organisaties van ouderen en mensen met een beperking en via wijkraden (internetbijlage 1, tabel A1). Omdat er geen eenduidige definitie is van het begrip “ernstige beperkingen”, hebben wij het oordeel of iemand een ernstige beperking heeft overgelaten aan de organisaties die ons met de betreffende inwoners in contact brachten. Wij hebben hen gevraagd inwoners van Utrecht te selecteren die:

- ◆ een ernstige lichamelijke, psychische, verstandelijke en/of geheugenbeperking hebben,
- ◆ die nog wel zelfstandig wonen,
- ◆ maar die dat zonder hulp of ondersteuning van anderen niet zouden kunnen,
- ◆ die geen Wlz-indicatie hebben,
- ◆ en die wonen in een van de volgende vier wijken: Oost, Overvecht, Zuidoost of Leidsche Rijn.

De inwoners die wij gesproken hebben, hebben een of meer ernstige beperkingen. De meesten hebben een lichamelijke beperking, al dan niet in combinatie met een geheugenbeperking. Daarnaast hebben wij mensen gesproken psychische problemen en/of een verstandelijke beperking (internetbijlage 1, tabel A10). Een deel van de inwoners heeft te maken met meerdere soorten beperkingen. Vanwege de lichamelijke beperkingen kan een groot deel van de respondenten één of meer algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals zichzelf aan- en uitkleden, wassen, lopen, traplopen, zichzelf buitenshuis verplaatsen, niet of alleen met moeite zelf uitvoeren (internetbijlage 1, tabel A11). Ook zijn er inwoners die in het dagelijks leven problemen ondervinden met slecht zien, slecht horen, of die klachten over hun geheugen hebben. Een groot deel gebruikt vier of meer soorten medicijnen (internetbijlage 1, tabel A12). Dit zijn factoren die in de gezondheidszorg via de kwetsbaarheidsindex gebruikt worden om iemand als kwetsbaar aan te duiden.

De meeste inwoners maken gebruik van zorg die betaald wordt via de Wmo- en/of de Zorgverzekeringswet. Een klein deel had toch een Wlz-indicatie voor langdurige zorg thuis maar geen van de inwoners woonde in een zorginstelling (zie verder hoofdstuk 5). Formeel is de gemeente niet verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning aan deze mensen, maar in de praktijk blijken zij wel naast Wlz-zorg ook gebruik te maken van Wmo-voorzieningen. Hier komen wij nog op terug in hoofdstuk 4. Los van de zorg blijft de gemeente verantwoordelijk voor deze inwoners vanuit de andere beleidsterreinen. Daarom zijn hun ervaringen toch in het onderzoek betrokken.

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van ervaringen van inwoners met een ernstige beperking hebben wij gestreefd naar zo veel mogelijk variatie naar soort beperking, leeftijd, sociaal-economische positie en etniciteit. Daarom hebben wij de inwoners gezocht in 4 wijken van Utrecht die onderling verschillen in bevolkingssamenstelling en soort woningvoorraad: Oost, Overvecht, Noordwest en Leidsche Rijn (internetbijlage 1, tabel A2, zie ook paragraaf 2.3.3).

Het is gelukt die gevarieerde samenstelling te realiseren (zie ook internetbijlage 1):

- ◆ Geslacht: ongeveer even veel mannen als vrouwen;
- ◆ Leeftijd: variërend van 29 tot 96 jaar. 41% is jonger dan 70 jaar, 59% is 70+;
- ◆ Opleidingsniveau: een kwart heeft lagere school of minder, een kwart heeft een HBO- of universitaire opleiding en de rest zit daar tussen;
- ◆ Etniciteit: Ongeveer 80% van inwoners die wij gesproken hebben, zijn autochtone Nederlanders, de rest is in een ander land geboren. Dat geldt dan doorgaans ook voor hun ouders.
- ◆ Woonsituatie: ruim de helft woont alleen (het merendeel daarvan na overlijden van de partner of echtscheiding), een derde met een partner en een klein aantal woont met kinderen of andere familieleden.

De meeste inwoners hebben een laag inkomen (minder dan € 1600 euro netto per maand) of een midden inkomen (€ 1600 tot € 2700 netto per maand). Slechts 4 respondenten hebben een netto inkomen van € 2.700 per maand of hoger.³⁴

Binnen de groep inwoners met een beperking die zelfstandig thuis wonen, gaat het dus om de meest kwetsbare groep, met ernstige beperkingen. Omdat er geen registratie van deze groep inwoners is, was een aselechte steekproef niet mogelijk. Daarom zijn onze onderzoeksresultaten statistisch niet representatief voor alle mensen met een ernstige beperking. De aantallen en percentages in dit rapport zijn daarom indicatief. Desalniettemin denken wij dat de gesprekken kwalitatief een goed beeld hebben gegeven van de ervaringen van mensen met een ernstige beperking die zelfstandig wonen. Door de grote variatie in achtergrondkenmerken en soorten beperkingen komen de geïnterviewde inwoners overeen met grotere groepen in de stad en vertellen daarmee ook in grote lijnen het verhaal van deze grotere groep inwoners die langer zelfstandig thuis woont.

2.4.2 Mantelzorgers

De 44 mantelzorgers die wij voor dit onderzoek gesproken hebben, vormen eveneens geen aselechte steekproef die statistisch representatief is voor alle mantelzorgers in Utrecht. De meeste mantelzorgers zijn partner of familielid van de inwoner met ernstige beperkingen. Wij spraken weinig inwoner-mantelzorger-combinaties die geen familie van elkaar waren (internetbijlage 2, tabel A4).

³⁴ Het modaal inkomen 2016 is volgens het CPB € 36.500 bruto per jaar. Per maand is dit bruto € 2.808 en netto ongeveer € 2.021. Bron: <http://www.gemiddeld-inkomen.nl/modaal-inkomen-2016/>, geraadpleegd 30 mei 2017.

De verdeling naar soort beperking is bij mantelzorgers ongeveer zoals bij de inwoners. De meesten zorgen voor een inwoner met fysieke beperkingen, al dan niet in combinatie met geheugenbeperkingen. Een kleiner aantal zorgt voor iemand met psychische problemen en/of een verstandelijke beperking. De meeste mantelzorgers doen dat al langere tijd (2 jaar of langer) en intensief (driekwart besteedt er meer dan 8 uur per week aan). De helft van de mantelzorgers is partner van een inwoner met beperkingen en is dagelijks (24/7) bezig met de zorg. Het gaat dan vaak om een inwoner die zij geheel niet of niet langer dan 2 uur met een gerust hart alleen thuis kunnen laten (internetbijlage 2, tabellen A6 tot en met A10). Bij de mantelzorgers gaat het dus niet om mensen die zo af en toe een helpende hand toesteken, maar om mensen met een substantiële zorgtaak.

3 WONEN

3.1 ROL VAN DE GEMEENTE

Woningen worden niet door de gemeente gebouwd en/of verhuurd, maar door private partijen zoals de woningcorporaties, projectontwikkelaars, investeerders en particulieren. De gemeente heeft invloed op de woningmarkt via de ruimtelijke ordening (bestemmingsplannen), grondbeleid (uitgifte van grond en voorwaarden) en via prestatieafspraken met de woningcorporaties. In 2017 is door het College van B&W het woonruimteverdelingsstelsel in het woonbeleid aangepast, waardoor mensen met een functiebeperking vanaf 1 juli 2017 voorrang kunnen krijgen bij de toewijzing van beter toegankelijke woningen, ongeacht hun leeftijd³⁵. Belangrijke beleidsdocumenten van de gemeente Utrecht rondom het thema wonen zijn de (actualisering van de) Woonvisie 2015, het beleidsplan Agenda 22 en het programma Wonen en Zorg Verbonden.

De tevredenheid over de woonsituatie hangt bij inwoners met een ernstige beperking niet alleen af van de woning zelf, maar ook van de veiligheid van de woonomgeving. De gemeente heeft de regierol bij het ontwikkelen van lokaal veiligheidsbeleid. Hier wordt samen met ketenpartners, professionele veiligheidspartners, ondernemers en inwoners invulling aan gegeven.

3.2 BEVINDINGEN IN HET KORT

Wij constateren rondom het thema wonen het volgende:

- ◆ De meeste inwoners met een ernstige beperking willen zo lang mogelijk zelfstandig en in hun huidige huis blijven wonen.
- ◆ De meeste inwoners met een beperking zijn tevreden over de huidige woonsituatie. Knelpunten zijn vooral de geschiktheid van de woning bij gebruik van een rolstoel of rollator, en het gevoel van onveiligheid op straat en grotere kwetsbaarheid voor criminaliteit.
- ◆ Inwoners met een ernstige beperking zijn vaker bezig met woningaanpassing dan met verhuizen. De helft is de afgelopen 2 jaar niet bezig geweest met woningaanpassing of verhuizen.
- ◆ Verhuishwensen zijn niet altijd te realiseren.

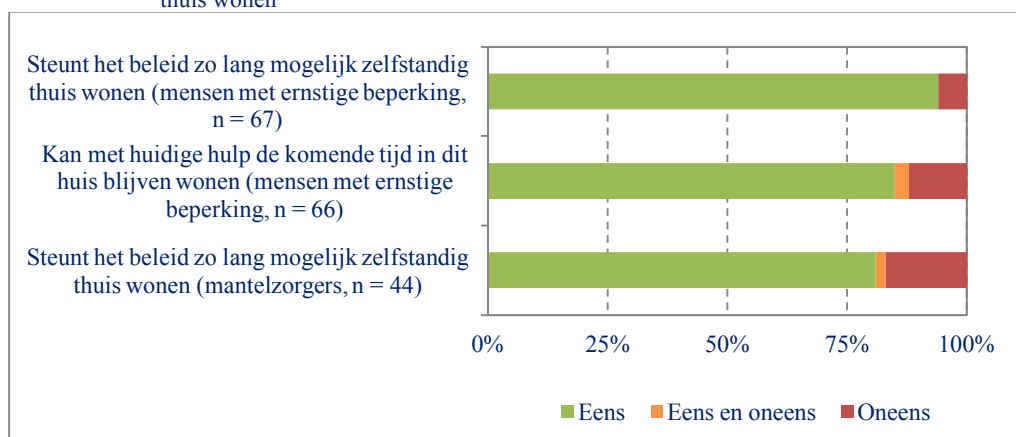
³⁵ College van B&W (6 juni 2017). Wijziging gemeentelijk woonbeleid ter uitvoering van huisvestingsverordening regio Utrecht 2015. Brief aan de raad, kenmerk 4521864.

3.3 ERVARINGEN VAN INWONERS

3.3.1 Zo lang mogelijk zelfstandig wonen is wens van velen

Het merendeel van de inwoners met een ernstige beperking wil zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Dat betekent dat het doel van het beleid op brede steun kan rekenen onder de doelgroep. Ook de meeste mantelzorgers vinden dit een goed streven. Wel voegen zij daar vaker dan de mensen met een beperking een “maar” aan toe: maar het moet wel kunnen, maar alleen zo lang het veilig is, maar er moet wel voldoende zorg en ondersteuning zijn. De meeste van deze inwoners vinden ook dat zij zelf met de huidige ondersteuning de komende tijd in het huidige huis kunnen blijven wonen. Bijna de helft van de inwoners maakt zich er zorgen over of zij in de toekomst wel voldoende zorg zullen krijgen (figuur 3.1). Niet iedereen steunt het beleid. Enkele inwoners zouden liever ergens willen wonen waar meer zorg beschikbaar is (focuswoning resp. in een GGZ-instelling). Ongeveer een op de vijf mantelzorgers is het niet met het beleid eens (figuur 3.1).

Figuur 3.1. Mening van mensen met een ernstige beperking en mantelzorgers over langer zelfstandig thuis wonen

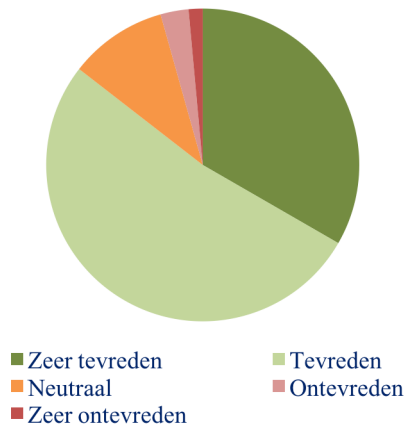


Bronnen: Huisbezoeken inwoners met een beperking en interviews mantelzorgers Rekenkamer Utrecht, 2017

3.3.2 Vooral tevredenheid over de woonsituatie, ook knelpunten

Driekwart van de inwoners met een ernstige beperking die wij spraken woont in een zelfstandige huurwoning. Een klein deel woont in een koopwoning of anders (aanleunwoning of focuswoning). Ruim de helft van hen woont alleen, de andere helft woont meestal samen met de partner en soms met kinderen of andere familieleden. Het merendeel van deze inwoners is (zeer) tevreden over de huidige woonsituatie.

Figuur 3.2. Tevredenheid van inwoners met een ernstige beperking over huidige woonsituatie (n = 69, figuur is 100%)



Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking
Rekenkamer Utrecht, 2017

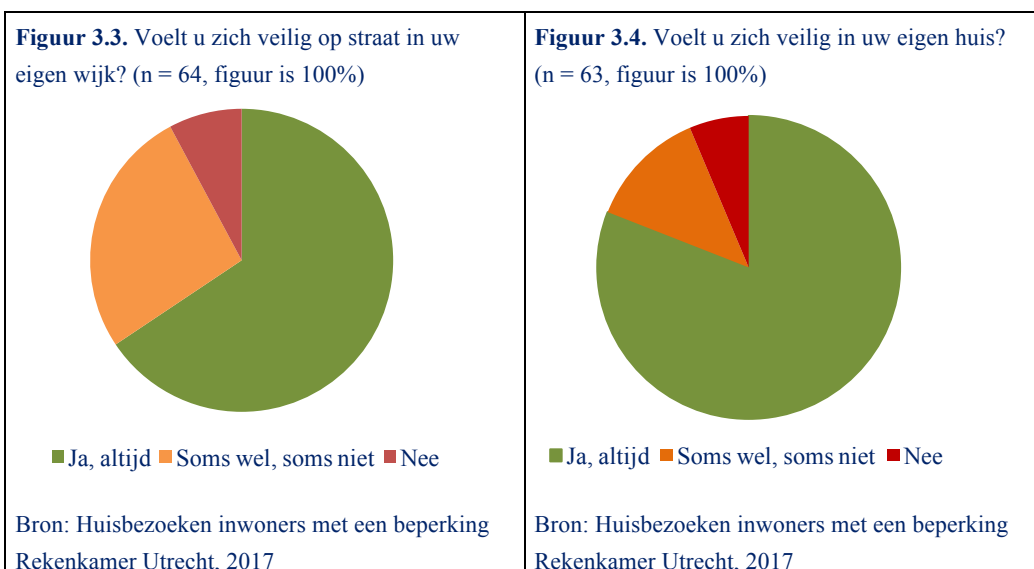
De meeste van deze inwoners zijn tevreden of zeer tevreden met hun huidige woning (figuur 3.2). Veel genoemde factoren die maken dat inwoners tevreden zijn, zijn: alles gelijkvloers (en de aanwezigheid van een lift in de flat, en/of de afwezigheid van drempels), de noodzakelijke aanpassingen zijn gedaan, de sfeer in de buurt (rustig, veilig, mooi). Ook geven inwoners regelmatig aan dat ze gehecht zijn aan de woning en/of de buurt, dat zij er al lang wonen, en dat zij beslist niet willen verhuizen. Andere redenen waarom mensen tevreden zijn over hun woning zijn bijvoorbeeld de ruimte in het huis,

de voorzieningen in de buurt, de zelfstandigheid en het hebben van een eigen plek.

Enkele mensen zijn ontevreden over de huidige woning of zij zijn gedeeltelijk tevreden maar noemen vervolgens ook serieuze knelpunten. In de meeste gevallen gaat het om mensen die een rolstoel of rollator gebruiken. De problemen betreffen meestal de trap, een lift die niet alle etages bestrijkt, de badkamer of de rolstoelgeschiktheid van de voordeur. Ook mantelzorgers noemen deze problemen, ongeveer een kwart van hen vindt de huidige woning niet geschikt gezien de beperkingen van de inwoner waar zij voor zorgen.

Mensen met een fysieke beperking zijn kwetsbaarder voor criminaliteit op straat dan mensen zonder beperking, omdat zij zich minder goed kunnen verweren. Enkele inwoners noemden het gebrek aan veiligheid in hun buurt als belangrijke reden voor ontevredenheid over de woonsituatie. Het probleem leeft echter breder. Ook een derde van de inwoners met een ernstige beperking geeft desgevraagd aan dat zij ontevreden zijn over de veiligheid in de buurt (figuur 3.3). Het gaat daarbij vooral om onveiligheid vanwege criminaliteit in de buurt en groepen hangjongeren op straat. Een deel heeft ook zelf een negatieve ervaring meegemaakt. Zij voelen zich vaker onveilig dan inwoners van Utrecht in het algemeen.³⁶ In eigen huis is het gevoel van veiligheid groter dan op straat (vergelijk figuur 3.3. en 3.4).

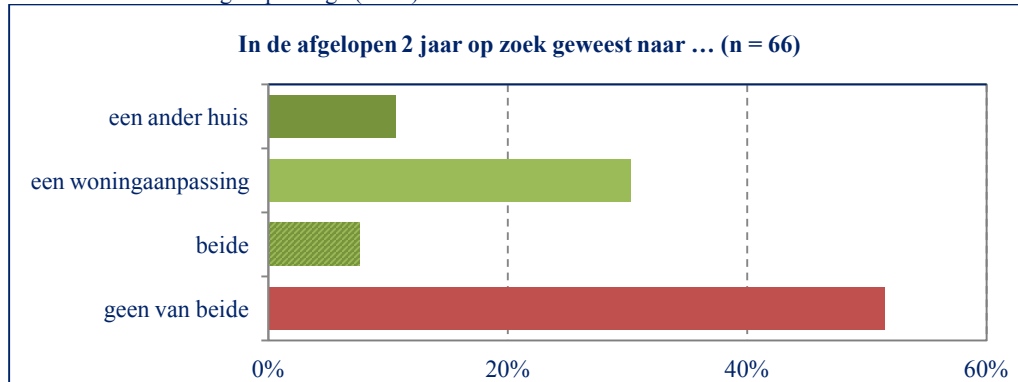
³⁶ Uit de Utrecht monitor 2017 blijkt dat 4% van de inwoners van Utrecht zich vaak onveilig voelt in de eigen buurt en 19% soms.



3.3.3 Meer woningaanpassing dan verhuizen

Inwoners met een ernstige beperking zijn de afgelopen 2 jaar vaker bezig geweest met woningaanpassing dan met het zoeken naar een ander huis (figuur 3.5).

Figuur 3.5. Bent u in de afgelopen 2 jaar op zoek geweest naar een ander huis of naar woningaanpassing? (n=66)



Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

De meeste inwoners hebben de benodigde aanpassingen kunnen realiseren en zijn daar tevreden over. De helft betaalde de aanpassing zelf, de andere helft heeft dat gedaan met financiële ondersteuning van het Wmo-loket van de gemeente. De meest voorkomende aanpassingen betreffen de douche en het toilet en het aanbrengen van steunen en handgrepen. Bij enkele inwoners ging het om een traplift, aanpassingen rond de voordeur i.v.m. een scootmobiel of rolstoel of andere specifieke aanpassingen gezien de aard van de beperkingen. Inwoners zijn blij dat ze daardoor in hun huis kunnen blijven wonen. Enkele inwoners geven spontaan complimenten aan het Wmo-loket voor de wijze waarop hun aanvraag behandeld is en de manier waarop meegedacht werd over een oplossing. Enkele inwoners zijn ontevreden over het

indicatieproces bij het Wmo-loket, omdat de aanvraag werd afgewezen (waardoor zij geen traplift konden realiseren) of omdat de aanvraag pas werd toegekend na het maken van bezwaar en inschakeling van een cliëntondersteuner. Sommige aanpassingen moeten inwoners zelf betalen.³⁷ Voor andere aanpassingen kan een Wmo-maatwerkvoorziening worden aangevraagd. Daarvoor geldt dan een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. De meeste inwoners vinden dat acceptabel, zij het soms met tegenzin. Als gevolg van de eigen beperkingen hebben veel inwoners hulp van anderen nodig om aanpassingen aan te brengen. Enkele inwoners konden een gewenste aanpassing niet realiseren door gebrek aan financiële middelen. Uit de gesprekken blijkt ook dat sommige inwoners – los van de vergoeding – behoefte hebben aan informatie en advies op maat over woningaanpassingen.

3.3.4 Verhuiswens niet altijd eenvoudig te realiseren

De 12 inwoners die de afgelopen 2 jaar bezig zijn geweest met verhuizen, zochten meestal via Woningnet of met hulp van een begeleider van een zorginstelling of revalidatiecentrum. Geen van de inwoners die wij spraken heeft gebruik gemaakt van de urgentieaanvraag via het Vierde Huis³⁸, van de verhuisadviseur ouderen van de woningcorporaties en de gemeente of van de tegemoetkoming verhuis- en inrichtingskosten van het Wmo-loket.³⁹ Ook was geen van hen betrokken bij een particulier woonzorginitiatief. Zij hadden voor de niet-gebruikte zoekkanalen ook geen belangstelling. Een groot deel van de doelgroep waar dit onderzoek op gericht is heeft ook niet de energie en vaardigheden om zonder hulp van anderen te verhuizen, laat staan om zo'n particulier woonzorginitiatief op te zetten. Dit neemt dus niet weg dat de behoefte aan dergelijke initiatieven in Utrecht wel bestaat.

De ervaringen van mensen met een verhuiswens zijn wisselend. Twee inwoners hebben dankzij de hulp van een zorginstelling een geschikte woning gevonden. Vier inwoners zijn nog bezig met de oriëntatie en tevreden over het verloop tot nu toe. De andere helft is ontevreden, omdat het niet gelukt is. Zij zoeken een huurwoning, een focuswoning of een plaats in een zorginstelling, maar hebben geen woning kunnen vinden die zij geschikt vinden.

³⁷ Het gaat hierbij om 'algemeen gebruikelijke voorziening'. De definitie hiervan: *Voorziening die niet speciaal is bedoeld voor mensen met een beperking en die algemeen verkrijgbaar is en niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare producten*. Deze voorzieningen komen in principe niet in aanmerking voor vergoeding via de Wmo.

³⁸ Het Vierde Huis is een organisatie die in opdracht van de gemeente onder meer urgentieverklaringen verstrekt aan mensen met een beperking die een aangepaste woning zoeken.

³⁹ Het Wmo-loket verstrekt deze vergoeding alleen indien de verhuizing onverwacht en onvoorzien is en niet past binnen een gangbare wooncarrière. In de praktijk gaat het om mensen die op advies van de gemeente moeten verhuizen, omdat dit de meest passende oplossing is (bijvoorbeeld omdat aanpassing van de huidige woning te duur of onmogelijk is).

3.4 VERBETEROPTIES

Terug naar figuur A

Bij de duiding van bovenstaande uitkomsten is het van belang rekening te houden met de verwachte toename van het aantal ouderen en mensen met een beperking (zie paragraaf 2.3.5).

Uit de ervaringen van inwoners en mantelzorgers en de (groeps-)gesprekken met deskundigen de kwamen de volgende verbeteropties naar voren:

- ◆ Kijk verder vooruit in het woonbeleid, bijvoorbeeld 2030 of 2040, en breng de veranderende woningbehoefte voor de toekomst beter in kaart. Dit is nodig omdat er een grotere en andere groep inwoners met ernstige beperkingen aankomt. Zij zullen langer zelfstandig wonen en andere woonwensen hebben dan vroegere generaties. De Actualisering woonvisie Utrecht 2015 bevat de prioriteiten voor de komende paar jaar en is gebaseerd op een ongeveer gelijkblijvende leeftijdsopbouw van de bevolking. In 2040 zal het aantal en het percentage 80-plussers in Utrecht echter fors hoger zijn dan nu (paragraaf 2.3.5). Woningnet (2016)⁴⁰ signaleert dat de woonwens van senioren nu al verandert. In de toekomst zal aantal inwoners met een koopwoning verder stijgen, waardoor toekomstige ouderen vaker een groter eigen vermogen hebben opgebouwd. Deze doelgroep wenst meer comfort. Omdat de woningvoorraad niet op korte termijn aangepast kan worden, is het belangrijk daar nu al op te anticiperen.
- ◆ De huidige groep inwoners met een ernstige beperking is vaker bezig met het aanbrengen van woningaanpassingen dan met verhuizen. De gemeente heeft verschillende opties om deze inwoners daar beter bij te faciliteren. Naast de al bestaande Wmo-voorzieningen kan gedacht worden aan het verstrekken van aanpassingen met behulp van de U-pas of, zoals in onder andere de gemeente Zeist, met ondersteuning in de kosten via de Wet Bijzondere Bijstand voor mensen die woningaanpassingen zelf niet kunnen betalen. Ook kan geleerd worden van een pilot die nu in de gemeente Nieuwegein loopt en die eind 2017 wordt geëvalueerd. In deze pilot kunnen huurders via de woningcorporatie een woningaanpassing aanschaffen die de gemeente niet meer bekostigt, waarbij zij 33% korting krijgen op de installatiekosten.⁴¹ Huurders in complexen met veel senioren worden actief aangeschreven.
- ◆ De behoefte aan aangepaste woningen en woonvormen blijkt diffuus. In een nieuw te houden woonbehoefteonderzoek zou het daarom nuttig zijn om vragen op te nemen over de concrete behoeften die inwoners met beperkingen op dit moment hebben en de in de toekomst verwachten behoefte aan woningen. Een zo concreet mogelijke behoefte helpt gemeente en woningcorporaties bij het verder vormgeven en uitvoeren van het woonbeleid.⁴²

⁴⁰ Gemeente Utrecht (september 2015). Actualisering woonvisie Utrecht. Woningnet (22 september 2016). Stand van de sociale huurwoningmarkt gemeente Utrecht, 2016. Kengetallen en verdieping woningtoewijzingen zomer 2016. Gemeente Utrecht (20 september 2016). Rapportage WoON 2015. Analyse van Utrechtse woningmarkt o.b.v. Woononderzoek Nederland 2015.

