



BELEIDSPLAN SOCIAAL DOMEIN

2015 t/m 2018

Gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude

September 2014



VOORWOORD

Voor u ligt het beleidsplan sociaal domein. Ik kan u direct zeggen, lees dit plan zorgvuldig en houd het bij de hand. Want dit is een uitermate belangrijk plan. Hierin leest u namelijk terug hoe onze gemeente de taken die op 1 januari 2015 naar ons toekomen gaat uitvoeren. En, zoals u weet, is dat nogal wat.

Het komt niet vaak voor dat het zorgsysteem in Nederland ingrijpend verandert. Het gaat om de Jeugdwet, de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet. Concreter gezegd betreft het de jeugdhulp, de begeleiding en dagbesteding voor mensen met een beperking en de begeleiding van jonggehandicapten naar werk. Een behoorlijke klus, Maar ook wij, een kleine gemeente, kunnen deze klus aan. Hoe? Door samen te werken en de handen, daar waar het kan, ineen te slaan. We doen dat veel met de gemeenten Bloemendaal en Heemstede. Op grotere schaal met Haarlem, Zandvoort, de IJmond en Haarlemmermeer. Op deze manier kunnen we de veranderingen zo soepel mogelijk laten verlopen. Maar ook efficiënter want gezamenlijk kunnen we de zorg beter inkopen. Ook kijken we samen met de cliënt naar wat die nodig heeft. Dat is van belang, omdat de zorg beter afgestemd moet worden op de situatie van de cliënt maar vooral ook omdat de taken overkomen met een flinke bezuiniging.

Een belangrijk onderdeel van dit plan is om de lokale voorzieningen te versterken. Voorbeelden zijn sportactiviteiten in het onderwijs en meer bewegen voor ouderen. Met deze voorzieningen en activiteiten trachten we zorgvragen op een later moment te voorkomen.

Over een paar maanden is de gemeente voor veel zorgtaken en -vragen het eerste aanspreekpunt. Hoe we deze 'toegang' gaan organiseren, leest u in dit beleidsplan terug. In 2014 zijn we daar al mee begonnen, zelfs in 2013 al, bij het aanstellen van de welzijnscoach. In 2014 hebben we het team van welzijnscoaches versterkt met CJG-coaches. Zij zijn gespecialiseerd in allerlei vragen rondom jeugd en gezin.

Kortom, we zijn goed voorbereid op 1 januari. Ondanks de goede voorbereidingen, wil ik wel benadrukken dat risico's nooit 100% uit te sluiten zijn. Zo'n samenleving bestaat helaas niet. We doen er wel alles aan om de risico's goed in beeld te brengen. Dat zult u ook teruglezen in dit beleidsplan.

Als u het plan leest, zult u zien dat er keihard is gewerkt. Denk aan het maken van goede afspraken met zorgaanbieders, het afsluiten van tientallen contracten en het doorlopen van ingewikkelde inkoopprocedures. Maar ook is er gewerkt om de ICT op orde te hebben en om de loketmedewerkers goed op te leiden. Jaren van voorbereiding liggen aan dit plan ten grondslag. Dat kan ook niet anders, want goede zorg is en blijft de basis voor een sterke samenleving. De zorg raakt ons immers allemaal.

Wethouder Wim Westerman

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	1	
1. Inleiding	5	
1.1 Aanleiding	5	
1.2 Onze opdracht		5
1.3 Transitie en transformatie	5	
1.4 De cliënt	6	
1.5 Gemeentelijke samenwerking	7	
1.6 Totstandkoming Beleidsplan: het proces		7
1.6.1 Wmo-raad	8	
1.6.2 Cliëntenraad Wwb	8	
1.7 Monitoring en evaluatie	8	
1.8 Leeswijzer	8	
2. De kaders van ons beleid	10	
2.1 Ons doel	10	
2.2 Onze visie op transitie en transformatie		10
2.3 Onze visie op de ondersteuning		11
2.3.1 Onze uitgangspunten	11	
2.4 Onze visie op de rol van de gemeente		12
2.5 Onze visie op de toeleiding en de toegang	12	
3. Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	13	
3.1 Algemeen	13	
3.2 Huidige wetgeving: Wet maatschappelijke ondersteuning 2007		13
3.3 Huidige wetgeving: ondersteuning op grond van de huidige AWBZ		13
3.3.1 Van de AWBZ naar de Zvw, Wmo, Wlz		13
3.3.2 Voor wie is Begeleiding en kortdurend verblijf bedoeld?		14
3.3.3 Om welke activiteiten gaat het bij Begeleiding?		14
3.4 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015	14	
3.5 Sociale basisinfrastructuur	16	
3.6 Algemene preventieve voorzieningen	16	
3.6.1 Huidige situatie algemene voorzieningen		17
3.6.2 Mantelzorgondersteuning	17	
3.6.3 Ondersteuning vrijwilligers	18	
3.6.4 Welzijnscoach		20
3.6.5 Dorpscentrum Spaarndam	20	
3.6.6 Inburgering	20	
3.6.7 Overige algemene voorzieningen	21	
3.7 Andere aandachtspunten m.b.t. de algemene voorzieningen	21	
3.7.1 Dubbeldorpen		21
3.7.2 Subsidiebeleid		21
3.7.3 Toegankelijkheid algemene voorzieningen		22
3.8 Maatwerkvoorzieningen	22	
3.8.1 Het proces van verwerving van het aanbod	22	
3.8.2 Transformatie van het aanbod		23
3.8.3 Overzicht ingekochte maatwerkvoorzieningen	23	
3.8.4 Huishoudelijke ondersteuning en individuele begeleiding hierbij		23
3.8.5 Kortdurend verblijf	24	
3.8.6 Begeleiding individueel		25

3.8.7	Begeleiding groep	25	
3.8.8	Bestaande Wmo-voorzieningen		26
3.9	Overgangsrecht	27	
3.10	Kwaliteit, toezicht, handhaving		28
3.11	Overige taken Wmo 2015	29	
3.11.1	24-uurs bereikbaarheid		29
3.11.2	Inloopvoorziening GGZ		29
3.11.3	Compensatie Wtcg en CER	30	
3.11.4	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)		32
3.11.5	Maatschappelijke Opvang	33	
3.11.6	Beschermd wonen	34	
3.11.7	Huiselijk geweld en kinderopvang	36	
3.11.8	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling	37	
4.	Jeugdwet	40	
4.1	Algemeen	40	
4.2	Waar worden gemeenten verantwoordelijk voor?		40
4.3	Overgangsrecht	41	
4.4	Transitiearrangement Jeugd Zuid-Kennemerland		41
4.5	Sociale basisinfrastructuur: preventief jeugdbeleid	41	
4.5.1	Huidige situatie preventief jeugdbeleid		41
4.5.2	Aandachtspunten	42	
4.5.2.1	Doorontwikkeling CJG		42
4.5.2.2	Transformatie		42
4.5.2.3	Subsidiebeleid		42
4.5.2.4	Dubbeldorpen		43
4.6	Specialistische voorzieningen (individuele voorzieningen)		43
4.6.1	Het proces van verwerving van het aanbod	43	
4.6.2	Transformatie van het aanbod		44
4.6.3	Overzicht ingekochte specialistische voorzieningen	44	
4.6.3.1	Jeugd- en Opvoedhulp		45
4.6.3.2	Jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg)		45
4.6.3.3	Jeugdbescherming	45	
4.6.3.4	Jeugdreclassering	46	
4.6.3.5	Begeleiding, Behandeling, Persoonlijke verzorging en (Kortdurend) Verblijf		46
4.6.3.6	Dyslexiezorg	47	
4.6.3.7	Jeugd Geestelijke gezondheidszorg	47	
4.8	Woonplaatsbeginsel	47	
4.9	Landelijk werkende instellingen	48	
4.10	Kwaliteit, toezicht, handhaving, vertrouwenspersoon en verantwoording		49
4.11	Samenhang met passend onderwijs	50	
5.	Participatiewet	52	
5.1	Stand van zaken Participatiewet en overige wetgeving		52
5.2	Mensen met een arbeidsbeperking in de Participatiewet		52
5.2.1	Instream werkzoekenden onder de Participatiewet	52	
5.2.2	Instrumenten loonkostensubsidie en beschut werken	54	
5.2.3	Overige instrumenten in de Participatiewet	54	
5.3	Regionale samenwerking	56	
5.3.1	Arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond		56
5.3.2	Werkplein en werkgeversservicepunt	56	
5.3.3	Het regionaal Werkbedrijf	58	
5.4	Maatregelen Wet werk en bijstand (voorstellen tot aanscherping van de WWB)		59

5.4.1	Beperkingen mogelijkheden categoriale bijzondere bijstand	59	
5.4.2	Individuele inkomenstoelage	59	
5.4.3	Tegenprestatie		60
6.	Toegang en toeleiding tot ondersteuning	61	
6.1	Algemeen	61	
6.2	Toegang Wmo-voorzieningen	61	
6.2.1	Huidige situatie	61	
6.2.2	Toegang tot Wmo-ondersteuning per 2015	61	
6.2.3	Wat verandert er voor de cliënt?	64	
6.3	Toegang tot de Jeugdhulp	65	
6.3.1	Huidige situatie CJG	65	
6.3.2	CJG Haarlemmerliede en Spaarnwoude: doorontwikkeling in 2014		65
6.3.3	Het CJG vanaf 1 januari 2015	67	
6.3.4	Andere toegangen	68	
6.3.5	Wat verandert er voor de cliënt?	70	
6.4	Toegang tot ondersteuning in het kader van de Participatiewet		70
6.5	Samenwerking toegangen	71	
6.6	Doventolk	71	
6.7	Clientondersteuning	71	
6.8	Privacy	72	
7.	Relevante thema's bij de uitvoering		73
7.1	Persoonsgebonden budget	73	
7.1.1	Trekkingsrecht		73
7.1.2	Netto pgb	73	
7.1.3	De tarieven bij professionele ondersteuning	73	
7.1.4	Persoonsgebonden budget bij inzet van niet-professionals		74
7.2	Eigen bijdrage Wmo	74	
7.3	Eigen bijdrage Jeugdwet	76	
7.4	Samenwerking met (huis)artsen en andere partijen	76	
7.5	Klachten, bezwaar en beroep	77	
7.6	Calamiteiten	77	
8.	Lokaal gezondheidsbeleid: herijking		80
8.1	Inleiding	80	
8.2	Wettelijk kader	80	
8.3	Uitvoering gemeentelijke taken		81
8.4	Speerpunten voor Haarlemmerliede en SPaarwoude	82	
8.4.1	Speerpunt Depressie	83	
8.4.2	Speerpunt Diabetes	84	
8.4.3	Speerpunt Overgewicht		84
8.4.4	Speerpunt Schadelijk middelengebruik		
	86		
9.	Administratieve organisatie, informatisering en automatisering		87
9.1	Algemeen	87	
9.2	Organisatorische werkwijze Wmo 2015		87
9.2.1	Toelichting op het proces bedrijfsvoering Wmo 2015	88	
9.2.2	Incidentele inzet 2015		89
9.3	Organisatorische werkwijze Jeugdwet	89	
9.3.1	Incidentele inzet 2015		95
9.4	Organisatorische werkwijze Participatiewet	95	

9.5	Informatisering en automatisering	95	
10.	Communicatie en participatie		97
10.1	Communicatie		97
10.2	Uitgangspunten van onze communicatie		97
10.3	Fases in het communicatietraject	97	
10.4	Wat hebben we tot nu toe gedaan?	97	
10.5	Wat gaan we in 2014 nog doen?		98
10.6	Gewenste resultaten langere termijn	99	
10.7	Met wie hebben we afgestemd?		99
10.8	Participatie	100	
11.	Financiën, monitoring en risicobeheersing		101
11.1	Algemeen	101	
11.2	Landelijk budget decentralisaties	101	
11.3	Overzicht gemeentelijke budgetten 2015		101
11.3.1	Integratie-uitkering Wmo 2007 (oud)	102	
11.3.2	Integratie-uitkering Sociaal Domein 2015		102
11.3.2.1	Nieuwe taken Wmo 2015	102	
11.3.2.2	Budget nieuwe taken Jeugdwet		103
11.3.2.3	Uitvoeringskosten nieuwe taken Wmo 2015 en Jeugdwet		106
11.3.2.4	Budget Participatiewet		107
11.4	Reservevorming	108	
11.5	Welke risico's zijn er voor gemeenten?		108
BIJLAGEN:			
Bijlage 1	Sociale kaart Haarlemmerliede en Spaarnwoude		110
Bijlage 2	Overzicht individuele voorzieningen en aanbieders		112
Bijlage 3	Landelijk werkende instellingen	113	
Bijlage 4	Advies Wmo-raad	114	
Bijlage 5	Begrippenlijst	117	

SAMENVATTING

Overzicht acties en voorstellen

In onderstaand overzicht zijn per hoofdstuk de acties en voorstellen weergegeven. Daarbij is waar van toepassing aangegeven of sprake is van uitwerking in regionale samenwerking.

Hoofdstuk		Acties en voorstellen
Hoofdstuk 3		
\$ 3.4	Actie	De Verordening Wmo leggen wij separaat met dit Beleidsplan Sociaal Domein in oktober 2014 voor besluitvorming aan de raad voor.
\$ 3.6.2	Voorstel	We zullen mantelzorg stimuleren maar ook in het Wmo-loket en het CJG ondersteuning bieden om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast worden.
	Voorstel	De subsidies aan Tandem en Platform Belangenbehartiging Mantelzorg worden gecontinueerd. Waar nodig worden de medewerkers van het Wmo-loket en het CJG door Tandem getraind om de Eigen Kracht methodiek toe te kunnen passen.
	Voorstel	In het eerste kwartaal van 2015 gaan invulling geven aan de wijze waarop we de inzet van mantelzorgers gaan waarderen. We stemmen dit af met de gemeenten Bloemendaal en Heemstede en maken hierbij gebruik van de handreiking die de VNG en mantelzorgorganisaties in het kader van het "mantelzorgcompliment nieuwe stijl" gezamenlijk gaan opstellen.
\$ 3.6.3	Voorstel	We gaan in het laatste kwartaal van 2014 onderzoeken hoe de ondersteuning van de vrijwilligers, in de vorm van training en opleiding van vrijwilligers en het bevorderen van de deskundigheid van vrijwilligersorganisaties, vorm kan worden gegeven.
	Voorstel	In het eerste kwartaal van 2015 gaan onderzoeken of een digitaal systeem van vraag en aanbod een optie is voor het werven en ondersteunen van vrijwilligers, welk systeem voor onze gemeente geschikt zou kunnen zijn en of er landelijke (digitale) initiatieven zijn waar de gemeente op kan aansluiten.
	Voorstel	We continueren de jaarlijkse vrijwilligersavond en de uitreiking van de vrijwilligersprijs.
\$ 3.6.4	Actie	We gaan de capaciteit van de welzijnscoaches goed monitoren om te bewaken dat er voldoende inzet mogelijk is voor de algemene voorzieningen ouderenwerk, sociaal cultureel werk en maatschappelijk werk.
\$ 3.6.5	Actie	De komende periode zullen we onderzoeken op welke manier de gemeente het Dorpscentrum nog kan blijven ondersteunen.
\$ 3.6.6	Actie	We continueren de overeenkomst met Vluchtelingenwerk voor het begeleiden van de inburgering van vluchtelingen voor 2015. Voor 2016 en verder zal worden bekeken of verdere verlenging van de overeenkomst nog wenselijk en financieel mogelijk is.
\$ 3.7.1	Voorstel	We maken, waar nodig, nadere afspraken met de gemeente Haarlemmermeer en de gemeente Haarlem over het gebruik en de financiering van gedeelde algemene voorzieningen.
\$ 3.7.2	Actie	Bij de herijking van het subsidieprogramma gaan we kritisch kijken naar de subsidiëring van de algemene voorzieningen om te voorkomen dat belangrijke voorzieningen wegvallen.
\$ 3.7.3	Actie	We zullen komende jaren extra aandacht geven aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de algemene voorzieningen.
\$ 3.9	Actie	In het laatste kwartaal van 2014 leggen we vanuit het Wmo loket contact met de personen die in 2015 op grond van het overgangsrecht per 2015 recht houden op zorg onder de Wmo.
\$ 3.11.1	Actie	We zullen in het laatste kwartaal van 2014 contact leggen met Sensor en

		samenwerkingsafspraken maken zodat zorgwekkende signalen tijdig - met instemming van de beller - zo nodig kunnen worden doorgegeven aan het Wmo-loket en het CJG. Hierbij vinden we het tevens van belang dat de vrijwilligers van Sensoor goed op de hoogte zijn van de lokale situatie, zodat zij zo nodig gericht kunnen doorverwijzen.
\$ 3.11.3	Voorstel	We werken in het laatste kwartaal van 2014 een gemeentelijke compensatieregeling onder de Wmo uit die het vervallen van de korting op de eigen bijdrage Wmo deels gaat compenseren. In aanvulling daarop gaan we onderzoeken of het mogelijk is onder de Wwb (c.q. de Participatiewet) een specifieke regeling te treffen voor chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen die geconfronteerd worden met hoge kosten.
\$ 3.11.4	Actie	We gaan het sociaal team continueren en onderzoeken hoe de ketenpartners uit de jeugdzorg op deze overlegstructuur kunnen aansluiten.
\$ 3.11.5	Actie (regionaal)	De ontwikkelingen rond de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatschappelijke opvang worden nauwlettend gevolgd om bij een eventuele overdracht van de taken naar de regiogemeenten zorg te kunnen dragen voor een goede overgang.
	Actie	Bij de verwerving van de voorziening maatschappelijke opvang bewaken we de kwaliteit van de zorg.
	Actie	Gewerkt wordt aan een samenhangende, integrale toegang en aanpak om dakloosheid te voorkomen en mensen zo spoedig mogelijk weer zelfstandig te laten wonen.
\$ 3.11.6	Actie	We monitoren de ontwikkelingen rond de inkoop van de voorziening beschermd wonen om de kwaliteit van de zorg te bewaken.
	Actie	Er wordt een werkgroep gestart waarin aanbieders en de regiogemeenten deelnemen om voor 1 januari 2015 afspraken te maken over de toegangsprocedure voor beschermd wonen voor mensen die nog thuis wonen en mensen met een PGB.
Hoofdstuk 4		
\$ 4.2	Actie	De Jeugdhulpverordening leggen wij separaat met dit Beleidsplan Sociaal Domein in oktober 2014 voor besluitvorming aan de raad voor.
\$ 4.5.2.2	Voorstel	We maken nadere samenwerkingsafspraken met de instellingen die algemene en preventieve voorzieningen voor jeugd bieden over signalering en preventie.
	Actie	We zullen de ketenpartners ondersteunen met informatie, advies en voorlichting m.b.t. de toegankelijkheid en signalering (op welke signalen moet men letten).
\$ 4.5.2.3	Actie	Bij de herijking van het subsidieprogramma gaan we kritisch kijken naar de subsidiering van de algemene en preventieve jeugdvoorzieningen om te voorkomen dat belangrijke voorzieningen wegvallen.
\$ 4.5.2.4	Voorstel	We maken, waar nodig, nadere afspraken met de gemeente Haarlemmermeer en de gemeente Haarlem over het gebruik en de financiering van gedeelde algemene en preventieve voorzieningen voor de jeugd
\$ 4.11	Actie (regionaal)	We willen met de samenwerkingsverbanden - en zo mogelijk in regionaal verband - afspraken maken over een gezamenlijke ontwikkelagenda met onder andere de volgende onderwerpen: a. gezamenlijk monitoren van de samenwerking tussen jeugdhulp en passend onderwijs b. preventie: samenwerken in (vroeg) signaleren en opvolgen van signalen. Hierbij zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de CJG-coaches c. het zo nodig gezamenlijk ondersteuning bieden (organisatie van integraal aanbod voor leerlingen met een grote zorgvraag) d. het realiseren van soepele overgangen en zorgdragen voor continuïteit
Hoofdstuk 5		
\$ 5.2.2	Actie	We gaan in de Verordening loonkostensubsidie bovengenoemde doelgroepen benoemen als groepen die voor loonkostensubsidie in aanmerking kunnen komen. De minimumeisen voor de loonwaardebepaling en de verstrekking van loonkostensubsidie zoals die door de Werkkamer

		zouden worden opgelegd en verder uitgewerkt in de regionale Werkbedrijven zijn nog niet klaar. Dit heeft tot gevolg dat het Rijk in het laatste kwartaal van 2014 met een algemene maatregel van bestuur en een ministeriele regeling komt die voorlopig als kader kunnen dienen.
	Actie	In de verordening die uiterlijk in december 2014 wordt voorgelegd, worden deze minimumeisen meegenomen.
	Actie	Gemeenten zijn verplicht om de voorziening Beschut werken vorm te geven en vast te leggen in een verordening. In de beleidskadernota Participatiewet 2015 is vastgesteld dat in samenwerking met Haarlem en Zandvoort wordt gekeken naar aanbieders voor Beschut werken. De beoordelingscriteria UWV voor beschut werken moeten nog nader worden uitgewerkt door het rijk. De voorziening Beschut werken wordt opgenomen in de Re-integratieverordening, die in oktober 2014 ter besluitvorming voorgelegd.
\$ 5.2.3	Actie	De betrokken wethouders van de negen gemeenten uit de arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond hebben de intentie om zo veel als mogelijk overeenstemming te bereiken over het aanbod van voorzieningen als de no riskpolis, job coaching en werkplekaanpassingen. Het toekomstig regionaal Werkbedrijf gaat ook een rol spelen bij de samenwerkingsafspraken over deze voorzieningen. De voorzieningen en de voorwaarden worden vastgelegd in een verordening en beleidsregels. De verordening wordt in november voorgelegd aan colleges en raden.
	Voorstel	Wij willen jongeren met een arbeidsbeperking via de studieregeling een tegemoetkoming in hun inkomen aanbieden. De invulling van deze studieregeling wordt afgestemd met de gemeenten in de arbeidsmarktregio en gefinancierd met de middelen van het rijk. De studieregeling wordt vastgelegd in een verordening en beleidsregels. De verordening wordt in oktober 2014 voorgelegd
\$ 5.3.3	Actie (regionaal)	Een regionale werkgroep gaat vorm geven aan het regionale Werkbedrijf. Naast gemeenten, UWV en SW organisaties in de regio, worden ook de sociale partners (werkgevers en werknemers) betrokken bij het Werkbedrijf.
	Actie (regionaal)	Het regionale Werkbedrijf gaat samenwerkingsafspraken maken over voorzieningen als werkplekaanpassingen, de no risk polis, job coaching, loonkostensubsidie, loonwaardebepaling en beschut werken en werkgeversdienstverlening in de regio.
\$ 5.4.1	Actie	Eerder is al aangegeven dat de middelen die zijn bestemd voor de uitvoering van de verordening Maatschappelijke Participatie behouden moeten blijven voor de doelgroep. In het laatste kwartaal van 2014 wordt door middel van beleidsregels een voorstel gedaan over hoe de beschikbare middelen voor de minima worden ingezet.
\$ 5.4.3	Actie	De volgende verordeningen leggen wij separaat met dit Beleidsplan in oktober 2014 ter vaststelling aan de raad voor: <ul style="list-style-type: none"> • Re-integratieverordening • Verordening studietoelage • Maatregelenverordening • Verordening individuele inkomenstoelage • Verordening tegenprestatie • Verordening cliëntenparticipatie • Handhavingsverordening • Verordening verrekening bestuurlijke boete bij recidive <ul style="list-style-type: none"> • De Verordening loonkostensubsidie leggen wij uiterlijk december 2014 ter vaststelling aan de raad voor.
Hoofdstuk 6		
\$ 6.3.2	Actie	We gaan voor de verdere vormgeving van het CJG in onze gemeente een samenwerking aan met het CJG Heemstede. We geven het CJG in praktijk vorm d.m.v. 2 wekelijkse spreekuren van de CJG welzijnscoaches, telefonische bereikbaarheid en vaste contacten en samenwerkingsafspraken met de ketenpartners.
		We investeren, gezamenlijk met Heemstede, in de deskundigheidsbevordering van de CJG coaches in voorbereiding op de

		transitie van de jeugdzorg.
\$ 6.3.5	Actie	We gaan alle jeugdigen en/of hun ouders met een indicatie voor de voortzetting van de ondersteuning in 2015 benaderen en - als zij dat wensen - met hen een kennismakingsgesprek voeren.
	Actie	We brengen in kaart wanneer welke indicaties in 2015 aflopen en plannen in het laatste kwartaal van 2014 een formeel overgangsgesprek in.
\$ 6.7	Actie	We gaan in het laatste kwartaal van 2014 met MEE Noordwest Holland afspraken maken over de cliëntondersteuning per 1 januari 2015. We maken afspraken over de ondersteuning in de toegang (als partner in het Loket en CJG) én over de begeleiding van individuele cliënten (tarief per uur).
	Actie	We onderzoeken met welke andere instellingen op het gebied van cliëntondersteuning we afspraken kunnen maken.
Hoofdstuk 7		
\$ 7.1.4	Voorstel	Het tarief voor het persoonsgebonden budget is een afgeleide van het tarief voor zorg in natura. In het geval de zorg wordt verstrekt door een professional gaan we de tarieven voor het persoonsgebonden budget vaststellen op een tarief dat gelijk is aan het goedkoopste tarief voor dezelfde ondersteuning in natura.
	Voorstel	Daar waar het persoonsgebonden budget verstrekt wordt voor diensten door een particulier/niet-professionaal, wordt het vergelijkbare tarief zorg in natura verlaagd met 25%.
\$ 7.2	Voorstel	We gaan de kaders voor het berekenen van de eigen bijdrage jaarlijks uitwerken in het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude.
\$ 7.3	Voorstel	We gaan binnen de kaders van de Jeugdwet en de Algemene maatregel van bestuur een eigen bijdrage vragen voor jeugdhulp in geval van verblijf buiten het gezin. De regels hiervan worden opgenomen in de Verordening Jeugdhulp.
\$ 7.4	Actie	We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken met (huis)artsen en over de verwijzing van jeugdigen naar jeugdhulp.
	Actie	We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken over structureel overleg vanuit Loket Heemstede en CJG met de praktijkondersteuners
	Actie	We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken met de Raad voor de Kinderbescherming over de verplichte afstemming in het geval een gecertificeerde instelling dient te worden aangewezen voor de ondersteuning in het gedwongen kader.
\$ 7.4	Actie	We gaan in het laatste kwartaal van 2014 een (toezichthoudende) ambtenaar aanwijzen als contactpersoon voor meldingen.
	Actie (regionaal)	We gaan in het laatste kwartaal van 2014 op regionaal afspraken maken over de actie bij calamiteiten die lokaal overstijgend zijn.
	Actie	We gaan in het laatste kwartaal van 2014 een calamiteitenprotocol opstellen. We zullen de werking van het protocol in 2015 op regelmatige basis testen (via oefeningen).
Hoofdstuk 10		
\$ 10.6	Actie	informatiebronnen (informatiefolders en websites) actualiseren
Hoofdstuk 11		
\$ 11.3.2.2	Voorstel	Wij stellen voor om vanuit een oogpunt van risicobeperking en solidariteit voor de onderdelen A (jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering) te werken vanuit een totaal volume en een totaal beschikbaar bedrag voor de 8 gemeenten in de regio's IJmond en Zuid-Kennemerland, waarbij achteraf tussen de gemeenten geen verrekening plaatsvindt op basis van de werkelijke inzet per gemeente.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

We staan voor een aantal grote wijzigingen in het sociaal domein. Per januari 2015 is sprake van de decentralisatie van een aantal grote taken vanuit het Rijk naar de gemeenten:

- ❖ de Participatiewet: één regeling die de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wajong vervangt.
- ❖ de Begeleiding en het kortdurend verblijf vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Dit betekent een vervanging van de Wmo 2007.
- ❖ de jeugdhulp uit de Wet op de Jeugdzorg, de Zorgverzekeringswet en de AWBZ naar de nieuwe Jeugdwet.