⁴¹ Actie "Langer Thuis" van Mitros, zie <https://www.mitros.nl/kennisbank/aanpassingen-wmo/>.

⁴² Op dat moment was bij de deelnemers aan het groepsgesprek niet bekend dat afdeling Onderzoek van de gemeente een rapport uit zou brengen over ouderenhuisvesting. Dit zal in het najaar van 2017 verschijnen. Het onderzoek zal inzicht geven in de huidige behoefte van inwoners. Het

4 ZORG EN ONDERSTEUNING

4.1 ROL VAN DE GEMEENTE

De rijksoverheid heeft de zorg voor mensen met een ernstige beperking sinds 1-1-2015 verdeeld over drie wetten:

- ◆ Mensen die de zwaarste zorg nodig hebben (permanent toezicht of 24-uurs-zorg in de nabijheid) kunnen een beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz-zorg wordt gefinancierd door het Rijk en ingekocht door de Zorgkantoren (in de zorgregio Utrecht is dat het Zilveren Kruis). Indicaties worden verstrekt door het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ).
- ◆ De medische gezondheidzorg, waaronder eerstelijnszorg van de huisarts en specialistische medische zorg (inclusief geestelijke gezondheidszorg en sommige hulpmiddelen), valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Sinds 1 januari 2015 valt ook persoonlijke verzorging en verpleging onder de Zvw. Deze zorg wordt betaald uit de verzekeringspremies en ingekocht door zorgverzekeraars. Ook de GGZ-zorg voor volwassenen valt onder de Zvw.
- ◆ De gemeente is verantwoordelijk voor de derde zorgwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). De Wmo bestaat al sinds 2007 en is per 1 januari 2015 uitgebreid met enkele zorgvormen die voorheen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vielen. Het gaat om gemeentetaken zoals begeleiding en dagbesteding/dagbegeleiding, en de centrumgemeentetaak beschermd wonen voor mensen met een ernstige psychiatrische kwetsbaarheid. Bij de invoering van de Wmo 2015 heeft het Rijk tegelijk een bezuiniging van 16% doorgevoerd.⁴³ De gemeente is verantwoordelijk voor de Wmo-zorg aan inwoners totdat een indicatie op grond van de Wlz verstrekt is.⁴⁴

⁴³ woningaanbod komt beperkt aan bod. Het onderzoek geeft geen inzicht in de toekomstige woningbehoefte en geen prognose voor het aantal en soort woningen dat in de toekomst nodig is. Het budget voor de Wmo-zorg in Nederland bedroeg voor de bezuiniging € 4,3 miljard. Via het gemeentefonds ontvangen de gemeenten nu € 3,6 miljard. De bezuiniging bedroeg landelijk € 0,7 miljard. Bron: Raad voor het Openbaar bestuur (juni 2017). *Zorg voor samenhangende zorg. Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd*, p. 35.

⁴⁴ Staatssecretaris van VWS (14 januari 2014). *Memorie van toelichting Wmo 2015*: “Uitgangspunt van dit wetsvoorstel is dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning van hun ingezetene tot aan het moment dat deze een indicatie heeft voor zorg op grond van de (nieuwe) Wlz. Op dat moment is immers langs de weg van objectieve, in het wetsvoorstel Wlz op te nemen, criteria vastgesteld dat de beperkingen van dien aard zijn dat iemand recht op zorg en verblijf krijgt ten laste van de Wlz. Betrokkene is dan aangewezen op permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Ook als een cliënt op basis van de Wlz gefinancierde zorg thuis ontvangt of kan ontvangen, houdt de verantwoordelijkheid van de gemeente op grond van dit wetsvoorstel op. Voorts hebben mensen duidelijk afgebakende aanspraken op zorg als omschreven in de Zvw.” In de wet is vastgelegd dat de gemeente een Wmo-maatwerkvoorziening kan weigeren “indien de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wet langdurige zorg, dan wel er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande.” (Wmo 2015, artikel 2.3.5, lid 6).

In het Utrechtse model werkt de gemeente Utrecht met drie sporen:

1. De stad: hier speelt de gemeente een faciliterende en ondersteunende rol, dit spoor wordt vooral vormgegeven door de Utrechtse samenleving;
2. Basiszorg: hier wordt de kern gevormd door de buurtteams (sociaal, en jeugd en gezin);
3. Aanvullende zorg: hier gaat het om maatwerkvoorzieningen.

De gemeente Utrecht heeft er voor gekozen extra te investeren in de eerste twee sporen met als doel dat iedere inwoner ondanks beperkingen zoveel mogelijk kan meedoen naar vermogen.

Belangrijke beleidsdocumenten van de gemeente Utrecht rondom het thema zorg en maatschappelijke ondersteuning zijn: de Wmo kadernota Meedoen naar Vermogen, het Wmo uitvoeringsplan eerste fase, het Wmo uitvoeringsplan tweede fase, de Verordening maatschappelijke ondersteuning Utrecht 2016, de Transformatieagenda 2016-2017 Maatschappelijke Ondersteuning, de Stedelijke Agenda Ouderen 2016-2018 en het programma Wonen en Zorg verbonden.

Binnen de wettelijke kaders heeft de gemeente veel vrijheid zelf het beleid voor de Wmo vorm te geven. De gemeente koopt de Wmo-voorzieningen in, bepaalt de criteria voor de verstrekking van Wmo-voorzieningen aan de inwoners (Verordening Wmo en Beleidsregels Wmo) en bepaalt de hoogte van de eigen bijdrage Wmo via een landelijk voorgeschreven systematiek. Indicaties voor de verstrekking van Wmo-maatwerkvoorzieningen worden gesteld door het Wmo-loket van de gemeente en de Buurteamorganisatie sociaal. Uitgangspunt daarbij is dat de Gemeente Utrecht bepaalt welke voorziening passend is bij de hulpvraag. Om de zorgkosten in de hand te houden wordt daarbij gekozen voor de goedkoopst adequate oplossing die passend is.

De eigen bijdragen Wmo worden geïnd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en aan de gemeenten afgedragen. Over de zorg die onder de Zvw of de Wlz valt, heeft de gemeente geen zeggenschap. Zij is op dit punt afhankelijk van overleg met zorgverzekeraars (Zvw) en zorgkantoor Zilveren Kruis/ CIZ (Wlz).

4.2 BEVINDINGEN IN HET KORT

Terug naar figuur A

Wij constateren rondom het thema zorg en ondersteuning het volgende:

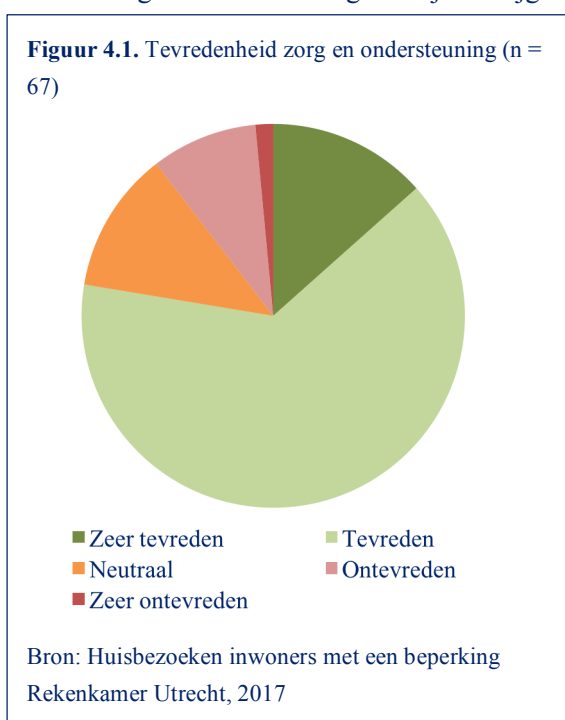
- ◆ Ongeveer driekwart van de inwoners is (zeer) tevreden met de zorg en ondersteuning die zij ontvangen.
- ◆ De zorg voor zelfstandig wonende mensen met ernstige psychische problemen wordt als ontoereikend ervaren.
- ◆ De meeste inwoners maken van meerdere zorgwetten tegelijk gebruik. De meesten ontvangen zorg in natura.
- ◆ De ondersteuning van inwoners door het eigen netwerk verschilt sterk per persoon en is begrensd in mogelijkheden.

- ◆ Er is veel tevredenheid over de buurtteams sociaal, maar aansluiting bij de behoeften van inwoners met een migratieachtergrond is een aandachtspunt.
- ◆ Er zijn knelpunten bij tijdelijke opnames (bijv. in ziekenhuis of verpleeghuis), in de overgang van huis naar een instelling en vice versa.
- ◆ Aanvullende zorg is voor vrijwel iedere geïnterviewde inwoner noodzakelijk om zich zelfstandig te kunnen redden.
- ◆ De meeste inwoners met ernstige beperkingen hebben contact met hun huisarts.

4.3 ERVARINGEN VAN INWONERS

4.3.1 Veel tevredenheid over zorg en ondersteuning

Van de inwoners met beperkingen blijkt ongeveer driekwart in het algemeen tevreden over de zorg en ondersteuning die zij nu krijgen (zie figuur 4.1).



Inwoners noemen uiteenlopende redenen waarom zij tevreden zijn. Veel tevreden inwoners gaven aan dat de zorg die zij krijgen van goede kwaliteit is en voor hen voldoende om zich verder zelfstandig te redden. Daarnaast geven veel tevreden inwoners complimenten aan de zorgverleners. Zij doen erg hun best, staan altijd klaar, zijn vriendelijk, op tijd, flexibel en bereid om iets extra's te doen en bekend met de behoeften van de inwoner. Herkenbaarheid en zorg van dezelfde vaste personen blijken belangrijke voorwaarden voor tevreden inwoners. Ongeveer een op de tien inwoners was niet tevreden en ook de mensen die 'neutraal' antwoorden noemden

soms punten waarover zij niet tevreden waren. Ontevredenheid bestaat vooral over een tekort aan hulp bij het huishouden, wisselende contactpersonen en/of zorgverleners en niet bij de behoefte van de inwoner passende zorg.

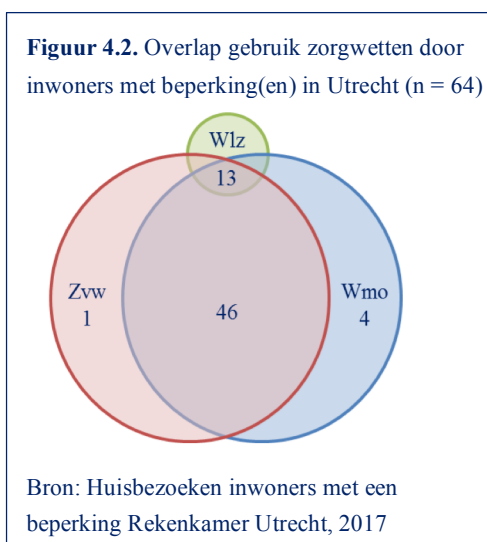
Verschillende inwoners en mantelzorgers hebben behoefte aan een meer proactieve benadering van de gemeente en zorgverleners. Met name bij progressieve ziekten en bij levensgebeurtenissen als het wegvallen van een partner, een tijdelijke opname, een plotselinge achteruitgang van de gezondheid of het verlies van een mantelzorger, zouden inwoners en mantelzorgers het fijn vinden als spontaan gevraagd zou worden

wat er in de nieuwe situatie, onder de nieuwe omstandigheden aan zorg en ondersteuning nodig is.

4.3.2 Zorg bij ernstige psychische problemen wordt als ontoereikend ervaren

Hoewel het aantal inwoners met ernstige psychische problemen dat wij spraken beperkt is, lijken zij vaker ontevreden over de geboden hulp en ondersteuning dan inwoners met andere soorten beperkingen. Zij missen bijvoorbeeld de mogelijkheid voor hulp buiten kantooruren, of hebben behandelingen gehad die niet aansloegen. Onder deze groep zijn inwoners die zich buiten een GGZ-instelling moeilijk staande kunnen houden. Zij vinden dat de hulp die geboden wordt onvoldoende passend is om zelfstandig te kunnen wonen. Ons onderzoek is echter te klein van opzet om goed aan te kunnen geven waar de schoen precies wringt. Dat er in de zorg en ondersteuning van deze (nieuwe) groep van inwoners die noodgedwongen extramuraal en dus langer zelfstandig moeten wonen serieuze knelpunten zijn, wordt herkend door de professionals die deelnamen aan het groepsgesprek rondom zorg en ondersteuning. De GGZ-behandeling is een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars, terwijl de gemeente vanuit de Wmo verantwoordelijk is voor de begeleiding. Daardoor heeft de gemeente beperkte zeggenschap over de financiering. De gemeente Utrecht geeft aan dat zij er samen met alle zorgpartijen aan werkt om de GGZ in de wijk beter te organiseren. In het nieuwe regeerakkoord wordt de gemeente als een belangrijke partij gezien bij de zorg voor GGZ-cliënten die buiten een instelling wonen. De regering vindt dat een integrale aanpak nodig is van gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars over zorg, ondersteuning, participatie, schuldaanpak, scholing en huisvesting van deze cliënten, met aandacht voor de omwonenden.⁴⁵

4.3.3 Zorg komt uit meerdere zorgwetten tegelijk, meeste zorg in natura



Van de inwoners die de rekenkamer gesproken heeft, hebben er 13 aangegeven dat zij een indicatie hebben op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Van 5 inwoners is onduidelijk of zij een dergelijke indicatie hebben. Hoewel de gemeente daar niet verantwoordelijk voor is, blijkt dat zij in de praktijk toch Wmo-voorzieningen blijven gebruiken. Het gaat daar bij zowel om de algemene Wmo voorziening buurtteam als om Wmo maatwerkvoorzieningen zoals regiotaxi, hulpmiddelen, hulp bij het huishouden en dagbegeleiding.

⁴⁵ Regering VVD, CDA, D66 en ChristenUnie (2017). *Vertrouwen in de toekomst. Regeerakkoord 2017 – 2021 VVD, CDA, D66 en ChristenUnie*, 10 oktober 2017, pagina 15.

Ten aanzien van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is duidelijk dat vrijwel alle inwoners hier gebruik van maken, 4 inwoners zeggen geen aanspraak te maken op deze zorg. Ook van de Wmo maken vrijwel alle inwoners gebruik. Figuur 4.2 geeft de overlap weer van de 64 inwoners die volledig inzicht hebben gegeven in het gebruik van de drie zorgwetten. Zichtbaar wordt dat het overgrote deel meerdere zorgwetten tegelijk aanspreekt.

Van de geïnterviewde inwoners ontvangen er 55 zorg in natura (ZIN), zes een persoonsgebonden budget (PGB) en één persoon beide. De zorg gefinancierd vanuit een PGB, wordt vooral geleverd door individuele professionele zorgverleners en familieleden. De zorg die geleverd wordt is in veel gevallen erg specialistisch; door de inwoner wordt de vrijheid om de zorg zelf in te richten met een PGB daarom van groot belang geacht. Het is tegelijkertijd zo dat twee van de zeven inwoners met een PGB aangeven dat zij met het beschikte bedrag niet uitkomen.

4.3.4 Steun uit eigen netwerk en van vrijwilligers verschillend en kent grenzen

Ongeveer driekwart van de inwoners met een ernstige beperking heeft een mantelzorger. In de meeste gevallen ging het om een zoon of dochter, of de partner van de inwoner. Buren, vrienden of kennissen worden vrijwel niet genoemd. Als het om een partner gaat, wordt vaak aangegeven dat men elkaars mantelzorger is en is men vaak beide hulpbehoevend. Het aantal uren mantelzorg dat men ontvangt, verschilt sterk per persoon. Partners van hulpbehoevende inwoners kunnen in sommige gevallen helemaal niet meer zelfstandig van huis en geven aan dat daarmee de mantelzorg feitelijk 24 uur per dag 7 dagen per week doorgaat. Kinderen verlenen vaak minder uren mantelzorg, variërend tussen een dagdeel tot 2 dagen in een gemiddelde week. De mantelzorger helpt het vaakst met het doen van boodschappen, de financiële administratie, het huishouden, en vervoer en begeleiding naar artsen. Uit de gesprekken blijkt dat veel mantelzorgers zwaar belast zijn en dat hun inzet tegen zijn grenzen aanloopt. Hier wordt in het hoofdstuk 9 over mantelzorgers dieper op ingegaan.

Rondom het doen van boodschappen en het verzorgen van een warme maaltijd ervaren de meeste inwoners en mantelzorgers geen grote knelpunten. Circa twee derde laat de boodschappen door de mantelzorger of een familielid doen, ongeveer een derde doet dit zelf. De meeste inwoners koken nog zelfstandig, al betreft het dan wel vaak het opwarmen van een kant-en-klaar maaltijd van de supermarkt. Voor ruim een derde kookt iemand uit het netwerk, in veel gevallen een (inwonende) mantelzorger. In het algemeen is men tevreden over hoe zij boodschappen en warme maaltijden hebben georganiseerd. Ontevredenheid komt vooral doordat inwoners nog graag meer zelf zouden willen kunnen doen dan nu het geval is. Problemen doen zich voor wanneer een alleenwonende inwoner niet alleen hulp nodig heeft bij het klaarzetten van de maaltijd (Wmo-zorg) maar ook bij het opeten (Zvw-zorg). In de praktijk is het moeilijk dat goed georganiseerd te krijgen. Dat komt doordat deze zorg deels door de

hulp bij het huishouden (vanuit bekostiging van de Wmo) en deels door de wijkverpleegkundige (Zvw) wordt geleverd.

Ongeveer een derde van de inwoners met ernstige beperkingen krijgt ook wel eens hulp van een vrijwilligersorganisatie (zie tabel 4.3). Het gaat dan om een maatje die hen regelmatig bezoekt, hulp bij activiteiten en/of het bezoeken van bijeenkomsten die door vrijwilligers worden georganiseerd. Vooral voor het persoonlijk contact en het tegengaan van eenzaamheid worden vrijwilligers erg gewaardeerd. Als men ontevreden is, komt dat vooral door de wisseling van vrijwilligers of omdat een geschikt maatje moeilijk te vinden is.

Een deel van de inwoners wil geen gebruik maken van vrijwilligersorganisaties, omdat ze zichzelf kwetsbaar voelen of omdat hun zorgvraag voor een vrijwilliger te zwaar is.

Tabel 4.3. Aantal gebruikers van vrijwilligers(organisaties) en hun tevredenheid daarover (n = 65)

	Aantal niet-gebruikers	Aantal gebruikers	Tevreden	Ontevreden
Maatje, bezoek vrijwilliger	59	6	5	1
Overige hulp van een vrijwilligersorganisatie (individueel)	58	7	6	1
Anders, namelijk: (vb. collectieve activiteiten)	57	8	7	1

Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

Personenalarmering

Personenalarmering wordt meestal betaald door de gebruikers zelf. In sommige gevallen vergoedt de zorgverzekering een deel van de aansluitkosten.⁴⁶ Door 16 inwoners wordt personenalarmering genoemd als middel om in geval van nood hulp te kunnen inschakelen. Drie van deze inwoners zijn ontevreden, omdat zij tegen beperkingen van de systemen zijn aangelopen: de zorgaanbieder doet alleen zaken met aanbieders die het gewenste soort persoonsalarmering niet leveren, er mag geen sleutelkastje geplaatst worden waardoor het systeem geen nut heeft, of het systeem werkt via de telefoon waar je na een val niet bij kunt komen. Niet-gebruikers hikken regelmatig aan tegen de kosten van het systeem (en weten tegelijkertijd niet of het (deels) vergoed kan worden) of vinden het onvoldoende werken.

4.3.5 *Tevredenheid buurtteams, aandachtspunt inwoners met migratie-achtergrond*

Wanneer inwoners het niet meer zelfstandig of met de hulp van hun netwerk redden, kunnen zij aanspraak maken op de basiszorg die in Utrecht wordt verleend door de buurtteams. Voor de inwoners in dit onderzoek (van 18 jaar en ouder) betreft dat de buurtteams sociaal.

⁴⁶ Bronnen: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/wanneer-krijg-ik-persoonalarmering-voor-thuis-vergoed> en telefonische informatie van AxxionContinu. In de *Beleidsregels Wmo 2017 gemeente Utrecht* is niets over persoonsalarmering opgenomen. In Utrecht is het mogelijk de kosten van personenalarmering vergoed te krijgen via de Bijzondere Bijstand (aanvullende informatie gemeente Utrecht, 20 september 2017).

De meeste inwoners die hulp krijgen van het buurtteam zijn daar tevreden over. De bekendheid van de buurtteams kan nog beter (zie paragraaf 6.2.2). Uit drie groepsgesprekken met inwoners met een migratieachtergrond blijkt dat de dienstverlening van de buurtteams bij hen grotendeels onbekend is of dat zij daarover ontevreden zijn. Een deel van deze inwoners verwacht vooral praktische ondersteuning, bijvoorbeeld met het invullen van formulieren, terwijl de buurtteams inwoners zelfstandig en/of met de hulp uit het eigen netwerk de administratie willen leren voeren. Daarnaast bestaan er ook veel misverstanden, bijvoorbeeld dat een buurtteam er alleen zou zijn voor gezinnen met kinderen. Ook ervaren zij taalproblemen en vinden zij het bezwaarlijk als zij hun kinderen of familieleden moeten vragen om te tolken.⁴⁷

4.3.6 Knelpunten bij tijdelijke opnames

Met 65 inwoners is besproken of zij in de afgelopen twee jaar tijdelijk moesten worden opgenomen in een instelling anders dan een ziekenhuis, of gebruik hebben gemaakt van respijtzorg.⁴⁸ Een groot deel (44) van hen zegt dat dit de afgelopen jaren niet het geval is geweest. Het vaakst wordt een verblijf in een revalidatiecentrum genoemd (zie tabel 4.4). Met het revalidatiecentrum hebben inwoners wisselende ervaringen. Sommigen ervaren het als positief vanwege de goede zorg en de contacten (minder eenzaam dan alleen thuis). Anderen geven aan dat de zorg niet aansluit bij hun behoeften en dat zij niet tevreden waren over de kwaliteit van het centrum. De meeste inwoners hebben zelf geen knelpunten ervaren rondom hun tijdelijke opname, naar hun idee is het allemaal vlot geregeld. Verschillende mensen geven daarbij wel aan dat dit allemaal buiten hen om is gegaan en ze geen idee hebben hoe

Tabel 4.4. Aantal gebruikers van voorzieningen voor tijdelijke opname en hun tevredenheid daarover (n = 65)

	Gebruik	Tevreden	Ontevreden
Logeerhuis, respijtzorg (Wmo)	0	-	-
Eerstelijnsbed (Zvw)	6	5	1
Revalidatiecentrum (Zvw)	13	10	2
Kliniek of crisisopvang (Zvw)	2	0	2

Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

de opname is geregeld en hoe lang het allemaal precies heeft geduurd. In veel gevallen is de overgang door het ziekenhuis afgehandeld, waar enkele inwoners bij vertellen dat ze wel langer in het ziekenhuis zijn gebleven dan noodzakelijk was. In sommige crisissituaties hebben inwoners voorrang gekregen en ging een opname daardoor vlot.

Knelpunten rondom de overgang van huis naar een

⁴⁷ Vergelijkbare en andere knelpunten, goede voorbeelden en verbeteropties worden gesignaleerd door Saluti en het Maatschappelijk Netwerk Utrecht (2017). *Gespreksnotitie: Cultuursensitief werken in Buurtteam in Utrecht.*

⁴⁸ Tijdelijke opname in een instelling wanneer de mantelzorger uitvalt (Wmo-voorziening op indicatie).

instelling worden vooral ervaren door de zorgverleners. Huisartsen, praktijkondersteuners en medewerkers van de buurtteams melden dat het soms uren kost om een bed voor een inwoner geregeld te krijgen.

Voor de ‘weg’ van ziekenhuis of zorginstelling naar huis is de zogenoemde ‘transmurale zorgbrug’ in het leven geroepen: een warme overdracht en goede communicatie tussen patiënt/ cliënt, ziekenhuis, huisarts en het thuisfront. Dat moet knelpunten voorkomen, maar in de praktijk loopt het nog niet altijd goed. Soms vallen er daardoor na tijdelijke opname gaten in de zorg en ondersteuning. Het kan hierbij gaan om tijdig starten of hervatten van de zorg thuis, het regelen van hulpmiddelen en/of aanpassingen in de woning, meer huishoudelijke hulp, meer wijkverpleging, enz. Dit wordt ook herkend door de professionals in het groepsgesprek rondom zorg en ondersteuning. Professionals missen de rol die voorheen vervuld werd door het (wegbezuinigde) ziekenhuismaatschappelijk werk.

4.3.7 Aanvullende zorg meestal noodzakelijk

Uit de gesprekken blijkt dat vrijwel alle (63 van de 69) geïnterviewde inwoners gebruik maken van minimaal 1 maatwerkvoorziening uit de Wmo. Zonder deze ondersteuning zou het voor een groot deel van hen niet mogelijk zijn om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Omdat de rekenkamer gericht gezocht heeft naar inwoners die het zonder hulp van anderen niet meer zelfstandig thuis redden, sluit deze uitkomst aan bij de verwachtingen. Meest gebruikte maatwerkvoorzieningen blijken hulpmiddelen (rolstoel, scootmobiel, e.d.), de regiotaxi en hulp bij het huishouden (zie tabel 4.5). Dagbegeleiding en individuele ondersteuning worden vooral gebruikt door ouderen met (beginnende) dementie en inwoners met een

Tabel 4.5. Aantal gebruikers van Wmo-voorzieningen en hun tevredenheid daarover (n = 69)

	Gebruik	Tevreden	Ontevreden
Tegemoetkoming verhuiskosten ⁴⁹	0	-	-
Woningaanpassingen (alleen met bijdrage Wmo-loket)	9	7	1
Hulp bij het klaarzetten van maaltijden	2	1	1
Hulp bij het huishouden van de gemeente Utrecht	34	23	9
Dagbegeleiding	18	17	1
Individuele ondersteuning	12	8	1
Arbeidsmatige activering	1	1	0
Logeershuis, respijtzorg	0	-	-
Regiotaxi	41	28	12
Hulpmiddelen	47	42	5

Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

⁴⁹ Deze tegemoetkoming wordt alleen geboden indien de verhuizing onverwacht en onvoorzien is en niet past binnen een gangbare wooncarrière (Beleidsregels Wmo 2017, pagina 13).

verstandelijke of psychosociale beperking. Ontevredenheid van inwoners richt zich vooral op de regiotaxi en de hulp bij het huishouden via de gemeente. Op de regiotaxi zal bij het thema vervoer uitgebreider worden ingegaan. Wat betreft de hulp bij het huishouden blijkt de ontevredenheid vooral te komen doordat het aantal uren hulp te weinig is om het huis goed schoon te houden en door wisselende hulpen.⁵⁰

Elf mantelzorgers geven desgevraagd één of meerdere knelpunten aan rondom zorg en maatschappelijke ondersteuning die aan de inwoner wordt verleend. In de helft van deze gevallen (6) betreft het een knelpunt in de zoektocht naar de juiste voorziening om de inwoner te ondersteunen (dagbegeleiding aanvullende zorg, hulpmiddelen).

Drie mantelzorgers noemen een probleem rondom de hulp bij het huishouden.

Een aantal inwoners en mantelzorgers is ontevreden over het niet of te weinig verstrekken van hulpmiddelen en voldoende ondersteuning, terwijl van de inwoners tegelijkertijd wel zelfredzaamheid wordt verwacht. Het gaat dan bijvoorbeeld om extra voorzieningen in huis zoals een traplift, of om het ruimhartiger verstrekken van hulpmiddelen zoals een rolstoel of scootmobiel naar keuze. Ook de inkomensafhankelijke eigen bijdrage is voor sommige inwoners, met name met een laag inkomen, een drempel om van hulpmiddelen en ondersteuning gebruik te maken.

4.3.8 Meestal contact met huisarts

Van de geïnterviewde inwoners met een ernstige beperking blijken de meesten regelmatig contact te hebben met de huisarts en/of de praktijkondersteuner van de huisarts. Daarnaast krijgt ongeveer de helft persoonlijke verzorging van de wijkverpleging en heeft een even groot deel contacten met uiteenlopende medisch specialisten. Ook fysiotherapeuten zijn regelmatig in de gesprekken genoemd (zie verder tabel 4.7). Zij kunnen dus de sleutelpersoon zijn in bijvoorbeeld de signalering van knelpunten.

Over de huisarts en de medisch specialisten zijn de inwoners het vaakst ontevreden. De ontevredenheid over de huisarts komt in de meeste gevallen doordat deze hen te weinig of niet thuis bezoekt en geen tijd voor hen heeft. De over medisch specialisten ontevreden inwoners zeggen dat deze hen onvoldoende geholpen hebben, en een inwoner irriteert zich aan hun houding van “ik-weet-alles-beter”.

⁵⁰ Het knelpunt van wisselende hulpen kwam ook naar voren in het rekenkameronderzoek *Hulp bij maatwerk* (6 september 2016). In oktober 2016 is het aantal uren hulp bij het huishouden uitgebreid, en bij iedereen zal opnieuw naar de situatie worden gekeken tijdens een huisbezoek, maar een deel van de inwoners met een ernstige beperking vindt het aantal uren nog steeds te weinig.

Tabel 4.7. Aantal gebruikers van zorg via de zorgverzekeringswet en hun tevredenheid daarover (n = 69, meerdere antwoorden mogelijk)

	Gebruik	Tevreden	Ontevreden
Huisarts	51	44	7
Praktijkondersteuner huisarts	22	19	3
Medisch specialist	36	31	4
Hulp bij het opeten van maaltijden	1	1	0
Persoonlijke verzorging van de wijkverpleging	38	36	1
Medische verzorging van de wijkverpleging	11	11	0
Dementieconsulent	4	4	0
Fysiotherapie	19	18	1
Anders, namelijk: ergotherapeut, diëtiste, bloedonderzoek, hulpmiddelen visuele beperking	4	4	0

Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

4.4 VERBETEROPTIES

Terug naar figuur A

Uit de ervaringen van inwoners en mantelzorgers en de (groeps-)gesprekken met deskundigen de kwamen de volgende verbeteropties naar voren:

- ◆ Ontwikkel een pro-actief aanbod voor zorg en ondersteuning bij belangrijke levensgebeurtenissen, zoals tijdelijke opname in het ziekenhuis of een zorginstelling, verlies van de partner, arbeidsongeschikt worden. Er bestaat afzonderlijk aanbod op het gebied van financiën (pilot levensgebeurtenissen⁵¹) en op medisch gebied, maar inwoners en mantelzorgers zijn er meer mee geholpen als op alle levensgebieden in kaart wordt gebracht wat de behoefte van de inwoner en/of de mantelzorger op deze momenten is (integraal ondersteuningsaanbod). Wellicht kan dat deels in groepsverband. Bij de uitwerking van de signalering en een ondersteuningsaanbod zou de gemeente verschillende partijen kunnen betrekken, zoals het Wmo-loket, het buurtteam, U-Centraal, de huisarts en wijkverpleging.
- ◆ Ga na hoe de ‘transmurale zorgbrug’, die is opgezet om de overgang van ziekenhuis of zorginstelling naar huis soepeler te laten lopen, beter uit de verf kan komen. Tijdige communicatie en afstemming tussen de zorginstelling, het thuisfront (mantelzorger, huisarts, wijkverpleging, buurtteam) en de patiënt/ cliënt zelf is nodig.
- ◆ Specifieke aandacht is nodig voor de organisatie van de zorg en ondersteuning aan inwoners met psychische problemen. Uit de ervaringen van inwoners en het groepsgesprek met professionals in de zorg komt naar voren dat deze groep

⁵¹ Gemeente Utrecht (mei 2017). Voorjaarsnota 2017/ Eerste bestuursrapportage 2017, pagina 8; en Jaarstukken 2016, pagina 125.

inwoners nu deels tussen wal en schip is beland. Op basis van dit onderzoek zijn geen harde conclusies mogelijk, verder onderzoek naar deze groep inwoners is daarom nodig.

- ◆ In Utrecht blijkt een tekort te zijn ontstaan aan eerstelijnsbedden (bijvoorbeeld in een verpleeghuis) en informatie over de beschikbare plaatsen is niet eenvoudig te achterhalen. Daardoor is de organisatie van een spoedopname voor zorgverleners zeer tijdrovend en worden inwoners soms ver van hun woonomgeving opgenomen. In verschillende andere gemeenten, waaronder Nieuwegein, zijn hiervoor zogenoemde huisartsenbedden in verpleeghuizen gecreëerd waar inwoners bij een spoedopname tijdelijk terecht kunnen. Daarnaast bestaat er bij huisartsen, praktijkondersteuners en buurtteammedewerkers behoefte aan een regionaal telefoonnummer dat gebeld kan worden om direct duidelijk te krijgen waar op dat moment bedden beschikbaar zijn. Op landelijk niveau zijn onderhandelingen gaande tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de vraag wie de regionale loketfunctie voor eerstelijnsbedden moet betalen.⁵² De gemeente heeft hierin geen formele bevoegdheid, deze zorg valt onder de Zvw, maar kan wellicht een stimulerende rol hebben in de totstandkoming van zo'n loket in de regio Utrecht.
- ◆ De aanvraagprocedure voor hulpmiddelen kan volgens zorgprofessionals vereenvoudigd worden door het aantal in te vullen formulieren te verminderen en meer af te gaan op het oordeel van professionals zoals de huisarts of de wijkverpleegkundige.
- ◆ Om de aansluiting van de buurtteams bij inwoners met een migratieachtergrond te verbeteren, is het belangrijk dat de samenstelling van het buurtteam niet alleen op stadsniveau maar ook op wijkniveau een afspiegeling vormt van de bevolking. Andere opties zijn: overschat de eigen kracht niet als praktische hulp gevraagd wordt, zoek manieren om taalproblemen en verschillende wederzijdse verwachtingen te overbruggen, geef informatie over het buurtteam op plaatsen waar mensen met een migratieachtergrond komen om de drempel te verlagen.

⁵² Nieuwsbrief Zorg+Welzijn (21 augustus 2017). Acute zorg ouderen: wel geld, maar geen loket.

5 MOBILITEIT EN TOEGANKELIJKHEID

5.1 ROL VAN DE GEMEENTE

De gemeente Utrecht heeft verschillende maatregelen om de vervoersmogelijkheden van mensen met een beperking te vergroten:

- ◆ Parkeervoorzieningen: de gemeente legt gehandicaptenparkeerplaatsen aan en verstrekt gehandicaptenparkeerkaarten aan mensen die dat nodig hebben. Ook zijn er kortingsregelingen voor mantelzorgers en personeel van de thuiszorg zodat zij goedkoper kunnen parkeren en kunnen mensen die terminale zorg ontvangen een parkeervergunning aanvragen voor hun zorgverleners.
- ◆ Hulpmiddelen: Op basis van de Wmo verstrekt de gemeente hulpmiddelen om mobiel te blijven, zoals een scootmobiel of rolstoel. Voor verstrekte hulpmiddelen – behalve voor een rolstoel – moet een eigen bijdrage Wmo betaald worden. De verstrekking van hulpmiddelen is een maatwerkvoorziening en gebeurt alleen met een beschikking van het Wmo-loket.
- ◆ Collectief (aangepast) vervoer: De regiotaxi Utrecht is voor vervoer in de stad Utrecht en omliggende gemeenten. De functie van Regiotaxi Utrecht is tweeledig: aanvullend openbaar vervoer en vervoer van mensen met een Wmo-Regiotaxipas. De Wmo-Regiotaxipas is een Wmo-maatwerkvoorziening die de gemeente op indicatie verstrekt. Met een Wmo-Regiotaxipas krijgen gebruikers korting op de ritprijs. De provincie Utrecht is contracthouder van de regiotaxi en is verantwoordelijk voor de functie van het aanvullend openbaar vervoer voor gebruikers zonder Wmo-Regiotaxipas. De gemeente is opdrachtgever en financier voor de gebruikers met een Wmo-Regiotaxipas.⁵³ Onder andere inwoners met een regiotaxipas kunnen buiten de regio gebruik maken van Valys.⁵⁴ De gebruiker betaalt een vergoeding per kilometer. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) steunt Valys.

Bij de verstrekking van Wmo-voorzieningen voor mobiliteit en vervoer kiest de gemeente voor de goedkoopst adequate oplossing die passend is. De gemeente bepaalt zelf de criteria voor verstrekking van hulpmiddelen. Hulpmiddelen zoals een stok en een rollator beschouwt de gemeente als zogeheten ‘algemeen gebruikelijke voorzieningen’. Deze komen in principe niet in aanmerking voor een vergoeding via

⁵³ Deze afspraken zijn gemaakt na opheffing van de BRU en gelden tot 1-1-2020. De afspraken gaan over de afbouw van de subsidie vanuit de provincie. Bron: informatie van organisatieonderdeel Maatschappelijke Ondersteuning, augustus 2017.

⁵⁴ Valys is sociaal-recreatief vervoer buiten de regio voor reizigers met een mobiliteitsbeperking. Een Regiotaxipas is niet het enige document op grond waarvan gebruik gemaakt kan worden van Valys. Ook met een bewijs van de gemeente voor ander Wmo-vervoer (dan de Regiotaxipas), een bewijs van recht op een Wmo rolstoel of scootmobiel, een gehandicaptenparkeerkaart, een OV-begeleiderskaart of een verklaring van de gemeente dat er een noodzaak voor bovenregionaal vervoer bestaat, komt men in aanmerking voor Valys.

de Wmo. Een rolstoel en een scootmobiel zijn voorbeelden van Wmo maatwerkvoorzieningen die op indicatie verstrekt kunnen worden. Inwoners met een lichamelijke beperking hebben vaak een kleinere actieradius. Voor hen is het meer dan voor andere inwoners van belang dat de meest noodzakelijke voorzieningen dicht in de buurt zijn. Via de ruimtelijke ordening en de bekostiging van voorzieningen kan de gemeente invloed uitoefenen op het voorzieningenniveau en de locaties in de wijk.

Daarnaast is de toegankelijkheid van wegen, stoepen en gebouwen van belang. De toegankelijkheid van de openbare ruimte is een verplichting die voor alle overheden voortvloeit uit een VN-verdrag (zie paragraaf 1.4). De gemeente is verantwoordelijk voor aanleg, inrichting en onderhoud van de lokale wegen, inclusief stoepen. Toegankelijkheidseisen zijn opgenomen in het Handboek Openbare Ruimte. Er is een commissie Beheer Inrichting Gebruik (BING), die ruimtelijke plannen ook toetst op toegankelijkheid.

De gemeente heeft rechtstreeks zeggenschap over de toegankelijkheid van gemeentelijke gebouwen. Daarvoor heeft de gemeente de richtlijn ‘Utrecht Standaard Toegankelijk’ vastgesteld.⁵⁵ Op de toegankelijkheid van particuliere gebouwen kan de gemeente invloed hebben via toezicht op de naleving van toegankelijkheidsvoorschriften in het (door het Rijk vastgestelde) Bouwbesluit. De gemeente mag geen eisen stellen die daar van af wijken. Wel kan zij particuliere eigenaren stimuleren op vrijwillige basis. Belangrijke beleidsdocumenten van de gemeente Utrecht rondom het thema woonomgeving zijn: het Beleidsplan Agenda 22, de Kadernota kwaliteit openbare ruimte, Handboek openbare ruimte, de commissiebrief van 18 december 2014 over toegankelijkheid van woningen en het document Utrecht Standaard Toegankelijk.

5.2 BEVINDINGEN IN HET KORT

Terug naar figuur A

Wij constateren rondom het thema mobiliteit en toegankelijkheid het volgende:

- ◆ Veel inwoners zijn tevreden over hun mogelijkheden ergens naar toe te gaan, een kwart is dat niet. Onvrede betreft vooral de regiotaxi. Het openbaar vervoer wordt door mensen met een ernstige beperking weinig gebruikt.
- ◆ De beschikbaarheid van voorzieningen in de nabije woonomgeving (zoals winkels, sociale activiteiten) is niet altijd gewaarborgd.
- ◆ Onvoldoende toegankelijkheid van wegen, stoepen en gebouwen is een vaak genoemd probleem.

⁵⁵ *Utrecht Standaard Toegankelijk* (meest recente versie januari 2017) bevat richtlijnen voor nieuwbouw en verbouwing de toegankelijkheid van gemeentelijke gebouwen voor iedereen.

5.3 ERVARINGEN VAN INWONERS

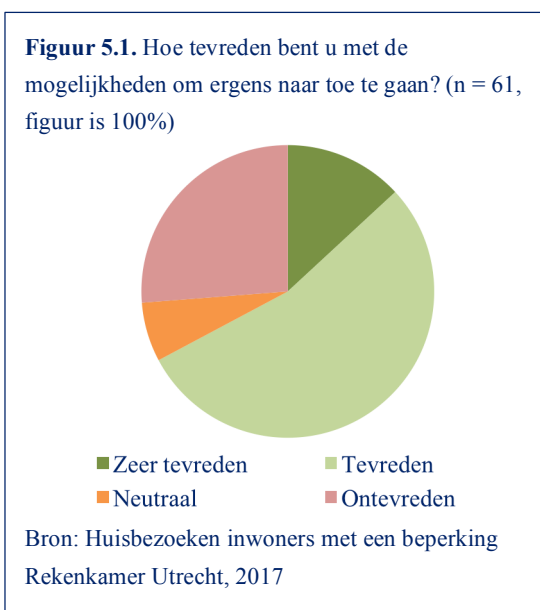
Dit hoofdstuk heeft alleen betrekking op mensen met een fysieke beperking. Dat is overigens het overgrote deel van de inwoners die wij spraken. De meesten van hen zijn niet goed ter been: zij hebben bijvoorbeeld moeite met traplopen en geven aan dat zij niet of alleen met moeite 10 minuten achter elkaar kunnen lopen zonder te stoppen. Ongeveer de helft van hen kan zich wel zonder moeite binnenshuis verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping.

Driekwart van deze inwoners gebruikt een hulpmiddel zoals een stok, rollator, rolstoel of scootmobiel om zich te verplaatsen. Een klein deel maakt nog gebruik van de reguliere vervoermiddelen zoals auto, fiets en openbaar vervoer. De meeste mensen met een lichamelijke beperking maken gebruik van andere vormen van vervoer, met name een scootmobiel of rolstoel, de regiotaxi, of een familielid of bekende die hen haalt/ brengt. Valys is voor dezelfde doelgroep bestemd, maar wordt door minder mensen gebruikt.

5.3.1 Tevredenheid over vervoer, klachten regiotaxi

Een groot deel van de inwoners met een fysieke beperking die wij spraken is (zeer) tevreden met de mogelijkheden om ergens naar toe te gaan, een kwart is daar ontevreden over (figuur 5.1). Van de mantelzorgers ervaart de helft knelpunten bij het vervoer van de inwoner waar zij voor zorgen.

Mensen die tevreden zijn over hun mogelijkheden om ergens naar toe te gaan noemen als reden vooral dat zij blij zijn dat zij gebruik kunnen maken van andere vormen van vervoer. Naast de praktische mogelijkheden speelt ook acceptatie een rol. Enkele inwoners noemen als reden voor hun tevredenheid dat ze geaccepteerd hebben dat het nu eenmaal minder snel en makkelijk gaat dan toen zij nog geen lichamelijke beperking hadden.



De meest voorkomende reden van ontevredenheid zijn uiteenlopende klachten over de regiotaxi. Deze klachten hebben te maken met de organisatie van de regiotaxi (lang wachten waardoor je te laat komt, verkeerd type taxi, buiten moeten wachten, te duur, slechte ervaringen), en met het gedrag van het personeel van de regiotaxi (gevaarlijke rijstijl, onvriendelijke bejegening, chauffeur helpt niet met in- en uitstappen van slechtziende). Ook mantelzorgers die knelpunten bij het vervoer ervaren noemen het vaakst knelpunten met de regiotaxi. Vooral als de regiotaxi te

laat komt bij ziekenhuisbezoek zorgt dat voor veel stress bij inwoners en mantelzorgers.⁵⁶

Bij sommige inwoners komt de onvrede voort uit het verlies van zelfstandigheid en de grote afhankelijkheid van anderen die dat met zich meebrengt.

Enkele citaten van inwoners met een beperking en mantelzorgers over vervoer en mobiliteit:

Inwoner: *“Mijn dochter brengt me overal naar toe”*

Inwoner: *“Door de regiotaxi en Valys heb ik de mogelijkheid ergens naar toe te gaan.”*

Inwoner: *“Ik weet dat ik mij er vanwege mijn fysieke handicap bij neer moet leggen dat ik beperkt bent in mijn vervoermogelijkheden en in die zin ben ik tevreden met de mogelijkheden die ik heb.”*

Mantelzorger: *“De regiotaxi komt regelmatig te laat. Hoewel we een uur extra gerekend hadden, kwamen we toch nog te laat voor de afspraak in het ziekenhuis. Daar moesten we smeken om de afspraak toch door te kunnen laten gaan. Het zorgt dat je veel tijd kwijt bent met wachten en dat je je erg afhankelijk voelt. Dat is zo stressvol.”*

De overige knelpunten die inwoners en mantelzorgers bij het vervoer ervaren zijn van uiteenlopende aard. Sommige inwoners vinden de verstrekkingen van hulpmiddelen via de Wmo niet ruimhartig genoeg. Klachten rondom de scootmobiel zijn de lange levertijd en het ‘verkeerde soort’ scootmobiel (te traag en te kleine actieradius). Sommige inwoners met familie ver weg geven aan dat ze daar niet heen kunnen, omdat de Valys voor hen te duur is. Enkele mantelzorgers geven aan dat ze onvoldoende informatie hebben over de mogelijkheden om het vervoer voor hun naaste te regelen.

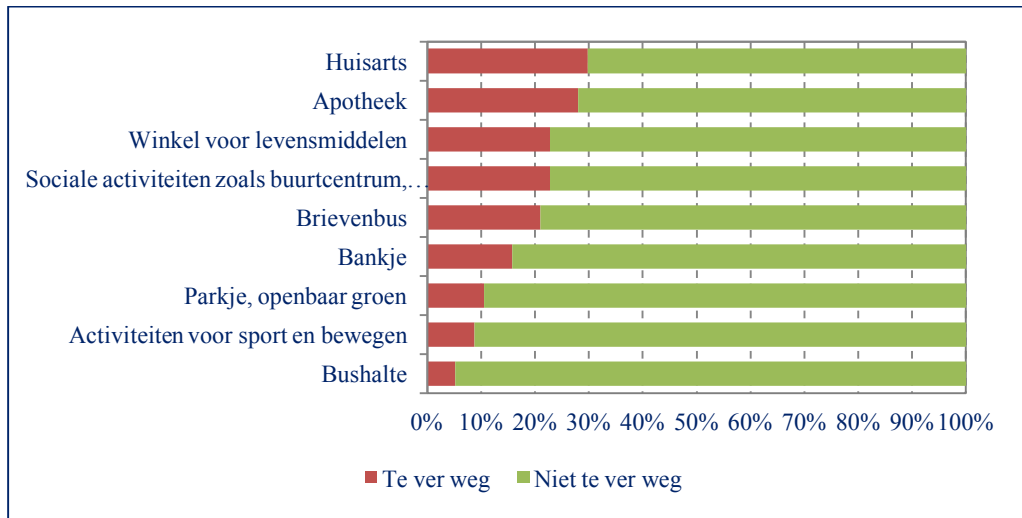
Enkele inwoners geven aan dat zij vanwege de ernst van hun beperkingen of ziekte nergens meer heen gaan.