1.2 Onze opdracht

Zowel de Jeugdwet als de Wmo 2015 verplichten ons om uiterlijk 31 oktober 2014 in een beleidsplan aan te geven welke keuzes we maken bij de invulling van de nieuwe taken. Maar ook zonder deze opdracht vinden we het van belang dat wij ons beleid helder en transparant neerleggen. Omdat we uitgaan van een integraal beleid dat het brede sociale domein omvat, treft u in het Beleidsplan dat nu voorligt ook ons beleid aan op het vlak van de Participatiewet. Bovendien leggen we de verbinding met het Passend Onderwijs.

Tevens maken we van de gelegenheid gebruik om ons huidige beleid op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007 en ons lokale gezondheidsbeleid - opgenomen in de nota "Oog voor elkaar" - tegen het licht te houden en zo nodig bij te stellen en te vernieuwen. Natuurlijk is er ook samenhang met andere beleidsvelden. Bijvoorbeeld met het jeugd- en onderwijsbeleid en het ouderenbeleid. We vinden het belangrijk ook met deze terreinen waar mogelijk verbindingen te leggen. We kiezen met het voorliggende plan dus uitdrukkelijk voor één integrale nota. De beleidsperiode die het betreft omvat de jaren 2015-2018.

1.3 Transitie en transformatie

Bij alle decentralisaties gaat het in eerste instantie over het goed regelen van de overdracht van taken en middelen van het Rijk naar gemeenten: de transitie. Naast de transitie gaan we ook werken aan de inhoudelijke transformatie, waarbij het zorgaanbod en mogelijk de wijze van organiseren op termijn zal veranderen. Het is belangrijk dat de transformatie zorgvuldig gestalte krijgt.

We beseffen daarbij dat niet alleen burgers en aanbieders, maar dat ook wij dingen "anders moeten gaan doen". Niet alleen omdat daar een financiële noodzaak voor is - bij alle 3 decentralisaties is sprake van een vermindering van het budget - maar ook en vooral omdat we inhoudelijk kansen zien voor verbetering. Door de nieuwe taken in het sociaal domein krijgen gemeenten een prominente rol bij het ondersteunen van burgers.

Gebruik van meerdere vormen van ondersteuning

In verschillende gezinnen is sprake van een stapeling van het gebruik van regelingen (op het gebied van arbeidsparticipatie, inkomensondersteuning, welzijn, zorg en onderwijs). De Stapelingsmonitor van waarstaatjegemeente.nl laat voor elke gemeente zien van hoeveel regelingen huishoudens gebruikmaken. Dit geeft een indicatie van de (soms) veelzijdige problematiek. In Haarlemmerliede en Spaarnwoude maakt circa 47% van de huishoudens gebruik van 1 of meerdere regelingen; circa 23% van de huishoudens maakt gebruik van 2 of meer regelingen.

Hiernaast zien we dat de cliënten die vanuit de AWBZ per 2015 naar ons overkomen in een groot aantal gevallen al kennen: circa 75% van hen ontvangt al een voorziening vanuit de huidige Wmo of in

de vorm van inkomensondersteuning vanuit de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken (IASZ). Een dergelijke overlap verwachten we ook te zien bij de cliënten die in het kader van de Jeugdwet per 2015 naar ons overkomen. We gaan er vanuit dat we een groot gedeelte van hen al kennen vanuit al geboden ondersteuning. Of via onze contacten met het onderwijs, het jongerenwerk en de leerplicht.

Tabel: gegevens Stapelingsmonitor

Bloemendaal (peiljaar 2011)								
Aantal regelingen	1	2	3	4	5	6	7	8 en verder
Percentage van alle huishoudens (9.925)	22,9	14,7	7,3	2,8	1,5	0,6	0,1	Geen data beschikbaar (minder dan 5 gezinnen)

Haarlemmerliede en Spaarnwoude (peiljaar 2011)							
Aantal regelingen	1	2	3	4	5	6	7 en verder
Percentage van alle huishoudens (3.280)	24,3	12,7	6,1	2,2	1,3	0,5	Geen data beschikbaar (minder dan 5 gezinnen)

Heemstede (peiljaar 2011)								
Aantal regelingen	1	2	3	4	5	6	7	8 en verder
Percentage van alle huishoudens (12.235)	22,8	14,3	7,5	5	1,6	0,5	0,2	Geen data beschikbaar (minder dan 5 gezinnen)

Het bovenstaande betekent voor ons kansen in de aanpak door meer samenhang te realiseren in de ondersteuning. Het betekent ook dat een transformatie nodig is in de wijze waarop wij inwoners gaan ondersteunen: vanuit een meer integrale benadering dan tot nu toe het geval is.

1.4 De cliënt

Dit Beleidsplan is geschreven met oog voor de inwoners in het algemeen en de cliënten in het bijzonder, zowel jeugdigen als volwassenen. We zullen steeds nagaan of de keuzes die we maken in het belang zijn van de cliënt.

De decentralisaties veranderen veel in de manier waarop zorg en ondersteuning wordt geboden aan cliënten die dat nodig hebben. Vaste aanspraken op zorg verdwijnen, de indicatiestelling verandert, mogelijk wijzigt de zorgaanbieder. Daarbij zal een nadrukkelijker beroep gedaan worden op de eigen mogelijkheden van cliënten en hun netwerk. Ook kan er sprake zijn van een (hogere) eigen bijdrage voor voorzieningen. Hierbij zullen we uitdrukkelijk oog hebben voor gezinnen en cliënten die met ondersteuning vanuit verschillende wetten te maken zullen krijgen.

Mede uit gesprekken met cliënten en cliëntenvertegenwoordigers is het voor ons duidelijk dat er sprake kan zijn van onrust en onzekerheid bij cliënten over 'wat er hen te wachten staat'. We kunnen ons dat goed voorstellen. We werken op verschillende manieren aan het voorkomen of wegnemen

van deze onrust. Transparantie, eerlijkheid en duidelijkheid zijn daarbij belangrijk. We vinden het van groot belang onze communicatie daarop in te zetten.

Voor bestaande cliënten is sprake van een overgangsrecht op basis van hun huidige indicatie. Cliënten kunnen er op rekenen dat er zorgvuldig gekeken zal worden naar hun mogelijkheden en dat het ondersteuningsaanbod daarop aan zal sluiten.

1.5 Gemeentelijke samenwerking

De lokale invulling van de decentralisatie - dicht bij de burger - laat onverlet dat het een meerwaarde heeft als gemeenten (regionaal) samenwerken. Door regionale samenwerking kan een meer divers aanbod voor burgers gerealiseerd worden.

Bij de voorbereidingen op de implementatie van de drie decentralisaties werken de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede intensief samen. Deze samenwerking vindt plaats in de vorm van een programmamanagementstructuur. Zo is een stuurgroep samengesteld waarin zowel het management als het bestuur van de drie gemeenten zijn vertegenwoordigd en is een programmamanager aangesteld.

Voor de drie genoemde gemeenten geldt dat zij al langere tijd intensief samenwerken bij de uitvoering van de Wmo en de Wet werk en bijstand (Wwb). Deze samenwerking vindt plaats via de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken (IASZ). Het Wmo-beleid wordt door de individuele gemeenten in onderlinge afstemming voorbereid en lokaal vastgesteld. Verder geeft ieder van de drie gemeenten lokaal invulling aan zowel het Wmo-loket als aan het Centrum voor Jeugd en Gezin. Wij doen dat in de vorm van een team van Welzijnscoaches en CJG coaches, in nauwe samenwerking met het CJG en Wmo-loket van Heemstede.

De gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, en Heemstede werken bij de voorbereiding op de decentralisaties samen met de andere gemeenten in de regio Zuid-Kennemerland en de regio IJmond. Op onderdelen wordt ook samengewerkt met de gemeente Haarlemmermeer. Hierbij is onder meer overwogen dat het ook voor aanbieders efficiënter (en beter betaalbaar) is als gemeenten zo veel mogelijk eenduidige eisen stellen aan bijvoorbeeld inkoop, verantwoording en kwaliteit. Veel aanbieders werken immers regionaal.

Het Beleidsplan dat nu voorligt is op onderdelen gezamenlijk opgesteld door de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede. Waarbij onderscheid aanwezig is in het geval sprake is van de invulling van lokale onderdelen.

1.6 Totstandkoming Beleidsplan: het proces

Reeds geruime tijd zijn wij ons aan het voorbereiden op de decentralisaties. De kaders daarvoor zijn door de raad vastgesteld: Beleidskader Sociaal Domein (januari 2014) en het Beleidskader Participatiewet (juni 2014). Het nu voorliggende Beleidsplan is een uitwerking van genoemde kaders.

De inkoop van de nieuwe voorzieningen is gebaseerd op de Verwervingsstrategie Wmo 2015 en de Verwervingsstrategie Jeugdhulp. Beide notities zijn in de eerste helft van 2014 aan de Raadsvoorbereidingscommissie voorgelegd.

Regionaal zijn verschillende bijeenkomsten en expertmeetings voor aanbieders en cliëntenraden georganiseerd. Op deze wijze hebben we een goed beeld gekregen van het aanbod en de vraag naar ondersteuning. Hiernaast hebben we werkbezoeken bij zorgaanbieders afgelegd en zijn we met een groot aantal aanbieders nader in gesprek gegaan. Dit is geïntensiveerd ten behoeve van de inkoop. Ook de aanbieders van algemene voorzieningen zijn door ons geraadpleegd. Niet alleen via onze

reguliere overleggen, maar ook in de vorm van een brede conferentie in juni jl. De resultaten hiervan hebben we betrokken bij het voorliggende Beleidsplan.

Om met ingang van 1 januari 2015 een aanbod beschikbaar te hebben voor de ondersteuning van en hulp aan cliënten hebben we op regionaal niveau acht verschillende inkooptrajecten gevoerd. Het resultaat van deze trajecten - het ingekochte aanbod - wordt in deze nota beschreven.

Tot slot heeft het verplichte op overeenstemming gerichte overleg (OOGO) plaatsgevonden dat we met het onderwijs moeten voeren in het kader van de afstemming met Passend Onderwijs. De reactie van de schoolbesturen op ons plan was positief. Verdere uitwerking van de samenwerking met het onderwijs vindt plaats in de implementatiefase.

1.6.1 Wmo-raad

Aparte vermelding verdient de Wmo-raad. In het traject om te komen tot de implementatie van de nieuwe taken en bij de totstandkoming van dit Beleidsplan is een belangrijke rol vervuld door de Wmo-raad. De raad heeft zich in het proces zeer flexibel en constructief opgesteld en is er, ondanks de korte termijn tussen het beschikbaar komen van stukken en het bespreken daarvan, in geslaagd om op een adequate wijze te adviseren. De Wmo-raad heeft positief gereageerd op ons plan en een aantal aandachtspunten meegegeven, die wij ter harte nemen. Het advies van de Wmo-raad vindt u in bijlage 4.

1.6.2 Cliëntenraad Wwb

Ook de Cliëntenraad vervult een belangrijke rol bij de totstandkoming van ons beleid. Recent (20 augustus jl.) hebben wij de cliëntenraad geraadpleegd over dit Beleidsplan. De bijdrage die de raad heeft geleverd waarderen wij zeer en hebben we betrokken bij het nu voorliggende Beleidsplan Sociaal Domein.

1.7 Monitoring en evaluatie

Het beleid op het gebied van het sociaal domein is niet statisch, maar in beweging. Er is sprake van nieuwe taken, nieuwe cliënten én de noodzaak tot transformatie. De monitoring van de uitvoering is daarom belangrijk. Dit zullen we per kwartaal via managementrapportages verzorgen. Daarnaast zullen we het beleid evalueren. Daar waar wenselijk zullen we tussentijds voorstellen doen voor bijstelling. We zullen de eerste evaluatie in het eerste kwartaal van 2016 presenteren. Een tweede evaluatie kunt u in het eerste kwartaal van 2017 verwachten.

1.8 Leeswijzer

In de hoofdstukken 3 tot en met 5 gaan we, volgens een zoveel mogelijk gelijke opbouw, in op respectievelijk de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Hierbij gaan we uit van de kaders van ons beleid die u in hoofdstuk 2 aantreft. U treft in de hoofdstukken 3 tot en met 5 tevens een overzicht aan van de voorzieningen die we willen inzetten om burgers optimaal te laten participeren en jongeren gezond te laten opgroeien. Dit betreft zowel de algemene als de individuele, specifieke voorzieningen. Hierbij gaan we tevens in op het vrijwilligerswerk en de mantelzorgondersteuning en op de gewenste transformatie. Ook geven we aan welke kwaliteit ons voor ogen staat. In het hoofdstuk over de Jeugdwet leggen we de koppeling met een andere belangrijke ontwikkeling: de gevolgen van de Wet Passend Onderwijs.

In hoofdstuk 6 schetsen we het proces om mensen die ondersteuning nodig hebben te begeleiden. Dit betreft de toegang en de toeleiding tot ondersteuning. Voor de toeleiding tot de nieuwe Wmo-voorzieningen, de Jeugdhulp en de voorzieningen in het kader van de Participatiewet gebruiken we de bestaande structuur als basis: het Wmo-loket, het Centrum Jeugd en Gezin en de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken. Daarbij realiseren we ons dat meer kennis nodig is van de nieuwe doelgroepen, de nieuwe taken en voorzieningen en dat we niet alleen nieuwe taken hebben gekregen, maar dat we ook dingen anders zullen moeten gaan doen. We geven in dit hoofdstuk aan hoe we dit

per 2015 vorm willen geven. Ook de wijze waarop de cliëntondersteuning wordt vorm gegeven wordt in dit hoofdstuk beschreven.

Hoofdstuk 7 gaat in op enkele relevante thema's die van belang zijn voor de uitwerking van het beleid, zoals het persoonsgebonden budget, de eigen bijdrage en de samenwerking met (huis)artsen, zorgverzekeraars en Zorgkantoor. Ook de samenwerking met wijkverpleegkundigen komt in dit hoofdstuk aan de orde, evenals de wijze waarop we omgaan met klachten, bezwaar en beroep en calamiteiten.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 8 het huidige gezondheidsbeleid tegen het licht gehouden. Waar nodig actualiseren we dit. De hoofdstukken 9 en 10 gaan in op de onderwerpen die van belang zijn voor de uitvoering van de nieuwe taken: administratieve processen en formatie, informatisering en automatisering, privacy, communicatie en participatie. Natuurlijk geven we een financieel overzicht (hoofdstuk 11). Hierbij wordt tevens aandacht geschonken aan de financiële risico's én aan de wijze waarop we die willen gaan beheersen. Het Beleidsplan sluit af met een planning van de uit te voeren werkzaamheden.

In de tekst treft u acties en voorstellen aan. De voorstellen, die expliciet als zodanig zijn benoemd, vereisen besluitvorming door de raad. Deze voorstellen zijn in een oranje kader geplaatst. In de bijlagen treft u nadere informatie aan, waaronder kengetallen, een sociale kaart, een overzicht van het nieuwe aanbod per 2015 en een begrippenlijst.

HOOFDSTUK 2 DE KADERS VAN ONS BELEID

De afgelopen periode heeft de gemeenteraad al een aantal kaders voor de uitvoering van de nieuwe taken vastgesteld. Deze zijn beschreven in het Beleidskader Sociaal Domein (Wmo 2015 en Jeugdwet) en het Beleidskader Participatiewet. In het volgende treft u deze kaders samengevat aan.

2.1 Ons doel

Wij hebben als doel voor ogen dat iedereen kan participeren in de samenleving, zoveel mogelijk op eigen kracht of met ondersteuning uit het sociale netwerk. En dat jongeren gezond en veilig kunnen opgroeien. Inwoners die het niet op eigen kracht redden, kunnen rekenen op onze ondersteuning.

We willen komen tot een **samenhangend sociaal beleid** dat niet alleen kwalitatief goed is, maar dat ook effectief, efficiënt én goedkoper is dan nu het geval is. Stevige verbanden tussen werk, inkomen, zorg, jeugd, onderwijs en gezondheid vinden we hierbij noodzakelijk. Door lokaal meer in te zetten op interactie tussen de verschillende beleidsterreinen denken we een beter ondersteuningsaanbod voor de burger te kunnen bieden en zo verblijf in een instelling (intramuraal) te voorkomen of uit te stellen.

2.2 Onze visie op transitie en transformatie

Bij de decentralisaties gaat het in eerste instantie over het goed regelen van de overdracht van taken en middelen van het Rijk naar gemeenten: **de transitie**. Met aanbieders worden overeenkomsten gesloten, zodat er op 1 januari 2015 waar nodig professionele voorzieningen beschikbaar zijn. Hierbij gaan we uit van kwantitatief voldoende en kwalitatief goede zorg. Hiermee bedoelen we zorg die wordt uitgevoerd door daarvoor gekwalificeerde professionals volgens de wettelijke eisen en de op het vakgebied geldende protocollen en erkende methoden. Ook gaan we uit van tijdig geleverde zorg waarbij de veiligheid van de cliënt is gewaarborgd. Tot slot gaan we uit van het verwerven van het aanbod bij alle huidige aanbieders¹. Op deze wijze willen we continuïteit van zorg mogelijk maken.

Ook de organisatie moet op tijd zijn ingericht om de nieuwe taken uit te voeren. Om dit te realiseren en om de continuïteit van zorg voor jeugd en volwassenen te waarborgen ligt in 2015 de nadruk op het in stand houden van het bestaande voorzieningenaanbod. Een dergelijke 'zachte landing' sluit aan bij de overgangssituaties zoals deze in de wetteksten zijn opgenomen.

Naast de transitie gaan we ook werken aan de inhoudelijke **transformatie**, waarbij het zorgaanbod en mogelijk de wijze van organiseren op termijn zal veranderen. Het is belangrijk dat de transformatie zorgvuldig gestalte krijgt. Dat wil zeggen dat burgers en aanbieders voldoende tijd krijgen om zich op die veranderingen voor te bereiden. We vinden dit met name van belang omdat we ons realiseren dat sprake is van een kwetsbare groep cliënten.

Aanbieders anticiperen nu al op de veranderingen die gaan komen. Dat doen ze door meer te kijken naar wat mensen zelf of met ondersteuning van hun omgeving kunnen, door ervaringen op te doen met nieuwe ondersteuningsvormen en door veranderingen in hun organisaties door te voeren. Hier zullen we per 2015 in samenspraak met zorgaanbieders op voortbouwen.

2.3 Onze visie op de ondersteuning

Doel van de decentralisatie is om zorg en ondersteuning nog dichter bij mensen te organiseren en meer gebruik te maken van de eigen kracht en mogelijkheden van burgers en van de algemene voorzieningen. Hierdoor zal de aard van de ondersteuning veranderen. Dit betekent dat we meer dan tot nu toe het geval is, na zullen gaan of, en voor welke cliënten en op welke wijze de inzet van een individuele voorziening verminderd, c.q. veranderd kan worden ten gunste (van de versterking) van de eigen kracht en/of het eigen netwerk en de inzet van algemene voorzieningen.

¹ Dit betreft uitsluitend de aanbieders die voor 2014 door het Zorgkantoor zijn gecontracteerd.

Oplopend in zwaarte kunnen de volgende vormen van ondersteuning - eventueel aanvullend op elkaar - worden ingezet:

- A. *Zelf oplossen*
- B. *Oplossen in eigen netwerk*: we ondersteunen de inwoner bij het zelf of binnen zijn netwerk oplossen van mogelijke problemen.
- C. *Inzet van algemene voorzieningen*. We maken hierbij onderscheid tussen algemene voorzieningen voor iedereen (a) én algemene voorzieningen voor specifieke doelgroepen (b). Het kan hierbij gaan om zowel een individueel of een collectief aanbod.
- D. *Inzet van specialistische- en maatwerkvoorzieningen² (individuele voorzieningen)*: deze voorzieningen zijn afgestemd op behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon. Toekenning vindt individueel plaats; meestal is een indicatie/beschikking nodig.

We benadrukken dat ondersteuning in *alle* gevallen op specifieke omstandigheden van de individuele persoon of het gezin is toegesneden. Dit geldt zowel voor de Wmo als voor de Jeugdwet en de Participatiewet. Het resultaat is uiteindelijk een samenspel van eigen inzet, inzet van het sociale netwerk, informele ondersteuning, gebruik van preventieve voorzieningen, zo nodig aangevuld met professionele ondersteuning in de vorm van individuele voorzieningen.

Figuur 1: Ondersteuning in het sociaal domein

2.3.1 Onze uitgangspunten

Door het eerder signaleren én het eerder, breder en sneller inzetten van effectieve en efficiënte ondersteuning willen we burgers/gezinnen in staat stellen zo optimaal mogelijk te participeren. In het onderstaande kader treft u de kenmerken van de ondersteuning aan die we binnen het sociaal domein realiseren.

De ondersteuning die ons binnen het sociale domein voor ogen staat heeft de volgende kenmerken:

- is gericht op het vergroten van participatie en eigen kracht en het probleemoplossend vermogen.
- is laagdrempelig en neemt de burger en zijn of haar vraag als vertrekpunt.
- is op maat en waar nodig integraal.
- is specialistisch waar nodig.
- vindt, daar waar mogelijk en nodig, dicht bij de inwoners plaats.
- is gebaseerd op één gezin, één plan (arrangement), één aanpak, één regisseur.
- wordt geleverd binnen de beschikbare middelen en met zo min mogelijk bureaucratie.

Om dit te bereiken wordt meer gevraagd van burgers (eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht, inzet sociaal netwerk), van professionals (in samenwerking met andere professionals én met vrijwilligers) én van de gemeente (enerzijds sturen/richting geven op inhoud en samenhang, anderzijds het bieden van passende, integrale ondersteuningsarrangementen vanuit een integrale vraagverheldering).

² De term 'maatwerkvoorziening' komt uit Wmo 2015. Deze term vervangt de term 'individuele voorziening' uit de Wmo 2007.

We bevorderen de versterking van de eigen kracht en het netwerk van cliënten. Hiervoor maken we gebruik van de expertise van de medewerkers van het Wmo-loket en het CJG. Zij zijn in de voorbereiding op de nieuwe taken intensief geschoold, onder andere op dit vlak. In hoofdstuk 6 treft u nadere informatie aan over deze scholing.

Wanneer ondersteuning nodig is, wordt dit zo dicht mogelijk bij de cliënt georganiseerd. We bevorderen de toegankelijkheid van lokale algemene voorzieningen om zo het beroep op specialistische- en maatwerkvoorzieningen (individuele voorzieningen) te verminderen. We willen de positie van mantelzorgers en vrijwilligers versterken en de verbinding tussen informele en formele ondersteuning en zorg verbeteren. We gaan de samenhang binnen het sociaal domein versterken om zo een kwalitatief goed én betaalbaar ondersteuningsaanbod te kunnen bieden. Daarbij leggen we meer verbindingen tussen de verschillende (gemeentelijke) taken gericht op álle levensgebieden (werk, inkomen, welzijn, zorg, wonen, onderwijs en gezondheid). Ook maken we goede afspraken met onder andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars, huisartsen, onderwijs.

2.4 Onze visie op de rol van de gemeente

De nieuwe taken vragen van ons om met een groot aantal organisaties afspraken te maken over het leveren van individuele ondersteuning. Dit inkooptraject hebben we in 2014 gevoerd, leidend tot het sluiten van circa 70 overeenkomsten met diverse aanbieders. Het aantal contracten geeft de diversiteit van het aanbod (de specialismen) en de vraag van de diverse doelgroepen aan.

Vanwege de omvang van de decentralisaties, de onbekendheid met de nieuwe cliënten en taken én de risico's die ermee gemoeid zijn, kiezen we ervoor om in de eerste jaren **een sterke gemeentelijke regie** te voeren. Dit draagt bij aan de beheersing van de (financiële) risico's.

Om de beoogde transformatie in gang te zetten zal de gemeente zich tegelijkertijd ook als samenwerkingspartner opstellen. Immers, we staan samen met de aanbieders en de burgers voor de opgave om de decentralisaties tot een succes te maken. De zorgorganisaties, welzijnsinstellingen, cliëntenorganisaties en andere betrokkenen blijven we nu en straks betrekken bij de te zetten stappen.

2.5 Onze visie op de toeleiding en toegang

Om te komen tot passende ondersteuning van inwoners - en gezinnen - is het van belang de vraag van de burger zo goed en breed mogelijk in beeld te krijgen en te inventariseren. Zowel in Bloemendaal, in Heemstede als in Haarlemmerliede en Spaarnwoude is hiervoor een Wmo-loket als een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) gerealiseerd. Daarnaast werken genoemde gemeenten samen in de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken (IASZ).

Binnen het sociaal domein staan we bij de toeleiding en toegang een werkwijze voor die zich als volgt laat kenmerken:

- Advisering op basis van een persoonlijk contact, onder andere via een huisbezoek.
- Een gesprek waarbij alle leefgebieden van de aanvrager in beeld komen.
- Beperkingen en mogelijkheden worden objectief bepaald.
- Advisering vindt plaats op basis van een individuele beoordeling van de gehele situatie, inclusief de mogelijke inzet van vrijwillige hulp en de belasting van een mantelzorger.

Voor de toegang en toeleiding gebruiken we de bestaande structuur als basis: de Welzijnscoach en de IASZ. Daarbij realiseren we ons dat meer kennis nodig is van de nieuwe doelgroepen, de nieuwe taken en voorzieningen en dat we niet alleen nieuwe taken hebben gekregen, maar dat we ook dingen anders zullen moeten gaan doen. We zorgen ervoor dat dit per 2015 in voldoende mate is vorm gegeven. We zorgen hierbij voor expertise in onze toegang en toeleiding en het ingevuld zijn van randvoorwaarden (automatisering, privacyreglement, cliëntondersteuning etc.). Daarnaast willen we de mogelijkheden van mensen versterken, zodat ze optimaal kunnen participeren in de samenleving.

3.1 Algemeen

In het vorige hoofdstuk hebben we de kaders aangegeven voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. In dit hoofdstuk beschrijven we hoe we de ondersteuning concreet vorm gaan geven. We geven hierbij aan op welke wijze we de toegankelijkheid van de algemene voorzieningen vergroten en het vrijwilligerswerk versterken en de mantelzorgondersteuning optimaliseren. Ook geven we aan welke maatwerkvoorzieningen (individuele voorzieningen) we per 2015 in kunnen zetten om mensen te ondersteunen. En we gaan in op de wijze waarop we, samen met de zorgaanbieders, de noodzakelijke transformatie vorm gaan geven

We starten dit hoofdstuk met een overzicht van de nieuwe of gewijzigde verantwoordelijkheden van de gemeente op grond van de Wet maatschappelijk ondersteuning 2015. Hiervoor schetsen we eerst een beeld van de huidige situatie en gaan we vervolgens in op de wijzigingen vanaf 2015.

3.2 Huidige wetgeving: Wet maatschappelijke ondersteuning 2007

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007 werden gemeenten per 2008, naast de individuele voorzieningen die zij boden op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten, verantwoordelijk voor de uitvoering van de huishoudelijke hulp. Daarnaast kent de Wmo 2007 9 prestatievelden.

Prestatievelden Wmo 2007

1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers (o.a. steun bij het vinden van adequate oplossingen, indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarmaken), evenals het ondersteunen van vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en het bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

3.3 Huidige wetgeving: ondersteuning op grond van de AWBZ

Op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt de volgende zorg vergoed:

- a) Persoonlijke verzorging
- b) Verpleging
- c) Begeleiding (en kortdurend verblijf)
- d) Verblijf en
- e) Behandeling

3.3.1 Van de AWBZ naar de Zvw, Wmo en Wlz

De AWBZ wordt per 2015 ingetrokken en de taken worden verdeeld over drie nieuwe wetten. De aard van de zorg of ondersteuning gaat bepalen vanuit welk stelsel of domein, zorg of ondersteuning wordt geleverd. Heeft die met name een medisch karakter en is ze gericht op behandelen of genezen, dan is de Zorgverzekeringswet (Zvw) het aangewezen domein. Bekostiging hiervan vindt plaats door de Zorgverzekeraar.

Is het hoofddoel participeren in de samenleving of ondersteuning bij zelfredzaamheid dan biedt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 een passend kader. Een gedeelte van de huidige ondersteuning op grond van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) komt te vallen onder de nieuwe Wmo: de functie wordt uit de AWBZ gehaald en voor volwassenen onder de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gebracht. Het gaat hierbij om de zogenoemde extramurale Begeleiding. Dat wil zeggen, gericht op volwassenen die niet in een instelling verblijven. Ook betreft het kortdurend verblijf.

Tenslotte is er de Wet langdurige zorg (Wlz) voor mensen die levenslang en levensbreed op zorg zijn aangewezen. De Wlz vervangt per 1 januari 2015 de huidige AWBZ, voor zover de zorg niet overgaat naar de Zvw of de Wmo.

De Wlz is bedoeld voor mensen met zodanige ernstige beperkingen dat blijvend, 24 uur per dag, zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig is. Cliënten hebben onder de Wlz de keuze tussen zorg in een instelling of zorg thuis. Dit laatste kan echter alleen als de zorg thuis verantwoord is. En als de kosten niet hoger zijn dan de kosten die gemoeid zijn met opname in een instelling. De kosten komen ook in het geval iemand kiest voor zorg in de thuissituatie ten laste van het Zorgkantoor.

De verdeling van de ondersteuning en zorg over deze 3 wetten vereist goede afstemming tussen gemeente, Zorgverzekeraar en Zorgkantoor. Dit om een goede overdracht en zorgcontinuïteit te realiseren in het geval de zorgbehoefte van een cliënt verandert. Bijvoorbeeld wanneer de zorgbehoefte van een dementerende oudere zodanig toeneemt dat ondersteuning vanuit de Wmo niet langer toereikend is en overgang naar de Wlz nodig is om passende zorg te bieden.

3.3.2 Voor wie is AWBZ Begeleiding en kortdurend verblijf bedoeld?

Mensen die nu gebruik maken van Begeleiding onder de AWBZ kunnen zonder ondersteuning niet zelfstandig functioneren en participeren. Het betreft mensen met: psychogeriatrische, psychiatrische, verstandelijke, zintuigelijke, lichamelijke en somatische beperkingen.

Om in aanmerking te kunnen komen voor extramurale Begeleiding is op dit moment een indicatie vereist van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), waarbij tevens moet zijn vastgesteld dat sprake is van matige of ernstige beperkingen op één of meer van de volgende terreinen: sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, probleemgedrag, psychisch functioneren en geheugen- en oriëntatiestoornissen. Oftewel, de nieuwe taken die naar gemeenten overkomen betreffen mensen met aanzienlijke beperkingen en problematiek. Zonder ondersteuning zijn zij niet in staat zelfstandig te kunnen functioneren en thuis te blijven wonen.

3.3.3 Om welke activiteiten gaat het bij Begeleiding?

Onder de AWBZ wordt zowel Begeleiding individueel (bijvoorbeeld woonbegeleiding voor mensen met , maar ook administratieve begeleiding van ouderen met psycho-geriatrische problematiek) als Begeleiding in groepsverband (dagbesteding voor bijvoorbeeld mensen met een niet aangeboren hersenafwijking of voor jongdementerenden. Of arbeidsmatige dagbesteding voor mensen met psychiatrische problemen) geboden. Als vervoer naar de dagbesteding noodzakelijk is, wordt dit onder de AWBZ vergoed. Dit vervoer maakt onderdeel uit van de extramurale Begeleiding die overkomt naar de gemeenten.

Ook het **kortdurend verblijf** of logeren komt als onderdeel van de Begeleiding over naar de gemeenten. Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen met een zorgvraag, waarbij permanent toezicht nodig is om op tijd zorg te bieden. Bijvoorbeeld bij mensen met ernstige hart- of longaandoeningen, ouderen met dementie, mensen met een verstandelijke handicap of met zware fysieke beperkingen. Logeren heeft als doel mantelzorgers te ontlasten. De ondersteuning wordt per etmaal geboden. De maximale ondersteuning die wordt verstrekt omvat 3 etmalen per week.

3.4 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Er gaat veel veranderen in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. De taken van de gemeenten worden verbreed. Uitgangspunt in de nieuwe Wmo is dat burgers in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun zelfredzaamheid en participatie. Uitgegaan wordt van het aanspreken van mensen op het inzetten en benutten van de eigen kracht, van mogelijkheden van ondersteuning door het sociaal netwerk, het inzetten van algemene voorzieningen en - als sluitstuk - het leveren van een op de persoonlijke omstandigheden toegesneden individuele voorziening (in de wet "maatwerkvoorziening" genoemd).

In de nieuwe wet maken de negen prestatievelden van de huidige Wmo (de Wmo 2007) plaats voor de in het onderstaand kader opgenomen wettelijke taken. De specifieke compensatieplicht uit de huidige Wmo vervalt. In plaats daarvan is sprake van een resultaatverplichting. Dit houdt het volgende in: Indien het college op basis van het uitgevoerde onderzoek tot de conclusie komt dat de cliënt niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid of participatie, dan moet het college overgaan tot de verstrekking van een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening levert dan, rekening houdend met de uitkomsten van het onderzoek, een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven.

Gemeentelijke taken op grond van de Wmo 2015:

- de sociale samenhang, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en leefbaarheid in de gemeente bevorderen, huiselijk geweld voorkomen en bestrijden;
- mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen;
- vroegtijdig vaststellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;
- algemene voorzieningen bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- maatwerkvoorzieningen bieden ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
- maatwerkvoorzieningen bieden aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg) behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

Opvang en beschermd wonen is een taak voor alle gemeenten die echter vooralsnog wordt ondergebracht bij de centrumgemeenten maatschappelijke opvang. Voor onze regio vervult de gemeente Haarlem die rol. Het hiermee gepaard gaande budget wordt zonder korting door het rijk overgeheveld. In paragraaf 3.9 gaan wij nader op deze taak in.

Onze opdracht

De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een (periodiek) plan voor sociale samenhang, mantelzorg, vrijwilligerswerk en leefbaarheid in de gemeente, waaronder het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld, het voorkomen en vroegtijdig signaleren van problemen bij zelfredzaamheid en participatie, het voorzien in bijstand, informatie en advies en het bevorderen dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven door het verbeteren van de zelfredzaamheid en participatie. Met het voorliggende plan voldoen wij aan deze wettelijke eis.

Ook dient een verordening te worden vastgesteld, waarin onder andere is opgenomen:

- De te verlenen voorzieningen en wie daarvoor in aanmerking kan komen.
- De wijze waarop de toegang is geregeld.
- De voorwaarden waaronder iemand recht heeft op het ontvangen van ondersteuning.

Om op tijd klaar te zijn voor de uitvoering van de nieuwe taken dient de verordening vóór 1 november 2014 te worden vastgesteld.

Actie

De Verordening Wmo leggen wij separaat met dit Beleidsplan Sociaal Domein in oktober 2014 voor besluitvorming aan de raad voor.

3.5 Sociale basisinfrastructuur

Vrijwel alle inwoners maken deel uit van sociale verbanden en informele zorgrelaties. In een sociale samenleving weten bewoners zich beschermd, zijn zij zoveel mogelijk zelfredzaam, maatschappelijk actief en zorgen zij voor elkaar. Sociale samenhang kan dan ook worden geduid als de mate waarin mensen in een straat, buurt of kern op en bij elkaar betrokken zijn, elkaar steunen en elkaars hulp invoeren. Sociale samenhang is vooral iets van mensen in de samenleving zelf. Zelfredzaamheid en participatie zijn elementen van sociale samenhang. De gemeente kan het faciliteren. Vrijwilligers en mantelzorgers dragen belangrijk bij aan sociale samenhang. Een samenleving (straat, buurt, wijk of kern) van een hoge (sociale) kwaliteit kenmerkt zich door een brede participatie, onderlinge betrokkenheid en zorgzaamheid.

De Wmo 2015 accentueert een verschuiving in de doelstellingen rondom sociale samenhang. Zelfredzaamheid en meedoen in de samenleving komen nog meer op de voorgrond te staan. Het wordt normaal dat mensen zich verbinden en verbonden voelen en dat ze van deze verbindingen, hun sociaal netwerk, gebruikmaken. Dit leidt ertoe dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving wonen, zich beschermd en veilig voelen en zoveel mogelijk van hun "eigen kracht" gebruik maken.

Versterken sociale netwerken

We realiseren ons dat iedereen in meer of mindere mate behoefte heeft aan ondersteuning vanuit hun eigen omgeving. Dit samenspel met het sociale netwerk - vrienden, familie, burens - fluctueert gedurende iemands leven. Bij ziekte of (tijdelijke) problemen zullen mensen hier meer gebruik van maken. Waarbij sommige mensen door hun beperkingen langdurig meer afhankelijk van hun netwerk zijn dan anderen.

We realiseren ons echter ook dat lang niet alle mensen een goed sociaal netwerk hebben. Of even sterk staan in het zelf omgaan met problemen. Anticiperend op de nieuwe taken hebben we de medewerkers vanuit de toegang in 2013 en 2014 geschoold om op dit vlak inwoners te ondersteunen³. We zullen deze scholing per 2015 borgen.

Daarnaast kan de aanwezigheid van een kwalitatief en kwantitatief goed algemeen voorzieningenniveau eraan bijdragen dat mensen een sociaal netwerk kunnen opbouwen.

3.6 Algemene voorzieningen

Ons uitgangspunt is dat burgers zoveel mogelijk, naast hun sociale netwerk, ondersteund worden vanuit algemene voorzieningen. Het zijn immers voorzieningen die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de versterking van het netwerk van inwoners.

We maken hierbij onderscheid tussen:

- a. Algemene voorzieningen voor iedereen. Dit zijn voorzieningen waar elke burger, soms tegen betaling, maar zonder indicatie, gebruik van kan maken. Deze voorzieningen zijn veelal minder toegesneden op een individuele vraag, maar kunnen afhankelijk van de individuele situatie wel toereikend zijn.

³ Eigen-krachtmethodiek en Wrap-around methodiek.

Hierbij kan worden gedacht aan voorzieningen en activiteiten op het gebied van recreatie en ontmoeting, sport, cultuur, welzijnswerk en vrijwilligerswerk.

- b. Algemene voorzieningen gericht op specifieke ondersteuning. Dit zijn laagdrempelige voorzieningen die gericht zijn op burgers die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning, bijvoorbeeld als gevolg van het ouder worden of als gevolg van een beperking. Of bij problemen bij het opgroeien of opvoeden. Voorbeelden hiervan zijn: opvoed- en opgroei-ondersteuning, mantelzorgondersteuning, lotgenotencontacten. Ook bij deze vorm van algemene voorzieningen wordt soms een financiële bijdrage gevraagd.

We streven naar een algemeen voorzieningenniveau dat de inwoners van onze gemeente de mogelijkheid biedt zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen en te participeren in de maatschappij. Pas wanneer de algemene voorzieningen dit niet mogelijk te maken, zal worden overgegaan tot de verstrekking van een maatwerkvoorziening.

3.6.1 Huidige situatie algemene voorzieningen

In het beleidsplan Wet maatschappelijke ondersteuning 2011-2014 zijn een aantal actiepunten genoemd ter versterking van de algemene voorzieningen. In grote lijnen gaat het om de volgende punten:

- Het verstrekken van subsidies aan organisaties die actief zijn op het gebied van sociale cohesie, leefbaarheid en gezondheid;
- Het verstrekken van subsidies aan organisaties die mensen met een beperking stimuleren tot en/of ondersteunen bij de participatie in de samenleving;
- Het verstrekken van subsidies aan organisaties die actief zijn op het gebied van ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers;
- Het herstructureren van het ouderenwerk, sociaal cultureel werk en maatschappelijk werk;
- Het stimuleren van een goede samenwerking tussen ketenpartners uit de zorg/ondersteuning.

In de afgelopen periode zijn al deze actiepunten uitgevoerd en op dit moment lijkt het algemeen voorzieningenniveau redelijk aan te sluiten op de bestaande vraag. Zo kent de gemeente een goed aanbod aan sport- en recreatie mogelijkheden en vinden er veel voor- en door de inwoners georganiseerde activiteiten plaats die de sociale cohesie versterken. Verder zijn het ouderenwerk, sociaal cultureel werk en maatschappelijk werk inmiddels integraal en efficiënt geborgd in de functie van de welzijnscoach. Voor de zwaardere problematiek van volwassenen en jeugd is de samenwerking tussen de ketenpartners verzorgd door overleg in het Sociaal Team en het Jeugdoverleg en wordt momenteel gewerkt aan de versterking van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Een overzicht van de algemene voorzieningen hebben we opgenomen in de Sociale Kaart die u in de Bijlagen aantreft.

Er is een goede basis aan algemene voorzieningen aanwezig, maar er zijn ook een aantal aandachtspunten te benoemen. Deze worden hieronder uitgelicht.

3.6.2 Mantelzorgondersteuning

Een van de uitgangspunten van de nieuwe Wmo is dat van mensen verwacht wordt dat zij elkaar naar vermogen ondersteunen. Niet iedereen kan op eigen kracht meedoen, we denken dan bijvoorbeeld aan jongeren met fysieke beperkingen, psychiatrische patiënten of mensen met dementie. Vaak krijgen zij ondersteuning en zorg van naaste familieleden of vrienden, de mantelzorgers. Mantelzorg wordt meestal gegeven vanuit een persoonlijke band met degene die zorg nodig heeft. Vaak is het langdurend en intensief en heeft het een grote impact op het sociale leven van mantelzorgers. Mantelzorg hoort bij het leven en zolang de belasting van de mantelzorgers niet te hoog is, ervaren velen het als een verrijking van het leven. Het wordt anders als mensen overbelast (dreigen te) raken. Uit de jaarlijkse gezondheidsmonitor van de GGD van 2012 bleek dat onze gemeente een relatief

groot aantal mantelzorgers kent: 17% van de volwassen ondervraagden geeft aan mantelzorg te verlenen, ten opzicht van 12% in heel Nederland. Hiervan geeft 14% aan zich zwaar belast of overbelast te voelen, dit is gelijk aan het landelijke percentage.

Wij vinden de inzet van mantelzorgers van grote waarde en vinden het belangrijk om te voorkomen dat zij overbelast raken. Daarom bieden we ondersteuning in de vorm van informatie, voorlichting en advies, en via (het attenderen op) informele en formele respijtzorg. De ondersteuning wordt geboden in het Wmo-loket en het CJG. Daarnaast worden een aantal organisaties gesubsidieerd die ondersteuning van mantelzorgers bieden, zoals Tandem en Platform Belangenbehartiging Mantelzorg.

In de afgelopen jaren is er extra aandacht gekomen voor zwaarbelaste jonge mantelzorgers. Zo is Tandem gestart met een Klankbordgroep Jonge Mantelzorgers die zich onder andere bezighoudt met de ontwikkeling van lespakketten voor het voortgezet onderwijs en deze lessen mede kan verzorgen. De Jeugdgezondheidszorg van de GGD neemt dit aandachtspunt mee in de contactmomenten met de jongeren. De artsen en verpleegkundigen zijn hiervoor geschoold door Tandem. Ook wordt het onderwerp meegenomen in het E-movo onderzoek van de GGD.

Als mantelzorgers overbelast dreigen te raken kan de Eigen Kracht is een methodiek uitkomst bieden. Dit is een methodiek die ingezet kan worden om mensen te stimuleren zelf een oplossing voor hun probleem te vinden, samen met hun netwerk. De hulpverlener bereidt samen met de mantelzorgers een bijeenkomst met het netwerk voor, met als doel te komen tot oplossingen. Bij deze methodiek zijn niet de hulpverleners verantwoordelijk voor het bedenken en formuleren van een hulpverleningsplan, maar ligt de verantwoordelijkheid bij de mantelzorgers. Samen met familieleden, vrienden en burens. Tandem biedt dergelijke trajecten aan. Bovendien zullen we Tandem vragen de medewerkers van het Wmo-loket en het CJG waar nodig te trainen om deze methodiek toe te kunnen passen.

Voorstel

We zullen mantelzorg stimuleren maar ook in het Wmo-loket en het CJG ondersteuning bieden om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast worden.

De subsidies aan Tandem en Platform Belangenbehartiging Mantelzorg worden gecontinueerd. Waar nodig worden de medewerkers van het Wmo-loket en het CJG door Tandem getraind om de Eigen Kracht methodiek toe te kunnen passen.

Respijtzorg

Respijtzorg is vervangende zorg waardoor mantelzorgers tijdelijk kunnen worden ontlast van hun taak. Het belang van voldoende en laagdrempelige respijtvorzieningen om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken is evident. Onderdeel van de verwerving van de nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2015 (zie paragraaf 3.8.1) is de inkoop van Kortdurend verblijf (respijtzorg). Hieronder valt tevens de mogelijkheid voor kortdurend verblijf specifiek voor jong dementerenden. Deze voorziening is echter alleen toegankelijk voor mensen die permanent toezicht nodig hebben. Daarom vinden we het van belang innovaties te stimuleren die gericht zijn op het ontwikkelen van alternatieve vormen van respijtzorg voor mantelzorgers.

Inkoop en mantelzorg

In ons verwervingstraject voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen (zie paragraaf 3.8) hebben we uitdrukkelijk aandacht geschonken aan de ondersteuning van de mantelzorgers. Naast de inkoop van respijtzorg (Kortdurend verblijf) hebben we aanbieders per 2015 de verplichting opgelegd om diensten te leveren in/na afstemming met de mantelzorgers en om mogelijke overbelasting van mantelzorgers vroegtijdig te signaleren.

Waardering van mantelzorgers

De middelen voor het huidige, jaarlijkse mantelzorgcompliment worden overgeheveld naar gemeenten. Deze regeling hield in dat cliënten met een indicatie voor extramurale AWBZ-zorg, die deze zorg ook langdurig hebben ontvangen, elk jaar aan hun mantelzorger (of één van hun mantelzorgers) een blijk van waardering in de vorm van een geldbedrag konden laten uitkeren. De Wmo 2015 draagt nu gemeenten op om zorg te dragen voor een jaarlijkse blijk van waardering voor de mantelzorgers van cliënten in hun gemeente. De gemeente heeft de vrijheid ook mantelzorgers van burgers die niet bij de Wmo bekend zijn tot de doelgroep te rekenen.

Voorstel

In het eerste kwartaal van 2015 gaan invulling geven aan de wijze waarop we de inzet van mantelzorgers gaan waarderen. We stemmen dit af met de gemeenten Bloemendaal en Heemstede en maken hierbij gebruik van de handreiking die de VNG en mantelzorgorganisaties in het kader van het "mantelzorgcompliment nieuwe stijl" gezamenlijk gaan opstellen.

3.6.3 Ondersteuning vrijwilligers

De Wmo 2015 hecht veel belang aan de stimulering en ondersteuning van het vrijwilligerswerk. Vrijwilligerswerk is werk dat in georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald, wordt gedaan voor anderen of voor de samenleving. Wij realiseren ons dat een groot aantal inwoners actief is als vrijwilliger binnen de sociale basisinfrastructuur en hebben hier grote waardering voor.

Door het op een vernieuwende wijze werven van vrijwilligers kunnen mogelijk meer mensen gevonden worden die zich als vrijwilliger inzetten. Het werven van vrijwilligers is namelijk van belang voor de ondersteuning van kwetsbare groepen. Immers, door de bezuinigingen van het rijk komt er meer druk te liggen op de inzet van vrijwilligerswerk voor deze groepen.

Maar het verrichten van vrijwilligerswerk draagt tegelijkertijd ook bij aan de sociale participatie van de vrijwilliger zélf. Het hebben van werk of dagactiviteiten is een belangrijke voorwaarde voor zelfstandigheid, het participeren in de samenleving én voor gezondheid. We vinden het daarom van belang ook mensen met een beperking de mogelijkheid tot het verrichten van vrijwilligerswerk te bieden. De nieuwe taken die we per 2015 krijgen bieden ons kansen om deze verbinding te leggen.