5.3.2 Voorzieningen in de nabije woonomgeving niet altijd gewaarborgd

De actieradius van inwoners met een ernstige fysieke beperking is veelal relatief klein. Een deel van de inwoners geeft aan dat voorzieningen die zij nodig hebben voor hen te ver weg zijn, zoals de huisarts, apotheek, winkel voor levensmiddelen of sociale activiteiten (figuur 5.2). De huisarts en apotheek kunnen ook aan huis komen resp. bezorgen, maar voor andere voorzieningen is zo’n alternatief er vaak niet. Ook winkels voor levensmiddelen bieden de mogelijkheid om te bezorgen, maar daaraan zijn vaak extra kosten verbonden als een minimum aankoopbedrag niet wordt gehaald. Een woning in de directe nabijheid van voorzieningen is voor mensen met een fysieke beperking dus belangrijk.

⁵⁶ De regiotaxi was oorspronkelijk bedoeld voor sociaal-recreatief vervoer. Vervoer naar ziekenhuis werd betaald door de zorgverzekering. Door bezuinigingen op het basispakket is die optie vervallen en zijn mensen voor vervoer naar het ziekenhuis aangewezen op de regiotaxi of vervoer door iemand uit hun sociale netwerk.

Figuur 5.2. De aanwezigheid van voorzieningen nabij de woning (n = 57)

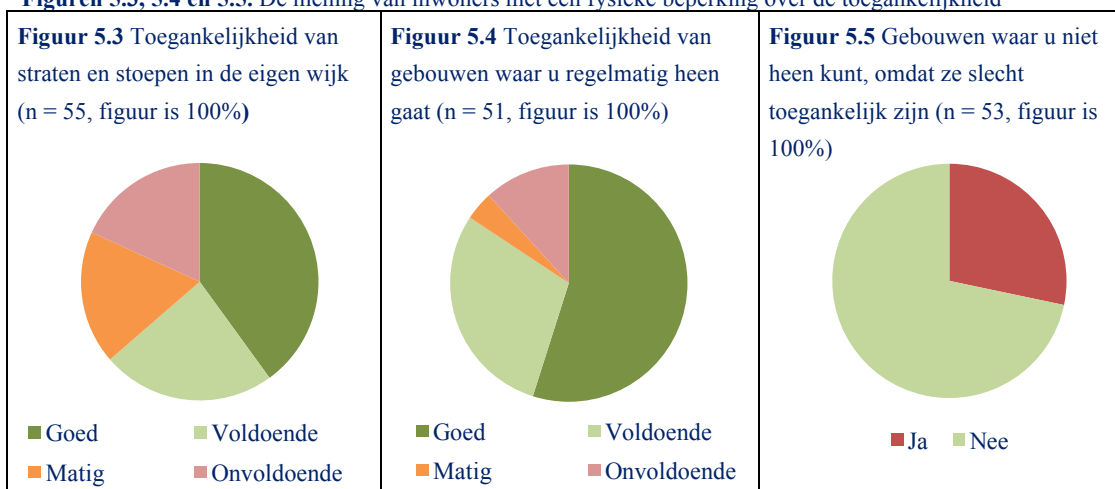


Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

5.3.3 Onvoldoende toegankelijkheid van wegen, stoepen en gebouwen

De beperkte toegankelijkheid van stoepen en straten is een van de meest genoemde knelpunten door mensen met een lichamelijke beperking (figuur 5.3). Eveneens een derde van deze inwoners heeft te maken met gebouwen die onvoldoende toegankelijk zijn (figuren 5.4 en 5.5). Het gaat voor een deel om gebouwen waar men regelmatig heen gaat maar die matig of onvoldoende toegankelijk zijn en voor een ander deel om gebouwen waar men wel heen zou willen, maar niet heen kan wegens gebrek aan toegankelijkheid. Ook enkele inwoners die hierover wel tevreden zijn, noemden toch concrete knelpunten. Niet alleen inwoners met een fysieke beperking, maar ook sommige mantelzorgers ervaren de toegankelijkheid van stoepen en straten als een knelpunt.

Figuren 5.3, 5.4 en 5.5. De mening van inwoners met een fysieke beperking over de toegankelijkheid



Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

Inwoners die de straten en stoepen onvoldoende toegankelijk vinden, noemen als redenen vooral:

- ◆ Losliggende of scheef liggende tegels in de stoep of ongelijke/hobbelige bestrating. Deze is moeilijk begaanbaar voor mensen met een rolstoel, scootmobiel of rollator, die vaak ook een slechter gevoel voor evenwicht hebben.
- ◆ De scheve bestrating op de stoep en niet vlakke bestrating in woonerven. Daardoor staat de rollator of de rolstoel ook scheef en kost het voortbewegen extra kracht of dreigt men van de stoep af te rollen.
- ◆ Het ontbreken van afritjes van de stoep naar de straat voor rolstoelen, rollators en scootmobiel, of te steile afritjes waardoor inwoners bang zijn te vallen. Soms zijn afritjes geblokkeerd door een geparkeerde auto.
- ◆ Kruisingen en oversteekplaatsen die niet geschikt zijn voor inwoners met een lichamelijke beperking, zoals een stoplicht dat te kort op groen staat voor mensen met een rollator of rolstoel, of door onoverzichtelijke kruisingen.
- ◆ Obstakels op de stoep zoals fietsen, brommers, lantarenpalen, reclameborden, vuilcontainers, etc. waardoor iemand in een rolstoel of met een rollator er niet langs kan.

Inwoners die knelpunten ervaren bij het bezoeken van gebouwen, noemen de volgende redenen:

- ◆ Problemen bij de toegang van het gebouw, bijvoorbeeld door een te schuine toegangsstoep, drempels, moeilijk te openen deuren of een trap voor de ingang of een onveilige lift voor rolstoelen;
- ◆ De aanwezigheid van drempels en slecht zichtbare drempels in de gebouwen;
- ◆ Te weinig gehandicaptenparkeerplaatsen of gehandicaptenparkeerplaatsen die bezet zijn door auto's zonder recht op die plaats door gebrek aan controle;
- ◆ Liften die onvindbaar zijn of te klein voor een scootmobiel, of het ontbreken van een parkeerplaats voor de scootmobiel;
- ◆ Toiletten die niet geschikt zijn voor mensen in een rolstoel.

De gebouwen waar mensen problemen mee ervaren zijn soms gemeentelijke gebouwen, maar vaker private gebouwen zoals winkels, horeca, banken, ontmoetingscentra, sportkantines, apotheken en huisartsenpraktijken. Ook toonaangevende gebouwen met een publieksfunctie worden genoemd als gebouwen waar gebruikers van rolstoelen en scootmobiel knelpunten ervaren. Voorbeelden zijn het oude stadhuis, Hoog Catharijne, het stadion van FC Utrecht, het Beatrixtheater en een bibliotheek.

5.4 VERBETEROPTIES

Terug naar figuur A

Uit de ervaringen van inwoners en mantelzorgers en de (groeps-)gesprekken met deskundigen de kwamen de volgende verbeteropties naar voren:

- ◆ Overleg over de kwaliteitsverbetering van de regiotaxi is al in gang gezet⁵⁷, maar er zou meer aandacht besteed kunnen worden aan het voorkomen van oneigenlijk gebruik van de regiotaxi en daarmee verlaging van het aantal gebruikers. Daardoor komt meer geld vrij voor mensen die echt op de regiotaxi zijn aangewezen. Ook kan onderzocht worden of kleinschalig vervoer in de wijk door vrijwilligers (recent experiment in Overvecht) bijdraagt aan ontlasting van de regiotaxi. Wanneer kleinschalig vervoer in de wijk ook toegankelijk wordt voor gebruikers van een rollator of rolstoel, is het voor een grotere doelgroep toegankelijk
- ◆ Mensen met een ernstige fysieke beperking maken weinig gebruik van het openbaar vervoer, terwijl een (bescheiden) deel van hen dat wel zou kunnen, als zij op hulp kunnen rekenen bij het in- en uitstappen met rollator (nu alleen verplicht bij rolstoelgebruikers). Bij de aanbesteding van het openbaar vervoer zouden aanvullende eisen kunnen worden gesteld aan de toegankelijkheid voor mensen met een fysieke beperking. Daarnaast is het van belang om de communicatie en informatievoorziening aan de doelgroep uit te breiden, zodat voor hen duidelijk is welke mogelijkheden het huidige openbaar vervoer biedt. Reizen per openbaar vervoer is echter lang niet voor alle mensen met een ernstige beperking haalbaar.
- ◆ De komende jaren zal het aantal ouderen en mensen met een beperking in Utrecht fors toenemen. Zij zullen ook meer gespreid door de stad wonen. Toegankelijkheid van de openbare ruimte voor deze groepen is een basisvoorwaarde voor zelfredzaamheid en wordt daarmee nog belangrijker dan het al was. De afgelopen jaren is er meer aandacht gegeven aan toegankelijkheid bij nieuwbouw en herinrichting van de openbare ruimte, maar de bestaande omgeving en gebouwen verdienen ook aandacht. Opties om dat te stimuleren zijn:
 - Het beschikbaar stellen van een budget of fonds voor het doorvoeren van (kleine) aanpassingen aan de bestaande openbare ruimte waar geen herinrichting gepland is. Voor kleine wijzigingen in de inrichting van openbare ruimte, anders dan onderhoud in het kader van “schoon, heel, veilig”, is nu geen geld beschikbaar. Voor een doelmatige besteding is het van belang prioriteit te geven aan plaatsen waar oudere inwoners of inwoners met ernstige lichamelijke beperkingen vaak komen, zoals de omgeving van seniorencomplexen en looproutes naar winkelcentra, en waar voorlopig geen groot onderhoud of herinrichting gepland is.
 - Het maken van een Quick Scan van de openbare ruimte op het gebied van toegankelijkheid, op basis waarvan prioriteiten gesteld kunnen worden.
 - Bevorderen dat de richtlijn Utrecht Standaard Toegankelijk breder toegepast wordt dan alleen op de panden van de gemeente.⁵⁸

⁵⁷ Wethouder Diepeveen (5 oktober 2016). *Nieuwe vervoerder Regiotaxi Utrecht, extra maatregelen*. Memo aan de leden van de Commissie Mens en Samenleving, kenmerk 16.507589.

⁵⁸ In Motie 15 “Maak de Utrecht Standaard Toegankelijk ook uitgangspunt bij particuliere ontwikkelingen” heeft de raad daar al om gevraagd. Zie ook College van B&W (27 januari 2017). Voortgang Utrecht Standaard Toegankelijk. Brief aan de gemeenteraad.

- Het beschikbaar stellen van cofinanciering om ondernemers te stimuleren om hun winkel of horecagelegenheid beter toegankelijk te maken. In Den Haag en Amsterdam zijn daar goede ervaringen mee opgedaan.
- Als oplossing voor mensen die bij het oversteken meer tijd nodig hebben dan gemiddeld, heeft de gemeente Den Bosch bij sommige stoplichten twee knoppen voor de bediening van het voetgangerslicht aangebracht: een voor snelle en een voor langzame voetgangers.

6 INFORMATIEVOORZIENING

6.1 ROL VAN DE GEMEENTE

De gemeente dient er zorg voor te dragen dat haar inwoners voorgelicht worden over de verantwoordelijkheden die zij hebben en welke mogelijkheden er zijn rondom langer zelfstandig wonen.⁵⁹ Bij informatievoorziening gaat het niet alleen om het aanbieden van informatie; inwoners en mantelzorgers moeten deze ook kunnen vinden, begrijpen, toepassen en gebruiken. De Rijksoverheid heeft samen met de VNG een checklist ontwikkeld voor de communicatie over langer zelfstandig wonen door gemeenten.⁶⁰ Inwoners die het zelf niet meer redden, kunnen voor informatie en advies terecht in de sociale basiszorg, waarbij een grote rol is weggelegd voor de buurtteams.⁶¹ Ook de huisarts en de wijkverpleging zijn voor veel inwoners een belangrijke vraagbaak. Ook op de website van de gemeente is informatie over Wmo-voorzieningen te vinden.

De gemeente Utrecht werkt toe naar een website die voldoet aan webrichtlijnen, gebaseerd op internationale standaarden voor kwaliteit en toegankelijkheid. Ook schrijven op taalniveau (B1) maakt hier onderdeel van uit.⁶²

Het thema informatievoorziening vindt verder zijn plaats in beleidsdocumenten op andere beleidsterreinen.

6.2 BEVINDINGEN IN HET KORT

Wij constateren rondom het thema informatievoorziening het volgende:

- ◆ Er is grote behoefte aan informatie bij inwoners en mantelzorgers.
- ◆ Een groot deel inwoners is niet bekend met de buurtteams en de Plusgids.
- ◆ Versnippering van informatie is een knelpunt voor inwoners en mantelzorgers.

6.3 ERVARINGEN VAN INWONERS

6.3.1 Grote behoefte aan informatie bij inwoners en mantelzorgers

Inwoners met ernstige beperkingen en mantelzorgers hebben grote behoefte aan informatie over een breed scala aan onderwerpen. Ongeveer een kwart van de inwoners en een op de vijf mantelzorgers zegt niet te weten waar zij terecht kunnen als

⁵⁹ Aanjaagteam langer zelfstandig wonen (maart 2016). Van tehuis naar thuis. Hoe is te bevorderen dat mensen zelfstandig kunnen (blijven) wonen.

⁶⁰ Zie <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/publicaties/communicatie-over-langer-zelfstandig-wonen-checklist-en-voorbeeldtekst>

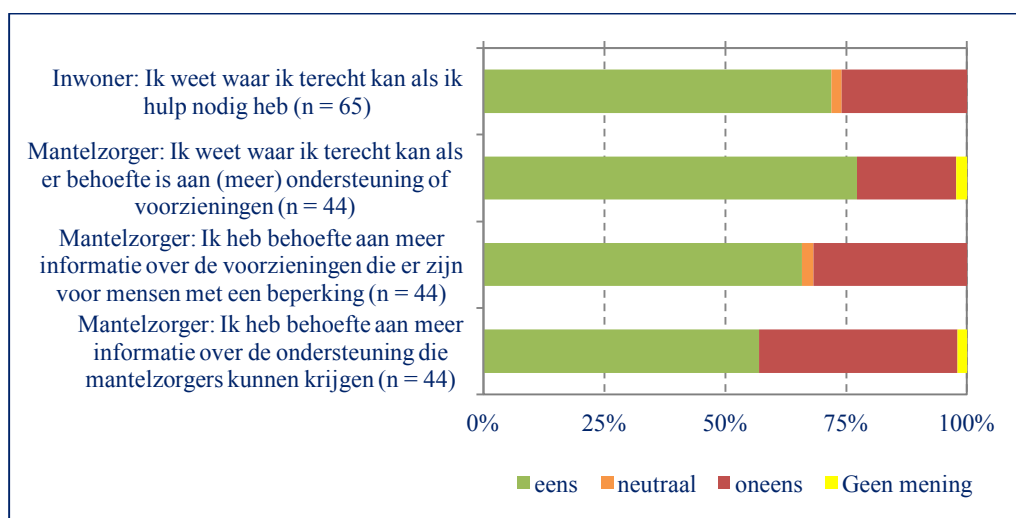
⁶¹ Zie bijvoorbeeld Gemeente Utrecht (juli 2013). *Wmo Kadernota Meedoen naar Vermogen*, pagina 9 en 10.

⁶² Gemeente Utrecht (mei 2017). *Voorjaarsnota 2017*, pagina 70.

hulp of ondersteuning nodig is (figuur 6.1). Mantelzorgers geven in meerderheid aan dat zij behoefte hebben aan meer informatie over voorzieningen en ondersteuning die er is voor mensen met een beperking en voor henzelf.

De vragen beslaan alle thema's rondom langer zelfstandig thuis wonen: waar kan ik zorg en ondersteuning aanvragen, waar vind ik passende dagbesteding, hoe kan ik een woningaanpassing regelen, welke soorten zorg en hulpmiddelen zijn er en wanneer kom je daarvoor in aanmerking, welke ondersteuning is er voor mantelzorgers, van welke financiële regelingen kan ik gebruik maken, enz.

Figuur 6.1. Mening inwoners en mantelzorgers over vier stellingen



Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking en interviews mantelzorgers Rekenkamer Utrecht, 2017

Opvallend is dat de meeste inwoners en mantelzorgers weinig aandacht lijken te hebben voor de mogelijkheden van domotica.⁶³ Daarentegen komen er wel steeds nieuwe producten op de markt die het langer zelfstandig thuis wonen kunnen vergemakkelijken.

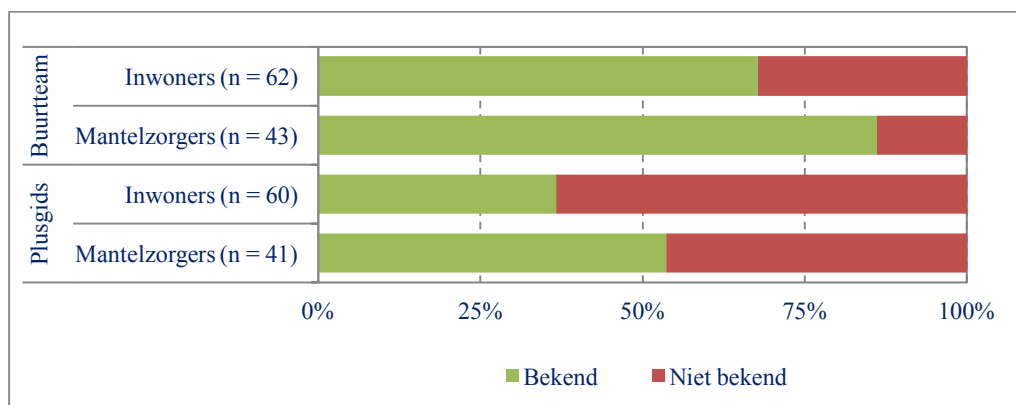
Uit de gesprekken blijkt dat inwoners en mantelzorgers het fijn vinden om persoonlijk contact te hebben. De huisarts, wijkverpleegkundige, huishoudelijke hulp of medewerker van het buurtteam is vaak de eerste vraagbaak, voor de inwoner komt daar de mantelzorgers nog bij (indien zij die hebben). Verschillende inwoners geven daarbij aan dat zij een meer proactieve benadering zouden waarderen: wat kan er allemaal gaan gebeuren, waarop moet ik voorbereid zijn, enz. Uit het groeps gesprek met professionals rondom informatievoorziening werd de grote behoefte aan juiste, actuele en begrijpelijke informatie herkend, waarbij werd opgemerkt dat het ingewikkeld is om iedereen passende informatie te bieden en te bepalen wat het beste moment is. Informatie ‘landt’ vaak pas op het moment dat inwoners en mantelzorgers het ook echt nodig hebben.

⁶³ Domotica is een verzamelnaam voor slimme elektronische voorzieningen in woonhuizen die het wooncomfort, de veiligheid enzovoort vergroten (Van Dale 2011). Dit omvat ook aspecten als het onderhouden van sociale contacten en zorgverlening.

6.3.2 Groot deel inwoners onbekend met de buurtteams en de Plusgids

Zowel aan de inwoners als aan de mantelzorgers heeft de rekenkamer gevraagd of zij bekend waren met de buurtteams en met de Plusgids⁶⁴. Bij inwoners met een beperking geldt dat het buurtteam bij ongeveer twee derde bekend is, de Plusgids bij ruim een derde. Daarbij dient nog te worden opgemerkt dat een deel van de inwoners die wij spraken door de buurtteams zijn aangedragen. Bij inwoners die buiten de buurtteams om zijn geworven, is het buurtteam bij iets meer dan de helft bekend. De rekenkamer merkte dat de Plusgids goed werd ontvangen tijdens het onderzoek. Inwoners zijn blij met schriftelijke informatie over de verschillende onderwerpen en ook de adressen van organisaties op papier werd als prettig beoordeeld.

Figuur 6.2. Bekendheid van het buurtteam en de Plusgids onder inwoners met een beperking en mantelzorgers



Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking en interviews mantelzorgers Rekenkamer Utrecht, 2017

6.3.3 Versnippering van informatie knelpunt voor inwoners en mantelzorgers

Inwoners en mantelzorgers die wij spraken, verschillen sterk qua leeftijd, opleidingsniveau, inkomen en achtergrond. Moeite met het vinden van informatie kwam bij allerlei inwoners en mantelzorgers naar voren. Daarbij speelt ook de versnippering van de informatie een belangrijke rol. Geïnterviewden geven aan dat het moeilijk is om een overzicht te krijgen, omdat iedereen informatie geeft op zijn eigen terrein of vooral over het eigen (ondersteunings-)aanbod. Er bestaat veel onduidelijkheid bij inwoners en mantelzorgers over de grenzen tussen de verschillende wetten. Ook weet men niet exact wat, waar en wanneer moet worden aangevraagd. Zorgvragers hebben soms ook moeite met het formuleren van hun zorgvraag, wat voor knelpunten zorgt in het bieden van de zorg en ondersteuning.

⁶⁴ De Plusgids Utrecht is een uitgave van U-Centraal die een keer per jaar uitkomt. De Plusgids bevat informatie over voorzieningen en activiteiten voor ouderen, chronisch zieken, mensen met een beperking en mantelzorgers. De Plusgids kan onder andere worden afgehaald bij bibliotheken, buurtteams en wijkbureaus. Voor de meest actuele informatie wordt verwezen naar www.ugids.nl.

Enkele citaten van inwoners met een beperking en mantelzorgers over de versnippering van informatie

Inwoner: *“Er is niet een instantie waar je op af kunt om hulp in te roepen en die er dan voor zorgt dat je hulp krijgt.”*

Mantelzorger: *“Het is heel moeilijk om inzicht te krijgen in alle regelingen en m.n. de gevolgen van het gebruik maken van regelingen. Bijvoorbeeld respijtzorg loopt via de Wlz, de dagbesteding via de Wmo. Het inschakelen van aanvullende zorg is lastig, omdat het moeilijk is om in te schatten wat ik nodig heb. Ik heb geen inzicht in wat de gemeente doet aan ondersteuning voor mantelzorgers, bijvoorbeeld welke subsidies er zijn. Het is echt lastig om de weg te vinden in bureaucratische regelingen.”*

Mantelzorger: *“Ik kan dit wel uitzoeken, maar dat is best veel werk elke keer.”*

Inwoners en mantelzorgers uiten de volgende behoeften om de informatievoorziening te verbeteren:

- ◆ Zorg voor goede aanspreekpunten, maak voor iedereen duidelijk waar inwoners en mantelzorgers terecht kunnen als zij zorg, hulp of ondersteuning nodig hebben;
- ◆ Luister beter naar de mensen met een zorgvraag en sluit daar met de informatie en verdere ondersteuning zoveel mogelijk bij aan;
- ◆ Verbeter de informatie over wat er allemaal komt kijken bij het langer zelfstandig wonen;
- ◆ Zorg voor vaste contactpersonen bij de gemeente en andere instanties, zodat niet ieder keer opnieuw de hele situatie uitgelegd hoeft te worden.

De professionals in het groepsgesprek rondom informatievoorziening onderschrijven dat er nog winst te behalen is in het verbeteren van de contacten tussen de mantelzorger, wijkverpleegkundige, huisarts en medewerker van het buurtteam. Waarschijnlijk is het aanbieden van informatie op wijkniveau het best passend, maar het gaat er vooral om dat informatie onafhankelijk, juist en actueel is, begrijpelijk voor de doelgroep en op het juiste moment.

6.4 VERBETEROPTIES

Terug naar figuur A

Uit de ervaringen van inwoners en mantelzorgers en de (groeps-)gesprekken met deskundigen de kwamen de volgende verbeteropties naar voren:

- ◆ Zorg voor een actieve en doelgerichte distributie van de Plusgids. Tijdens het onderzoek bleek duidelijk behoefte aan deze schriftelijke vorm van informatie. Verspreiding via de huisartsen wordt tot nu toe niet gecoördineerd en kan daarmee verder worden verbeterd. Suggesties die gedaan zijn door deskundigen betreffen de Plusgids op recept (aangereikt door de huisarts aan inwoners met beperkingen en mantelzorgers) en een Plusgids op wijkniveau.
- ◆ Verken de mogelijkheden om te komen tot een informatiepunt waar inwoners en mantelzorgers terecht kunnen met hun vragen rondom de Wmo, de Wlz en de Zvw. Gebleken is dat er een grote behoefte aan informatie is en het liefst zo min mogelijk versnipperd. In Utrecht Oost wordt in september 2017 gestart met een fysiek wijkinformatiepunt, dit zou voor andere Utrechtse wijken ook een mogelijke oplossing kunnen zijn. Ook in andere steden zijn voorbeelden bekend

en kunnen ervaringen worden opgehaald. Onder andere in de steden Nijmegen en Deventer wordt ook gewerkt met wijkinformatiepunten, daar kan de gemeente Utrecht ideeën ophalen. Om versnippering te doorbreken is ook samenwerking nodig tussen de gemeente, het zorgkantoor en de zorgverzekeraars.

- ◆ Om de belangstelling voor domotica te vergroten zou de gemeente Utrecht mee kunnen denken over het inrichten en ter beschikking stellen van een locatie voor een demowoning waar de actuele mogelijkheden op het gebied van hulpmiddelen en domotica gedemonstreerd kunnen worden. Uit het eerder uitgevoerde, verkennend onderzoek van de rekenkamer⁶⁵ blijkt dat domotica-leveranciers in aanleg geïnteresseerd zijn om daar aan bij te dragen. Uit de ervaringen met de tijdelijke zorginnovatiewinkel in Hoog Catharijne in het voorjaar van 2017 blijkt dat zo'n demo-winkel vanwege de centrale ligging van Utrecht ook uitstraling kan hebben naar andere gemeenten.

⁶⁵ Christiaan Bakker (22 september 2016). Langer zelfstandig thuis wonen – Een gezamenlijke opgave. Een verkennend onderzoek naar de beoogde rollen en het aanpassingsvermogen van woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers om het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht te bevorderen. Stage-opdracht rekenkamer Utrecht/ Afstudeerscriptie Hogeschool Windesheim, Zwolle.

7 SOCIAAL NETWERK

7.1 ROL VAN DE GEMEENTE

Rondom sociale activiteiten en contacten met andere mensen speelt de gemeente via verschillende programma's een faciliterende en stimulerende rol. Het gaat er dan met name om dat iedereen, ook Utrechters met een beperking, mee kunnen doen in de maatschappij. Het versterken van sociale netwerken en het bestrijden en zoveel mogelijk beperken van eenzaamheid komt vooral terug in de genoemde beleidsdocumenten van de gemeente Utrecht rondom zorg en maatschappelijke ondersteuning. Via 'spoor 1' van de Utrechtse aanpak van Meedoen naar Vermogen ondersteunt de gemeente tal van maatschappelijke activiteiten. Het betreft onder meer laagdrempelige ontmoetingsplekken die mogelijk worden gemaakt vanuit de beleidsregel Sociale Prestatie en Dagondersteuning. Het project "Samen in de Stad" met huisbezoeken aan 65-plussers die beperkt in beeld zijn bij huisartsen heeft een preventieve insteek: wanneer ouderen hun netwerk in de buurt uitbreiden op het moment dat zij nog relatief fit zijn, dan hebben ze hier profijt van als zij meer beperkingen krijgen. Ook rondom cultuur en sport kan via het subsidiebeleid invulling aan beleidsdoelen worden gegeven.

7.2 BEVINDINGEN IN HET KORT

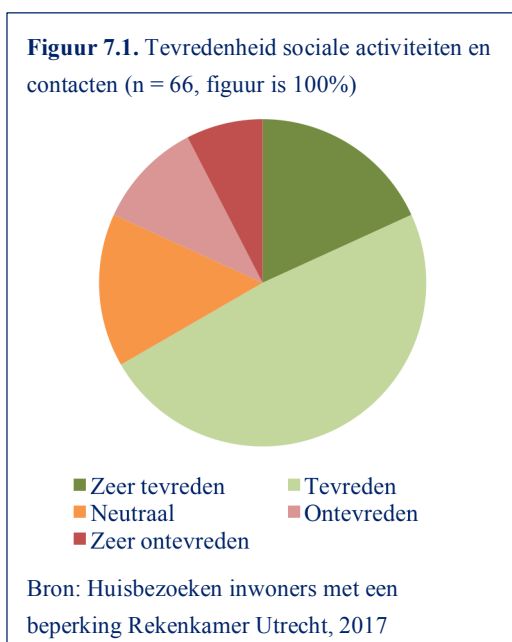
Wij constateren rondom het thema sociale activiteiten en contacten met andere mensen het volgende:

- ◆ Twee derde van de inwoners is tevreden over de sociale activiteiten en contacten met anderen, een derde heeft behoefte aan meer.
- ◆ Sommige inwoners hadden een zeer beperkt sociaal netwerk.
- ◆ Meer dan de helft van de inwoners neemt weinig of niet deel aan activiteiten buitenshuis.
- ◆ De helft van de inwoners met een beperking geeft aan zich soms of vaak eenzaam te voelen.

7.3 ERVARINGEN VAN INWONERS

7.3.1 Een derde heeft behoefte aan meer sociale contacten

Circa twee derde van de inwoners is (zeer) tevreden met hun sociale activiteiten en contacten met andere mensen (figuur 7.1). Deze inwoners geven aan voldoende contacten met andere mensen te hebben of zeggen dat de contacten die ze hebben goed zijn. In beide gevallen hoeft dit niet te betekenen dat inwoners veel of vaak contacten hebben. Sommige inwoners geven aan dat zij weinig contacten hebben, maar dat zij daar tevreden over zijn en geen behoefte hebben aan meer.



De inwoners die ontevreden zijn geven aan behoefte te hebben aan meer contact, in sommige gevallen vooral in de nabije omgeving. Anderen hebben vooral behoefte aan een (nieuwe) partner of zouden graag een maatje hebben. Sommigen willen graag meer bezoek of zouden meer activiteiten willen ondernemen. Soms is een voorziening wel in de buurt aanwezig, maar sluit het aanbod van de activiteiten niet aan bij de behoefte. Een laagdrempelige ontmoetingsplaats in de buurt zou voor een aantal inwoners mogelijkheden bieden om meer contacten te leggen of gezamenlijk activiteiten te gaan ondernemen.

7.3.2 Soms zeer beperkt netwerk

Sommige inwoners met een ernstige beperking hebben een heel klein netwerk. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die alleen contact hebben met personen uit het eigen netwerk (familie, vrienden of kennissen) maar niet met bijvoorbeeld burens of een

Tabel 7.2. Oordeel van inwoners over hun contacten met andere mensen (n = 65)

	Geen contact mee	Tevreden	Neutraal	Ontevreden
Burens	12	46	2	5
Mensen eigen netwerk	6	42	6	11
Maatje / vrijwilliger	50	14	0	1
Mantelzorger	14	49	1	1

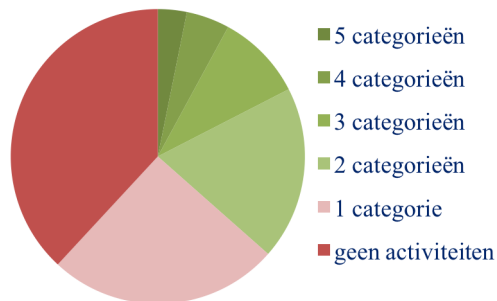
Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

mantelzorger, en inwoners die alleen contact hebben met een mantelzorger. Deze inwoners zijn daarmee erg afhankelijk van een beperkt aantal contacten, maar zij geven daarbij ook aan dat zij hier in de loop van de tijd aan gewend zijn geraakt en lijken het daarmee geen groot probleem te vinden. De meesten van hen geven wel aan zich soms of zelfs vaak eenzaam te voelen.

7.3.3 Meer dan helft inwoners neemt niet of weinig deel aan activiteiten

Figuur 7.3 laat zien aan hoeveel soorten activiteiten inwoners op dit moment deelnemen. Uit de gesprekken blijkt dat deelnemen aan activiteiten met veel aspecten samenhangt. Denk hierbij aan de eigen gezondheid en het karakter van de inwoner, maar ook aan het aanbod aan activiteiten in de buurt en de financiële middelen die de

Figuur 7.3. Aantal categorieën van activiteiten genoemd (n = 63, figuur is 100%)



Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking

inwoner al dan niet ter beschikking heeft om activiteiten (deels) zelf te bekostigen. Inwoners met een laag inkomen geven aan dat zij in het ondernemen van activiteiten keuzes moeten maken, omdat niet alles zomaar betaald kan worden. Daarnaast geven inwoners met beperkingen aan dat zij het lastig vinden een passend aanbod van activiteiten te vinden, omdat men zich bijvoorbeeld niet bekeken wil

voelen tijdens het sporten of omdat men vooral behoefte heeft aan activiteiten met inwoners met een zelfde culturele achtergrond of dezelfde interesses. Ook mantelzorgers geven aan dat het soms een zoektocht is geweest om een passende activiteit te vinden voor de inwoner waar zij voor zorgen.

Tabel 7.4. Aantal deelnemers aan activiteiten en hun tevredenheid daarover (n=9-24)

	Aantal deelnemers	Tevreden	Ontevreden
Sport of bewegen	11	10	1
Culturele activiteiten	13	11	2
Sociale activiteiten	9	7	2
Groepsactiviteiten	24	22	2
Kerkelijke activiteiten	11	11	0
Zelf vrijwilliger	12	11	1

Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

Deelnemers aan activiteiten zijn hier grotendeels tevreden over (tabel 7.4). Het vaakst wordt deelgenomen aan groepsactiviteiten die speciaal gericht zijn op ouderen of mensen met een beperking. Deels hangt de hogere deelname ook samen met het feit dat de rekenkamer een deel van de respondenten heeft geworven via Dagcentrum Utrecht Oost. In de stad zijn echter meerdere

groepsactiviteiten voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld voor migranten waar de rekenkamer met enkele van hen een groeps gesprek heeft gehouden. Deelnemers blijken het vooral erg te waarderen als er maatwerk wordt geleverd en men ook zelf nog kan beslissen aan welke activiteiten men in de groep wel of niet gaat deelnemen.

Ongeveer de helft van de inwoners met een beperking geeft aan dat zij nu niet of minder deelnemen aan activiteiten dan zij zouden willen. Om uiteenlopende redenen worden zij hiervan weerhouden, waarvan de belangrijkste zijn: de eigen gezondheid, gebrek aan passend aanbod (in de buurt), ontbreken van begeleiding of vervoer, en slechte toegankelijkheid.

Tabel 7.5. Aantal niet-deelnemers aan activiteiten en hun tevredenheid daarover (n=39-52)

	Aantal niet-deelnemers	Tevreden	Ontevreden	Vraag niet gesteld
Sport of bewegen	52	33	6	13
Culturele activiteiten	50	31	7	12
Sociale activiteiten	54	33	9	13
Groepsactiviteiten	39	20	9	10
Kerkelijke activiteiten	52	32	7	13
Zelf vrijwilliger	51	34	5	12

Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer

willen nemen aan activiteiten, maar dat de aangeboden activiteiten niet aansluiten bij hun behoefte of te ver weg zijn. Zij en ook mantelzorgers geven aan dat zij behoefte hebben aan een ontmoetingsplaats in de buurt waar men gemakkelijk heen kan gaan. Deze laatste groep niet-deelnemers is ontevreden. Ook de invulling van de activiteit wordt belangrijk gevonden. Ouderen met een beperking geven regelmatig aan dat zij niet zitten te wachten op activiteiten waar alleen kwaaltjes en medicijnen onderwerp van gesprek zijn. Zij hebben vooral behoefte aan activiteiten met een recreatieve of informatieve inhoud.

Naast de gezondheid die het niet meer toelaat om aan activiteiten deel te nemen, zijn er ook inwoners die aangeven geen behoefte aan activiteiten te hebben. Een groot deel van de mensen die niet aan een activiteit deelnemen is daarover tevreden of heeft het inmiddels geaccepteerd dat deelnemen niet meer gaat (zie tabel 7.5). Anderen geven juist aan wel graag deel te

7.3.4 Helpt inwoners met een beperking soms of vaak eenzaam

Uit landelijk onderzoek blijkt dat eenzaamheid onder Utrechtse volwassenen minder vaak voorkomt (35,3%) dan gemiddeld in Nederland (38,8%) en ook aanzienlijk minder dan gemiddeld in zeer sterk stedelijke gebieden (42,8%). Uit dit onderzoek blijkt ook dat eenzaamheid onder mensen met een beperking (62%) en onder 85-plussers (59,2%) hoger is dan gemiddeld (38,8%).⁶⁶ De gemeente Utrecht heeft de afgelopen jaren veel gedaan om eenzaamheid te bestrijden. Toch wordt eenzaamheid door de inwoners met een ernstige beperking en mantelzorgers nog steeds als een belangrijk knelpunt bestempeld. Ongeveer de helft van de inwoners die wij spraken zegt zich soms of vaak eenzaam te voelen (figuur 7.6). Contacten zijn weggevallen waarbij zowel de leeftijd als de beperking van inwoners een rol spelen. Veel ouderen hebben een steeds kleinere familiekring en zijn hun partner verloren. Inwoners geven aan dat bij het langer zelfstandig wonen in de wijken ook meespeelt dat de contacten met mensen in de woonomgeving door verhuizingen en overlijden ook minder worden. Daarnaast woont men meer verspreid, waardoor contacten met inwoners in een zelfde situatie verder weg zijn. Anderen geven juist aan het erg prettig te vinden in een wijk te wonen waar zij ‘gewone’ contacten hebben. Mantelzorgers en andere mensen uit het eigen netwerk hebben het vaak druk en kunnen daardoor minder vaak op bezoek komen dan de inwoner wenst.

⁶⁶ Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen 2012, GGD'en, CBS en RIVM.

Figuur 7.6. Voelt u zich wel eens eenzaam? (n = 65, figuur is 100%)



Inwoners geven aan dat het hen zou helpen om zich minder eenzaam te voelen als er meer activiteiten in de buurt zouden zijn. Ook meer contacten en vaker bezoek worden als oplossingen genoemd. Verschillende inwoners geven aan geen idee te hebben hoe de eenzaamheid opgelost zou moeten worden. Men zegt het geaccepteerd te hebben en vindt dat het er, op hun leeftijd of in hun specifieke situatie met de beperkingen, bij hoort dat je (af en toe) eenzaamheid ervaart. Ook vinden inwoners het moeilijk om nieuwe contacten aan te gaan, omdat zij zich erg kwetsbaar en onzeker voelen of anderen niet met hun beperkingen en problemen willen belasten.

7.4 VERBETEROPTIES

Terug naar figuur A

Uit de ervaringen van inwoners en mantelzorgers en de (groeps-)gesprekken met deskundigen de kwamen de volgende verbeteropties naar voren:

- ◆ Het onderhouden van contacten is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de inwoner zelf. Tegelijkertijd zijn er maatschappelijke organisaties waarmee de gemeente een subsidie- of inkooprelatie heeft, die mensen hierbij kunnen helpen. Inwoners die moeite hebben om nieuwe contacten te leggen, kunnen ondersteund worden door het eerste contact samen met hen te leggen of door een ontmoetingsplek voor deze inwoners te creëren.
- ◆ Inwoners en mantelzorgers geven aan soms lange tijd niet van een activiteit waar nu aan deelgenomen wordt, te hebben geweten. Zie hoofdstuk 6 informatievoorziening.
- ◆ Ontwikkel maatregelen om te bevorderen dat mensen met een ernstige beperking meer doen aan sport en bewegen (bijvoorbeeld via overleg met maatschappelijke organisaties, of afspraken via inkoop- of subsidierelaties). Het gemeentelijk sportbeleid bevat al een aantal maatregelen met dit doel, o.a. het ondersteunen van het netwerk Sport op Maat, beweegmaatjes voor mensen met een beperking, de aanstelling van 2 beweegconsulenten aangepast sporten bij Harten voor Sport en een waarderingssubsidie voor sportverenigingen die leden met een beperking hebben.⁶⁷ Aanknopingspunten voor de verdere ontwikkeling van dit beleid zijn:

⁶⁷ Gemeente Utrecht (augustus 2016). Utrecht sportief en gezond. Sportnota 2017-2020. Gemeente Utrecht (september 2017). Nota uitgangspunten 2018-2024. Sport, bewegen en verenigingsondersteuning. College van B&W (26 september 2017). Beantwoording motie Meer Utrechters halen de beweegnorm door meer synergie tussen Sport en Volksgezondheid. Raadsbrief kenmerk 4663411/20170724.

- meer aanbod is dat speciaal gericht is op het verminderen van hun fysieke beperking (een soort ‘fysiotherapie-light’), zodat het directe nut groter wordt;
 - het verruimen van het aanbod voor aangepast bewegen voor mensen met een beperking buiten verenigingsverband. Zo bleek dat er buiten vast verenigingsverband in Utrecht beperkte zwemgelegenheid is voor mensen met een ernstige fysieke beperking (aangepast zwemwater) en heeft Dagcentrum Utrecht-Oost goede ervaringen opgedaan met Duo-fietsen. Uit landelijk onderzoek⁶⁸ en ervaringen van professionals van het netwerk Sport op Maat blijkt dat ook de randvoorwaarden (vervoer, financiën/inkomen, begeleiding/afhankelijkheid van anderen) vaak drempels opwerpen om te gaan sporten. Het door B&W aangekondigde onderzoek naar sport- en beweegdeelname van chronisch zieken en ouderen kan meer aanknopingspunten geven⁶⁹;
 - het creëren van korte maar aantrekkelijke rolstoel- en rollatorgeschikte wandelroutes met bankjes en groen rondom seniorencomplexen, zodat het aantrekkelijker wordt een ommetje te maken.
- ◆ In Utrecht is de afgelopen jaren veel ondernomen om eenzaamheid terug te dringen. Desondanks blijkt uit onze gesprekken dat eenzaamheid een nog altijd veel voorkomend en veelzijdig probleem is. Aan de hand van beschikbare gegevens over eenzaamheid in buurten en wijken, de mate waarin aan activiteiten deelgenomen wordt en informatie die van inwoners bekend is bij huisartsen en zorgverleners, zou gerichte inzet gepleegd kunnen worden om iedere inwoner een maatwerkoplossing te bieden.⁷⁰ Voor sommigen betekent dit een maatje of vrijwilliger voor begeleiding en vervoer, voor anderen het verstrekken van informatie over bestaande activiteiten en het samen bezoeken ervan.

⁶⁸ Zie bijvoorbeeld: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2016). *Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen*. Mulier Instituut (2013) *(On)beperkt sportief 2013. Monitor sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap*.

⁶⁹ College van B&W (26 september 2017). *Beantwoording motie Meer Utrechters halen de beweegnorm door meer synergie tussen Sport en Volksgezondheid*, pagina 2. Raadsbrief kenmerk 4663411/20170724.

⁷⁰ Zie bijvoorbeeld Movisie (september 2016). Dossier *Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid*.

8 FINANCIËN EN VAARDIGHEDEN

8.1 ROL VAN DE GEMEENTE

De gemeente Utrecht is gehouden aan het landelijk inkomensbeleid als het bijvoorbeeld gaat over belastingen en de hoogte van uitkeringen. Wel heeft de gemeente de mogelijkheid om de hoogte van eigen bijdrage Wmo-voorzieningen aan te passen. Ook stelt de gemeente armoedebeleid vast en is zij verantwoordelijk voor de schulddienstverlening aan inwoners met schulden. Door middel van regelingen en verordeningen kan de gemeente iets betekenen voor inwoners met een laag inkomen of hoge zorgkosten. Enkele voorbeelden zijn de U-pas (waarmee mensen met een laag inkomen korting krijgen op tal van activiteiten) en het verstrekken van bijzondere bijstand. Ook biedt de gemeente Utrecht aan inwoners met een minimuminkomen de mogelijkheid deel te nemen aan de collectieve ziektekostenverzekering Optimaal. Deze heeft relatief gunstige verzekeringsvoorwaarden.

De Wet tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken en gehandicapten is per 1-1-2015 door het Rijk afgeschaft. Sindsdien ontvangt de gemeente jaarlijks geld om inwoners met een laag- tot middeninkomen en hoge zorgkosten als gevolg van een chronische ziekte of beperking tegemoet te komen. In de jaren 2015, 2016 en 2017 is een deel van dit budget ingezet voor een Regeling Tegemoetkoming Zorgkosten.⁷¹

8.2 BEVINDINGEN IN HET KORT

Wij constateren rondom het thema financiën, regelen van de administratie en de vaardigheden om informatie te zoeken en te gebruiken het volgende:

- ◆ De financiële situatie van inwoners met ernstige beperkingen is vaak slecht.
- ◆ Financiële regelingen ter ondersteuning van mensen met een laag inkomen zijn onvoldoende bekend bij mensen met een ernstige beperking die daar mogelijk voor in aanmerking komen.
- ◆ De U-pas regeling sluit niet goed aan bij de behoefte van mensen met een ernstige beperking.
- ◆ De financiële en algemene administratie is meestal naar tevredenheid geregeld, soms doen zich grote problemen voor.
- ◆ Mensen met schulden en onder bewindvoering zijn extra kwetsbaar.
- ◆ Een deel van de mensen met ernstige beperkingen heeft beperkte vaardigheden om informatie te zoeken en te gebruiken.

⁷¹ Hiermee kwamen inwoners met een inkomens tot € 39.000 met hoge zorgkosten als gevolg van een chronische ziekte of beperking in aanmerking voor een bijdrage in de zorgkosten van € 200. Het merendeel van dit budget wordt besteed aan de buurtteams (waarvoor geen eigen bijdrage geldt) en aan de collectieve zorgverzekering in het kader van het armoedebeleid. Of de regeling in 2018 wordt voortgezet is nog niet besloten (informatie organisatieonderdeel W&I).

8.3 ERVARINGEN VAN INWONERS

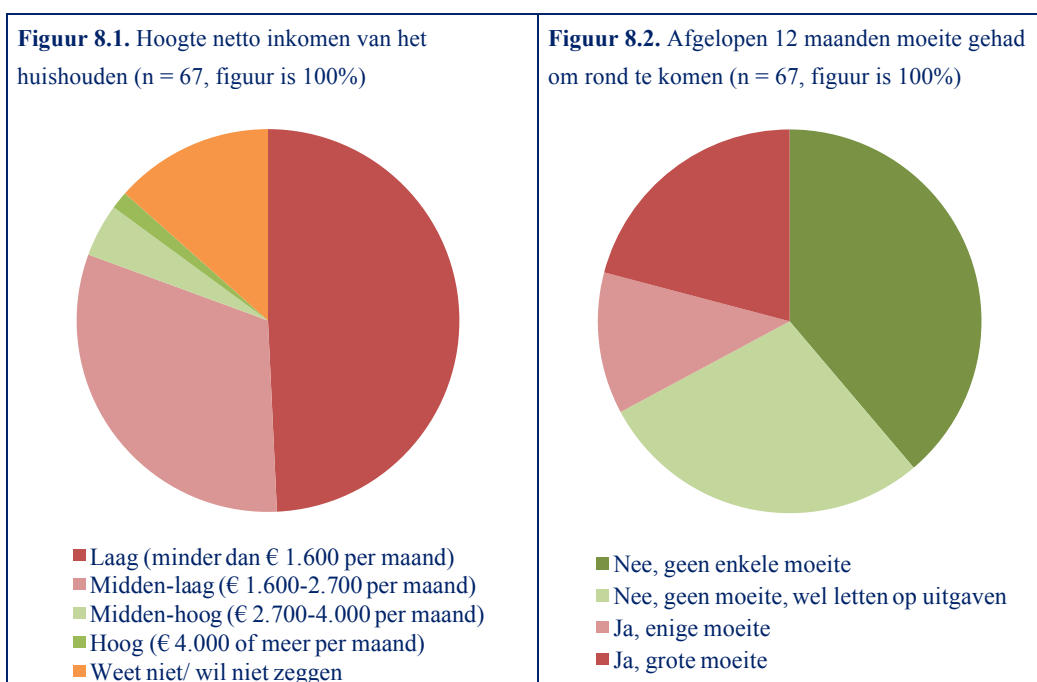
8.3.1 Financiële situatie inwoners met ernstige beperkingen vaak slecht

Inwoners met een ernstige beperking hebben relatief vaak een laag of beneden-modaal inkomen. Ongeveer een derde heeft moeite om rond te komen (figuren 8.1. en 8.2).

Ook ongeveer een kwart van de mantelzorgers geeft aan dat de persoon waarvoor zij zorgen financiële problemen heeft.

De oorzaken waardoor deze mensen in de financiële problemen zijn geraakt zijn velerlei. De slechte financiële positie van de inwoner met beperkingen heeft soms tot gevolg dat ook de mantelzorger in financiële problemen raakt.

Inwoners die aangeven dat ze grote moeite hebben met rondkomen, hebben vaak serieuze financiële problemen: schulden en/of problemen om de zorgkosten of het eten te betalen. Sommige inwoners zijn recent en plotseling sterk in inkomen achteruit gegaan, bijvoorbeeld doordat ze arbeidsongeschikt werden.



Bron: Huisbezoeken inwoners met een beperking Rekenkamer Utrecht, 2017

Een flink deel van de inwoners met een ernstige beperking is financieel kwetsbaar. Zij hebben hogere zorgkosten dan gemiddeld, soms ook hogere vaste lasten vanwege hun ziekte, minder mogelijkheden om zelf extra inkomen te genereren en minder mogelijkheden om geld te besparen door zelf klussen te doen. Inwoners die al jong met een beperking te maken krijgen, hebben ook minder kansen op de arbeidsmarkt en minder kans om een goed pensioen op te bouwen. Sommige inwoners hebben een onvolledige AOW doordat zij een aantal jaren in het buitenland gewoond hebben. Als

zij daardoor onder het bestaansminimum komen, kunnen ze een beroep doen op aanvullende bijstand.