Zo kunnen vrijwilligers een belangrijke bijdrage leveren aan het voorzieningenaanbod van maatwerkvoorzieningen door professionele organisaties. Bijvoorbeeld bij de dagbesteding die overkomt uit de AWBZ. We hebben de mogelijkheden op dit vlak betrokken bij de verwerving van de maatwerkvoorzieningen en zullen hier de komende periode samen met de aanbieders nader onderzoek naar blijven doen. Daarbij vragen we van de zorg- en welzijnsorganisaties dat zij elkaar waar nodig kunnen versterken door samen te werken. Niet alleen bij de ontwikkeling en uitvoering van nieuwe (effectieve) manieren van werven, maar ook bij het waarderen van vrijwilligers, het trainen van vrijwilligers en bij het matchen van vrijwilligers en organisaties en/of mensen die hulp nodig hebben.

Het werven en ondersteunen van vrijwilligers in onze gemeente

Voorheen werd het werven van vrijwilligers in onze gemeente belegd bij de Vrijwilligerscentrale Haarlem en omstreken. Vanaf 2014 is de overeenkomst met de Vrijwilligerscentrale opgezegd omdat de Vrijwilligerscentrale maar weinig mensen uit de gemeente wist te bereiken en met het beëindigen van de overeenkomst een bezuiniging kon worden behaald. Om het werven en ondersteunen van vrijwilligers niet te laten vervallen heeft de Vrijwilligerscentrale de opdracht gekregen om twee á drie vrijwilligersmakelaars op te leiden. Een vrijwilligersmakelaar is een inwoner uit de gemeente met een goed netwerk die op vrijwillige basis mensen tot vrijwilligerswerk aanzet en hen daarbij ondersteunt. Het is echter moeilijk gebleken om geschikte personen bereid te vinden en hiervoor op te leiden.

Daarom gaan we onderzoeken of er andere manieren zijn waarop vrijwilligers kunnen worden geworven en ondersteund.

Een digitaal systeem van vraag en aanbod dat speciaal is toegespitst op onze gemeente kan bijvoorbeeld uitkomst bieden. Het systeem moet een brug slaan tussen mensen en organisaties die een ondersteuningsvraag hebben en mensen die op vrijwillige basis iets voor een ander zouden willen doen. We onderzoeken of een dergelijk systeem een optie is en welk systeem voor onze gemeente geschikt zou kunnen zijn. Hiervoor is de gemeente aangesloten bij het project 'Zorg in kleine kernen' dat vanuit de Regionale Sociale Agenda is opgestart en dat door de provincie Noord-Holland wordt gefinancierd. Aanvullend willen we nagaan op welke wijze we gebruik kunnen maken van landelijke initiatieven zoals NL Doet.

Een andere bron van vrijwilligers kan mogelijk gevonden worden bij mensen die een bijstandsuitkering ontvangen en in het kader van de Tegenprestatie door de IASZ geënthousiasmeerd zullen worden om vrijwilligerswerk te gaan doen. We gaan hier in hoofdstuk 5 nader op in.

Voor de ondersteuning van de vrijwilligers in de vorm van training en opleiding van vrijwilligers en het bevorderen van de deskundigheid van vrijwilligersorganisaties, gaan we onderzoeken hoe en met welke organisaties dit vorm kan worden gegeven. We denken hier bijvoorbeeld aan de zorgaanbieders met wie we vanaf 2015 een contract aangaan voor de levering van maatwerkvoorzieningen.

We vinden het belangrijk om de mensen die als vrijwilliger actief zijn in onze gemeente hiervoor onze waardering te tonen. Daarom blijven we hen tijdens de jaarlijkse vrijwilligersavond in het zonnetje zetten. De uitreiking van de vrijwilligersprijs zal daar, als vast onderdeel van de avond, niet aan ontbreken.

Voorstel

We gaan in het laatste kwartaal van 2014 onderzoeken hoe de ondersteuning van de vrijwilligers, in de vorm van training en opleiding van vrijwilligers en het bevorderen van de deskundigheid van vrijwilligersorganisaties, vorm kan worden gegeven.

In het eerste kwartaal van 2015 gaan onderzoeken of een digitaal systeem van vraag en aanbod een optie is voor het werven en ondersteunen van vrijwilligers, welk systeem voor onze gemeente geschikt zou kunnen zijn en of er landelijke (digitale) initiatieven zijn waar de gemeente op kan aansluiten.

We continueren de jaarlijkse vrijwilligersavond en de uitreiking van de vrijwilligersprijs.

3.6.4 Welzijnscoach

De welzijnscoaches zijn, zoals gezegd, verantwoordelijk voor het ouderenwerk, sociaal cultureel werk en maatschappelijk werk. Dit zijn belangrijke algemene voorzieningen. Daarnaast bemannen de welzijnscoaches het Wmo-loket, dat een belangrijke rol zal gaan vervullen in de toegang tot de Wmo voorzieningen. In hoofdstuk 6 zullen we daar nader op ingaan. In het kader van de algemene voorzieningen is van belang dat de rol van het Wmo-loket in de toegang kan leiden tot een toename van de hieraan gerelateerde werkzaamheden van de welzijnscoaches. In dat geval kunnen het ouderenwerk, sociaal cultureel werk en maatschappelijk werk onder druk komen te staan. Dit zijn preventieve voorzieningen die bovendien bij uitstek geschikt zijn voor het versterken van de eigen kracht en het netwerk. Het is daarom van belang dat hier voldoende capaciteit voor beschikbaar blijft en dit moet zodoende goed worden gemonitord.

Actie

We gaan de capaciteit van de welzijnscoaches goed monitoren om te bewaken dat er voldoende inzet mogelijk is voor de algemene voorzieningen ouderenwerk, sociaal cultureel werk en maatschappelijk werk.

3.6.5 Dorpscentrum Spaarndam

Het Dorpscentrum Spaarndam is een belangrijke voorziening voor de gemeente. Het Dorpscentrum biedt sportvoorzieningen, ontmoetingsmogelijkheden voor ouderen, het is één van de locaties van het Wmo-loket en er kunnen ruimtes worden gehuurd voor maatschappelijk relevante activiteiten.

Helaas staat het Dorpscentrum er financieel niet goed voor en is het in de afgelopen jaren, ondanks de relatief hoge jaarlijkse bijdrage en incidentele bijdragen en leningen van de gemeente, voorsnog niet gelukt hier verbetering in te brengen. Gezien de financiële druk op de gemeentelijke begroting door de bezuinigingen van het rijk, zullen er in de toekomst minder middelen beschikbaar zijn voor de ondersteuning van het Dorpscentrum. Daarom gaan we op korte termijn onderzoeken op welke manier de gemeente het Dorpscentrum nog kan blijven ondersteunen en zal het beleid hierop worden aangepast.

Actie

De komende periode zullen we onderzoeken op welke manier de gemeente het Dorpscentrum nog kan blijven ondersteunen.

3.6.6 Inburgering

Als gevolg van een wijziging van de Wet inburgering per 1 januari 2013 is inburgering de eigen verantwoordelijkheid geworden van mensen die naar Nederland komen. In tegenstelling tot de oude wetgeving zijn in de nieuwe wet geen bepalingen meer opgenomen over de maatschappelijke begeleiding van inburgeraars. Vooral voor de doelgroep vluchtelingen vormt deze begeleiding een belangrijke schakel bij het wegwijzen maken in Nederland en in de gemeente. Deze mensen spreken immers zelf niet de Nederlandse taal en/of zijn analfabeet. Zij hebben mede hierdoor niet de kracht om zonder begeleiding op een succesvolle wijze in te burgeren in de lokale samenleving.

We realiseren ons dat we de doelgroep (nog) niet direct en volledig op hun eigen kracht en verantwoordelijkheid kunnen aanspreken. We vinden het belangrijk dat deze doelgroep, ondanks het vervallen van de wettelijke verplichting, begeleiding krijgt bij hun inburgering in onze samenleving. Daarom is in 2013 een overeenkomst aangegaan met Vluchtelingenwerk Noord West Holland voor het begeleiden van de vluchtelingen die in onze gemeente worden gehuisvest. De medewerkers verzorgen, met behulp van vrijwilligers, de opvang en bieden begeleiding voor de duur van 18 maanden. De eerste 6 maanden zijn vooral gericht op zaken betreffende de woning, het kennismaken met de omgeving, het regelen van medische zorg en het regelen van de financiën. In de tweede fase wordt gewerkt aan verdere integratie waarbij deelname aan het verenigingsleven wordt gestimuleerd, contacten met scholen worden onderhouden etc. Deze overeenkomst zal in 2015 worden verlengd met een jaar. Voor 2016 en verder zal worden bekeken of verdere verlenging van de overeenkomst nog wenselijk en financieel mogelijk is.

Actie

We continueren de overeenkomst met Vluchtelingenwerk voor het begeleiden van de inburgering van vluchtelingen voor 2015. Voor 2016 en verder zal worden bekeken of verdere verlenging van de overeenkomst nog wenselijk en financieel mogelijk is.

3.6.7 Overige algemene voorzieningen

In hoofdstuk 4, als we de gemeentelijke taken in het kader van de Jeugdwet bespreken, zullen we aanvullend op hetgeen we in deze paragraaf hebben gesteld, ingaan op de algemene voorzieningen voor jongeren.

Tot slot treft u onze voorstellen voor cliëntondersteuning in hoofdstuk 6 aan als wij onze voorstellen met betrekking tot de toegang tot de ondersteuning formuleren. Clientondersteuning dient als algemene voorziening beschikbaar te zijn voor iedereen die een beroep wil doen op maatschappelijke ondersteuning.

3.7 Andere aandachtspunten m.b.t. de algemene voorzieningen

3.7.1 Dubbeldorpen

Halfweg vormt samen met het Haarlemmermeerse dorp Zwanenburg een “dubbeldorp”. En ook Spaarndam Oost heeft nauwe banden met het Haarlemse Spaarndam West. De inwoners van beide dorpen maken veel gebruik van de algemene voorzieningen in de aangrenzende dorpen en de gemeentegrens moet hier geen belemmering in vormen. Daarom gaan we waar nodig nadere afspraken maken met de gemeente Haarlemmermeer en de gemeente Haarlem over het gebruik en de financiering van gedeelde voorzieningen.

Voorstel

We maken, waar nodig, nadere afspraken met de gemeente Haarlemmermeer en de gemeente Haarlem over het gebruik en de financiering van gedeelde algemene voorzieningen.

3.7.2 Subsidiebeleid

De afgelopen jaren zijn de nodige bezuinigingsmaatregelen getroffen ten aanzien van de subsidies voor de algemene voorzieningen. Het betreft hier organisaties die producten en diensten leveren aan specifieke doelgroepen, zoals (verstandelijk) gehandicapten, mantelzorgers en mensen die een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg. Door deze bezuinigingen komen een aantal voorzieningen onder druk te staan.

Voor 2013 stond een herijking van het subsidiebeleid op het programma. Door de gemeentelijke verkiezingen begin 2014, de wisseling van wethouders en de ontwikkelingen in het sociaal domein is echter besloten de herijking uit te stellen. De herijking van het subsidiebeleid zal nu in het laatste kwartaal van 2014 plaatsvinden. Hiervoor is het van belang dat er kritisch wordt gekeken naar de subsidiëring van de algemene voorzieningen om te voorkomen dat belangrijke voorzieningen wegvallen.

Actie

Bij de herijking van het subsidieprogramma gaan we kritisch kijken naar de subsidiëring van de algemene voorzieningen om te voorkomen dat belangrijke voorzieningen wegvallen.

3.7.3 Toegankelijkheid algemene voorzieningen

De Wmo geeft gemeenten de opdracht om de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten te bevorderen. Belemmeringen moeten worden weggenomen.

We stimuleren dat algemene voorzieningen voor iedereen (sociaal en fysiek) toegankelijk zijn, dus ook voor de inwoners met beperkingen. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat mensen met een rolstoel ook een accommodatie kunnen binnenkomen of dat mensen met psychiatrische problematiek zich ook welkom voelen.

De komende jaren zal extra aandacht uitgaan naar het verbeteren van de toegankelijkheid van de algemene voorzieningen. Hiervoor zal worden gekeken naar wat de gemeente zelf kan doen, door een goede inrichting van de openbare ruimte en het verzorgen van advisering en ondersteuning door de Welzijnscoaches en het CJG.

Ook gaan we onderzoeken of we buddyprojecten kunnen stimuleren. Dit zijn projecten waarbij mensen met een beperking door een vrijwilliger of door een ervaringsdeskundige worden ondersteund en begeleid bij het participeren.

En we kijken hoe anderen, zoals bijvoorbeeld sportclubs, kunnen worden gestimuleerd om hun voorzieningen toegankelijker te maken.

Actie

We zullen komende jaren extra aandacht geven aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de algemene voorzieningen.

3.8 Maatwerkvoorzieningen

Onder de Wmo 2007 was sprake van “individuele voorzieningen”, de Wmo 2015 spreekt van “maatwerkvoorzieningen”.

Een **maatwerkvoorziening** is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen ten behoeve van:

- de zelfredzaamheid
- de participatie
- beschermd wonen en opvang

Rolstoelen, hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen - op grond van de Wmo 2007 verstrekt als individuele voorziening - blijven we per 1 januari 2015 bieden. Nu als maatwerkvoorziening.

De individuele voorziening Hulp bij het huishouden gaan we omvormen tot de nieuwe maatwerkvoorzieningen Huishoudelijke ondersteuning en, aanvullend hierop, Begeleiding bij de Huishoudelijke ondersteuning. Als gevolg van de decentralisatie vanuit de AWBZ komen daar nieuwe maatwerkvoorzieningen bij.

3.8.1 Het proces van verwerving van het aanbod

Bij de voorbereiding op de nieuwe Wmo-taken werken we intensief samen met de andere gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond. Deze samenwerking is vooral gericht op het verwerven van de nieuwe maatwerkvoorzieningen. De regio's Zuid-Kennemerland en IJmond hebben daarin gezamenlijk opgetrokken.

De Verwervingsstrategie maatwerkvoorzieningen Wmo 2015 (vastgesteld in maart 2014) heeft de kaders en uitgangspunten gegeven voor dit proces van verwerven. In deze strategie is ingegaan op de wijze van verwerven (waaronder de vraagformulering en marktbenadering), de wijze van bekostiging (zoals vorm, duur en wijze van financiering) en de sturing (zoals budgetbeheersing en sturing op kwaliteit). Ook is in dit kader besloten te verwerven via een meervoudig onderhandse aanbesteding. De verwervingsstrategie is de basis geweest voor de vervolgens opgestelde offerteaanvraag (inclusief Programma van eisen).

Uitgangspunt in het proces was dat de individuele gemeenten overeenkomsten wilden aangaan met *alle* huidige leveranciers⁴ in de regio. Dit omdat we de zorgcontinuïteit voor zowel cliënten als aanbieders van groot belang vinden. Hierbij waren de volgende voorwaarden van toepassing:

- De geoffreerde tarieven dienen te passen binnen het beschikbare budget; dit impliceert een daling van de tarieven in verband met de korting op het budget door de rijksoverheid.
- De leveranciers dienen te voldoen aan de huidige kwaliteitseisen.
- Er is geen gerede twijfel over het voortbestaan van de organisatie (surseance van betaling of faillissement).

De afspraken tussen de zorgaanbieder en elke individuele gemeente worden vastgelegd in een raamovereenkomst. Eén van de kenmerken van een raamovereenkomst is dat geen verplichting (garantie) wordt aangegaan voor het afnemen van een bepaald volume. Voor de zorgaanbieder ontstaat er wél een verplichting tot leveren. In de raamovereenkomst en de daarbij behorende documenten (onder andere de offerteaanvraag (inclusief Programma van eisen) en de offerte)

⁴ Dit betreft uitsluitend de aanbieders die voor 2014 door het Zorgkantoor zijn gecontracteerd.

worden afspraken vastgelegd over onder meer de kwaliteit van de diensten, de wijze waarop de opdrachtnemer verantwoording aflegt, de tarieven en de bekostiging en verantwoording.

De planning van het verwervingsproces is zodanig dat de raamovereenkomsten tijdig (vóór 1 oktober 2014) kunnen worden ondertekend. Concreet betekent het dat elke gemeente 30 overeenkomsten met aanbieders sluit. Dit aantal toont de diversiteit qua aanbod en doelgroepen. De overeenkomsten worden aangegaan voor een periode van 2 jaar, met een eenzijdige gemeentelijke optie tot verlenging (tweemaal 1 jaar).

3.8.2 Transformatie van het aanbod

De mogelijkheden om te komen tot veranderingen in het ondersteuningsaanbod zullen per doelgroep verschillend zijn. In het proces dat we hebben gevoerd om te komen tot verwerving van het aanbod per 2015 hebben we onderstaande mogelijkheden met aanbieders besproken. We hebben hen gevraagd bij de offerte aan te geven op welke wijze zij de vereiste transformatie gaan invullen. Het uitvoering geven aan het betreffende transformatieplan dient gezien te worden als een voorwaarde voor een mogelijke verlenging per 2017. Oftewel, indien aanbieders niet of in onvoldoende mate transformeren kan dat aanleiding zijn om per 2017 geen gebruik te maken van de optie tot verlenging.

Mogelijkheden voor transformatie:

1. Het combineren van bestaande producten in nieuwe ondersteuningstypen.
2. Het optimaliseren van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.
3. Het versterken van de samenwerking tussen formele en informele zorg.
4. Het daar waar mogelijk inzetten op arbeidsmatige dagbesteding in plaats van recreatieve dagbesteding.
5. Het vergroten van de inzet van digitale ondersteuning en domotica om de zelfredzaamheid en participatiemogelijkheden te vergroten.
6. Het efficiënter gebruiken van accommodaties voor dagbesteding.
7. Het streven naar een meer efficiënte organisatie van vervoer, zo mogelijk in samenhang met andere vormen van doelgroepenvervoer.

3.8.3 Overzicht ingekochte maatwerkvoorzieningen

De volgende maatwerkvoorzieningen zijn door ons ingekocht:

1. A. Huishoudelijke ondersteuning
B. Individuele begeleiding bij de huishoudelijke ondersteuning
2. Kortdurend verblijf
3. Individuele begeleiding
4. Begeleiding groep

3.8.4 Huishoudelijke ondersteuning en de Individuele begeleiding hierbij

De inkoop van de huishoudelijke ondersteuning per 1 januari 2015 is betrokken bij de verwerving van de nieuwe maatwerkvoorzieningen Wmo 2015.

A. Huishoudelijke ondersteuning

Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning op 1 januari 2007 is de gemeente verantwoordelijk voor de hulp bij het huishouden. Het hiervoor beschikbare budget wordt per 1 januari 2015 aanzienlijk verlaagd (met circa 40%).

In de Wmo 2015 spreekt men niet zoals de Wmo 2007 over “een schoon huis”, maar over “een gestructureerd huishouden”. Doel is dat de burger kan participeren en zo veel mogelijk zelfredzaam is. Onder de Wmo 2015 zal, wanneer de burger en zijn netwerk onvoldoende in staat zijn te zorgen voor een gestructureerd huishouden kunnen wij - binnen de grenzen van de verordening - tot verstrekking van een maatwerkvoorziening overgaan.

Naar resultaatafspraken

In juni 2014 hebben we besloten de Hulp bij het huishouden om te vormen tot de maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning en deze in te kopen op basis van een zogenoemd periodetarief. Dit tarief is gebaseerd op een gemiddeld aantal (zijnde 2) uren ondersteuning per week per cliënt; dit is in totaal circa 20% minder dan tot nu toe het geval is. Hiermee is sprake van resultaatbekostiging. Voor de levering van de huishoudelijke ondersteuning gaan we met de aanbieders afspraken maken over het door hen te realiseren resultaat: een gestructureerd huishouden.

Via de toegang (Loket Heemstede) bepalen we óf huishoudelijke ondersteuning nodig is. Indien dat het geval is, verstrekken we standaard het periodetarief. De aanbieder bepaalt vervolgens in overleg met de cliënt het benodigde aantal uren hulp dat in het individuele geval per week nodig is. Dat zal soms meer, soms minder dan het gemiddelde aantal uren per week zijn. De cliënt betaalt een eigen bijdrage die gebaseerd is op het werkelijk geleverde aantal uren.

In dit proces stimuleert de aanbieder daar waar mogelijk de eigen kracht van de cliënt en de inzet van diens netwerk. De ondersteuning wordt primair gericht op de schoonmaakwerkzaamheden die de cliënt niet zelf of via het eigen netwerk kan oplossen.

Overgang van huishoudelijke hulp naar huishoudelijke ondersteuning

Beschikkingen voor een Wmo-voorziening die vóór 2015 zijn afgegeven behouden rechtskracht. De beschikking mag echter worden aangepast, mits rekening wordt gehouden met de van toepassing zijnde wettelijke termijnen (overgangperiode van circa 6 maanden). Gelet hierop hebben we op 2 juli 2014 alle cliënten met een indicatie huishoudelijke hulp op grond van de Wmo 2007 individueel geïnformeerd over de wijziging per januari 2015. Op deze wijze is sprake van een tijdige aankondiging en een zorgvuldige overgang van de huishoudelijk hulp onder de Wmo 2007 naar de huishoudelijke ondersteuning van de Wmo 2015.

Ook alle cliënten die nu huishoudelijke hulp ontvangen via een persoonsgebonden budget zijn door ons schriftelijk in juli 2014 op de hoogte gebracht over de wijzigingen per 2015.

B. Individuele begeleiding bij de huishoudelijke ondersteuning

Tot 1 januari 2015 kennen we 3 vormen van huishoudelijke hulp. Huishoudelijke hulp 1 bestaat uit uitsluitend schoonmaakwerkzaamheden, de vormen 2 en 3 bieden meer ondersteuning in de gezinssituatie. Per 1 januari 2015 maakt dit laatste geen onderdeel meer uit van de huishoudelijke ondersteuning.

Om te voorkomen dat de huishoudelijke ondersteuning voor een aantal cliënten ontoereikend wordt – én met het oog op de kansen die we zien in de combinatie van huishoudelijke ondersteuning met de individuele Begeleiding die overkomt uit de AWBZ, hebben we aanbieders gevraagd de combinatie huishoudelijke ondersteuning mét (eenvoudige) individuele Begeleiding te leveren.

3.8.5 Kortdurend verblijf

Via kortdurend verblijf wordt 24-uurs opvang (inclusief recreatieve dagactiviteiten) geboden aan volwassenen met een matige tot zware beperking, waarbij permanent toezicht en/of zorg noodzakelijk is, en van wie de mantelzorger ontlast moet worden. Uitgangspunt is dat het kortdurend verblijf wordt geboden gedurende maximaal 3 etmalen per week.

3.8.6 Begeleiding individueel

De maatwerkvoorziening Begeleiding individueel is bedoeld voor volwassenen die vanwege gediagnosticeerde matige of zware problematiek niet of onvoldoende in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk, de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, een gestructureerd huishouden te voeren en/of deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer.

Bij begeleiding individueel onderscheiden we de volgende doelgroepen:

- Volwassenen met matige tot zware psychiatrische problematiek
- Volwassenen met een matige tot zware verstandelijke beperking
- Volwassenen met een matige tot zware lichamelijke of zintuiglijke beperking of chronische ziekte
- Volwassenen die ten gevolge van het ouder worden kampen met beperkingen (waaronder psychogeriatrische problematiek)

De beperking stelt specifieke eisen aan de professional die de begeleiding biedt. Daarom hebben we deze maatwerkvoorziening (vooralsnog) per doelgroep ingekocht.

De individuele begeleiding is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënt. Waar bevordering niet (meer) mogelijk is, is de begeleiding gericht op het zo mogelijk vertragen van de achteruitgang of het behoud van het niveau van zelfredzaamheid en participatie. Met de inzet van individuele begeleiding kan mogelijk verwaarlozing worden voorkomen.

Persoonlijke Verzorging (als onderdeel van de Individuele begeleiding)

Persoonlijke Verzorging gaat grotendeels over naar de Zorgverzekeringswet (zorgverzekeraars). Een klein deel valt echter onder de Wmo 2015. Het gaat dan om de niet lijf gebonden persoonlijke verzorging van cliënten (over het algemeen mensen met een zintuiglijke, een psychische of een verstandelijke beperking) die zichzelf bijvoorbeeld wel kunnen wassen en aankleden, maar daartoe aangespoord moeten worden door de begeleider omdat ze een regieprobleem hebben. Deze persoonlijke verzorging maakt onderdeel uit van de Individuele begeleiding.

3.8.7 Begeleiding groep

De maatwerkvoorziening Begeleiding groep is bedoeld voor volwassenen die vanwege een beperking niet of onvoldoende in staat zijn op eigen kracht, met gebruikelijke hulp met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk, deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en/of deel te nemen aan het reguliere arbeidsproces. Evenals bij Begeleiding individueel onderscheiden we bij Begeleiding groep de volgende doelgroepen:

- Volwassenen met matige of zware psychiatrische problematiek
- Volwassenen met een matige of zware verstandelijke beperking
- Volwassenen met een matige of zware lichamelijke of zintuiglijke beperking of chronische ziekte
- Volwassenen die ten gevolge van het ouder worden kampen met beperkingen (waaronder psychogeriatrische problematiek)

De begeleiding die in de groep wordt geboden bestaat uit een zinvolle dagbesteding en is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënt. Waar dit niet (meer) mogelijk is, is de begeleiding gericht op het vertragen van de achteruitgang of het behoud van het niveau van zelfredzaamheid en participatie. Inzet van begeleiding groep kan er tevens aan bijdragen dat mantelzorgers worden ontlast.

Wanneer de cliënt niet in staat is zelfstandig te reizen naar de locatie waar de begeleiding groep wordt geboden, wordt ook het vervoer van de cliënt geregeld. Onder de AWBZ valt het vervoer onder de verantwoordelijkheid van de aanbieder. Dit laten we in ieder geval in 2015 in stand.

In de bijlagen treft u aan welk aanbod we hebben ingekocht en bij welke aanbieder we dat hebben gedaan.

3.8.8 Bestaande Wmo-voorzieningen

Hulpmiddelen (waaronder rolstoelen), vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen verstrekken we op grond van de Wmo 2007 als individuele voorziening. Deze voorzieningen blijven we per 1 januari 2015 - maar nu als maatwerkvoorziening - aanbieden.

Hulpmiddelen

Voor de levering van met name rolstoelen zijn we samen met gemeenten in Zuid-Kennemerland per 1 januari 2011 een overeenkomst aangegaan met JenS. De gemeente huurt de voorzieningen van de leverancier (waarbij voor Heemstede sprake is van circa 300 rolstoelen), die de voorziening vervolgens in bruikleen geeft aan de klant. De overeenkomst loopt per 1 januari 2015 af. Daarom is in de zomer van 2014 een aanbestedingstraject gestart. We verwachten dat begin oktober 2014 de definitieve gunning voor de komende jaren kan worden gerealiseerd.

Vervoersvoorzieningen

Voor het aanvullend openbaar vervoer - inclusief het huidige Wmo-vervoer - is de provincie Noord-Holland, na een aanbestedingsprocedure, per 1 januari 2011 een overeenkomst aangegaan met de BIOS-groep. De overeenkomst loopt - als gevolg van het gebruik door de provincie van de optie tot verlenging - tot 1 januari 2016. Na 2016 zal de provincie geen rol meer spelen.

De regiogemeenten zijn tevreden over de wijze waarop de BIOS-groep uitvoering geeft aan de overeenkomst, maar zijn mede door het succes van het vervoer geconfronteerd met aanzienlijke, niet voorziene, kostenstijgingen. Dit heeft in het eerste kwartaal van 2014 geleid maatregelen om te komen tot kostenbeheersing. Zo is overgegaan tot maximalisering van het aantal kilometers per gebruiker per jaar.

Met de nieuwe taak Begeleiding groep per 1 januari 2015 worden we ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het vervoer van de deelnemers van/naar de Begeleiding groep. Dat biedt mogelijkheden tot het verbinden van de verschillende vormen van het doelgroepenvervoer.

De provincie Noord-Holland heeft de regio's IJmond, Zuid-Kennemerland en Amstelland-Meerlanden een subsidie toegekend voor het project "Slimme Combinaties Doelgroepenvervoer". In het kader van dit project wordt bezien of, en zo ja op welke wijze, het collectief vervoer, het vervoer in het kader van de Begeleiding groep, het leerlingenvervoer en het vrijwilligersvervoer efficiënter en doelmatiger kunnen worden uitgevoerd. En zo ja, welke schaal daarvoor het meest geëigend is.

Mede op basis van het resultaat van dit onderzoek - uitgevoerd door een extern bureau (Forseti) - vindt besluitvorming plaats over de wijze waarop de gemeenten het doelgroepenvervoer per 2016 vorm gaan geven. Een voorstel hiervoor leggen we in het laatste kwartaal van 2014 voor.

Het vervoer in het kader van de nieuwe taken per 2015 hebben we - vooralsnog en in afwachting van de resultaten van het bovenstaande onderzoek - betrokken bij de contracten die we met aanbieders hebben gesloten.

Woonvoorzieningen

Eigen verantwoordelijkheid betekent ook: zo veel mogelijk voorkomen dat ondersteuning nodig is. Dit kan door tijdig te anticiperen op het ouder worden, bijvoorbeeld door maatregelen te nemen in en om het huis. Bij het verstrekken van woonvoorzieningen zijn we vooralsnog terughoudend omgegaan met het aanspreken van de aanvrager op de eigen verantwoordelijkheid. De in dit plan geformuleerde uitgangspunten en doelstellingen betekenen dat we per 2015 een groter beroep gaan doen op de eigen verantwoordelijkheid.

Tabel: Verstrekkingen hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen

Bloemendaal (peiljaar 2013)

Hulpmiddelen/rolstoelen	75
Vervoersvoorzieningen collectief	145
Woonvoorzieningen	128

Haarlemmerliede en Spaarnwoude (peiljaar 2013)

Hulpmiddelen	11
Vervoersvoorzieningen	25
Woonvoorzieningen	29

Heemstedel (peiljaar 2013)

Hulpmiddelen/rolstoelen	62
Vervoersvoorzieningen collectief	187
Woonvoorzieningen	201

3.9 Overgangsrecht

Uitgangspunt is dat de gemeenten zo snel mogelijk de ondersteuningsvragen van alle inwoners overeenkomstig het nieuwe stelsel behandelen. Wel is sprake van een overgangsregeling voor de nieuwe taken. De hoofdregel is dat personen die op 31 december 2014 AWBZ-zorg hebben, gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit - maar uiterlijk tot het einde van 2015 - onder de Wmo 2015 het recht behouden op de zorg die de indicatie aangeeft. Tenzij eerder met de cliënt een nieuw ondersteuningsaanbod wordt afgesproken.

Het overgangsrecht houdt overigens niet in dat de cliënt recht heeft op levering van de ondersteuning door dezelfde aanbieder als vóór 2015. In het kader van een zorgvuldige overgang hebben we in ons verwervingsproces wel ingezet op het handhaven van de ondersteuning door de huidige aanbieders. Uitgangspunt is een zachte landing.

Clënten op wie het overgangsrecht van toepassing is

Eind juli 2014 zijn aan gemeenten gegevens op cliëntniveau beschikbaar gesteld van de AWBZ-clënten die per 1 januari 2015 onder het overgangsrecht van de Wmo 2015 vallen. De gegevensbestanden worden de komende periode geactualiseerd om een zo volledig mogelijk beeld per 2015 te verschaffen (zowel in november 2014 als in februari 2015 zullen we vanuit het rijk nieuwe gegevens ontvangen). Gemeenten kunnen met de ontvangen gegevens de cliënten waar zij straks verantwoordelijk voor zijn zorgvuldig en gericht benaderen.

	Indicaties	Unieke cliënten	Al bekend via andere Wmo-voorziening	Al bekend via Wwb (afgelopen 2 jaar)
Bloemendaal	Circa 200	Circa 160	Circa 55%	Circa 15%

	Indicaties	Unieke cliënten	Al bekend via andere Wmo-voorziening	Al bekend via Wwb (afgelopen 2 jaar)
Haarlemmerliede c.a.	Circa 50	Circa 40	Circa 70%	Circa 5%

	Indicaties	Unieke cliënten	Al bekend via andere Wmo-voorziening	Al bekend via Wwb (afgelopen 2 jaar)
Heemstede	Circa 300	Circa 250	Circa 60%	Circa 15%

Actie

In het laatste kwartaal van 2014 leggen we vanuit het Wmo-loket contact met de personen die in 2015 op grond van het overgangsrecht per 2015 recht houden op zorg onder de Wmo.

3.10 Kwaliteit, toezicht, handhaving

Kwaliteit

De Wmo 2015 maakt de gemeente integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Er is door het rijk afgezien van het ontwikkelen van landelijke kwaliteitsstandaarden, om gemeenten (in samenwerking met cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokkenen) zoveel mogelijk ruimte te bieden voor het ontwikkelen van maatwerk op dit gebied.

Om de medeverantwoordelijkheid van zorgaanbieders te benadrukken geeft de wet wel een aantal basishoudnormen voor goede kwaliteit, waar aanbieders aan moeten voldoen. De door de aanbieders verleende zorg moet:

- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zijn
- afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt
- verstrekt zijn in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard
- verstrekt worden met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

In ons proces om te komen tot verwerving van het nieuwe aanbod hebben we hiermee nadrukkelijk rekening gehouden: op aanbieders van zorg en ondersteuning zijn verschillende wettelijke regelingen van toepassing verklaard. Daarnaast hebben we eisen gesteld aan onder andere het personeel en de organisatie (opleidingsniveau, actuele Verklaring omtrent het Gedrag (VOG), CAO-inschaling, bezoldiging topfunctionarissen, privacy), het aanbod (start levering, bereikbaarheid, kwaliteit), de mogelijkheden van social return én, natuurlijk, aan de gewenste transformatie.

Daarnaast zijn we van mening dat de door onze inwoners ervaren kwaliteit bepalend is voor de beoordeling van de kwaliteit van de ondersteuning. De cliënt staat voor ons nadrukkelijk centraal. We vinden het hierbij van belang dat aanbieders de ondersteuning richten op de persoon en diens omgeving (met name de mantelzorgers) in plaats van (uitsluitend) op diens aandoening of beperking. We zien dit als belangrijk onderdeel van ons kwaliteitsbeleid en zullen dit de komende periode in samenspraak met cliëntenorganisaties en aanbieders verder ontwikkelen.

Toezicht

In de Wmo 2015 is opgenomen dat de gemeente een toezichthoudende verantwoordelijkheid heeft. Wij willen dit zoveel mogelijk integraal invullen. Dat wil zeggen dat we toezicht houden op zowel de rechtmatigheid, de doelmatigheid als de kwaliteit. Dit doen we onder andere via het contractmanagement, dat we beleggen bij de afdeling Welzijnzaken, met ondersteuning door de afdeling Financiën en de Stichting RIJK (zie verder paragraaf 11.9). We werken in het laatste kwartaal van 2014 uit hoe we dit concreet vorm gaan geven.

We houden toezicht op de kwaliteit en het te bereiken resultaat van de verstrekte voorzieningen via onze kwartaalgesprekken met de aanbieders. Daarnaast zijn we van mening dat met name cliënten, cliëntengroepen en mantelzorgers ons veel informatie kunnen geven over hun beoordeling van de geboden ondersteuning. Dit zullen we actief uitvragen. Zo zullen we vanuit het Loket Heemstede, indien aan cliënten een voorziening is verstrekt, navraag doen over de ervaringen van cliënten en hun mantelzorgers en over de bereikte resultaten. We doen dit in het kader van nazorg, maar krijgen hierdoor tevens inzicht in de resultaten van ons beleid.

Nu wij als gemeente een grotere verantwoordelijkheid krijgen voor de ondersteuning van kwetsbare inwoners, vinden we het van belang de resultaten van ons beleid goed te meten en te volgen om zo

mogelijk ons beleid en de uitvoering daarvan te kunnen verbeteren. Er is daarvoor de afgelopen jaren een groot aantal instrumenten ontwikkeld. Verschillende daarvan zijn en worden ook door de gecontracteerde aanbieders en de gesubsidieerde instellingen gebruikt, zoals de zelfredzaamheidsmatrix of de participatieladder.

Wij gaan in de komende periode ons evaluatie- en sturingsinstrumentarium zodanig inrichten dat we de effecten van ons beleid in het sociaal domein goed kunnen volgen, beoordelen en zo nodig aanpassen. Medewerking aan de hieruit voortvloeiende onderzoeken hebben we als verplichting opgenomen bij het afsluiten van de raamovereenkomsten met zorgaanbieders. Ook hebben we het ter beschikking stellen van gegevens uit eigen cliënttevredenheidsonderzoek van organisaties als voorwaarde gesteld bij de inkoop.

Het huidige jaarlijks verplicht af te nemen klanttevredenheidsonderzoek wordt in de Wmo 2015 vervangen door een jaarlijks verplicht af te nemen cliënt ervaringsonderzoek. De vragen worden landelijk vastgelegd om benchmarking mogelijk te maken. De eerste keer dat dit onderzoek uitgevoerd moet worden is in 2016. Wij zullen ook dit onderzoek betrekken bij de evaluatie van ons beleid.

Handhaving

Handhaving zetten we in als blijkt dat de voorziening niet rechtmatig, doelmatig of volgens kwaliteit- en resultaatsafspraken wordt ingezet. In overleg met de cliënt en/of de aanbieder zullen we in deze gevallen handhavend optreden. Het sluitstuk daarbij is:

- Het intrekken van de verstrekte voorziening (die aan de cliënt is verstrekt)
- Het verhalen van de kosten op de cliënt
- Het terugvorderen van onterecht verstrekte middelen (die aan de aanbieder zijn verstrekt)

Voor de beleidsvorming op de onderdelen toezicht en handhaving maken we, samen met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond, ook gebruik van de advisering door het Ondersteuningsteam decentralisaties⁵. In het laatste kwartaal van 2014 werken we de wijze waarop we het toezicht en de handhaving concreet vorm gaan geven uit. We stemmen hierbij af met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond én zorgen voor afstemming met onze rol op dit vlak in het kader van de Jeugdwet.

3.11 Overige taken Wmo 2015

3.11.1 24-uurs bereikbaarheid

In de Wmo 2015 krijgen gemeenten de opdracht om “op ieder moment van de dag telefonisch of elektronisch anoniem een luisterend oor en advies beschikbaar te stellen” (artikel 2.2.4). Tot nu toe hebben de G4-gemeenten en de provincies deze taak gefinancierd (waarbij de afgelopen jaren sprake was van een sterk afgenomen subsidiëring).

Deze functie wordt landelijk ingekocht bij Sensor en wordt gefinancierd via een uitname uit het Gemeentefonds. Sensor biedt - 24 uur op 365 dagen per jaar - met inzet van professioneel geschoolde vrijwilligers op tijden dat andere maatschappelijke instellingen niet of beperkt bereikbaar zijn - een luisterend oor. De afgelopen jaren werkte Sensor in de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer met ruim 40 vrijwilligers. Burgers bellen (indien gewenst anoniem) met name over depressies, angsten, burn-out problematiek of eenzaamheid. De inzet van Sensor is niet bedoeld voor (de oplossing van) calamiteiten. Sprake is van ruim 10.000 telefoon- en chatgesprekken op jaarbasis.

Actie

⁵ Het Ondersteuningsteam Decentralisaties (OTD) ondersteunt regionale transitimanagers bij gemeenten om de decentralisaties goed en tijdig in te voeren. In het OTD werkt de VNG samen met VWS, VenJ, BZK en KING. Het OTD levert experts voor advies op maat.

We zullen in het laatste kwartaal van 2014 contact leggen met Sensor en samenwerkingsafspraken maken zodat zorgwekkende signalen tijdig - met instemming van de beller - zo nodig kunnen worden doorgegeven aan het Wmo-loket en het CJG. Hierbij vinden we het tevens van belang dat de vrijwilligers van Sensor goed op de hoogte zijn van de lokale situatie, zodat zij zo nodig gericht kunnen doorverwijzen.

3.11.2 Inloopvoorziening GGZ

De inloop Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) wordt onder de Wmo 2015 een verantwoordelijkheid van gemeenten. De inloopfunctie is de meest laagdrempelige functie in het kader van dag- en arbeidsmatige activiteiten. Het gaat hierbij dan ook vooral om de beschikbaarheidsfunctie. Dit betekent dat aan de gebruikers geen strikte eisen worden gesteld voor wat betreft deelname aan de inloop.

Het grootste deel van de deelnemers van de inloop heeft ernstige psychiatrische klachten. Ook kan er sprake zijn van dak- en thuisloosheid of verslavingsproblematiek. De deelnemers hebben moeite met het organiseren van de dagelijkse behoeften zoals bed, bad en maaltijd. Veel bezoekers bevinden zich in een sociaal isolement.

Er is vooral behoefte aan laagdrempelig contact. Door het contact met de aanwezige activiteitenbegeleiders, medecliënten en vrijwilligers (vaak ervaringsdeskundigen) wordt de psychische gezondheid bewaakt en opname in een instelling voorkomen.

Er is geen indicatie vereist voor deelname aan de inloop. In de praktijk komen en gaan deelnemers op het moment dat zij daaraan behoefte hebben en contacten aankunnen. Het budget dat landelijk beschikbaar is voor deze inloop (ruim 50 miljoen euro), wordt vanaf 2015 verdeeld over alle gemeenten, óók de gemeenten die geen inloopvoorziening kennen, zoals Heemstede. De inloop GGZ wordt in de nieuwe wet wel principieel gezien als een lokale verantwoordelijkheid.

Ruim 60% van deze voorzieningen in Nederland is in grotere gemeenten gevestigd. Vaak zien we een combinatie van de inloopvoorziening met een dagbestedingslocatie. In het laatste kwartaal van 2014 zullen we bezien welke inloopvoorzieningen in de regio van belang zijn om in stand te houden en hoe deze gefinancierd kunnen worden. We gaan hierover afspraken maken met de regiogemeenten. Ook gaan we na of, en zo ja op welke wijze sprake kan zijn van een lokale, laagdrempelige inloop.

3.11.3 Compensatie Wtcg en CER

Leven met een chronische ziekte of handicap brengt vaak extra kosten met zich mee, bijvoorbeeld voor vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. Hierdoor is het dagelijks leven voor mensen met een chronische ziekte of handicap vaak duurder dan voor anderen.

De bestaande, door het rijk uitgevoerde regelingen om deze groep mensen voor de meerkosten te compenseren blijken volgens onderzoek daarvoor ongeschikt: enerzijds wordt maar een beperkt deel van de beoogde doelgroep bereikt, anderzijds komt het voor dat bedragen worden uitgekeerd aan mensen voor wie de regelingen feitelijk niet zijn bedoeld.

Het rijk heeft daarom besloten de landelijke regelingen voor financiële compensatie af te schaffen. Het gaat om de volgende regelingen:

- Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) per 1 januari 2015 (de algemene tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en de korting van 33% op de eigen bijdrage individuele Wmo-voorzieningen en extramurale AWBZ-zorg)
- De Compensatie Eigen Risico (CER) per 1 januari 2014 (compensatie van het eigen risico dat verschuldigd is in het kader van de Zorgverkeringswet)

De regelingen worden vervangen door de zogenoemde maatwerkvoorziening inkomenssteun, vast te stellen en uit te voeren door de gemeente. Het hiervoor beschikbare budget per 2015 is

echter aanzienlijk lager dan de middelen die voorheen beschikbaar waren: circa 1/3 van het budget van de regelingen wordt naar gemeenten overgeheveld.

Prognose doelgroep en kosten

Onderstaand treft u het aantal inwoners aan dat in 2013 een beroep heeft gedaan op de Wtcg en CER. Ook geven we aan welk bedrag daar in 2013 mee was gemoeid.

Bloemendaal	Rechthebbenden 2013	Kosten (excl. Uitvoering)
Wtcg	2.954	681.380
CER	2.765	273.735
Totaal	5.719	955.115

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	Rechthebbenden 2013	Kosten (excl. Uitvoering)
Wtcg	521	13
		4.634
CER	594	58
		.806
Totaal	1.115	19
		3.460

Heemstede	Rechthebbenden 2013	Kosten (excl. Uitvoering)
Wtcg	3.673	899.526
CER	3.949	390.951
Totaal	7.622	1.290.477

Het aantal rechthebbenden was als volgt verdeeld over de inkomenscategorieën:

Bloemendaal	Aantal	%
Tot € 15.000	852	15%
€ 15.000-€ 33.000	1.984	35%
Vanaf € 33.000	2.883	50%
Totaal	5.719	100%

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	Aantal	%
Tot € 15.000	150	13%
€ 15.000-€ 33.000	439	39%
Vanaf € 33.000	526	47%
Totaal	1115	100%

Heemstede	Aantal	%
Tot € 15.000	1.451	19%
€ 15.000-€ 33.000	2.760	36%
Vanaf € 33.000	3.412	45%
Totaal	7.622	100%

Prognose beschikbare middelen

Het rijk verstrekt in de periode 2015 tot met 2018 de volgende bedragen:

Bloemendaal	2015	2016	2017	2018
Beschikbare middelen	214.000	263.000	265.000	265.000

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	2015	2016	2017	2018
Beschikbare middelen	59.000	72.000	73.000	73.000

Heemstede	2015	2016	2017	2018
Beschikbare middelen	346.000	426.000	429.000	429.000

Ook voor 2014 is nog sprake van een door het rijk verstrekte bijdrage. Voor Heemstede bedraagt dit ruim € 70.000. We stellen voor deze bijdrage toe te voegen aan het budget 2015, zodat de komende 4 jaren een bedrag van dezelfde omvang beschikbaar is.

Een gemeentelijke regeling

Zoals aangegeven zijn de financiële middelen die lokaal beschikbaar komen voor de gemeentelijke regeling aanzienlijk lager dan nu het geval is. Daarom is het noodzakelijk om keuzes te maken. Hierbij streven we ernaar de uitvoeringskosten zo laag mogelijk te houden, zodat de voor compensatie beschikbaar komende middelen zoveel mogelijk bij de burger terecht komen.

De gemeentelijke regeling kan ingericht worden onder de Wet werk en bijstand (per 2015: de Participatiewet) óf onder de Wet maatschappelijke ondersteuning. Een regeling onder de Wet werk en bijstand is beperkt tot mensen met een laag inkomen (tot maximaal 110% van het minimum). Ook is het per 1 januari 2015 niet meer mogelijk om categoriale bijzondere bijstand te verlenen. De Wmo biedt hierdoor meer/ruimere mogelijkheden om te komen tot een eenvoudige uitvoering.

Een belangrijk onderdeel van de Wtcg-regeling is de korting van 33% op de eigen bijdrage Wmo. Het rijk zal deze regeling overigens continueren voor degenen die intramuraal verblijven en daarvoor een eigen bijdrage op grond van de AWBZ zijn verschuldigd. In het verlengde daarvan willen we onder de Wmo een regeling opstellen die het vervallen van de korting op de eigen bijdrage Wmo deels gaat compenseren.

Daarnaast onderzoeken we of het mogelijk is een specifieke regeling te treffen voor chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen die geconfronteerd worden met hoge kosten, bijvoorbeeld als gevolg van stapeling van kosten.

We hanteren het uitgangspunt bij de invulling van de nieuwe regeling(en) dat sprake is van een budget neutrale uitvoering. In de uitwerking zullen we er tevens voor zorgdragen dat de beschikbare middelen zoveel mogelijk rechtstreeks bij de burger terecht komen. Dat betekent dat we streven naar regelingen die eenvoudig zijn uit te voeren zodat we de organisatiekosten zo laag mogelijk kunnen houden.

Voorstel

We werken in het laatste kwartaal van 2014 een gemeentelijke compensatieregeling onder de Wmo uit die het vervallen van de korting op de eigen bijdrage Wmo deels gaat compenseren. In aanvulling daarop gaan we onderzoeken of het mogelijk is onder de Wwb (c.q. de Participatiewet) een specifieke regeling te treffen voor chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen die geconfronteerd worden met hoge kosten.

3.11.4 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Gemeenten hebben een wettelijke taak om uitvoering te geven aan de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De OGGZ duidt op alle activiteiten en bemoeienis (bemoeizorg) met sociaal kwetsbare mensen, meestal zonder duidelijke hulpvraag. We spreken in dit verband van zorgmijders en zorgmissers. Om verschillende redenen wordt door hen geen beroep gedaan op bestaande zorgvoorzieningen. Voorbeelden zijn dak- en thuislozen, sterk vereenzaamde ouderen, een deel van de verslaafden, mensen met een psychiatrische achtergrond, mensen met woningvervuiling en inwoners met ernstige schuldenproblematiek. Vaak is sprake van multiprobleemsituaties. Dit beleidsveld bevindt zich op het snijvlak van Wmo en volksgezondheidsbeleid.

Sociaal team

Bij het uitvoeren van de OGGZ is een onderscheid aan te brengen tussen lokale en bovenlokale taken. Onder lokale OGGZ-taken vallen preventie, signaleren en nazorgtrajecten. Op gemeentelijk niveau vindt regie en monitoring plaats van lichte en beginnende (multi)probleemsituaties.

Haarlemmerliede en Spaarnwoude beschikt hiervoor over een Sociaal Team. Dit is samenwerkingsverband bestaande uit de welzijnscoach, de IASZ, de GGD Kennemerland, de woningbouwvereniging Ymere, de politie (wijkagent), de Brijderstichting, GGZ Ingeest en de huisartsen. Sinds sluit ook Bureau Jeugdzorg Noord-Holland (BJZNH) incidenteel aan, wanneer het een gezin / jongere betreft waar BJZNH bij betrokken is of zou moeten zijn. Het team komt circa eenmaal per 6 weken bijeen.

In het Sociaal Team worden signalen van zorgmijdend gedrag ingebracht en wordt afgestemd of sprake is van een situatie lokaal kan worden opgelost (en zo ja, door welke organisatie) of dat moet worden opgeschaald naar de centrumgemeente in het kader van maatschappelijke opvang. Deze aanpak werkt goed en zal daarom worden gecontinueerd. Wel zal worden onderzocht op welke manier de ketenpartners uit de jeugdzorg op deze overlegstructuur kunnen aansluiten.

Actie

We gaan het sociaal team continueren en onderzoeken hoe de ketenpartners uit de jeugdzorg op deze overlegstructuur kunnen aansluiten.

3.11.5 Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang omvat het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan (dreigend) dakloze personen die behoren tot de doelgroep van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Het betreft mensen die te kampen hebben met een combinatie van problemen, met name een psychiatrische stoornis of ernstige psychosociale problematiek, een verslaving, schulden en/of een verstandelijke beperking. Zij zijn niet in staat zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Onder de maatschappelijke opvang valt ook vrouwenopvang, waarbij de thuissituatie is verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld.