Inwoners betalen voor Wmo-voorzieningen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Dit geldt ook voor de Wlz. Voor zorg via de Zvw geldt een eigen risico. Daarnaast hebben mensen met een beperking vaak andere hulpmiddelen en voorzieningen nodig die buiten deze zorgwetten vallen. Voorbeelden zijn muursteunen, een verhoogd toilet, een douchestoeltje, dieetkosten, de zelfzorgapotheek en personenalarmering.

8.3.2 Financiële regelingen bij laag inkomen onvoldoende bekend

Uit de gesprekken blijkt dat veel inwoners met een laag inkomen niet goed op de hoogte zijn van de financiële regelingen waarop zij een beroep zouden kunnen doen (zie tabel 8.3).

Tabel 8.3. Bekendheid, gebruik van en tevredenheid over financiële regelingen voor mensen met een laag inkomen of hoge zorgkosten.

	Aantal gevraagd	Aantal regeling onbekend	Aantal regeling bekend	Aantal regeling gebruikt	Aantal tevreden gebruikers
Regeling Tegemoetkoming Zorgkosten 2016	55	32	23	15	13
U-Pas	47	8	39	23	18
Collectieve ziektekostenverzekering Optimaal	43	27	16	6	6
Individuele inkomenstoelage	21	12	9	5	5
Bijzondere bijstand	19	11	8	3	2
Woonkostentoeslag ⁷²	14	9	5	1	1
Hulp bij schulden	11	2	9	8	5

Per regeling is de vraag alleen gesteld aan mensen die daar vermoedelijk voor in aanmerking komen (n=11-55). Het oordeel over tevredenheid is alleen gevraagd aan de gebruikers. Bron: Huisbezoeken inwoners met een ernstige beperking Rekenkamer Utrecht, 2017.

In absolute aantallen zijn er vooral veel mensen die in aanmerking zouden kunnen komen voor de Regeling Tegemoetkoming Zorgkosten en de collectieve ziektekostenverzekering Optimaal, maar die niet van het bestaan weten. Een aantal niet-gebruikers uitte tijdens het gesprek ontevredenheid, omdat ze niet over een regeling geïnformeerd waren of omdat ze er niet voor in aanmerking kwamen. Enkele inwoners gebruikten de collectieve ziektekostenverzekering Optimaal niet, omdat ze

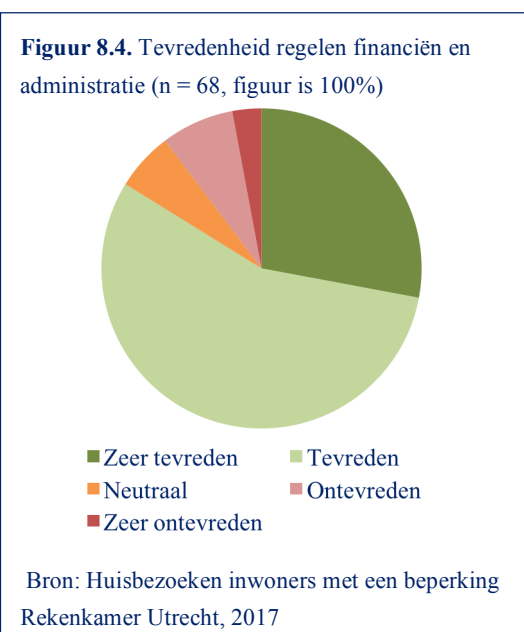
⁷² Woonkostentoeslag is een bijdrage in de woonkosten aan inwoners waarvan het inkomen plotseling en buiten hun eigen schuld is gedaald, en waarvan de woonkosten in verhouding tot hun inkomen te hoog zijn geworden. De duur van de woonkostentoeslag is maximaal 12 maanden. Bron: website gemeente Utrecht, geraadpleegd 22 augustus 2017. Beschikbaar op: <https://www.utrecht.nl/werk-en-inkomen/extra-voor-u/woonkostentoeslag/>.

deze te duur vonden of niet wisten of het voor hen voordelig zou zijn. De collectieve ziektekostenverzekering voor minima dekt ook de eigen bijdragen van de Wmo en de Wlz, maar niet iedereen is daarvan op de hoogte. Enkele mantelzorgers gaven aan dat ze de administratie voor de inwoner doen, maar dat zij daarbij graag advies zouden krijgen, bijvoorbeeld of zij in aanmerking komen voor financiële ondersteuning.

8.3.3 U-pas regeling sluit niet aan bij de behoefte

De U-pas is bij een groot deel van de inwoners met een ernstige beperking bekend. Echter onder de inwoners die een U-pas hebben, in tabel 8.3 meegeteld als gebruikers, zijn er vrij veel die aangeven dat ze er nu niets mee doen. Dit omdat ze niet weten wat ze ermee kunnen. Informatie over de U-pas wordt via internet verstrekt en dat is vooral voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking niet geschikt. Ook de gebruiksmogelijkheden sluiten niet altijd aan bij de behoeften van deze groep. Zo heeft de U-pas wel een kortingsregeling voor het openbaar vervoer, maar niet voor de regiotaxi of Valys. Sommige inwoners hebben meer belangstelling voor ontmoetingsactiviteiten in eigen kring of dicht bij huis dan voor bijvoorbeeld sportverenigingen en culturele voorstellingen, of een vergoeding waarmee zij geld kunnen besparen zoals een naaimachine, of voor aanpassingen in huis. Deze vallen nu niet onder de U-pas.

8.3.4 Meestal tevredenheid over administratie, soms grote problemen



De meeste inwoners zijn tevreden over de wijze waarop zij hun financiën en administratie hebben geregeld. Twee derde van de inwoners doet alles nog zelf of krijgt hulp van een familielid, meestal de partner of een kind. En juist het feit dat ze de financiën en administratie nog zelf en eventueel met wat hulp van een partner of familielid kunnen regelen, stemt inwoners tevreden. Een klein aantal inwoners krijgt hulp van een buur, een vrijwilliger of heeft een boekhouder. Zes mensen krijgen hulp van het buurtteam of van stadsgeldbeheer en 11 inwoners hebben een bewindvoerder

die hun financiële administratie doet.⁷³ Bij deze laatste groep zitten de grootste problemen, zie de volgende paragraaf.

8.3.5 *Mensen met schulden en onder bewindvoering zijn extra kwetsbaar*

Wij spraken meerdere inwoners met problematische schulden. Zij voelen zich niet altijd goed geholpen. Inwoners met een bewindvoerder zijn volledig afhankelijk van de manier waarop deze zijn werk doet. Zes inwoners zijn daarover zeer tevreden. Zij geven aan dat het hen rust geeft en dat zij regelmatig op de hoogte gehouden worden van de stand van zaken. Ze weten echter meestal niet of de bewindvoerder er ook voor zorgt dat zij de financiële regelingen gebruiken die er zijn. Vier inwoners geven aan dat zij een bewindvoerder hebben of gehad hebben die er een rommeltje van maakte of hen benadeelde door hoge kosten in rekening te brengen. Dit werd bevestigd door de mantelzorgers van deze inwoners. Sommigen kregen geen inzicht en na verloop van tijd bleek dat de administratie niet was bijgehouden, waardoor hun schulden waren opgelopen. Wie ontevreden is over zijn bewindvoerder, kan niet zomaar overstappen naar een andere, omdat dit via de rechter loopt.

Andere genoemde knelpunten zijn dat het vele jaren kan duren om toegang te krijgen tot schuldhulpverlening, en dat sommige mensen met financiële problemen buiten de boot vallen.⁷⁴

Inwoners met ernstige beperkingen in combinatie met schulden komen de deur nauwelijks nog uit, hebben weinig sociale contacten (*als je schulden hebt, verlies je je vrienden*) en de schulden betekenen vaak ook extra psychische belasting. Ze besparen niet alleen op uitjes en maatschappelijke activiteiten, maar ook op zorgkosten, bijvoorbeeld door de persoonsalarmering op te zeggen⁷⁵ en zo min mogelijk gebruik te maken van zorg waarvoor een eigen bijdrage betaald moet worden. Of ze komen door onvermijdelijke zorgkosten verder in de schulden.

8.3.6 *Een deel van de mensen heeft beperkte informatie-vaardigheden*

Een deel van de inwoners met een ernstige beperking en mantelzorgers heeft ook niet alleen moeite met het zoeken van informatie, maar ook beperkte vaardigheden om deze te begrijpen en te gebruiken. Dit geldt vooral voor inwoners met een (licht) verstandelijke beperking, inwoners met een geheugenbeperking of dementie, inwoners

⁷³ Een bewindvoerder is een beschermingsmaatregel voor mensen die wegens omstandigheden niet goed voor hun financiën kunnen zorgen. Een bewindvoerder wordt benoemd door de kantonrechter. Daarnaast bestaan ondersteuningsvormen op vrijwillige basis. Stadsgeldbeheer van De Tussenvoorziening biedt budgetbeheer en schuldhulpverlening aan (ex) dak- en thuisloze mensen, of mensen die dakloos dreigen te worden. Het Buurteam kan mensen ondersteunen bij het oplossen van hun financiële problemen.

⁷⁴ De U-pas en de collectieve ziektekostenverzekering voor minima staat open voor mensen met een netto inkomen van 125% van het sociaal minimum en de U-pas is er ook voor kinderen van mensen in een schuldregeling. De regeling tegemoetkoming ziektekosten is voor mensen met een inkomen tot 200% van het netto sociaal minimum. Bij bijzonder bijstand geldt draagkrachtmeting op basis van inkomsten, uitgaven en loonbeslag. Mensen die niet aan deze criteria voldoen, komen voor geen enkele financiële ondersteuningsregeling in aanmerking.

⁷⁵ Dat zij voor persoonsalarmering bijzondere bijstand kunnen aanvragen was hen niet bekend.

met een migratieachtergrond, en oudere inwoners en mantelzorgers die opgegroeid zijn zonder computer.⁷⁶

Veel oudere inwoners en mantelzorgers en mensen met een (licht) verstandelijke beperking zijn niet of weinig vaardig met de computer, waardoor informatie op internet voor hen niet toegankelijk is, of alleen met hulp van anderen. Mensen met een (licht) verstandelijke beperking hebben ook meer moeite informatie te begrijpen en een deel van hen heeft een minder uitgebreid netwerk of een netwerk van mensen die het ook niet goed weten.

Uit (groeps-)gesprekken met inwoners met een migratieachtergrond bleek dat ook zij van veel dingen niet goed op de hoogte zijn, mede - maar niet alleen - door taalproblemen. Zij geven ook vaak aan dat zij weinig mensen in hun netwerk hebben die hen de weg kunnen wijzen. Bovendien hoorden we bij deze groep vaker dan bij andere inwoners en mantelzorgers dat zij zich niet geholpen voelen door het buurtteam, mede door taalproblemen en cultuurverschillen.

Bij mensen met geheugenbeperkingen en (beginnende) dementie zien wij dat zij minder snel in actie komen en minder goed in staat zijn om oplossingen voor knelpunten te zoeken of hulp te organiseren. Ook overschatten zij wat zij zelf nog kunnen, doordat dat zij minder goed inzicht hebben in hun eigen situatie. De rol van de mantelzorger is dan extra belangrijk, maar niet alle inwoners kunnen terugvallen op een mantelzorger.

Wij herkennen op dit punt de conclusie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2017) dat een deel van de bevolking over onvoldoende “doenvermogen” beschikt. Met “doenvermogen” bedoelt de WRR een plan kunnen maken, in actie komen, volhouden en kunnen omgaan met verleidingen en tegenslag. Mensen die weinig vaardigheden hebben om informatie te zoeken en te gebruiken, zijn in hoge mate aangewezen op mondelinge informatie en hulp van anderen om de weg te vinden naar het aanbod van zorg en ondersteuning.

8.4 VERBETEROPTIES

Terug naar figuur A

Uit de ervaringen van inwoners en mantelzorgers en de (groeps-)gesprekken met deskundigen de kwamen de volgende verbeteropties naar voren:

⁷⁶ Onze bevinding sluit aan bij de uitkomsten van de Volksgezondheidspeiling 2014, waarin gevraagd is naar functionele vaardigheden om gezondheidsinformatie te gebruiken. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat 44% van de volwassenen met alleen lager onderwijs moeite heeft met het begrijpen van schriftelijke gezondheidsinformatie. 46% van hen heeft moeite met het invullen van medische formulieren. 41% van hen krijgt hulp bij lezen van brieven en folders van zorgverleners. Zie verder: https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/upload/open_data/388_GP_2014_Gezondheidsvaardigheden_19.pdf.

- ◆ Zorg voor grotere bekendheid van financiële regelingen onder mensen met een ernstige beperking die daarvoor in aanmerking komen, bijvoorbeeld door:
 - actieve informatieverstrekking aan gebruiker van een Wmo-voorziening;
 - actieve en doelgerichte distributie van de Plusgids;
 - door de mogelijkheden te verkennen voor het inrichten van een wijkinformatiepunt (zie verder paragraaf 6.3).
- ◆ Voor inwoners met een laag inkomen blijken ook relatief kleine eigen bijdragen en kosten nog altijd voor een financieel probleem te kunnen zorgen. Inwoners met een Wmo-voorziening zouden er op gewezen kunnen worden dat de eigen bijdrage Wmo en Wlz gedekt wordt via de collectieve ziektekostenverzekering voor minima. Ook kan overwogen worden om hulpmiddelen of voorzieningen die niet onder de Zvw of de Wmo vallen te verstrekken via de U-pas, zodat deze ook voor inwoners met een laag inkomen beschikbaar blijven.
- ◆ Het toezicht op bewindvoerders is sinds 1 januari 2016 een taak van het Landelijk Kwaliteitsbureau CBM, dat is ondergebracht bij de rechtbank Oost-Brabant. Wanneer gemeente, buurtteams of anderen signaleren dat de dienstverlening van een Utrechtse bewindvoerder van onvoldoende kwaliteit is, kunnen zij dat daar aanhangig maken, om zo verdere opbouw van problemen en schulden te voorkomen.
- ◆ Het buurtteam is in 5 Utrechtse wijken gestart met een pilot om de bekendheid van het buurtteam te vergroten. Ouderen en inwoners met een migrantenachtergrond blijken vaak met praktische vragen te komen, later gevolgd door zorg gerelateerde vragen. Wanneer deze aanpak effectief blijkt om inwoners beter te ondersteunen, zou dit ook voor de andere wijken in de stad aan te bevelen zijn. Het is ook een goede mogelijkheid om inwoners met financiële problemen of minder vaardigheden te helpen.
- ◆ Zorg dat schriftelijke en digitale informatie (van gemeente en van anderen die werken voor/met mensen met een beperking) begrijpelijk is voor laaggeletterden en mensen met verschillende soorten beperkingen. Er zijn goede ervaringen opgedaan met het laten testen van brieven, folders en websites door ervaringsdeskundigen en voorlichtingsfilmpjes via YouTube. De gemeente heeft beleid om alles in begrijpelijke taal (B1) te schrijven.⁷⁷
- ◆ Zorg daarnaast dat gemeente, zorgaanbieders en maatschappelijke organisaties op sommige momenten aanwezig zijn op natuurlijke ‘vindplaatsen’ van de inwoners die extra ondersteuning nodig hebben met betrekking tot financiën, administratie en vaardigheden. Voor oudere inwoners kan dat bijvoorbeeld in een buurtcentrum, trefpunt voor ouderen of de bibliotheek zijn, voor inwoners met een migrantenachtergrond in de moskee of bij zelforganisaties. De gemeente kan daarnaast vaker informatie verspreiden via sleutelpersonen binnen informele netwerken.

⁷⁷ Maatregelen om dit te bereiken zijn bijvoorbeeld het testen van informatie met de doelgroep, schrijfcoaches,, de ‘dat kan beter campagne’ die inwoners oproept om onbegrijpelijke brieven terug te zenden en de ontwikkeling van webrichtlijnen.

- ◆ De dienstverlening van de gemeente, buurtteams en vrijwilligers organisaties kan verder worden verbeterd. Denk hierbij aan de inzet van vrijwilligers die inwoners en mantelzorgers helpen in de digitale wereld. Bijvoorbeeld in Goes heeft men ervaring opgedaan met de inzet van een zogenoemde Digicoach. In Utrecht zijn enkele pilots geweest met Digibuddy's en met digitale bruisplekken in trefcentra, waar met name ouderen gebruik van hebben gemaakt. Ook de inzet van ervaringsdeskundige vrijwilligers die meelopen met de mantelzorger en het frequenter inzetten van (beëdigde) vertalers en personeel met een migratieachtergrond kan de dienstverlening verbeteren.

9 MANTELZORG

9.1 ROL VAN DE GEMEENTE

Op grond van de Wmo 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers. Het Sociaal Cultureel planbureau geeft hierbij aan dat gemeenten niet alleen de taak hebben om de vormen van mantelzorgondersteuning bekend te maken, maar ook in het verbeteren van het aanbod en het signaleren van behoeften bij mantelzorgers.⁷⁸

In de Wmo kadernota Meedoen naar Vermogen onderkent de gemeente Utrecht dat het langer zelfstandig blijven wonen leidt tot nieuwe opgaven die specifiek raken aan zorgvrijwilligers en mantelzorgers. Mantelzorg wordt door de gemeente gedefinieerd als de zorg die iemand inzet voor minstens 8 uur per week gedurende een periode van 3 maanden of langer voor een naaste (bloedverwant, vriend). De gemeente geeft aan zich verantwoordelijk te voelen voor ondersteuning van mantelzorgers zodanig dat zij hun belangrijkste werkzaamheden aankunnen en met plezier kunnen uitoefenen.⁷⁹ De gemeente Utrecht zet middelen in voor vervangende zorg en kleinschalige initiatieven, en daarnaast voor waardering aan de mantelzorgers door onder andere activiteiten rondom de Dag van de Mantelzorg. Voor de uitvoering van het beleid, algemene informatie en advies over mantelzorg en ondersteuning en communicatie naar mantelzorgers vervult het Stedelijk Steunpunt Mantelzorg een spilfunctie.⁸⁰

9.2 BEVINDINGEN IN HET KORT

Dit hoofdstuk beschrijft de ervaringen van 44 mantelzorgers die inwoners met (ernstige) beperkingen in de gemeente Utrecht ondersteunen. Wij constateren rondom mantelzorgers het volgende:

- ◆ Een groot deel van de mantelzorgers voelt zich (te) zwaar belast.
- ◆ Mantelzorgers worden vooral ondersteund door het buurtteam, de huisarts of de praktijkondersteuner van de huisarts, en zijn daarover redelijk tevreden.
- ◆ Drie op de vijf mantelzorgers maakt zich zorgen over de continuïteit.
- ◆ Mantelzorgers hebben vooral behoefte aan meer financiële, proactieve en praktische ondersteuning.

⁷⁸ Den Draak, Maaïke, Anna Maria Marangos, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk, (november 2016), *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden*, pagina 14. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau.

⁷⁹ Gemeente Utrecht (2013), *Wmo kadernota Meedoen naar Vermogen*, Utrecht, 2013, pag. 14

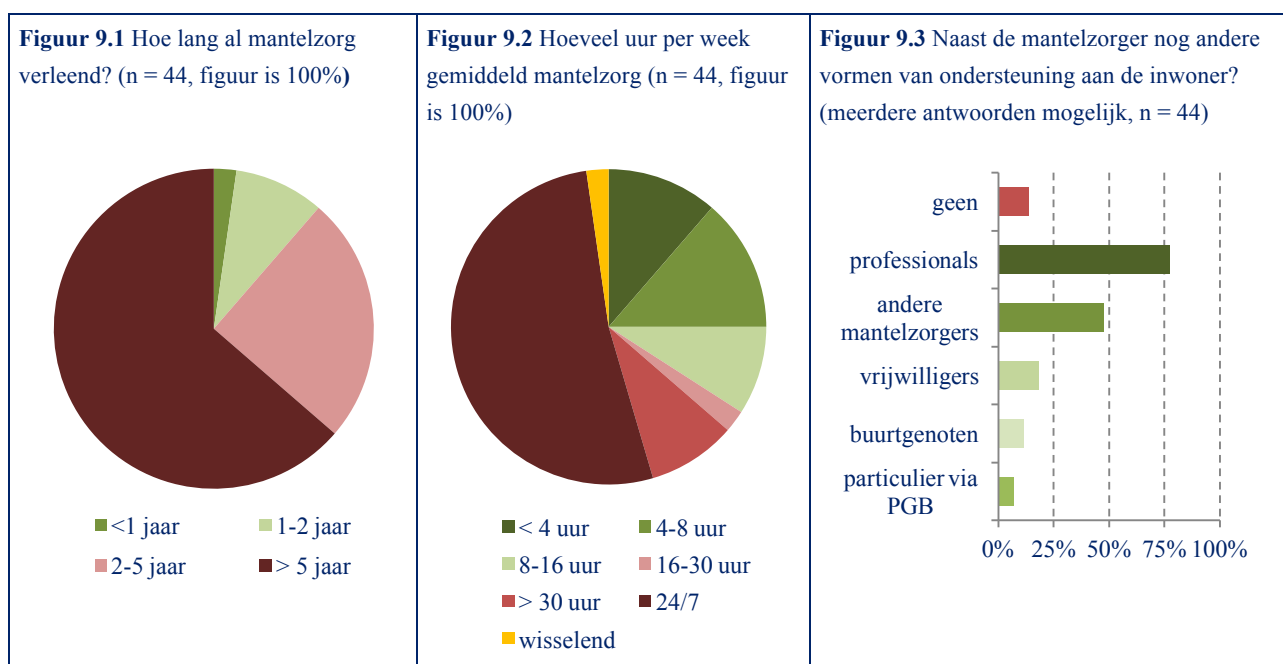
⁸⁰ College van B&W (10 februari 2015). *Mantelzorg*. Brief aan de commissie Mens en Samenleving, kenmerk 15.501251.

9.3 ERVARINGEN VAN INWONERS

9.3.1 Mantelzorgers voelen zich (te) zwaar belast

Volwassen inwoners van Utrecht geven minder vaak mantelzorg (9,2% dan gemiddeld in Nederland (12,1%). Mantelzorgers uit Utrecht voelen zich ook minder vaak zwaar belast (12,7%) dan gemiddeld in Nederland (14,4%).⁸¹ In dit hoofdstuk gaat het om een specifieke groep mantelzorgers, namelijk mantelzorgers die zorgen voor een inwoner met een ernstige beperking.

De geïnterviewde mantelzorgers verlenen vaak al voor een langere periode mantelzorg, bijna twee derde langer dan 5 jaar (zie figuur 9.1). Meer dan de helft van de mantelzorgers zorgt 24 uur per dag, 7 dagen in de week voor de inwoner. Meestal betreft dit de partner, in een aantal gevallen een kind. Bij de andere helft varieert het aantal uren mantelzorg van meer dan 30 uur per week tot minder dan 4 uur (zie figuur 9.2). Veel mantelzorgers geven aan dat degene waar zij mantelzorg aan verlenen ook ondersteund wordt door professionals of andere mantelzorgers (zie figuur 9.3).



Bron: Interviews mantelzorgers Rekenkamer Utrecht, 2017

De inwoners waar mantelzorgers voor zorgen hebben vrijwel allemaal een fysieke beperking, ongeveer de helft noemt een geheugenbeperking, een kwart noemt een

⁸¹ Gegevens van www.waarstaatjegemeente.nl, geraadpleegd 17 augustus 2017. Bron van deze data: Gezondheidsmonitor volwassenen 2012, GGD'en, CBS en RIVM. Deze cijfers gaan over de situatie voor de transformatie van de zorg. Recentere cijfers over Utrecht in 2016 zijn beschikbaar, maar deze kunnen niet worden vergeleken met landelijke cijfers. In 2016 gaf 10% van de volwassen Utrechters mantelzorg. Van hen voelde 18% zich zwaar belast. Bron: aanvullende informatie Gemeente Utrecht, 20 september 2017).

psychisch-sociale beperking en ongeveer een op de tien een verstandelijke beperking. In veel gevallen gaat het daarmee om inwoners die met meerdere typen beperkingen te maken hebben.

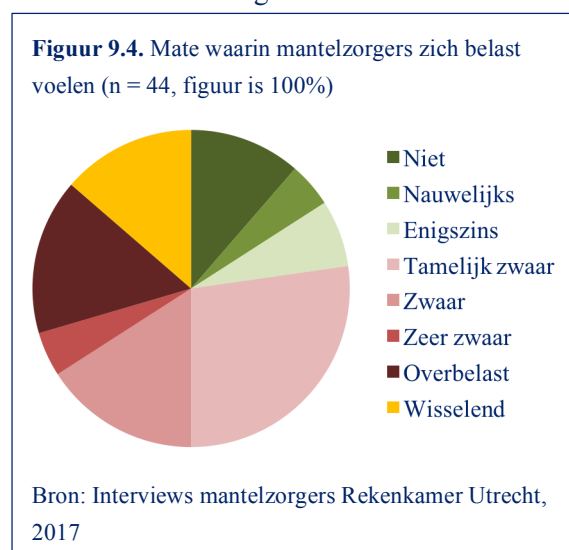
Een groot deel van de mantelzorgers voelt zich zwaar belast (zie figuur 9.4), circa een derde voelt zich zwaar belast tot overbelast en bijna een kwart voelt zich tamelijk zwaar belast. Wanneer het mantelzorg voor een partner betreft, blijkt het moeilijk om een (te) zware belasting toe te geven. Ongeveer een op de vijf mantelzorgers voelt zich niet tot enigszins belast.