Taak centrumgemeente

Tot 2015 is het verzorgen van de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg een verantwoordelijkheid van alle gemeenten, maar is de uitvoering ervan belegd bij de centrumgemeenten. Voor de regio's Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en de IJmond is dit de gemeente Haarlem. De gemeente Haarlem ontvangt hiervoor de doeluitkering Maatschappelijke Opvang en subsidieert hiermee instellingen die voor deze doelgroepen activiteiten en opvang aanbieden. Voor 2014 bedraagt de doeluitkering € 6.131.725.

In de Wmo 2015 wordt de verantwoordelijkheid opnieuw neergelegd bij alle gemeenten. Het is echter nog onduidelijk of de uitvoering ervan in de toekomst nog steeds door de centrumgemeente moet worden verzorgd. Eerder is door het kabinet aangegeven deze constructie te willen herzien. Recent is aangegeven dat voor 2015 de centrumgemeente vooralsnog deze taak zal blijven vervullen. De middelen voor 2015 bedragen € 6.479.593.

Verwerving

Gelet op de onduidelijkheden over de taakverdeling en de financiering heeft de gemeente Haarlem begin 2014 aangekondigd alle subsidieafspraken met de huidige partners te beëindigen met ingang van 1 januari 2015. De beëindiging van de subsidies heeft het mogelijk gemaakt om voor de financiering van de maatschappelijke opvang voor 2015 nieuwe afspraken te maken. De verwerving vindt plaats in afstemming met de regiogemeenten.

Stedelijk Kompas

Onder de Wmo 2007 dient centrumgemeente Haarlem, samen met betrokken instellingen en organisaties, een plan van aanpak te ontwikkelen gericht op de verbetering van de leefsituatie van dak- en thuislozen. Haarlem is hierbij gehouden het beleid met de regiogemeenten af te stemmen.

Begin 2014 heeft Haarlem het Regionaal Kompas 2015-2020 vastgesteld. Rode draad in het beleid is het streven om dak- en thuisloosheid te voorkomen en waar dit niet mogelijk is gebleken het verblijf in de opvangvoorziening zo kort mogelijk te laten zijn. Om dit te realiseren wordt gewerkt aan een samenhangende aanpak op het gebied van welzijn, zorg, inkomen en wonen. Op deze wijze wordt ernaar gestreefd de leefomstandigheden en het maatschappelijk functioneren van dak- en thuislozen, verslaafden en andere kwetsbare en risicovolle groepen te verbeteren.

Toegang

De toegang tot de maatschappelijke opvangvoorzieningen loopt voor de regio Zuid-Kennemerland via de Brede Centrale Toegang (BCT), ondergebracht bij de GGD Kennemerland. In de IJmond is de toegang belegd bij het Vangnet- en Adviesteam waar meerdere partijen deel van uitmaken en in Haarlemmermeer verloopt de toegang via de gemeente zelf.

Aantallen

In 2013 hebben 640 dak- en thuislozen zich bij de intake gemeld. Hiervan komen zo'n 480 mensen uit de regio's Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en IJmond. De overige 105 mensen komen van buiten deze regio's en van zo'n 55 personen is de gemeente van herkomst onbekend. Uit de gemeenten Bloemendaal, Heemstede en Haarlemmerliede en Spaarnwoude hebben zich in 2013 de volgende aantallen bij de BCT gemeld:

	Aantal dak- thuislozen bij BCT, met als herkomst Bloemendaal
2013	7
	Aantal dak-thuislozen bij BCT, met als herkomst Haarlemmerliede en Spaarnwoude
2013	4
	Aantal dak- thuislozen bij BCT, met als herkomst Heemstede
2013	8

Van deze aanmeldingen stroomt lang niet iedereen een opvangvoorziening in. In 2013 is ongeveer 41% van de aanmelders doorverwezen naar reguliere hulpverlening of zorg. Zo worden daklozen zonder OGGZ-problematiek doorverwezen naar het maatschappelijk werk.

Actie (regionaal)

De ontwikkelingen rond de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de maatschappelijke opvang worden nauwlettend gevolgd om bij een eventuele overdracht van de taken naar de regiogemeenten zorg te kunnen dragen voor een goede overgang.

Bij de verwerving van de voorziening maatschappelijke opvang bewaken we de kwaliteit van de zorg.

Gewerkt wordt aan een samenhangende, integrale toegang en aanpak om dakloosheid te voorkomen en mensen zo spoedig mogelijk weer zelfstandig te laten wonen.

3.11.6 Beschermd wonen

Per 1 januari 2015 wordt ook de voorziening beschermd wonen door het rijk gedecentraliseerd. Beschermd wonen wordt geboden aan mensen met psychische of psychosociale problemen, die alleen met intensieve begeleiding in staat zijn zich te handhaven in de samenleving. De voorziening biedt deze mensen de mogelijkheid om te wonen in een gewone wijk met toezicht en begeleiding. Het einddoel is de cliënten weer staat stellen zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Taak centrumgemeente

Op grond van de Wmo 2015 zijn álle gemeenten verantwoordelijk voor beschermd wonen, maar wordt de regie en de feitelijke realisatie van de ondersteuning naar de centrumgemeenten overgeheveld. Dat betekent voor onze regio dat de gemeente Haarlem per 2015 de verantwoordelijkheid krijgt om voor IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer de voorziening beschermd wonen te realiseren.

Aantallen

In de regio's IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer zijn op dit moment circa 1.000 cliënten voor beschermd wonen geïndiceerd. Hiervan heeft ongeveer 75% de indicatie verzilverd. Het merendeel van de mensen woont in een instelling voor beschermd wonen (zorg in natura). Een klein deel, circa 70 cliënten, regelt de ondersteuning zelf via een persoonsgebonden budget.

Voor Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede is sprake van het volgende aantal cliënten:

	Aantal cliënten beschermd wonen Bloemendaal
2013	40

	Aantal cliënten beschermd wonen Haarlemmerliede en Spaarnwoude
2013	5

	Aantal cliënten beschermd wonen Heemstede
2013	45

Beschermd wonen: voorbeelden

In Heemstede biedt het RIBW via Huize Flora beschermd wonen (plus) voor cliënten met een (belevings)leeftijd van 55 jaar of ouder. De 20 cliënten hebben, naast psychische problemen, een somatische beperking, waardoor verzorging of lichte verpleging noodzakelijk is.

In Bloemendaal wordt door het RIBW in Zuidwijk beschermd wonen (plus) geboden voor 26 cliënten met het syndroom van Korsakov of een stabiele resttoestand van de ziekte van Wernicke. In beide gevallen worden alleen cliënten aangenomen die een half jaar vrij van alcoholgebruik zijn.

In Haarlemmerliede en Spaarnwoude is geen voorziening voor beschermd wonen gevestigd.

Overgangsrecht

De voornaamste opdracht van de overgang van beschermd wonen is het bieden van continuïteit voor de kwetsbare groep burgers die hierop is aangewezen. Het rijksbudget komt dan ook zonder korting over naar de centrumgemeenten (aan Haarlem wordt een budget verstrekt van circa € 37,1 miljoen). Daarnaast heeft het Rijk voor beschermd wonen een overgangstermijn bepaald van vijf jaar. Anders gezegd, de huidige cliënten houden hun recht op zorg tot maximaal een periode van vijf jaar.

Om die reden sluit Haarlem voor de transitie van beschermd wonen zoveel mogelijk aan bij de huidige praktijk en bij de huidige aanbieders, waarbij het uitgangspunt is dat er budgetneutraal zal worden gewerkt.

Dat neemt niet weg dat er ook een aantal zaken gaan veranderen. Wellicht is een bezuiniging vereist, omdat er signalen zijn dat het toegekende budget niet kostendekkend is. Dit budget is namelijk gebaseerd op het zorgvolume in 2013, terwijl uit inventarisaties blijkt dat dit volume in 2014 is toegenomen. Mocht het budget onvoldoende blijken te zijn, dan kan dit gevolgen hebben voor de inkoop. Aangezien volgens de wet alle gemeenten verantwoordelijk zijn voor het bieden van beschermd wonen, zullen we deze ontwikkelingen goed monitoren om de kwaliteit van de zorg te bewaken.

Toegang

Voor de toegangsprocedure voor beschermd wonen wil Haarlem in grote lijnen aansluiten op de huidige systematiek, waarbij indicaties worden gesteld door de zorgaanbieders. Over het algemeen stromen mensen de beschermd wonen- voorzieningen in via een behandelcentrum of een instelling. In sommige gevallen gaat het echter om personen die vanuit de thuissituatie naar een beschermd wonen-plek verhuizen. Deze groep kan zich melden bij het Wmo-loket van de eigen gemeente. Daarom moeten er vóór 1 januari 2015 goede afspraken worden gemaakt met de centrumgemeente over de toegangsprocedure voor deze groep mensen.

Ook over mensen die door middel van een PGB een beschermd wonen-voorziening hebben gerealiseerd of aanvragen moeten nog goede afspraken worden gemaakt. Hiervoor wordt een werkgroep gestart waar zowel aanbieders als de regiogemeenten aan zullen deelnemen. De afspraken worden vervolgens vastgelegd in het uitvoeringsbeleid beschermd wonen van de centrumgemeente Haarlem.

Actie

We monitoren de ontwikkelingen rond de inkoop van de voorziening beschermd wonen om de kwaliteit van de zorg te bewaken.

Er wordt een werkgroep gestart waarin aanbieders en de regiogemeenten deelnemen om voor 1 januari 2015 afspraken te maken over de toegangsprocedure voor beschermd wonen voor mensen die nog thuis wonen en mensen met een PGB.

3.11.7 Huiselijk geweld en kindermishandeling

Huiselijk geweld is lichamelijk en/of psychisch geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer wordt gepleegd. Oftewel, alle geweld achter de voordeur. Vrouwen- en kindermishandeling, seksueel misbruik, ouderenmishandeling, het zijn voorbeelden van huiselijk geweld.

30% van de Nederlanders is slachtoffer van huiselijk geweld dat ingrijpende gevolgen heeft gehad, zoals angstgevoelens, neerslachtigheid, eetproblemen of lichamelijk letsel. Ook hebben slachtoffers van huiselijk geweld vaker gezondheidsklachten, meer last van gevoelens van minderwaardigheid, minder zelfvertrouwen en minder sociale contacten dan niet-slachtoffers. Van de vrouwen tussen de 20 en 60 jaar ondergaat 11% herhaald en matig tot zeer ernstig geweld van de mannelijke partner, met een frequentie van dagelijks tot wekelijks, in combinatie met verkrachting of andere seksueel ongewenste handelingen.

De afgelopen jaren is in de regio Zuid-Kennemerland aan beroepsgroepen als politie, het onderwijs, kinderdagverblijven, zorginstellingen, het maatschappelijk werk, consultatiebureaus en huisartsen voorlichting gegeven. Dit vanuit de gedachte dat het essentieel is dat zij weten wat zij moeten doen of juist moeten laten in het geval er signalen zijn van huiselijk geweld. Hiermee wordt beoogd dat huiselijk geweld eerder wordt gesignaleerd, zodat eerder kan worden ingegrepen.

In de verwerving van de nieuwe voorzieningen (zowel in het kader van de Wmo als de Jeugdwet) per 2015 hebben we het gebruik van de Meldcode huiselijk geweld door organisaties als uitdrukkelijk voorwaarde opgenomen.

Ouderenmishandeling

Uit landelijk onderzoek blijkt dat circa 5% van de 65-plussers te maken heeft met lichte tot ernstiger vormen van ouderenmishandeling. Met andere woorden, op elke 5.000 ouderen in een gemeente zijn er gemiddeld 250 het slachtoffer van een vorm van ouderenmishandeling.

Vormen van ouderenmishandeling:

- ❖ Lichamelijke mishandeling (zoals slaan, schoppen, vastbinden aan stoel of bed)
- ❖ Psychische mishandeling (beledigen, bedreigen, treiteren, intimideren, vernederen)
- ❖ Verwaarlozing (zoals het onthouden van lichamelijke en/of medische zorg)
- ❖ Financieel misbruik (afpersen, onvreemden van geld of goederen, financieel kort houden)
- ❖ Schending van rechten (geen vrijheid, geen privacy, geen bezoek, geen telefoon)
- ❖ Seksueel misbruik (aanranding, verkrachting)

Het vaakst is sprake van psychische mishandeling (40% van de gevallen). Vaak is ook sprake van combinaties.

Naast de situaties waarin sprake is van moedwillige mishandeling kan de (mantel)zorg ontsporen. Ouderenmishandeling vindt met name plaats door (ex)partners (37%) of familie (51%). Maar ook door burens en kennissen (9%) en professionele hulpverleners (3%)⁶.

De afgelopen jaren is in de regio sterk ingezet op het leren signaleren door professionals. Ook de komende jaren zullen investeren in het signaleren van en het bieden van een oplossing van ouderenmishandeling.

Daarnaast investeren we in preventie. Een belangrijke vorm van preventie is het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers. Op deze manier willen we het ontsporen van zorg zo veel mogelijk zien te voorkomen. Onze voorstellen voor de ondersteuning van mantelzorgers hebben we opgenomen in hoofdstuk 3. Daarnaast blijven we eenzaamheidsbestrijding en het weerbaar maken van ouderen als goede manieren zien om de kwetsbaarheid van ouderen te verminderen. Het ouderenwerk levert hier een bijdrage aan en we zullen hierin blijven investeren.

Kindermishandeling

Uit recente studies naar de aard en omvang van kindermishandeling blijkt dat er in Nederland meer kindermishandeling voorkomt dan gedacht werd. Vermoed wordt dat jaarlijks tenminste 118.000

⁶ De gegevens: MOVISIE, juni 2012

kinderen en jongeren thuis worden mishandeld. Ofwel 3% van minderjarigen in Nederland. Minstens veertig van hen overlijden aan de gevolgen daarvan.

Vormen van kindermishandeling.:

- Lichamelijke mishandeling (zoals slaan, schoppen, bijten, knijpen, krabben, het toebrengen van brandwonden of laten vallen). Bij 'lichte' voorvallen wordt alleen van mishandeling gesproken als het geweld zich regelmatig voordoet.
- Psychische mishandeling (zoals bewust negeren, uitschelden, denigrerende opmerkingen).
- Lichamelijke verwaarlozing (zoals structureel te weinig voeding geven, medische zorg onthouden, langdurig niet tegemoet komen aan lichamelijke basisbehoeften).
- Psychische verwaarlozing (zoals het systematisch onthouden van aandacht).
- Seksuele mishandeling (alle opgedrongen seksuele aanrakingen binnen het gezin van een volwassene bij een kind).

In de praktijk komen in een gezin waarin een of meer kinderen mishandeld worden, vaak meerdere vormen tegelijk voor. Hierbij is het van belang te realiseren dat kindermishandeling in principe in elke bevolkingsgroep voorkomt.

Hiernaast zijn er jaarlijks zo'n 100.000 kinderen in Nederland getuige van geweld tussen hun ouders of opvoeders. Bovendien zijn er kinderen die én getuige zijn van gezinsgeweld én zelf mishandeld worden.

Mishandeling kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid en lichamelijke ontwikkeling van een kind. We zien hierbij dan ook, evenals bij de andere vormen van huiselijk geweld en mishandeling dat het onderwerp zich bevindt op het snijvlak van verschillende beleidsterreinen: in dit geval gezondheidsbeleid en jeugdbeleid. Bij vormen van verwaarlozing blijven jonge kinderen in veel gevallen achter in lichamelijke ontwikkeling, in de ontwikkeling van de motoriek en in hun cognitieve en spraakontwikkeling. Ook bij het getuige zijn van geweld in het gezin is sprake van grote schade voor kinderen. De negatieve gevolgen van kindermishandeling werken bovendien vaak levenslang door. Volwassenen die als kind mishandeld werden, hebben vaker te maken met psychische klachten en gedragsstoornissen, thuisloosheid, huiselijk geweld, criminaliteit, verslaving en mishandelen vaker hun eigen kinderen.

De komende periode zullen we intensief inzetten op het scholen van medewerkers van het CJG om vroegtijdig signalen van kindermishandeling te kunnen herkennen.

3.11.8 Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling Steunpunten huiselijk geweld (SHG)

Landelijk wordt door de regionale Steunpunten huiselijk geweld vanuit een integrale aanpak, gericht op alle betrokkenen, ondersteuning geboden in gevallen van huiselijk geweld. Er is aandacht voor de zorg, veiligheid en opvang zowel vóór als ná huiselijk geweld. De gemeente Haarlem voert als centrumgemeente de regie over de integrale en regionale aanpak van huiselijk geweld en subsidieert in dit kader de Stichting Kontext, die het regionale Steunpunt vormgeeft.

Advies- en meldpunten kindermishandeling

Elke provincie en grootstedelijke regio in Nederland heeft een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). De AMK's zijn er voor iedereen die zich zorgen maakt over kinderen in zijn of haar omgeving en denkt aan kindermishandeling. Dit is van belang, want meestal vertellen mishandelde kinderen (als gevolg van de relationele en emotionele druk) niet uit zichzelf over de situatie.

In ernstige gevallen kan het AMK aangifte doen bij de politie en melding doen van kindermishandeling bij de Raad voor de Kinderbescherming. Dit kan leiden tot civielrechtelijke maatregelen van kinderbescherming: de onder toezichtstelling en de ontzetting en ontheffing van het ouderlijk gezag en

de uitvoering van deze maatregelen (uitoefening van voogdij en gezinsvoogdij). Het AMK in Noord-Holland maakt onderdeel uit van Bureau Jeugdzorg Noord-Holland.

Samenvoeging op grond van de Wmo 2015

De Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld en de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling dienen samengevoegd te worden tot één front-office in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze front-office gaat het AMHK heten: Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

Gemeenten krijgen de opdracht om op bovenlokaal niveau een AMHK te ontwikkelen. Het nieuwe meldpunt wordt verankerd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), met een sterke link naar de Jeugdwet. Er komt hiermee één wettelijk kader voor huiselijk geweld én voor kindermishandeling.

Wettelijke taken van het AMHK (Wmo 2015)

- Het verstrekken van advies en zo nodig het bieden van ondersteuning aan degene die een vermoeden heeft van huiselijk geweld en kindermishandeling met betrekking tot de stappen die in verband daarmee kunnen worden ondernomen.
- Het fungeren als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Het naar aanleiding van een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling of een vermoeden daarvan, onderzoeken of daarvan daadwerkelijk sprake is.
- Het - indien noodzakelijk - inschakelen van passende hulpverlening.
- Het zo nodig in kennis stellen van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming.
- Het terug rapporteren aan de melder van datgene wat met de melding is gebeurd.

Met inzet van provinciale middelen is in 2014 met de ondersteuning van een kwartiermaker een pilot gestart - getrokken door de gemeente Haarlemmermeer - op het niveau van de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer om reeds samen te werken binnen het AMHK, om zo te komen tot een passende inrichting in 2015. De naam voor het AMHK vanaf 2015 is 'Veilig Thuis'.

De huidige taken van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) zijn breder en betreffen tevens:

- Regie over de ketenaanpak huiselijk geweld.
- Crisisdienst of crisisinterventie uitvoeren
- Uitvoeringstaken bij de Wet tijdelijk huisverbod

Onderdeel van de pilot is dat bezien wordt waar deze functies worden neergelegd.

In 2015 wordt door Bureau Jeugdzorg Noord-Holland en Kontext, met ondersteuning van de kwartiermaker, gezamenlijk invulling gegeven aan het AMHK dat voldoet aan de wettelijke eisen. Dat zijn:

- een frontoffice, waar alle inkomende advies/consult gesprekken en meldingen op gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld afgehandeld kunnen worden; 1 centraal punt en 1 telefoonnummer.
- een screeningsoverleg, waar de aanpak van meldingen rondom kindermishandeling en huiselijk geweld afgestemd worden en waar gebruik wordt gemaakt van ieders expertise.
- 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid voor crisis.

In de loop van 2015 wordt het AMHK verder vormgegeven en worden het AMK en SHG volledig geïntegreerd, zowel qua uitvoering als qua werkwijze.

HOOFDSTUK 4 JEUGDWET

4.1 Algemeen

Gemeenten zijn op dit moment verantwoordelijk voor het lokale preventieve jeugdbeleid.

In het kader van het huidige preventieve lokale jeugdbeleid zorgen gemeenten voor:

- een toereikend niveau van algemene voorzieningen;
- het bieden van informatie en advies
- het regelen van de toegang tot hulp
- het aanbieden van lichte pedagogische ondersteuning
- zorgdragen voor de coördinatie van zorg.

Als problemen te zwaar zijn om op te lossen met de gemeentelijke preventieve voorzieningen (d.w.z. bij ernstige opgroei-, opvoedings- of psychiatrische problemen of als er sprake is van een ouder die het opgroeien van kinderen in gevaar brengen), dan zorgen gemeenten ervoor dat jeugdigen zo snel mogelijk terechtkomen bij de jeugdzorg.

Beschrijving van de huidige jeugdzorg

- provinciale jeugdhulpverlening, nu vallend onder de Wet op de Jeugdzorg
- geestelijke gezondheidszorg voor jeugd (jeugd-GGZ), nu vallend onder Zorgverzekeringswet
- alle zorg voor jeugd met een (licht) verstandelijke beperking en een psychiatrische beperking, nu vallend onder de AWBZ
- persoonlijke verzorging, begeleiding (inclusief vervoer) en kortdurend verblijf, nu vallend onder de AWBZ
- jeugdbescherming, nu verantwoordelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie
- jeugdreclassering, nu onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Veiligheid en Justitie
- gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg Plus), nu verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS

4.2 Waar worden gemeenten verantwoordelijk voor?

Het nieuwe stelsel gaat uit van één wettelijk kader: de Jeugdwet. Alle voorzieningen voor kinderen en jongeren vallen per 2015 onder deze nieuwe wet. Ook voorzieningen die overkomen vanuit de AWBZ vallen, voor zover gericht op jeugd, onder de Jeugdwet. We verwijzen hiervoor naar hoofdstuk 3. Het is van belang dat sprake is van een goede afstemming met de voorzieningen voor jeugd die onder de nieuwe Wmo gaan vallen. Deze gewenste afstemming hebben we zowel in de offerteaanvraag nieuwe voorzieningen Wmo opgenomen, als in de offerteaanvragen ten behoeve van de verwerving van specialistische voorzieningen in het kader van de Jeugdwet.

In de nieuwe Jeugdwet staan **de gemeentelijke taken** als volgt omschreven:

- Ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische, psychosociale, gedrags- en/of opvoedingsproblemen of problemen met het omgaan met een verstandelijke beperking.
- Bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer, het zelfstandig functioneren van jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen.
- Ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een somatische of psychiatrische aandoening of beperking.

Opdracht

Net als bij de Wmo 2015 hebben gemeenten de opdracht om het jeugdbeleid eenmaal in de 4 jaar vast te leggen in een Beleidsplan. Met het voorliggende plan voldoen wij aan deze wettelijke eis.

Ook dient een verordening te worden vastgesteld, waarin onder andere is opgenomen:

- De te verlenen voorzieningen en wie daarvoor in aanmerking kan komen.

- De wijze waarop de toegang is geregeld.
- De voorwaarden waaronder iemand recht heeft op het ontvangen van jeugdhulp.

Om op tijd klaar te zijn voor de uitvoering van de nieuwe taken dient de verordening vóór 1 november 2014 te worden vastgesteld.

Actie

De Jeugdhulpverordening leggen wij separaat met dit Beleidsplan Sociaal Domein in oktober 2014 voor besluitvorming aan de raad voor.

4.3 Overgangsrecht

In de Jeugdwet is bepaald dat cliënten die in zorg zijn op 31 december 2014 of een indicatie voor zorg hebben, maximaal een jaar dit recht op zorg houden bij de aanbieder waar zij in zorg zijn.

Met betrekking tot de pleegzorg geldt dat hiervoor geen termijn is gesteld: in de wet is geregeld dat jongeren niet zonder inhoudelijke redenen geconfronteerd mogen worden met een verandering van pleegouders.

4.4 Transitiearrangement Zuid-Kennemerland

Omdat de wettelijke overgangsbepaling op zichzelf onvoldoende zekerheid biedt om de continuïteit van zorg in 2015 te kunnen garanderen, dienden de gemeenten per regio een zogenoemd Transitiearrangement Zorg voor Jeugd op te stellen.

Het regionaal transitiearrangement diende inzicht te geven in de wijze waarop de regio in 2015:

1. De continuïteit van zorg realiseert.
2. De hiervoor benodigde infrastructuur realiseert.
3. De frictiekosten als gevolg van de transitie in 2015 beperkt

De regio Zuid-Kennemerland heeft, evenals de andere 40 jeugdzorgregio's in het land, voor 31 oktober 2013 een transitiearrangement voor de zorg voor jeugd opgesteld en ingediend bij de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ), ingesteld door het rijk. In het arrangement hebben de gemeenten in Zuid-Kennemerland en de zorgaanbieders gezamenlijk aangegeven hoe zij in 2015 met een beperkter budget goede zorg willen blijven bieden en een begin willen maken met de transformatie. Het Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Zuid-Kennemerland wordt separaat ter instemming aan de raad voorgelegd.

4.5 Sociale basisinfrastructuur: preventief jeugdbeleid

De basisinfrastructuur jeugd bestaat uit een aanbod dat gericht is op de ontwikkeling en ontplooiing van kinderen en jongeren waar alle jeugdigen en gezinnen, soms tegen betaling, maar zonder indicatie, gebruik van kunnen maken. Daarbij kan het gaan om algemene voorzieningen zoals sportvoorzieningen, recreatie- en speelvoorzieningen, kinderopvang etc. en preventieve voorzieningen die direct gericht zijn op het voorkomen van problemen binnen gezinnen. Onder de preventieve voorzieningen vallen bijvoorbeeld het CJG en de jeugdgezondheidszorg, waarbij consultatiebureaus en schoolartsen een belangrijke bijdrage leveren aan de preventie en signalering.

Het aanbod van algemene voorzieningen voor de jeugd lijkt op dit moment redelijk aan te sluiten op de bestaande vraag. Zo zijn er voldoende basisscholen en kinderopvangcentra en er is een goed aanbod aan sport- en recreatie mogelijkheden. Ook het aanbod van preventieve voorzieningen is redelijk op orde, maar hier zijn een aantal punten te benoemen die onze aandacht vragen.

4.5.1 Huidige situatie preventief jeugdbeleid

In de Nota lokaal jeugdbeleid 2011-2014 is een aantal actiepunten genoemd ter versterking van de preventieve voorzieningen. In grote lijnen gaat het om de volgende punten:

- In samenwerking met de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Kennemerland een goed preventief zorgaanbod bieden voor kinderen van 0-4 jaar, door middel van prenatale zorg en zorg op de consultatiebureaus;
- In samenwerking met de GGD Kennemerland wordt de gezondheidszorg voor jeugd van 4-19 verzorgd, op scholen d.m.v. schoolartsen of bij de GGD zelf. De bevindingen (ook voor de jeugd van 0-4) worden gemeld in het Digitaal Dossier JGZ;
- Voor het jongerenwerk wordt een jongerenwerker aangetrokken;
- Voor de verbetering van de informatie uitwisseling bij ernstige problematiek bij jeugd wordt aangesloten op de Verwijsindex, een systeem dat de koppeling van systemen van de verschillende instanties mogelijk maakt;
- Er wordt een Centrum voor Jeugd en Gezin opgezet (CJG) dat informatie, advies en lichte opvoedondersteuning biedt aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers.
- Er worden afspraken gemaakt over de samenwerking en afstemming tussen de verschillende ketenpartners uit de zorg/ondersteuning voor jeugd;

In de afgelopen periode is aan veel van deze actiepunten gewerkt. Er zijn (subsidie)afspraken met JGZ Kennemerland en GGD Kennemerland gemaakt over de te verlenen diensten. Er wordt inmiddels gewerkt met de systemen van het Digitaal Dossier JGZ en de Verwijsindex. Er is een jongerenwerker aangetrokken via Meerwaarde die vervolgens is aangesteld als Welzijnscoach. En er is een basis gelegd voor het CJG en de samenwerkingsafspraken tussen de ketenpartners uit de zorg/ondersteuning voor jeugd. Maar met oog op de transformatie van de Jeugdzorg, waarvoor een goed preventief aanbod van groot belang is, zijn er een aantal zaken die onze aandacht vragen.

4.5.2 Aandachtspunten

Er zijn verschillende aandachtspunten te benoemen als het gaat om het realiseren van een goed aanbod van preventieve voorzieningen voor de jeugd. Deze worden hieronder uitgelicht.

4.5.2.1 Doorontwikkeling van het CJG

De doorontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin is een zeer belangrijk aandachtspunt voor de komende periode. De reden hiervoor is tweeledig. Ten eerste zal het CJG een grote rol gaan spelen in de toegang. Ten tweede is het CJG een belangrijke preventieve voorziening die laagdrempelig ondersteuning biedt aan jeugdigen, gezinnen en opvoeders. In hoofdstuk 6 gaan we meer uitgebreid op de doorontwikkeling van het CJG.

4.5.2.2 Transformatie

De transformatie in de ondersteuning voor jeugd is niet alleen iets dat plaatsvindt bij de zorgaanbieders, maar juist ook bij de aanbieders van voorzieningen uit de basisinfrastructuur jeugd. Een verschuiving van het gebruik van individuele voorzieningen naar de algemene en preventieve voorzieningen kan alleen indien deze voorzieningen daar ook op gericht zijn. Daarvoor is het van belang dat instellingen die de voorzieningen bieden, dus ook de sportclubs en jeugdverenigingen, algemeen toegankelijk zijn, hun rol in de preventie kennen en goede samenwerkingsafspraken hebben gemaakt met betrekking tot preventie en signalering.

Voorstel

We maken nadere samenwerkingsafspraken met de instellingen die algemene en preventieve voorzieningen voor jeugd bieden over signalering en preventie.

Actie

We zullen de ketenpartners ondersteunen met informatie, advies en voorlichting m.b.t. de toegankelijkheid en signalering (op welke signalen moet men letten).

4.5.2.3. Subsidiebeleid

Evenals bij de Wmo voorzieningen zijn de afgelopen jaren ook de nodige bezuinigingsmaatregelen getroffen ten aanzien van de subsidies voor de algemene en preventieve voorzieningen voor de jeugd. Wanneer de herijking van het subsidiebeleid in 2015 wordt opgepakt gaan we daarom ook kritisch kijken naar de subsidiëring van de algemene en preventieve jeugdvoorzieningen om te voorkomen dat belangrijke voorzieningen wegvallen.

Actie

Bij de herijking van het subsidieprogramma gaan we kritisch kijken naar de subsidiëring van de algemene en preventieve jeugdvoorzieningen om te voorkomen dat belangrijke voorzieningen wegvallen.

4.5.2.4 Dubbeldorpen

Naast de algemene voorzieningen van de Wmo maken de inwoners van de dubbeldorpen ook op het gebied van jeugd gebruik van de algemene en preventieve voorzieningen over de gemeentegrens. Deze voorzieningen worden daarom meegenomen in de nadere afspraken die met de gemeente Haarlemmermeer en de gemeente Haarlem worden gemaakt over het gebruik en de financiering van gedeelde voorzieningen.

Voorstel

We maken, waar nodig, nadere afspraken met de gemeente Haarlemmermeer en de gemeente Haarlem over het gebruik en de financiering van gedeelde algemene en preventieve voorzieningen voor de jeugd.

4.6 Specialistische voorzieningen (individuele voorzieningen)

4.6.1 Het proces van verwerving van het aanbod

Bij de voorbereiding op de nieuwe taken op grond van de Jeugdwet werken we intensief samen met de andere gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond. Deze samenwerking is vooral gericht op het verwerven van de nieuwe maatwerkvoorzieningen. De regio's Zuid-Kennemerland en IJmond hebben daarin gezamenlijk opgetrokken. Waarbij op onderdelen is aangesloten door de gemeente Haarlemmermeer.

De Verwervingsstrategie nieuwe voorzieningen Jeugdwet (vastgesteld in maart 2014) heeft de kaders en uitgangspunten gegeven voor dit proces van verwerven. In deze strategie is ingegaan op de wijze van verwerven (waaronder de vraagformulering en marktbenadering), de wijze van bekostiging (zoals vorm, duur en techniek van financiering) en de sturing (zoals budgetbeheersing en sturing op kwaliteit). Ook is in dit kader besloten over te gaan tot een meervoudig onderhandse aanbesteding. De strategie is de basis geweest voor de hierna opgestelde 6 offerteaanvragen (inclusief Programma van eisen).

Uitgangspunt in het proces was dat de individuele gemeenten overeenkomsten wilden aangaan met *alle* huidige leveranciers. Dit omdat we de zorgcontinuïteit voor zowel cliënten als aanbieders van groot belang vinden. En omdat we op deze wijze onze afspraken, gemaakt in het kader van het Transitiearrangement jeugd Zuid-Kennemerland, kunnen concretiseren én uitvoering kunnen geven aan het overgangsrecht van de Jeugdwet.

Hierbij waren de volgende voorwaarden van toepassing:

- De geoffreerde tarieven dienen te passen binnen het beschikbare budget; dit impliceert een daling van de tarieven in verband met de korting op het budget door de rijksoverheid.
- De leveranciers dienen te voldoen aan de huidige kwaliteitseisen.
- Er is geen gerede twijfel over het voortbestaan van de organisatie (surseance van betaling of faillissement).

De afspraken tussen de aanbieders en de individuele gemeenten worden vastgelegd in overeenkomsten. In deze overeenkomsten - en de daarbij behorende documenten (o.a. de offerteaanvraag en de offerte) - worden afspraken vastgelegd over onder meer de kwaliteit van de diensten, de wijze waarop de opdrachtnemer verantwoording aflegt, de prijzen en het maximaal beschikbare bedrag. De planning is zodanig dat de overeenkomsten tijdig kunnen worden ondertekend.

4.6.2 Transformatie aanbod

De mogelijkheden om te komen tot veranderingen in het ondersteuningsaanbod zullen per geboden voorziening en doelgroep verschillend zijn. In het proces dat we hebben gevoerd om te komen tot verwerving van het aanbod per 2015 hebben we onderstaande mogelijkheden met aanbieders besproken. We hebben hen gevraagd bij de offerte aan te geven op welke wijze zij het de vereiste transformatie gaan invullen.

Mogelijkheden voor transformatie:

- Minder en kortere inzet van specialistische zorg.
- Snellere inzet van de juiste specialistische zorg (minder schakels).
- Ombouwen van residentiële zorg naar ambulante zorg en deeltijdvarianten.
- Crisiszorg integraler vormgeven.
- Verschuiving realiseren van residentiële zorg naar pleegzorg
- Verschuiving realiseren van dwang naar drang

4.6.3 Overzicht ingekochte specialistische voorzieningen

De volgende individuele voorzieningen worden door ons ingekocht. In het kader van deze verwerving is sprake (geweest) van 7 offertetrajecten.

Overzicht aanbod individuele ondersteuning Jeugdwet 2015

1 Jeugd- en Opvoedhulp

- Ambulante hulp
- Dagbehandeling
- Pleegzorg
- Residentiële zorg
- Crisiszorg

2 Jeugdzorg Plus

3a Jeugdbescherming

- (voorlopige) Ondertoezichtstelling
- Voogdij
- Begeleiding multiproblem gezinnen (drang)

3b Jeugdreclassering

- Maatregel Toezicht en Begeleiding
- Gedragsbeïnvloedende maatregel
- Intensieve trajectbegeleiding Plus (begeleiding Harde Kern)
- Intensieve trajectbegeleiding CRIEM
- Scholings- en trainingsprogramma

4 Begeleiding, Behandeling, Persoonlijke verzorging en (Kortdurend) Verblijf

- Begeleiding individueel
- Begeleiding groep
- Behandeling individueel
- Behandeling groep
- Persoonlijke verzorging
- Verblijf

-	Kortdurend verblijf
5	Dyslexiezorg
6	Jeugd Geestelijke gezondheidszorg (GGZ): instellingen
-	Generalistische basis GGZ
-	Gespecialiseerde GGZ
-	Crisiszorg
7	Jeugd Geestelijke gezondheidszorg (GGZ): vrijevestigden
-	Generalistische basis GGZ
-	Gespecialiseerde GGZ

4.6.3.1 Jeugd- en Opvoedhulp

Als er problemen zijn in de opvoedings- of opgroeisituatie zorgen we er voor dat er in beginsel in de thuissituatie ambulante hulp aan de jeugdige en het gezin geboden. Als ambulante hulp thuis niet meer toereikend is, kan een meer intensieve vorm van hulp worden ingezet: de dagbehandeling. Deze is bedoeld voor jeugdigen met een ontwikkelingsachterstand en/of complexe gedragsproblematiek. Soms leidt het thuis wonen ertoe dat dat hulp niet toereikend ingezet kan worden. Ook kan sprake zijn van een onveilige situatie in de thuisomgeving. In die gevallen kan een uithuisplaatsing het gevolg zijn. De inzet van pleegzorg heeft dan onze voorkeur. Deze vorm van opvang in gezinsverband staat het dichtst bij de natuurlijke gezinssituatie. Pas wanneer in de thuissituatie of in een pleeggezin geen veilige en stabiele omgeving kan worden geboden, wordt de zorg residentieel geboden.

Ondanks alle inzet die geleverd gaat worden kunnen we niet uitsluiten dat zich spoedeisende situaties gaan voordoen. Dan gaan we er voor zorgen dat binnen 24 uur ambulante spoedhulp geboden wordt. Of, indien de noodzaak daartoe aanwezig is, zorgen we voor een crisisplaatsing.

4.6.3.2 Jeugdzorgplus (gesloten jeugdzorg)

Jeugdzorgplus is een zware en intensieve vorm van gespecialiseerde jeugdhulp, waarbij de vrijheden van een jeugdige worden ingeperkt. Opname in een gesloten accommodatie is uitsluitend mogelijk nadat de kinderrechter daartoe een machtiging heeft verleend.

De gesloten jeugdhulp is noodzakelijk in verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van een jeugdige ernstig belemmeren. De opname en het verblijf zijn noodzakelijk om te voorkomen dat de jeugdige zich aan de jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken. De hulp, waarbij vanuit een integrale aanpak wordt gewerkt, heeft als doel jeugdigen met ernstige gedragsproblemen te behandelen en een dusdanige gedragsverandering te bewerkstelligen dat zij weer kunnen participeren in de maatschappij.

4.6.3.3 Jeugdbescherming

De Raad voor de Kinderbescherming wordt ingeschakeld als de omstandigheden van een kind en zijn/haar gezin zorgelijk zijn, geboden vrijwillige hulpverlening niet (meer) voldoende is of het gezin geen hulp accepteert. De raad kan – na onderzoek - de rechter verzoeken een jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen. Het kan gaan om (voorlopige) ondertoezichtstelling of (voorlopige) voogdij.

Alle organisaties die jeugdbeschermingsmaatregelen en/of jeugdreclassering (JB/JR) uitvoeren moeten vanaf 1 januari 2015 gecertificeerd zijn. Gemeenten sluiten vanaf die datum alleen overeenkomsten af met gecertificeerde instellingen. Instellingen die in aanmerking willen komen voor een certificaat, kunnen de kwaliteit van de wijze waarop zij JB/JR uitvoeren laten beoordelen door het Keurmerkinstituut.

Voor de uitvoering van deze maatregelen maken we afspraken met de gecertificeerde instellingen in de regio: Bureau Jeugdzorg Noord-Holland, het Leger des Heils en de William Schrikker Groep.

Beschermingstafel

We gaan de samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming vormgeven via de zogenoemde Beschermingstafel. In de 2^e helft van 2014 zijn we, als proef, een pilot gestart. Medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen (waar mogelijk met het betreffende gezin) via de Beschermingstafel advies vragen in een specifieke casus. Samen met professionals (onder andere vanuit Bureau Jeugdzorg) kan dan beoordeeld worden of de jeugdige en het gezin verder geholpen kunnen worden in het vrijwillig kader (met extra handvatten en/of met de inzet van drang) of dat inzet vanuit het gedwongen kader nodig is. In de 2^e helft van 2014 is in Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer een pilot gestart om te komen tot een werkwijze per 2015 van de Beschermingstafel. De pilot wordt financieel ondersteund door de provincie (Subsidiereregeling Regionaal Sociale Agenda's).

4.6.3.4 Jeugdreclassering

In geval een jeugdige wordt aangehouden door de politie (of in geval van een proces verbaal voor schoolverzuim), stelt de Raad voor de Kinderbescherming direct een onderzoek in. Op basis van de verkregen informatie en inzichten, wordt een rapportage opgesteld met daarin opgenomen een strafadvies. Uiteindelijk kan de Officier van Justitie of de Kinderrechter besluiten een Jeugdreclasseringsmaatregel op te leggen. Voor de uitvoering van deze maatregel maken we afspraken met de gecertificeerde instellingen in de regio.

4.6.3.5 Begeleiding, Behandeling, Persoonlijke verzorging en (Kortdurend) Verblijf

Begeleiding

Bij Begeleiding gaat het om activiteiten voor jeugdigen met een somatische of psychiatrische aandoening, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking die op het terrein van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren of probleemgedrag ondersteuning nodig hebben. De begeleiding kan individueel of in groepsverband worden uitgevoerd. En ook hier gaat het, evenals bij de volwassenen om extramurale begeleiding.

De Begeleiding is gericht op het compenseren en herstellen van het beperkte of afwezige regelvermogen van de jeugdige, waardoor hij geen of onvoldoende regie over het eigen leven kan voeren. Daarnaast kan de Begeleiding bestaan uit praktische hulp en ondersteuning bij het uitvoeren van of het ondersteunen van handelingen die het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid tot doel hebben.

Wanneer een jeugdige als gevolg van de ernst van de beperking niet kan deelnemen aan het onderwijs, wordt met de inzet van Begeleiding groep voorzien in een aanbod dat hem/haar gedurende maximaal 5 dagen per week structuur biedt.

Behandeling

Het gaat hier om behandeling van specifiek medische, gedragswetenschappelijke of paramedische aard, gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychiatrische aandoening of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De behandeling is gericht op het voorkomen van gevolgen of complicaties van de aandoening door het aanleren van vaardigheden en/of gedrag. Ook behandeling kan zowel individueel als in groepsverband worden uitgevoerd.

Persoonlijke verzorging

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging van de jeugdige in verband met een somatische of psychiatrische

aandoening, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De Persoonlijke verzorging is gericht op het opheffen van een (tijdelijk) tekort aan zelfredzaamheid.

Verblijf

Uitgangspunt is dat jeugdigen met een beperking zoveel mogelijk thuis wonen. Als zich problemen voordoen in de opvoed- of opgroeisituatie wordt in beginsel in de thuissituatie (ambulante) hulp aan de jeugdige en het gezin geboden. Als hulp thuis niet (meer) toereikend ingezet kan worden, kan besloten worden tot – tijdelijk - verblijf in een instelling. De zorg die wordt geboden is inclusief Persoonlijke verzorging, Begeleiding en Behandeling.

Met Verblijf wordt een veilig en stabiele omgeving, ondersteuning en behandeling geboden aan de jeugdige met een beperking. Voor jongeren voor wie levenslang verblijf in een instelling wordt geprognosticeerd geldt de Wet langdurige zorg.

Kortdurend verblijf

Kortdurend verblijf omvat het logeren van een jeugdige met een beperking in een instelling gedurende. Kortdurend verblijf wordt ingezet om de ouders/verzorgers van de jeugdige te ontlasten in die situaties waarin de jeugdige 24-uurs toezicht nodig heeft. De duur is afhankelijk van de individuele situatie en bedraagt maximaal drie etmalen per week en/of tijdens vakantie.

4.6.3.6 Dyslexiezorg

De dyslexiezorg wordt geboden wanneer sprake is van ernstige enkelvoudige dyslexie. Deze zorg is gericht op kinderen (van 7 tot en met 12 jaar) die een ernstige beperking hebben bij het lezen en spellen van taal, waardoor de schoolprestaties ernstig belemmerd worden. Deze leerlingen scoren zwak op lezen en/of spellen en boeken gedurende een periode van ten minste zes maanden intensieve extra begeleiding op school onvoldoende vooruitgang. Als deze extra begeleiding te weinig resultaat oplevert én er is voldoende onderbouwing voor het vermoeden van ernstige dyslexie (vastgelegd in een leerling dossier van de school) dan kan sprake zijn van de inzet van deze dyslexiezorg.

4.6.3.7 Jeugd Geestelijke gezondheidszorg

Generalistische basis GGZ

De generalistische basis GGZ is gericht op de zorg voor jeugdigen met lichte tot matige niet complexe GGZ problematiek, met grote kans op herstel en waar geen/weinig veiligheidsrisico's aanwezig zijn. Daarnaast is de generalistische basis GGZ gericht op de zorg voor jeugdigen met chronische (stabiele) problematiek met een laag risico. Binnen de generalistische basis GGZ wordt hulp geboden die kan bestaan uit diagnostiek, behandeling, e-health, consultatie en advies. De hulp wordt altijd ambulante geboden.

Gespecialiseerde GGZ

De gespecialiseerde GGZ wordt ingezet bij een vermoeden van een psychische of psychiatrische stoornis en bestaat uit acute zorg. Deze zorg wordt ook ingezet voor jeugdige met ernstige klachten met een hoge mate van complexiteit en/of met een hoog (gezondheid en/of veiligheid) risico voor de jeugdige en zijn omgeving. Ook wanneer sprake is van gespecialiseerde behandeling, wordt deze zoveel mogelijk ambulante geboden.

Vrij gevestigden en groepspraktijken

Het aanbod van ondersteuning op het gebied van Jeugd GGZ en dyslexiezorg wordt ook geleverd door de zogenoemde vrij gevestigden en groepspraktijken. Dit betreft circa 5% van de totale inzet op dit onderdeel van de jeugdhulp. Het betreft onder andere psychotherapeuten en kinder- en jeugdpsychologen en -psychiaters.

De gemeenten in de regio's IJmond, Zuid-Kennemerland en Haarlemmermeer willen ook dit aanbod graag verwerven. Dit gebeurt via de (jaarlijkse) openstelling in de periode van oktober t/m december van een digitale portal. Vrij gevestigden die voldoen aan de gestelde eisen - die voor zover mogelijk van uniform zijn aan de aan instellingen gestelde eisen - kunnen in aanmerking komen voor een contract met de betreffende gemeenten.

4.8 Woonplaatsbeginsel

Het woonplaatsbeginsel bepaalt welke gemeente verantwoordelijk is voor het bepalen en financieren van de benodigde jeugdhulp of voor de uitvoering van jeugdbescherming en jeugdreclassering. De verantwoordelijke gemeente is in beginsel de gemeente waar de ouder met gezag woont. Bij een verhuizing, een wijziging in het gezag of als de jeugdige meerderjarig wordt, verandert de situatie. Bij het bepalen van het woonadres wordt aangesloten bij de inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP). Een wijziging van de inschrijving in de BRP betekent de start van overleg tussen gemeente die verantwoordelijk was en de gemeente die verantwoordelijk wordt. Dit overleg is gericht op de feitelijke overdracht.

Acute situaties

Bij acute situaties wordt natuurlijk direct jeugdhulp aan de jeugdige geleverd. De gemeente die de acute hulp levert, stelt vast welke gemeente formeel verantwoordelijk is. De kosten van alle geleverde acute hulp zijn immers voor rekening van die gemeente.

Gescheiden ouders: verschillende gemeenten

Als ouders na een echtscheiding in verschillende gemeenten wonen en de jeugdige bij beide ouders woont, moet er een hoofdverblijf worden aangewezen. De rechter kan bij de scheidingsuitspraak het hoofdverblijf bepalen. Als het hoofdverblijf niet door de rechter is bepaald, geven de ouders aan wat het hoofdverblijf van de jeugdige is. Kunnen of willen de ouders dit niet aangeven, dan gaan de twee desbetreffende gemeenten met elkaar in overleg. Daarbij hanteren zij het criterium: de verantwoordelijke gemeente is die gemeente waar de jeugdhulp in het belang van de jeugdige binnen zijn sociale netwerk (school, sport en vriendenkring) georganiseerd kan worden.

Voorlopige voogdij

De kinderrechter kan om verschillende redenen een voorlopige voogdij uitspreken. Het gaat daarbij altijd om acute noodsituaties waarin een snel ingrijpen ter (tijdelijke) bescherming van de minderjarige nodig is. Zo kan het nodig zijn om een medische behandeling voor een kind mogelijk te maken, als toestemming door de ouder(s) wordt geweigerd. Dan wordt het gezag van de ouder(s) geschorst, in afwachting van een definitieve maatregel. Uitgangspunt is voor de bepaling van het woonplaatsbeginsel is dan de situatie die gold voordat sprake was van voorlopige voogdij. De gemeente waar de ouder die het gezag had woont is verantwoordelijk.

Tijdelijke voogdij

Soms wordt er tijdelijk in de voogdij voorzien. Deze situatie kan onbeperkt duren, tot het moment waarop ouders terugkeren, bijvoorbeeld na het uitzitten van een gevangenisstraf in het buitenland, of totdat een jeugdige terugkeert naar het land van herkomst of tot het moment waarop een jeugdige meerderjarig wordt. De verblijfplaats van de jeugdige is in deze situaties bepalend.

Instellingsvoogdij

Als de voogdij door een instelling wordt uitgeoefend is het werkelijke verblijf van de jeugdige bepalend. Vaak woont deze jeugdige in een pleeggezin of in een residentiële instelling. Als de jeugdige in een residentiële instelling woont, geldt niet het adres van de hoofdvestiging van de jeugdhulpaanbieder maar het werkelijke verblijf van een jeugdige bij de nevenvestiging.

Woonplaats van gezagsdrager(s) onbekend/in het buitenland

Als de woonplaats van de gezagsdrager onbekend is, geldt het werkelijk verblijf van de jeugdige op het moment van de hulpvraag. Als de gezagsdrager(s) in het buitenland woont en de jeugdige in

Nederland verblijft, geldt het werkelijk verblijf van de jeugdige. Er is dus altijd een gemeente verantwoordelijk.

Briefadres

Soms wordt iemand op een briefadres en niet op een woonadres ingeschreven in de BRP. Dit kan voorkomen als iemand bijvoorbeeld in een psychiatrische instelling, een Blijf van mijn Lijf-huis of in een gevangenis verblijft. Bij een briefadres geldt het werkelijke verblijf van de jeugdige op het moment van de hulpvraag.

4.9 Landelijk werkende instellingen

Namens gemeenten maakt de VNG afspraken in de vorm van raamovereenkomsten met een vastgestelde prijs met aanbieders van jeugdhulp met een landelijke schaal, een kleine doelgroep en een specialistische functie.