Er worden verschillende redenen genoemd die de mantelzorg zwaar of minder zwaar maken. Het meest is genoemd dat het zowel mentaal als fysiek zwaar is als je het altijd

druk hebt en altijd alert moet zijn.

In het verlengde daarvan wordt genoemd dat het lastig is dat mantelzorgers weinig of zelfs geen tijd voor zichzelf hebben. Ook de combinatie van mantelzorg met werk en eigen leven of eigen gezin wordt regelmatig genoemd als een belasting.

Enkele mantelzorgers geven aan dat de belasting afhangt van de omstandigheden. Verschillende keren wordt genoemd dat het is iets wat bij de cultuur hoort, mantelzorgen doe je voor je familie.



9.3.2 Meeste steun mantelzorgers van buurtteam en huisarts

Ruim een derde van de mantelzorgers geeft aan dat zij in het geheel geen ondersteuning ontvangen. Bij degenen die wel ondersteuning ontvangen wordt vaak een combinatie van ondersteuning genoemd, bijvoorbeeld: buurtteam in samenwerking met de huisarts of ondersteuning van U-centraal in combinatie met een cursus of deelname aan een waarderingsdag. Ondersteuning van het buurtteam en/of de huisarts komt het meest voor (zie figuur 9.5), rond een derde van de mantelzorgers maakt hier gebruik van. Ook de praktijkondersteuner van de huisarts, de wijkverpleging en U-centraal worden genoemd als ondersteuning, alle drie door ongeveer een op de zeven mantelzorgers.

De wijkverpleging komt voor de inwoner met een ernstige beperking, maar biedt vaak ook steun aan de mantelzorgers door begrip voor de situatie en door een signalerende en adviserende functie: de wijkverpleging geeft in sommige gevallen aan dat er meer hulp kan komen voor de inwoner, om de mantelzorgers te ontlasten. Dit geldt overigens ook voor de dagbegeleiding via Wmo, dit wordt twee keer genoemd als vorm om mantelzorgers te ontlasten. Ongeveer een op de zeven mantelzorgers ontvangt

gespecialiseerde ondersteuning van bijvoorbeeld de GGZ, Dwarslaesie Organisatie Nederland of mantelzorgmatch van Boogh.

De meeste mantelzorgers zijn positief over de ondersteuning die zij krijgen (zie figuur 9.5). Met name over de ondersteuning door het buurtteam is bijna iedere geïnterviewde tevreden. De tevredenheid over de ondersteuning lijkt vaak samen te hangen met de houding van de persoon of organisatie tegenover de mantelzorger. Tevredenheid komt in veel situaties door begrip/meedenken, persoonlijke aandacht, het hebben van vaste begeleiders, een proactieve instelling, directe terugkoppeling aan de mantelzorger en deskundigheid van de ondersteuner. Mantelzorgers waarderen het als er rekening gehouden wordt met hun specifieke situatie bij het aanbod voor steun. Zij hebben als gevolg van de zorg voor de inwoner bijvoorbeeld niet altijd tijd en energie voor het volgen van een cursus, meegaan met een uitje of een bezoek aan een psycholoog.

Figuur 9.5. Gebruik en tevredenheid ondersteuning mantelzorgers (n = 44)

	Gebruik	Tevreden	Ontevreden
Buurtteam	13	12	1
Huisarts	14	8	3
Praktijkondersteuner huisarts	7	5	2
Wijkverpleging	6	4	1
U-centraal, steunpunt mantelzorg	7	4	1
Gespecialiseerde aanbieders	6	6	0
Deelname waarderingsdag mantelzorgers	5	1	2
Cursus	5	4	0

Bron: Interviews mantelzorgers Rekenkamer Utrecht, 2017

9.3.3 Zorgen over de continuïteit bij drie op de vijf mantelzorgers

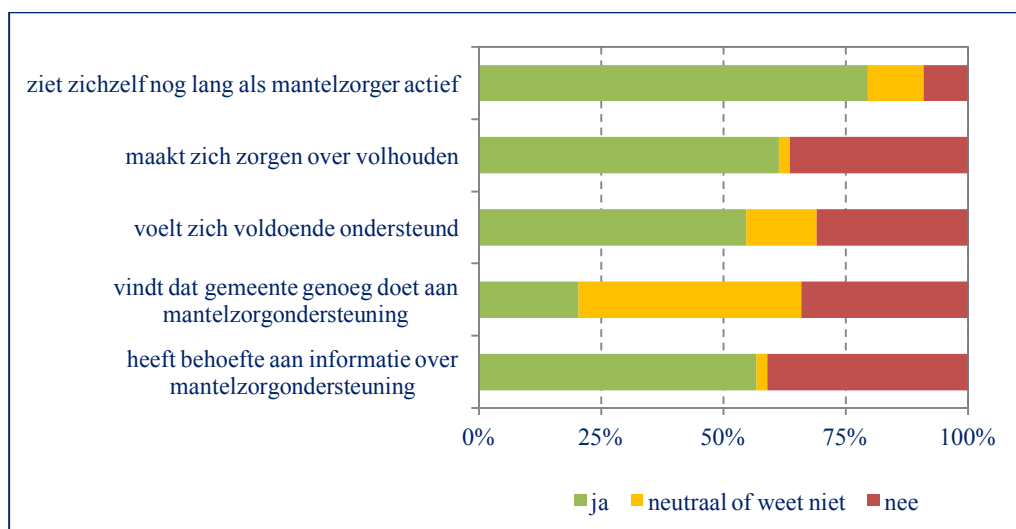
De continuïteit van de mantelzorg is wel en niet vanzelfsprekend (figuur 9.6). Weliswaar ziet 80% van de mantelzorgers zichzelf in de toekomst nog lang actief als mantelzorger, maar zij geven daarbij vaak aan dat ze hierin geen keus hebben. Ze zorgen voor een partner of een familielid dat het zonder hun steun niet redt. 60% van de mantelzorgers maakt zich dan ook zorgen of zij hun rol als mantelzorger kunnen volhouden.

Ongeveer een kwart van de mantelzorgers denkt het de komende 1 á 2 jaar niet vol te kunnen houden. Dit komt doordat de inwoner en/of de mantelzorger fysiek te snel achteruit gaan, de combinatie met eigen werk en gezin te zwaar wordt of omdat de fysieke en mentale belasting niet langer is vol te houden.

Ongeveer 60% denkt de komende 1 á 2 jaar hun rol te kunnen volhouden als de huidige situatie voortduurt. Van deze groep geeft circa een derde echter aan dat dit wel onder bepaalde voorwaarden is: vaak dat de inwoner en/of mantelzorger fysiek niet

nog verder achteruit moeten gaan. Een op de zeven mantelzorgers denkt het wel vol te kunnen houden, maar vindt het wel heel zwaar en/of is vaak moe. Een op de vijf mantelzorgers meent vooral geen keus te hebben, ze moeten wel doorgaan.

Figuur 9.6. Mening van mantelzorgers over de continuïteit en mantelzorgondersteuning



Bron: Interviews mantelzorgers Rekenkamer Utrecht, 2017

9.3.4 Een derde van de mantelzorgers heeft behoefte aan meer ondersteuning

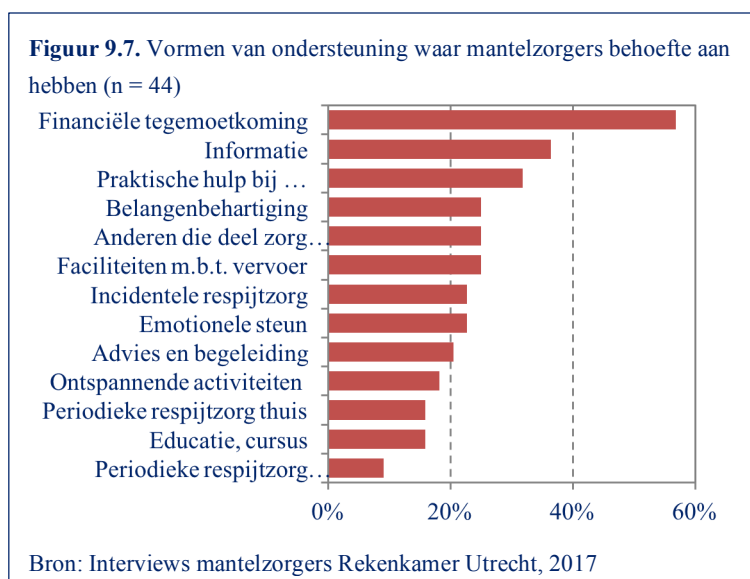
Naast het volhouden binnen de huidige situatie is het de vraag of mantelzorgers zich voldoende ondersteund voelen om ook in de toekomst mantelzorg te blijven verlenen (figuur 9.6). Iets meer dan de helft van de mantelzorgers voelt zich voldoende ondersteund voor de toekomst, drie op de tien voelt zich niet voldoende ondersteund en de overige mantelzorgers weten het niet.

De mantelzorgers die zich niet voldoende ondersteund voelen, geven aan dat hun grenzen steeds verder opgerekt dan wel overschreden worden. Dit geldt op fysiek, mentaal en financieel vlak. De mantelzorgers voelen vaak druk, omdat er geen achtervang is als zij uitvallen of omdat zij ook financiële zorgen hebben. De weg om de juiste hulp te vinden wordt daarbij regelmatig als te lang ervaren. Dit laatste vindt ook een deel van de mantelzorgers die zich wel voldoende ondersteund voelt. Ze menen het nu vol te kunnen houden met behulp van extra ondersteuning, maar om dit rond te krijgen kost vaak veel tijd en energie van inwoners en mantelzorgers.

Wij bezochten ook twee gespreksgroepen voor mantelzorgers met een migratieachtergrond. De deelnemers aan deze groepen gaven aan dat zij daar zeer veel steun aan hadden en dat het voor hen ook een belangrijke manier was om aan informatie te komen over mogelijkheden voor ondersteuning aan inwoners met een ernstige beperking.

9.3.5 Vooral behoefte aan financiële, proactieve en praktische ondersteuning

Mantelzorgers hebben verschillende manieren genoemd waarop zij beter ondersteund zouden kunnen worden. Het meest genoemd is dat er voldoende mogelijkheden moeten zijn om tijdig de juiste hulp voor de inwoner in te schakelen. Die juiste hulp is voor iedere inwoner anders: van de mogelijkheid tot (acute of incidentele) achtervang tot praktische hulp bij de zelfredzaamheid die aansluit bij het niveau van de inwoner. Door circa zes van de tien mantelzorgers wordt als behoefte aan ondersteuning en/of facilitering een financiële tegemoetkoming genoemd (zie figuur 9.7). Meer zorg gaat vaak hand in hand met hogere kosten (en minder inkomen als de inwoner en/of mantelzorger minder moet gaan werken), terwijl de vaste lasten gelijk blijven of zelfs stijgen. In het verleden kwamen mantelzorgers in aanmerking voor een “mantelzorgcompliment” van het Rijk, maar dat is per 1-1-2015 afgeschaft.⁸² Ook veel gehoord is dat mantelzorgers liever een mantelzorgcompliment ontvangen dan een dagje uit, omdat zij dan zelf kunnen kiezen hoe zij het bedrag besteden. In het groepsgesprek met professionals rondom zorg en ondersteuning wordt de behoefte aan financiële compensatie (vooral bij verlies van inkomen) herkend. In sommige situaties raken mantelzorgers zelfs in de schulden door verlies aan inkomen.



Ruim een derde van de mantelzorgers heeft behoefte aan informatie over de mogelijkheden voor ondersteuning van mantelzorgers. Wat mantelzorgers verder zou ondersteunen is het verbeteren van de dienstverlening en de informatie op weg naar de juiste hulp (zie verder hoofdstuk 6 over

informatievoorziening). De dienstverlening kan pro-actiever: er is behoefte aan professionals die meedenken over de situatie en helpen passende zorg te regelen voor de inwoner én de mantelzorger.

Ook geeft ongeveer drie op de tien mantelzorgers aan behoefte te hebben aan praktische hulp. Dit gaat vaak om huishoudelijk werk dat zij zelf ook niet meer kunnen of het bijhouden van de tuin. Een kwart van de mantelzorgers geeft aan behoefte te hebben aan anderen die een deel van de zorg overnemen. Verder heeft

⁸² Gemeenten hebben nu geld gekregen om mantelzorgers te waarderen. Dit kan een geldbedrag zijn, maar dat hoeft niet. De gemeente Utrecht stelt het geld beschikbaar voor waarderingsdagen (dagjes uit voor mantelzorgers).

ongeveer een kwart van de mantelzorgers behoefte aan een vorm van belangenbehartiging, faciliteiten met betrekking tot vervoer of incidentele respijtzorg. Wat ook van belang is voor mantelzorgers is mentale ondersteuning. Het is voor hen belangrijk dat zij hun verhaal kwijt kunnen, een stuk erkenning krijgen. En dat geaccepteerd wordt dat er een grens is aan wat een mantelzorger kan doen c.q. kan opbrengen.

Er zijn ook zaken waar mantelzorgers geen of in mindere mate behoefte aan zeggen te hebben. Zo geeft circa driekwart van de mantelzorgers aan dat in advies en begeleiding voorzien is (vier op de tien) of dat er geen behoefte aan is (een derde). Kanttekening hierbij is dat mantelzorgers als toelichting geven dat zij nu weliswaar voldoende advies en begeleiding hebben, maar dat het wel enige tijd heeft geduurd voor dit het geval was en dat zij dit veelal zelf hebben moeten regelen. De meeste mantelzorgers hebben geen behoefte aan een cursus, met tijdgebrek als belangrijkste reden. Ruim driekwart van de mantelzorgers zegt geen behoefte aan te hebben aan periodieke respijtzorg (buitenshuis en thuis). Men wil de zorg voor de inwoner niet aan vreemden overlaten en geeft aan dat de inwoner dit zelf ook absoluut niet wil.

Het aantal mantelzorgers dat wij spraken met een betaalde baan is te klein om harde uitspraken te doen over de behoefte bij mantelzorgers aan ondersteuning of faciliteiten op het gebied van het combineren van werk en zorg en/of begrip van de werkgever voor situatie van de mantelzorger.

9.4 VERBETEROPTIES

Terug naar figuur A

Uit de ervaringen van inwoners en mantelzorgers en de (groeps-)gesprekken met deskundigen de kwamen de volgende verbeteropties naar voren:

- ◆ Weeg de behoefte aan financiële ondersteuning aan mantelzorgers van inwoners met ernstige beperkingen (bijvoorbeeld het vroegere mantelzorgcompliment, onkostenvergoeding of een cadeaubon in plaats van waarderingssuitje) af tegen de budgettaire mogelijkheden.⁸³
- ◆ Geef meer bekendheid aan het bestaande ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Met name de huisarts, de wijkverpleging en de buurtteams hebben vaak al contact met mantelzorgers, en zouden mantelzorgers pro-actiever en op maat kunnen informeren over de mogelijkheden voor mantelzorgondersteuning.
- ◆ Zorg voor betere ondersteuning van mantelzorgers van mensen met een ernstige beperking, vooral door praktische hulp die de mantelzorger ontlast.
- ◆ Daarnaast zou het aantal lotgenotengroepen voor mantelzorgers uitgebreid kunnen worden. Gezien de grote waardering voor deze groepen, blijkt het een goede manier om mantelzorgers met een migratieachtergrond te ondersteunen. Zij

⁸³ De kosten van het vroegere mantelzorgcompliment bedroegen € 1,2 miljoen per jaar excl. Uitvoeringkosten. Bron: B&W (10 februari 2015). *Mantelzorg*. Brief aan de commissie Mens en Samenleving, kenmerk 15.501251.

kunnen er steun en herkenning bij elkaar vinden en leren van elkaars ervaringen. Via deze groepen kunnen zij ook geïnformeerd worden over het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers en voor inwoners met ernstige beperkingen.

BIJLAGE 1 AFKORTINGEN EN DEFINITIES

Afkorting / begrip	Toelichting
Algemene voorziening	Een algemene voorziening bestaat uit diensten of activiteiten gericht op maatschappelijke ondersteuning die zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers toegankelijk zijn voor iedereen of voor nader afgebakende bevolkingsgroepen.
Algemeen gebruikelijke voorziening	Voorziening die niet speciaal bedoeld is voor mensen met een beperking en die algemeen verkrijgbaar is en niet of niet veel duurder is dan vergelijkbare producten. Deze voorzieningen komen in principe niet in aanmerking voor vergoeding via de Wmo.
Arbeidsmatige activering	Dagbesteding in groepsverband voor mensen met collectief verdienvermogen. Wmo maatwerkvoorziening op indicatie. Deze hulp wordt door de gemeente bekostigd, de ontvanger betaalt een eigen inkomensafhankelijke bijdrage.
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
B&W	College van burgemeester en wethouders
CIZ	Centraal Indicatieorgaan Zorg
Dagbegeleiding	Dagbesteding in groepsverband met intensiever professioneel toezicht, met name gericht op ouderen. Wmo maatwerkvoorziening op indicatie. Deze hulp wordt door de gemeente bekostigd, de ontvanger betaalt een eigen inkomensafhankelijke bijdrage.
Dagondersteuning / dagbesteding	Laagdrenpelig aanbod van dagbesteding in groepsverband zonder indicatie, met name gericht op ouderen. Wmo algemene voorziening.
Domotica	Verzamelnaam voor slimme elektronische voorzieningen in woonhuizen die het wooncomfort, de veiligheid enzovoort vergroten (Van Dale 2011). Dit omvat ook aspecten als het onderhouden van sociale contacten en zorgverlening.
Formele zorg	Zorg die verleend wordt door professionele, betaalde zorgaanbieders. De ontvanger betaalt voor deze zorg (een deel van) de kosten bijvoorbeeld middels een eigen bijdrage.
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Hulp bij het huishouden	Hulp die nodig is om het huis schoon en leefbaar te houden. Deze hulp wordt door de gemeente bekostigd, de ontvanger betaalt een eigen inkomensafhankelijke bijdrage.
Individuele begeleiding	Individuele ondersteuning bij zelfstandig wonen of dagindeling Wmo maatwerkvoorziening op indicatie (intensieve specialistische begeleiding).
Informele zorg	Zorg die verleend wordt door mantelzorgers of vrijwilligers. Voor deze zorg hoeft de ontvanger niet te betalen.
Maatschappelijke ondersteuning	In de Wmo 2015 is de volgende definitie opgenomen: 1. bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en

	<p>ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld,</p> <p>2. ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving,</p> <p>3. bieden van beschermd wonen en opvang.</p>
Maatwerkvoorziening	Een individuele voorziening, in de Wmo 2015 aangeduid met maatwerkvoorziening, is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid, de participatie en de bescherming van burgers. Maatwerkvoorzieningen worden door de gemeente bekostigd, de ontvanger betaalt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.
Mantelzorg	Zorg die verleend wordt door een partner, kinderen, burens, vrienden, ouders, broers of zussen.
MO	Organisatieonderdeel Maatschappelijke Ondersteuning, gemeente Utrecht
Persoonlijke verzorging	Zorg en ondersteuning die gegeven wordt bijvoorbeeld bij het wassen en/of aankleden. Deze zorg wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet
PGB	Persoonsgebonden Budget. Dit kan verstrekt worden op grond van de Wlz, Wmo en Zvw.
Respijtzorg	Tijdelijke opname in een instelling wanneer de mantelzorger uitvalt. Bijvoorbeeld maandelijks verblijf van 3 etmalen in een instelling of tijdens vakantie van mantelzorger. Wmo op indicatie, maximaal 36 etmalen per jaar
Sociale prestatie	Laagdrenpelig aanbod in groepsverband met name voor mensen onder de 67 met verstandelijke beperkingen en psychische problematiek. Wmo, algemene voorziening.
Thuisbegeleiding	Hulp bij het plannen en organiseren van dagelijkse activiteiten, bijvoorbeeld bij het op orde houden van het huishouden
VenV	Verpleging en Verzorging
Verpleging	Medische verzorging zoals het verzorgen van wonden en het toedienen van medicijnen
VG	Verstandelijk gehandicapten
W&I	Organisatieonderdeel Werk en Inkomen, gemeente Utrecht
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZIN	Zorg in natura
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket. Pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat nodig is. Het bestaat uit een beschrijving van het type cliënt (cliëntprofiel), het aantal benodigde uren zorg en een beschrijving van die (verblijfs)zorg.

BIJLAGE 2 GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN

De hieronder genoemde documenten en gegevensbronnen zijn geraadpleegd bij het opstellen van dit rapport.

Gemeente Utrecht

- ◆ Gemeente Utrecht (september 2017). *Nota uitgangspunten 2018-2024. Sport, bewegen en verenigingsondersteuning.*
- ◆ College van B&W (26 september 2017). *Beantwoording motie Meer Utrechters halen de beweegnorm door meer synergie tussen Sport en Volksgezondheid.* Raadsbrief kenmerk 4663411/20170724.
- ◆ Gemeente Utrecht (6 juli 2017). *Regeling Tegemoetkoming Zorgkosten 2017 Gemeente Utrecht.* Gemeenteblad, jaargang 2017, nr. 115957. Gepubliceerd 6 juli 2017.
- ◆ College van B&W (14 juni 2017). *Beantwoording schriftelijke raadvragen 2017 nr. 50.* Betreft vragen over ouderen met laag inkomen.
- ◆ College van B&W (6 juni 2017). *Wijziging gemeentelijk woonbeleid ter uitvoering van huisvestingsverordening regio Utrecht 2015.* Brief aan de raad, kenmerk 4521864.
- ◆ Gemeente Utrecht, Volksgezondheid (2017). *Meetellen in buurtteams. Ervaringen van sociaal kwetsbare Utrechters met buurtteams, Utrecht.* Meetellen in Utrecht, Peiling 5, juni 2017.
- ◆ College van B&W (30 mei 2017). *Beleidsregel gemeentelijk woonbeleid ter uitvoering van de Regionale Huisvestingsverordening Regio Utrecht 2015.* Gewijzigde versie gepubliceerd op 1 juni 2017 op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2017-92321.html>
- ◆ Gemeente Utrecht (12 mei 2017). *Jaarstukken 2016*, p. 149.
- ◆ Gemeente Utrecht (20 december 2016). *Beleidsregels Wmo 2017 gemeente Utrecht.* Gemeenteblad Jaargang 2016, Nr. 179956. Beschikbaar op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2016-179956.html>
- ◆ Gemeente Utrecht (december 2016). *Kadernota kwaliteit openbare ruimte.* Beleidsnota.
- ◆ College van B&W (24 november 2016). *Prestatieafspraken 2017-2020.* Brief aan de gemeenteraad, kenmerk 16.508888.
- ◆ Gemeente Utrecht (25 oktober 2016). *4^e voortgangsrapportage Meedoen naar Vermogen.*
- ◆ Gemeente Utrecht (oktober 2016). *Meedoen naar Vermogen. Samen verder bouwen aan een zorgzame en toegankelijke stad. Transformatieagenda.*
- ◆ Wethouder Diepeveen (5 oktober 2016). *Nieuwe vervoerder Regiotaxi Utrecht, extra maatregelen.* Memo aan de leden van de Commissie Mens en Samenleving, kenmerk 16.507589.
- ◆ Gemeente Utrecht (20 september 2016). *Rapportage WoON 2015 Analyse van Utrechtse woningmarkt o.b.v. Woononderzoek Nederland 2015.* www.utrecht.nl/onderzoek

- ◆ Gemeente Utrecht en Zilveren Kruis (3 september 2016). *Stedelijke Agenda Ouderen 2016-2018 en Uitvoeringsplan Stedelijke Agenda Ouderen 2016-2018* (vastgesteld op 3 september 2016).
- ◆ Woningnet (22 september 2016). *Stand van de sociale huurwoningmarkt gemeente Utrecht, 2016. Kengetallen en verdieping woningtoewijzing zomer 2016*.
- ◆ Gemeente Utrecht (augustus 2016). *Utrecht sportief en gezond. Sportnota 2017-2020*.
- ◆ College van B&W (7 juni 2016). *S.v.z. motie 39*. Brief aan de commissie Stad en Ruimte, kenmerk 16.50423.
- ◆ Gemeente Utrecht (10 mei 2016). *Jaarstukken 2015, Voorjaarsnota 2016 en Eerste Bestuursrapportage 2016*.
- ◆ Gemeenteraad Utrecht (13 april 2016). Motie 15 “*Maak de Utrecht Standaard Toegankelijk ook uitgangspunt bij particuliere ontwikkelingen*”.
- ◆ Gemeente Utrecht (april 2016). *Meedoen naar Vermogen. Transformatieagenda 2016-2017 Maatschappelijke Ondersteuning*.
- ◆ Gemeente Utrecht (22 maart 2016). *3e voortgangsrapportage Meedoen naar Vermogen*.
- ◆ Gemeente Utrecht (29 januari 2016). *Beleidsregels Wmo 2016*. Gemeenteblad Jaargang 2016, Nr. 10565.
- ◆ Gemeente Utrecht (14 januari 2016). *Verordening Wet Maatschappelijke Ondersteuning Utrecht 2016* (raadsbesluit van 14 januari 2016). Verordening van Utrecht 2016, nr. 2. Gemeenteblad, 25 januari 2016.
- ◆ Gemeente Utrecht (2 november 2015). *Terugdringen van eenzaamheid*. Brief van wethouder Jongerius aan de commissie Mens en Samenleving, kenmerk 15.511625.
- ◆ Gemeente Utrecht (september 2015). *Actualisering woonvisie Utrecht 2015*. Beleidsnota. www.utrecht.nl/woonvisie.
- ◆ Gemeenteraad Utrecht (4 juni 2015). Motie 39 “*Stimuleer woon-zorg initiatieven In Utrecht*”.
- ◆ Gemeente Utrecht (21 mei 2015). *Voorjaarsnota 2015 en Eerste Bestuursrapportage 2015*.
- ◆ College van B&W (10 februari 2015). *Mantelzorg*. Brief aan de commissie Mens en Samenleving, kenmerk 15.501251.
- ◆ Gemeente Utrecht (april 2015). *Utrechters Digivaardig? Afdeling Onderzoek*.
- ◆ Gemeente Utrecht (juli 2014). *Meedoen naar Vermogen. Wmo uitvoeringsplan tweede fase: van inrichten naar uitvoeren*. Beleidsnota.
- ◆ Gemeente Utrecht (juni 2014). *Wonen en zorg verbonden. Werkprogramma 2014-2019*. Versie juni 2014. Bijlage 10 bij: Meedoen naar Vermogen. Wmo uitvoeringsplan tweede fase: van inrichten naar uitvoeren.
- ◆ Gemeente Utrecht (december 2013). *Meedoen naar Vermogen. Wmo uitvoeringsplan eerste fase: van kaders stellen naar inrichten, naar uitvoeren*. Beleidsnota.
- ◆ Gemeente Utrecht (juli 2013). *Kadernota meedoen naar vermogen*. Beleidsnota.

- ◆ Gemeente Utrecht (juni 2012). *Agenda 22, plan 2012-2018. Agenda 22 in Utrecht*. Beleidsnota.

Anderen

- ◆ Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen (juni 2015), *Voortgangsrapportage Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen Juni 2015*.
- ◆ Aanjaagteam langer zelfstandig wonen (maart 2016), *Van tehuis naar thuis. Hoe is te bevorderen dat mensen zelfstandig kunnen (blijven) wonen?*
- ◆ Bakker, Christiaan (22 september 2016). *Langer zelfstandig thuis wonen – Een gezamenlijke opgave. Een verkennend onderzoek naar de beoogde rollen en het aanpassingsvermogen van woningcorporaties, zorgaanbieders en domotica-leveranciers om het langer zelfstandig thuis wonen in de gemeente Utrecht te bevorderen*. Stage-opdracht rekenkamer Utrecht/ Afstudeerscriptie Hogeschool Windesheim, Zwolle.
- ◆ Binnenlands Bestuur (16 februari 2016). *Gemeenten draaien weinig aan 'knoppen' eigen bijdrage*.
- ◆ BZK (1 juli 2015). *Voortgangsrapportage Transitieagenda Langer zelfstandig wonen*. Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk 2015-0000330992.
- ◆ BZK (4 juni 2014). *Transitieagenda Langer Zelfstandig Wonen*. Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk 2014-0000299501.
- ◆ BZK (juni 2016). *Gemeentefonds Meicirculaire 2016*.
- ◆ CBS (3 juni 2016). *Acht procent van de Nederlanders nooit op internet*. Website CBS.
- ◆ GGD Amsterdam (oktober 2015). *Gezondheid van migrantenouderen in de vier grote steden. Factsheet gezondheidsenquête volwassenen en ouderen G4*. Uitgave in samenwerking met de GGD Haaglanden, GGD Rotterdam-Rijnmond en gemeente Utrecht/Volksgezondheid.
- ◆ Labyrinth Onderzoek & Advies (juni 2015), *Onderzoek Steunpunt Mantelzorg Utrecht. Wat hebben mantelzorgers nodig?* Utrecht, Onderzoeksrapport.
- ◆ Labyrinth Onderzoek & Advies en Verwey-Jonker Instituut (maart 2016). *Clïëntervaringsonderzoek Wmo & Jeugd Utrecht 2015/2016*.
- ◆ Movisie (september 2016). Dossier *Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid*.
- ◆ Mulier Instituut (2013) *(On)beperkt sportief 2013. Monitor sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap*.
- ◆ Nationale ombudsman (23 maart 2016). *Een onverwacht hoge rekening. Onderzoek van de Nationale ombudsman naar de informatieverstrekking over de eigen bijdrage in gevolge de Wmo*.
- ◆ Nederlandse zorgautoriteit (21 oktober 2016). *Monitor Effecten langer thuis wonen – 2016. Onderzoek naar de effecten van het beleid langer thuis wonen op de continuïteit van langdurige zorg*.
- ◆ Planbureau voor de Leefomgeving (2013). *Vergrijzing en woningmarkt*. Planbureau voor de Leefomgeving, Den Haag.
- ◆ Planbureau voor de Leefomgeving en Centraal Bureau voor de Statistiek (2016). *Regionale bevolkings- en huishoudensprognose*. Beschikbaar op:

<http://www.pbl.nl/themasites/regionale-bevolkingsprognose> en

<http://www.pbl.nl/infographic/80-plussers>. Geraadpleegd 7 augustus 2017.

- ◆ Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur i.s.m. WRR (15 januari 2014). *Advies Langer Zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn*.
- ◆ Raad voor het Openbaar bestuur (juni 2017). *Zorg voor samenhangende zorg. Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd*.
- ◆ Regering VVD-PvdA (2012). *Bruggen slaan Regeerakkoord VVD-PvdA*, 29 oktober 2012.
- ◆ Regering VVD, CDA, D66 en ChristenUnie (2017). *Vertrouwen in de toekomst. Regeerakkoord 2017 – 2021 VVD, CDA, D66 en ChristenUnie*, 10 oktober 2017.
- ◆ Rigo Research en Advies (16 november 2015). *Eindrapport Doorstroming in Utrecht. Evaluatie van drie maatregelen*. Rapportnummer P31820, onderzoek in opdracht van STUW en Gemeente Utrecht.
- ◆ Rigo Research en Advies (17 maart 2014). *Randvoorwaarden voor extramuraal wonen bij ZZP's VV 01 t/m 04. Eindrapport*. Rapportnummer 26670, onderzoek in opdracht van het ministerie van BZK, DG bouwen en wonen.
- ◆ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2016). *Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen*.
- ◆ Saluti en Maatschappelijk Netwerk Utrecht (2017). *Gespreksnotitie: Cultuursensitief werken in Buurteam in Utrecht*.
- ◆ Samen in de Stad (juli 2016). *Verantwoording Samen in de Stad. Tussenrapportage juli 2016*.
- ◆ SCP (mei 2016). *Overall rapportage sociaal domein 2015. Rondom de transitie*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau.
- ◆ SCP (november 2016) *Wel thuis? Literatuurstudie naar factoren die zelfstandig wonen van mensen met beperkingen beïnvloeden*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau.
- ◆ SCP en Platform31 (2017). *Oud worden in Nederland*. Uitgeverij SCP, Den Haag.
- ◆ Staatssecretaris van WWS (14 januari 2014). *Voorstel van wet - regels inzake Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en Memorie van toelichting Wmo 2015*.
- ◆ Staatssecretaris van VWS (14 april 2016). *Brief Zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, 29 538, nr. 212.
- ◆ TNO (23 mei 2012), *Enige prognoses betreffende dementie in de jaren 2011 tot 2040 in de regio Utrecht*. Rapportnummer TNO 2012 R10061. Geraadpleegd via: <http://publications.tno.nl/publication/100976/7RyfBD/perenboom-2012-utrecht.pdf>.
- ◆ U-Centraal (januari 2016), *Rapportage huisbezoek 80+, Binnenstad, Oost, West en Vleuten-De Meern*.
- ◆ Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. *Besluit van 27 oktober 2014, houdende regels ter uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Staatsblad, jaargang 2014, nr. 420.
- ◆ VWS (14 januari 2014). *Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015)*. Memorie van Toelichting. Tweede Kamer, 33 841, nr. 3.

- ◆ VWS (2 mei 2016). *Voortgang en ambitie Wmo, volwaardig meedoen*. Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk 954002-149168-DMO.
- ◆ VWS (24 april 2013). *Resultaten zorgoverleg*. Brief aan de Tweede Kamer, zonder kenmerk.
- ◆ VWS (25 april 2013). *Hervorming van de langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst*. Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk 114352-103091-LZ.
- ◆ VWS (4 december 2015). *Toekomstvaste langdurige zorg en ondersteuning*. Brief aan de Tweede Kamer, 29 282, nr. 238.
- ◆ VWS (7 juli 2014). *Stand van zaken arbeidsmarkt zorg*. Brief aan de Tweede Kamer, kenmerk 643561-123647-MEVA.
- ◆ Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015. Wet van 9 juli 2014, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang. Staatsblad, jaargang 2014, nr. 280.
- ◆ Woningnet (22 september 2016). *Stand van de sociale huurwoningmarkt gemeente Utrecht, 2016. Kengetallen en verdieping woningtoewijzing zomer 2016*.
- ◆ WRR (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op zelfredzaamheid*.

Overige bronnen en documenten:

- ◆ CBS (1ste halfjaar 2016). Wmo arrangementen. <https://www.cbs.nl/>. Geraadpleegd op 13 maart 2017.
- ◆ CBS regionale inkomensstatistiek (2015). <https://www.cbs.nl/>. Geraadpleegd op 6 maart 2017.
- ◆ Gemeente Utrecht (2015). Gezondheidspeiling Utrecht 2014. <https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/>. Geraadpleegd op 2 oktober 2017.
- ◆ CPB (2016). Macro-Economische Verkenningen 2017.
- ◆ Gemeente Utrecht (2014). Inwonerenquête 2014. <https://utrecht.buurtmonitor.nl/>. Geraadpleegd december 2016 en maart 2017.
- ◆ Gemeente Utrecht (2016, 2017). Wistudata. www.wistudata.nl. Geraadpleegd december 2016, 1 en 15 maart 2017 en augustus 2017 en 2 oktober 2017.
- ◆ Gemeente Utrecht (2017). Inwoner-enquête 2016. <https://utrecht.buurtmonitor.nl/>. Geraadpleegd 6 november 2017.
- ◆ Gemeente Utrecht (2017). Gezondheidspeiling Utrecht 2016. <https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/>. Geraadpleegd op 30 oktober, 2 en 6 november 2017.
- ◆ Vektis (2017). <https://www.zorgprismapubliek.nl/> en Vektis Open Databestand Zorgverzekeringswet op <https://www.vektis.nl/index.php/vektis-open-data>. Geraadpleegd augustus 2017.
- ◆ VNG en King (2017). Monitor sociaal domein. <https://www.waarstaatjegemeente.nl/>. Geraadpleegd juli-augustus 2017.

BIJLAGE 3 GERAADPLEEGDE EN GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

Voor dit onderzoek hebben wij gesproken met de volgende personen en organisaties.

Gemeente Utrecht:

- ◆ De heer M. Bluijs, beleidsadviseur, Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ De heer K. Diepeveen, wethouder Zorg en Maatschappelijke Ondersteuning, wijkgericht werken en participatie en cultuur
- ◆ De heer K. Geldof, wethouder Organisatievernieuwing, publieksdienstverlening, openbare ruimte en groen, grondzaken, Leidsche Rijn, erfgoed en monumenten
- ◆ Mevrouw F. van Heeswijk, gezondheidsexpert, Volksgezondheid
- ◆ De heer P. Jansen, Wethouder Wonen, ruimtelijke ontwikkeling, vastgoed, dierenwelzijn en sport
- ◆ Mevrouw J. Jeltjes, beleidsadviseur Meedoen naar Vermogen, Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ Mevrouw M. de Koning, senior adviseur, Volksgezondheid
- ◆ De heer W. van Leeuwen, manager Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ Mevrouw M. Ooijevaar, senior adviseur, Volksgezondheid
- ◆ De heer M. van Rhee, business controller, Werk en Inkomen
- ◆ De heer W. Smid, beleidsadviseur Meedoen naar Vermogen, Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ Mevrouw M. Verschelling, senior beleidsadviseur, Volksgezondheid
- ◆ De heer J.N. Wigboldus, bestuursadviseur, Bestuurs- en concernstaf
- ◆ De heer J. van der Zee, beleidsadviseur, Maatschappelijke Ontwikkeling

Sector zorg:

- ◆ De heer Th. Jansen, hoofd wijkverpleging, Axion Continu
- ◆ De heer M. Ahmadian , buurtteamondernemer, Buurtteamorganisatie Sociaal
- ◆ Mevrouw I. Corten, buurtteammedewerkster, Buurtteamorganisatie Sociaal
- ◆ Mevrouw I. Horstik, stafmedewerkster, Buurtteamorganisatie Sociaal
- ◆ Mevrouw A. Scholten, hoofd, Buurtteamorganisatie Sociaal
- ◆ Mevrouw M. Linnemans, wijkverpleegkundige, Buurtzorg
- ◆ Mevrouw K. de Kwaasteniet, hoofd wijkverpleging, Buurtzorg Nederland
- ◆ Mevrouw H. van de Lagemaat, wijkverpleegster Overvecht, Careyn,
- ◆ De heer Y. Mahmoud, teamleider wijkverpleging Pijlsweert-Ondiep, Careyn
- ◆ De heer Th. van de Pol, hoofd wijkverpleging, Careyn
- ◆ Mevrouw M. van Straalen, Dagcentrum Utrecht Oost
- ◆ Mevrouw L. van den Bergh, praktijkverpleegkundige praktijk huisarts mevrouw Van Bodegom, Gezondheidscentrum Kanaleneiland
- ◆ Mevrouw A. Borgdorff, verpleegkundige en programmamanager, Huisartsen Utrecht Stad
- ◆ Mevrouw C. de Kok, huisarts en medisch directeur, Huisartsen Utrecht Stad

- ◆ Mevrouw E. Hofman, huisarts, Huisartsenpraktijk De Greev Dichters- en Rivierenwijk
- ◆ De heer E. Smitz, hoofd wijkverpleging, Leven en Zorg
- ◆ Mevrouw S. Zaghdoudi, wijkverpleegster Overvecht, Leven en Zorg
- ◆ De heer R. van Asch, projectleider, U-Centraal
- ◆ Mevrouw I. Bulsink, Samen in de Stad, AxionContinu
- ◆ Mevrouw M. Hoencamp, consulent Steunpunt Mantelzorg, U-Centraal
- ◆ Mevrouw P. Krolis, consulent Steunpunt Mantelzorg, U-Centraal
- ◆ Mevrouw N. Bleijenberg, verpleegkundige en verplegingswetenschapper, project Om U, UMC Utrecht
- ◆ Mevrouw A. M. Sprenger, huisarts, Wijkgezondheidscentrum Lunetten
- ◆ Mevrouw A. Schoonhoven, inkoper Zorgkantoor, Zilveren Kruis
- ◆ Mevrouw I. Renes, beleidsadviseur Wlz-zorg Zorgkantoor, Zilveren Kruis

Overig:

- ◆ Mevrouw M. van der Burg, ACO
- ◆ De heer J. Jansen, ACO
- ◆ Mevrouw J. Kieft, ACO
- ◆ De heer J. Haug, wijkraad Overvecht, Solgu
- ◆ Mevrouw A. de Jong, directeur Solgu
- ◆ De heer G.-J. van Zetten, vrijwilliger Solgu
- ◆ Mevrouw M. van den Dool, directeur COSBO
- ◆ De heer A.R. Burger, COSBO en Wmo Cliëntenraad
- ◆ De heer M. van Andel, wijkraad Leidsche Rijn
- ◆ De heer C. Douwes, wijkraad Leidsche Rijn
- ◆ De heer G. Meeder, wijkraad Oost
- ◆ Mevrouw C. Tydeman, wijkraad Oost
- ◆ Mevrouw S. Willemsen, wijkraad Oost
- ◆ Mevrouw E. Wegdam, wijkraad Overvecht
- ◆ Mevrouw W. Giessen, wijkraad Overvecht
- ◆ Mevrouw C. Sadée, verhuisadviseur, Stede Advies

Deelnemers groepsgesprek over mobiliteit en vervoer op 23 juni 2017

- ◆ Mevrouw M. van der Burg, ACO
- ◆ Mevrouw I. van der Waal-Krijbolder, Gemeente Utrecht, Agenda 22
- ◆ Mevrouw S. Koster, Gemeente Utrecht, Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ Mevrouw J. Jelts, Gemeente Utrecht, Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ De heer C. Verbokkem, Gemeente Utrecht, Stedelijke kwaliteit en duurzaamheid (mobiliteit)
- ◆ Mevrouw A. de Jong, Solgu
- ◆ Mevrouw N. Wuurman, Wijkraad en Bewonersplatform Overvecht, Regionaal Overleg Consumenten in het Openbaar Vervoer (ROCOV), COSBO
- ◆ De heer P. van den Berg, Rekenkamer Utrecht
- ◆ De heer J. Snoei, Rekenkamer Utrecht
- ◆ Mevrouw S. van Leeuwen, Rekenkamer Utrecht

Deelnemers groepsgesprek over informatievoorziening op 26 juni 2017

- ◆ Mevrouw M. van der Burg, ACO
- ◆ Mevrouw I. Horstik, Buurtteam Sociaal
- ◆ Mevrouw M. van den Dool, COSBO
- ◆ De heer J. Pruijmboom, Gemeente Utrecht, afd. armoedebeleid
- ◆ Mevrouw J. Diepenbroek, Gemeente Utrecht, afd. armoedebeleid
- ◆ Mevrouw H. de Groot, Gemeente Utrecht, Interne Bedrijven, afd. stad, marketing en sociaal
- ◆ Mevrouw J. Jeltes, Gemeente Utrecht, Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ Mevrouw F. Scholten, Gemeente Utrecht, Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ Mevrouw E. van Geffen, Gemeente Utrecht, Wmo-loket
- ◆ De heer M. Wisselink, Gemeente Utrecht, afd. wonen
- ◆ Mevrouw M. van Leeuwen, Pharos
- ◆ Mevrouw A. de Jong, Solgu
- ◆ De heer W. Hogerwaard, Thuiszorg innovatiewinkel
- ◆ Mevrouw L. Duplica, U-Centraal, stadsteam I&A
- ◆ Mevrouw M. Koene, U-Centraal, stadsteam I&A
- ◆ Mevrouw P. Krolis, U-Centraal, Steunpunt Mantelzorg
- ◆ Mevrouw A. van der Aa, Wijkinformatiepunt Oost
- ◆ Mevrouw S. Willemsen, Wijkraad Oost
- ◆ De heer J. Snoei, Rekenkamer Utrecht
- ◆ Mevrouw S. van Leeuwen, Rekenkamer Utrecht

Deelnemers groepsgesprek over zorg en ondersteuning op 27 juni 2017

- ◆ Mevrouw I. Rodermans, ACO
- ◆ De heer A. Tahrioui, Attifa zorg
- ◆ De heer Th. Jansen, AxionContinu
- ◆ Mevrouw J. Crielaard, Buurtteam Sociaal
- ◆ Mevrouw A. van Hoof, Buurtteam Sociaal
- ◆ De heer Y. Mahmoud, Careyn
- ◆ Mevrouw E. Swerts, COSBO
- ◆ Mevrouw M. van Straalen, Dagcentrum Utrecht Oost
- ◆ Mevrouw J. Jeltes, Gemeente Utrecht, Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ Mevrouw S. Koster, Gemeente Utrecht, Maatschappelijke Ontwikkeling
- ◆ Mevrouw M. Verschelling, Gemeente Utrecht, Volksgezondheid
- ◆ Mevrouw I. van Voorthuizen, Huisartsenpraktijk
- ◆ Mevrouw A. de Jong, Solgu
- ◆ De heer H. Beijers, Steunpunt GGZ
- ◆ Mevrouw S. el Arabaji, Steunpunt GGZ
- ◆ Mevrouw M. Özalp-Durmaz, Steunpunt GGZ
- ◆ Mevrouw I. Bulsink, Samen in de stad, AxionContinu
- ◆ Mevrouw M. Hoencamp, U-Centraal, Steunpunt Mantelzorg
- ◆ Mevrouw N. Wuurman, Wijkraad Overvecht
- ◆ Mevrouw E. Wegdam, Wijkraad Overvecht
- ◆ Mevrouw W. Looymans, Zorgwacht

- ◆ De heer J. Snoei, Rekenkamer Utrecht
- ◆ Mevrouw S. van Leeuwen, Rekenkamer Utrecht

Deelnemers groepsgesprek over wonen op 29 juni 2017

- ◆ De heer J. Jansen, ACO
- ◆ De heer W. Schepers, Bo-ex
- ◆ Mevrouw E. Swerts, COSBO
- ◆ Mevrouw N. Terpstra, Gemeente Utrecht, afdeling wonen, werken en verblijven
- ◆ Mevrouw M. Coopmans, Gemeente Utrecht, afdeling wonen, werken en verblijven
- ◆ Mevrouw N. Sangers, Knarrenhof
- ◆ Mevrouw J. Scholl, Mitros
- ◆ De heer J. Haug, Wijkraad Overvecht, Solgu
- ◆ De heer P. van den Berg, Rekenkamer Utrecht
- ◆ Mevrouw S. van Leeuwen, Rekenkamer Utrecht
- ◆ De heer J. Snoei, Rekenkamer Utrecht

BIJLAGE 4. GEBRUIK VAN WMO-VOORZIENINGEN PER WIJK

Tabel B4. Gebruik Wmo-voorzieningen in 2016, naar wijk en Utrecht totaal

Wijknaam	Hulp bij het huishouden	Individuele begeleiding	Thuisbegeleiding	Persoonlijke verzorging	Kortdurend verblijf	Arbeidsmatige activering	Dagbegeleiding	Vervoer dagbegeleiding en arbeidsmatige activering	Vervoer-voorzieningen	Rolstoelen	Woonvoorzieningen	Totaal maatwerkvoorzieningen Wmo	Buurtteams sociaal (unieke cliënten)
West	399	85	12	< 10	0	53	33	26	345	106	62	1.121	941
Noordwest	451	182	39	< 10	0	89	77	67	797	277	139	2.118	2.513
Overvecht	1.319	258	43	28	< 10	86	69	65	929	466	203	3.466	3.044
Noordoost	103	75	20	< 10	< 10	32	42	30	1.966	166	490	2.924	712
Oost	345	101	21	< 10	< 10	34	20	22	654	128	155	1.480	809
Binnenstad	180	36	< 10	< 10	0	28	< 10	< 10	2.698	61	467	3.470	363
Zuid	676	123	24	< 10	0	62	34	26	1.465	191	340	2.941	1.620
Zuidwest	881	175	22	29	< 10	67	59	44	825	343	155	2.600	2.316
Leidsche Rijn	317	77	12	< 10	0	23	29	23	1.213	196	263	2.153	900
Vleuten-De Meern	610	61	< 10	< 10	< 10	25	62	48	1.901	301	372	3.380	1.122
Onbekend	1.030	29	< 10	16	< 10	< 10	< 10	14	168	39	42	1.338	0
Utrecht totaal	6.311	1.202	212	107	< 10	501	437	373	12.961	2.274	2.688	27.066	14.340

Bron: Gemeente Utrecht, registraties Maatschappelijke Ondersteuning en Werk en Inkomen, bewerking Rekenkamer Utrecht, 2017

De Rekenkamer van de gemeente Utrecht beoogt met haar onderzoek een bijdrage te leveren aan de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid, het beheer en de organisatie van de gemeente Utrecht en de daaraan verbonden instellingen. Met haar rapporten wil ze de controlerende functie van de gemeenteraad versterken. Voor de bevolking van de gemeente Utrecht wil ze zichtbaar maken hoe publiek geld wordt besteed en wat er terecht komt van de beleidsvoornemens van de gemeente.