Deze raamovereenkomst is een hulpconstructie om de achterliggende doelen van de decentralisatie voor de landelijke functies beter te doen slagen. De hulpconstructie geldt in beginsel voor de eerste jaren na de transitie. Tijdens de eerste drie jaren wordt bekeken of de landelijke hulpconstructie (nog) nodig is na die periode.

Gemeenten kunnen deze zorg conform de gesloten raamovereenkomsten en de vastgestelde prijs afnemen. Aangegeven is dat de kosten hiervan 3,76% van het macrobudget betreffen. Gemeenten wordt geadviseerd 3,76% vanuit hun jeugdmiddelen te reserveren voor de bekostiging van landelijk werkende instellingen.

In de Bijlagen treft u een overzicht van de betreffende landelijk werkende instellingen en de zorg die wordt geboden aan.

Kindertelefoon

In de Jeugdwet krijgen gemeenten de opdracht om jongeren gratis te adviseren over hun (anonieme) vragen of problemen. Voor gemeenten is het belangrijk dat de Kindertelefoon blijft bestaan en landelijk is georganiseerd. Voor kinderen is de Kindertelefoon vaak het eerste contact met de Jeugdzorg. Vanaf januari 2015 gaat de VNG de Kindertelefoon financieren.

Nadere informatie Kindertelefoon

De Kindertelefoon is een Nederlandse telefonische hulpdienst voor kinderen, waar kinderen en jongeren tot 18 jaar, die behoefte hebben aan een gesprek gratis en anoniem naar kunnen bellen. Er worden ruim 400.000 gesprekken per jaar gevoerd via deze telefonische hulpdienst. De mensen aan de telefoon zijn vrijwilligers (in totaal circa 700), die een uitgebreide training hebben gevolgd. Het landelijk telefoonnummer wordt doorgeschakeld naar zo'n 20 locaties verspreid over het land. Het bellen is altijd anoniem. Er zal nooit zonder toestemming van het kind contact worden opgenomen met ouders of derden over het gevoerde gesprek. Elk kind moet in vertrouwen kunnen praten over een onderwerp of probleem. Het kan gaan om informatie, advies, hulp of ondersteuning. Onderwerpen als pesten, seks en relaties komen veel voor.

4.10 Kwaliteit, toezicht en vertrouwenspersoon

Kwaliteit

In het verwervingsproces voor de nieuwe voorzieningen in het kader van de Jeugdwet hebben we alle wettelijke kwaliteitseisen in acht genomen.

Wettelijke kwaliteitseisen voor aanbieders van jeugdhulp, uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering:

- Verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle professionals
- Verlenen van verantwoorde hulp en de verplichting om zo nodig geregistreerde professionals in te zetten
- De verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- De meldplicht calamiteiten
- De meldplicht geweld bij de verlening van jeugdhulp

- Daarnaast zijn er voorschriften omtrent toestemming, dossiervorming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Extra wettelijke kwaliteitseisen aan gecertificeerde instellingen, jeugdhulp met verblijf, intensieve ambulante jeugdzorg in het gedwongen kader en het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling:

- Kwaliteit van het zorgaanbod: dit betreft onder meer extra eisen aan een hulpverleningsplan en verplichte kwaliteitsbewaking
- De rechtspositie van de cliënt: dit betreft eisen zoals recht op een effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenregeling, een onafhankelijk vertrouwenspersoon, het instellen van een cliëntenraad en eisen rondom verslaglegging over toepassing van de wettelijke kwaliteitseisen en maatschappelijke verantwoording

Toezicht

De Rijksoverheid oefent ook na 1 januari 2015 landelijk toezicht uit op:

- de jeugdhulpaanbieders,
- de gecertificeerde instellingen,
- de certificerende instelling,
- het Advies- en Meldpunt Huiselijke geweld en kindermishandeling (AMHK),
- de Raad voor de Kinderbescherming en
- de justitiële jeugdinrichtingen.

Dit landelijk toezicht wordt uitgevoerd door de Inspectie Jeugdzorg (IJZ), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ). De drie toezichthouders treden bij het toezicht op de Jeugdwet gezamenlijk op. Daarnaast werken de drie inspecties samen in het Samenwerkend Toezicht Jeugd, waarvan ook de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid deel van uitmaken.

De inspecties zien toe op de verlening van verantwoorde hulp door de jeugdhulpaanbieders. Daarbij houden zij de belangen van de jeugdigen en hun ouders goed in de gaten. Mocht een verbetermaatregel zijn opgelegd, dan toetst de inspectie ook op de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen hun toezeggingen tot verbeteringen nakomen.

Vertrouwenspersoon

Wij zullen jeugdigen en/of hun ouders erop wijzen dat zij in voorkomende gevallen een beroep kunnen doen of zich kunnen laten bijstaan door een onafhankelijk vertrouwenspersoon. Hier wordt landelijk invulling aan gegeven.

4.11 Samenhang met Passend onderwijs

De Wet passend onderwijs is op 9 oktober 2012 aangenomen. Vanaf januari 2013 is een aantal voorbereidende artikelen in werking getreden, zoals de inrichting van de samenwerkingsverbanden. Het belangrijkste element, de zorgplicht voor scholen, is per 1 augustus 2014 ingevoerd.

Zorgplicht

Het doel van (de Wet) passend onderwijs is dat voor alle leerlingen met een specifieke zorgbehoefte zo passend mogelijk onderwijs wordt gerealiseerd. Er wordt een zorgplicht ingevoerd voor de bevoegde gezagsorganen voor leerlingen met een specifieke onderwijsbehoefte. De wet schrijft voor dat elke school een ondersteuningsprofiel maakt, dat een beeld geeft van de mogelijkheden en de voorzieningen die een school heeft om te voorzien in de verschillende onderwijs- en ondersteuningsbehoeften van leerlingen. De zorgplicht van het schoolbestuur brengt met zich mee dat voor jeugdigen die niet terecht kunnen op de school waar zij zich hebben aangemeld, die school wel de verplichting heeft om binnen het samenwerkingsverband een andere school te vinden.

- Schoolbesturen in het primair en voortgezet onderwijs zijn daarom verplicht om samenwerkingsverbanden te vormen, waarvan ook het speciaal onderwijs deel uitmaakt.

- De ondersteuningsmiddelen voor het regulier en speciaal onderwijs worden gebudgetteerd en verdeeld door het samenwerkingsverband, dat zelf de criteria voor toewijzing daarvan vaststelt. De landelijke indicatiecriteria voor het speciaal onderwijs vervallen daarmee.
- De scholen voor primair onderwijs in de 5 gemeenten in Zuid-Kennemerland vormen gezamenlijk het “Samenwerkingsverband Passend Onderwijs PO Zuid-Kennemerland”
- De scholen voor voortgezet onderwijs in de 5 gemeenten in Zuid-Kennemerland én Velsen vormen gezamenlijk het “Samenwerkingsverband Passend Onderwijs VO Zuid-Kennemerland”

Het ondersteuningsplan

De schoolbesturen binnen een samenwerkingsverband maken (periodiek, maar in ieder geval één keer per 4 jaar) met elkaar een ondersteuningsplan. Dat plan laat zien welk niveau van ondersteuning afzonderlijke scholen bieden, hoe de middelen voor extra ondersteuning zijn verdeeld en aangewend, hoe ondersteuning wordt toegewezen en hoe de verwijzing naar speciaal onderwijs gaat. Natuurlijk wordt ook in het plan opgenomen hoe ouders over het proces worden geïnformeerd. Beide samenwerkingsverbanden in onze regio hebben een ondersteuningsplan opgesteld.

OOGO

De samenwerkingsverbanden zijn op grond van de Wet passend onderwijs verplicht om over het ondersteuningsplan op overeenstemming gericht overleg (OOGO) met de betrokken gemeenten te voeren. Door beide samenwerkingsverbanden in Zuid-Kennemerland is deze procedure gevolgd.

Omgekeerd wordt op grond van de Jeugdwet van ons gevraagd over (het concept van) dit Beleidsplan, voor zover het de afstemming van en effectieve samenwerking met het onderwijs betreft, op overeenstemming gericht overleg te voeren met de betrokken samenwerkingsverbanden passend onderwijs. Dit overleg heeft plaatsgevonden en de reactie van de schoolbesturen op ons plan was positief. Verdere uitwerking van de samenwerking met het onderwijs vindt plaats in de implementatiefase.

Het volgende dient in een OOGO te worden vastgesteld:

- Het ondersteuningsplan passend onderwijs en het gemeentelijke Beleidsplan voor wat betreft het onderdeel jeugd zijn vanuit een gezamenlijke visie opgesteld: het belang van het kind.
- Alle betrokken partijen in de samenwerking van jeugdhulp en passend onderwijs zijn in beeld (gebracht).
- Betrokken partijen zijn, over en weer, op de hoogte van het doel en de globale inhoud van het ondersteuningsplan passend onderwijs en het Beleidsplan voor zover gericht op jeugd.

We vinden de afstemming met de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs van groot belang. En cruciaal voor een goede ondersteuning van jeugdigen. Daarom zullen we in de eerste helft van 2015 afstemmingsafspraken maken.

Actie

We willen met de samenwerkingsverbanden - en zo mogelijk in regionaal verband - afspraken maken over een gezamenlijke ontwikkelagenda met onder andere de volgende onderwerpen:

- a. gezamenlijk monitoren van de samenwerking tussen jeugdhulp en passend onderwijs
- b. preventie: samenwerken in (vroeg) signaleren en opvolgen van signalen. Hierbij zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de CJG-coaches
- c. het zo nodig gezamenlijk ondersteuning bieden (organisatie van integraal aanbod voor leerlingen met een grote zorgvraag)

d. het realiseren van soepele overgangen en zorgdragen voor continuïteit.

HOOFDSTUK 5 PARTICIPATIEWET

5.1 Stand van zaken Participatiewet en overige wetgeving

De Eerste Kamer heeft op 2 juli 2014 ingestemd met de Participatiewet. Met ingang van 1 januari 2015 valt iedereen die zich bij de gemeente meldt en kan werken maar niet in staat is om het minimumloon te verdienen onder deze regeling. Het rijk heeft met de sociale partners afspraken gemaakt om te zorgen voor extra banen voor deze doelgroep 100.000 garantiebanen worden gecreëerd door het bedrijfsleven. Overheidswerkgevers moeten zorgen voor 25.000 garantiebanen. De stok achter de deur om dit daadwerkelijk te bereiken, de Wet banenafpraak en quotum arbeidsgehandicapten, is door de staatssecretaris ingediend bij de Tweede Kamer.

De voorstellen tot aanscherping van de Wet werk en bijstand (de zogenoemde maatregelen Wet werk en bijstand) zijn ook aangenomen door de Eerste Kamer en worden in de Participatiewet opgenomen.

Dit hoofdstuk is een vervolg op de Beleidskadernota Participatiewet 2015 zoals die in juni in de raden van de gemeenten Bloemendaal, Heemstede en Haarlemmerliede en Spaarnwoude is vastgesteld. In die beleidskadernota zijn de uitgangspunten en keuzes die op het moment van schrijven bekend waren opgenomen. Hierbij is aansluiting gezocht bij het in januari 2014 vastgestelde Beleidskader Sociaal Domein (Wmo 2015 en Jeugdwet). We verwachten dat er een overlap is in de doelgroepen die gebruik zullen gaan maken van de regelingen in het kader van de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. Zeker op het niveau van huishoudens. We zullen hier bij de uitvoering nadrukkelijk rekening mee houden door uit te gaan van een integrale aanpak.

De uitwerking van de Participatiewet door het rijk is nog volop gaande. De huidige stand van zaken met betrekking tot de Participatiewet, als ook de beleidskeuzes die we inmiddels verder hebben kunnen uitwerken, hebben we in het onderstaande opgenomen. De beleidskeuzes zullen uiteindelijk worden vastgelegd in de verordeningen en beleidsregels.

5.2 Mensen met een arbeidsbeperking in de Participatiewet

5.2.1 Instroom werkzoekenden onder de Participatiewet

Met de invoering van de Participatiewet krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid om mensen met een arbeidsbeperking te ondersteunen bij het vinden van werk. Het betreft mensen die op dit moment nog onder de Wajong dan wel Sociale Werkvoorziening vallen en die als gevolg van een beperking niet zelfstandig minstens 100% van het minimumloon kunnen verdienen. Als gemeenten krijgen we per 1 januari 2015 te maken met deze nieuwe instroom.

Voor gemeenten is het natuurlijk van belang om te weten hoe groot de doelgroep van instromers (voorheen Wajongers) met een beperkt arbeidsvermogen, het aantal SW-ers dat straks zal instromen in Beschut Werken en de SW-ers die in aanmerking zouden kunnen komen voor de reguliere re-integratiedienstverlening, nu eigenlijk is.

In de Beleidskadernota Participatiewet hebben wij deze groepen reeds als volgt beschreven:

- **Nieuwe instromers van voorheen Wajong-ers:**

Mensen die - op grond van hun beperkingen - voorheen tot de doelgroep van de Wajong behoorden maar zich nu, in verband met de nieuwe Participatiewet, per 1 januari 2015 moeten melden bij gemeenten. Als blijkt dat de Wajongers arbeidsvermogen hebben en zij tot de doelgroep van de Participatiewet horen, kunnen zij een beroep doen op ondersteuning bij re-integratie en/of een uitkering in het kader van de Participatiewet.

- **Nieuwe instroom van voorheen SW-ers:**

De sociale werkvoorziening oude stijl wordt afgebouwd, terwijl naar verwachting de doelgroep voor een voorziening als deze blijft bestaan. Dit betekent dat er een groep zal zijn die voortaan een beroep zal doen op de gemeente voor ondersteuning op het terrein van werk en inkomen.

Deze groep mensen – nieuwe instroom voorheen SW-ers- valt uiteen in twee groepen

- **Beschut werken groep:**

Mensen die op grond van hun zware arbeidsbeperkingen – voorheen - onder de Wet Sociale Werkvoorziening zouden zijn gevallen. Deze groep heeft veel arbeidsbeperkingen en kan alleen in een beschutte omgeving werken. Na 1 januari 2015 vallen zij onder de nieuwe voorziening Beschut werken zoals die in de Participatiewet wordt opgenomen. Gemeenten krijgen van de rijksoverheid een budget om deze Beschut werken plekken te organiseren.

- **Nieuwe instroom Participatiewet:**

Deze groep komt niet in aanmerking voor de voorziening Beschut werken omdat de mensen uit deze groep voldoende arbeidsvermogen hebben om - met ondersteuning - aan het werk te kunnen bij een reguliere werkgever. De gemeente zal deze groep moeten ondersteunen bij het vinden van werk. Deze groep kan in aanmerking komen voor loonkostensubsidie en begeleiding op de werkplek.

Het UWV heeft op basis van de beschikbare gegevens de volgende prognoses gemaakt. Deze prognoses⁷ treffen het WWB-stand en de nieuwe instroom van de drie bovenbeschreven doelgroepen.

Bloemendaal	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
WWB/Participatiewetuitkeringen	158	170	172	177	160	160	
Voorheen SW-ers met arbeidsvermogen				3	6	6	8
Voorheen Wajongers				4	7	11	14
Beschut werken				1	2	2	3

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
WWB/Participatiewetuitkeringen	50	50	48	43	37	33	
Voorheen SW-ers met arbeidsvermogen				0	0	0	0
Voorheen Wajongers				1	1	2	3
Beschut werken				4	7	11	14

Heemstede	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
WWB/Participatiewetuitkeringen	213	208	232	235	221	210	
Voorheen SW-ers met arbeidsvermogen				3	6	8	13
Voorheen Wajongers				11	22	32	43
Beschut werken				2	4	6	7

De instroom van deze nieuwe werkzoekenden bij de IASZ

Met de invoering van de Participatiewet gaat de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken deze nieuwe doelgroepen ondersteunen bij het vinden van werk. Zoals uit bovenstaande overzichten blijkt, is de jaarlijkse groei van klanten per doelgroep beperkt. Dit geeft de gemeenten de ruimte om zich voor te bereiden en zich te verdiepen in de specifieke problematiek van deze groepen. Het betreft klanten met arbeidsvermogen, maar wel met beperkingen van zeer diverse aard. Omdat we streven naar maatwerk voor de klant, is het belangrijk dat de consultants kennis krijgen van de problematiek van deze nieuwe doelgroepen.

⁷ Bron UWV, 13 oktober 2013

Voor alle doelgroepen geldt dat het belangrijkste doel is en blijft: de bemiddeling naar regulier werk. Als regulier werk voor de klant niet haalbaar blijkt dan geldt: participeren naar vermogen, dat wil zeggen meedoen in de samenleving door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of mantelzorg. Hierbij zullen we afstemmen met de beleidsvoorstellen in eerdere hoofdstukken van dit Beleidsplan.

5.2.2 Instrumenten loonkostensubsidie en beschut werken

Per 1 januari 2015 kan bovengenoemde instroom van mensen met een arbeidsbeperking, op grond van de Participatiewet worden verdeeld in twee doelgroepen:

1. **Doelgroep loonkostensubsidie:** mensen die kunnen werken en in dienst komen bij een werkgever maar als gevolg van een arbeidsbeperking niet zelfstandig het minimumloon kunnen verdienen
2. **Doelgroep beschut werk:** mensen die alleen kunnen werken in een beschutte omgeving en zoveel begeleiding en aanpassingen op het werk nodig hebben dat van een werkgever niet verwacht kan worden dat zij deze mensen in dienst nemen. Beschut werken kan ook door middel van loonkostensubsidie of door middel van detachering worden gerealiseerd. In de Participatiewet is vastgelegd dat het UWV op basis van de door het Rijk gestelde criteria vaststelt of iemand behoort tot de doelgroep voor beschut werken.

Ad 1 Loonkostensubsidie

Met de Participatiewet wordt het mogelijk om loonkostensubsidie voor onbepaalde tijd te verstrekken voor mensen met een arbeidsbeperking. De hoogte van de loonkostensubsidie wordt bepaald op basis van de loonwaarde. Wanneer na een zogenaamde proefplaatsing uit de loonwaardemeting op de werkplek blijkt dat iemand een loonwaarde heeft van minder dan 100% van het minimumloon, dan kan een loonkostensubsidie worden verstrekt. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de loonwaardemeting. De loonwaarde moet jaarlijks worden vastgesteld.

Actie

We gaan in de Verordening loonkostensubsidie bovengenoemde doelgroepen benoemen als groepen die voor loonkostensubsidie in aanmerking kunnen komen. De minimumeisen voor de loonwaardebepaling en de verstrekking van loonkostensubsidie zoals die door de Werkkamer zouden worden opgelegd en verder uitgewerkt in de regionale Werkbedrijven zijn nog niet klaar. Dit heeft tot gevolg dat het Rijk in het laatste kwartaal van 2014 met een algemene maatregel van bestuur en een ministeriele regeling komt die voorlopig als kader kunnen dienen.

In de verordening die uiterlijk in december 2014 wordt voorgelegd, worden deze minimumeisen meegenomen.

Ad 2 Beschut werken

De gemeente kan mensen die uitsluitend kunnen werken in een beschutte omgeving onder aangepaste omstandigheden een beschutte werkplek aanbieden. In de beleidskadernota Participatiewet hebben de IASZ-gemeenten afgesproken dat zij mensen met een arbeidsbeperking die niet bij reguliere werkgevers in dienst kunnen, de kans willen bieden om mee te doen. In de Participatiewet is geregeld dat gemeenten de mensen van wie zij denken dat zij in aanmerking komen voor beschut werk worden voordragen aan het UWV. Het UWV beoordeelt op basis van landelijke criteria of mensen tot de doelgroep beschut werken behoren. De criteria voor beschut werken worden nog uitgewerkt en vastgelegd in een Algemene Maatregel van Bestuur.

Actie

Gemeenten zijn verplicht om de voorziening Beschut werken vorm te geven en vast te leggen in een verordening. In de beleidskadernota Participatiewet 2015 is vastgesteld dat in samenwerking met Haarlem en Zandvoort wordt gekeken naar aanbieders voor Beschut werken. De beoordelingscriteria UWV voor beschut werken moeten nog

nader worden uitgewerkt door het rijk. De voorziening Beschut werken wordt opgenomen in de Re-integratieverordening, die in oktober 2014 ter besluitvorming voorgelegd.

Wanneer de individuele situatie van de cliënt zodanig is dat beschut werken niet (meer) haalbaar is, gaan we vanuit onze integrale benadering na of ondersteuning in het kader van de Wmo mogelijk is. Bijvoorbeeld via Begeleiding Groep (arbeidsmatige dagbesteding).

5.2.3 Overige instrumenten in de Participatiewet

In de Participatiewet zijn nog meer instrumenten opgenomen die kunnen worden ingezet om participatie zoveel mogelijk te bevorderen. Om er voor te zorgen dat werkgevers en werkzoekenden in de regio zoveel mogelijk te maken krijgen met dezelfde instrumenten, hebben de bestuurders in de regionale arbeidsmarktregio met elkaar afgesproken om zoveel mogelijke dezelfde instrumenten aan te bieden.

No riskpolis

Werkgevers hebben een verantwoordelijkheid in geval van ziekte van een medewerker. Om te voorkomen dat het risico op ziektekosten een reden wordt om iemand met een arbeidsbeperking niet aan te nemen, kan voor een individuele werknemer een no riskpolis worden ingezet. De precieze voorwaarden voor de no riskpolis worden nog uitgewerkt en meegenomen in de verordening en de beleidsregels.

Job coaching

Job coaching is een vorm van intensieve begeleiding op de werkvloer. Job coaching kan helpen om mensen aan het werk te krijgen en te houden. Op welke wijze en op welke manier job coaching kan worden ingezet wordt afgesproken in overleg met de werkzoekende en de werkgever. De mogelijkheid van job coaching wordt opgenomen in de verordening.

Werkplekaanpassing

In het individuele geval kan een werkplekaanpassing nodig zijn. In de verordening wordt de mogelijkheid van een werkplekaanpassing opgenomen. De voorwaarden voor een werkplek aanpassing worden in de verordening en de beleidsregels nader uitgewerkt.

Actie

De betrokken wethouders van de negen gemeenten uit de arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond hebben de intentie om zo veel als mogelijk overeenstemming te bereiken over het aanbod van voorzieningen als de no riskpolis, job coaching en werkplekaanpassingen. Het toekomstig regionaal Werkbedrijf gaat ook een rol spelen bij de samenwerkingsafspraken over deze voorzieningen. De voorzieningen en de voorwaarden worden vastgelegd in een verordening en beleidsregels. De verordening wordt in november voorgelegd aan colleges en raden.

Studieregeling

De gemeente krijgt met de Participatiewet de mogelijkheid om studerende jongeren met een arbeidsbeperking een studievergoeding te verstrekken. Jongeren met een arbeidsbeperking hebben minder mogelijkheden om te werken naast hun studie. Wij willen jongeren met een substantiële

arbeidsbeperking via de studieregeling een tegemoetkoming in hun inkomen aanbieden. De invulling van deze studieregeling wordt afgestemd met de gemeenten in de arbeidsmarktregio en gefinancierd met de middelen van het rijk. De studieregeling wordt vastgelegd in een verordening en beleidsregels.

In de meicirculaire van het ministerie van Sociale Zaken zijn de volgende budgetten vastgesteld.

Budget individuele studietoeslag Participatiewet	2015	2016	2017	2018
Bloemendaal	€ 2.500	€ 7.300	€ 11.200	€ 12.800
Budget individuele studietoeslag Participatiewet	2015	2016	2017	2018
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	€ 700	€ 2.000	€ 3.100	€ 3.800
Budget individuele studietoeslag Participatiewet	2015	2016	2017	2018
Heemstede	€ 3.500	€ 10.500	€ 16.800	€ 20.100

Voorstel

Wij willen jongeren met een arbeidsbeperking via de studieregeling een tegemoetkoming in hun inkomen aanbieden. De invulling van deze studieregeling wordt afgestemd met de gemeenten in de arbeidsmarktregio en gefinancierd met de middelen van het rijk. De studieregeling wordt vastgelegd in een verordening en beleidsregels. De verordening wordt in oktober 2014 voorgelegd.

5.3 Regionale samenwerking

5.3.1. Arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond

Begin 2014 is er een intentieverklaring getekend voor bestuurlijke regionale samenwerking in de regio. De samenwerking heeft betrekking op werkgeversdienstverlening, sociale zekerheid en arbeidsmarktbeleid in Zuid-Kennemerland en IJmond. De arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond bestaat uit de volgende gemeenten: Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen en Zandvoort

Deze arbeidsmarktregio is een van de arbeidsmarktregio's zoals die door het Rijk zijn aangewezen en ingedeeld. Het Rijk wil hiermee samenwerking in de regio bevorderen.

5.3.2 Werkplein en werkgeversservicepunt Werkplein

Op 24 januari 2014 hebben het UWV en de 9 gemeenten van de arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland & IJmond een intentieverklaring getekend voor bestuurlijke regionale samenwerking. Deze intentieverklaring geeft vorm aan regionale samenwerking op het brede terrein van arbeidsmarktbeleid en sociale zekerheid. De verplichting om regionaal samen te werken is vastgelegd in de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (wet SUWI). Het doel is om meer mensen (ook de kwetsbare groepen) aan het werk te krijgen door samenwerking tussen publieke spelers en daarbij werkgevers optimale dienstverlening te bieden.

Het regionaal Werkplein krijgt daar een belangrijke functie in. Haarlem is centrumgemeente van de arbeidsmarktregio en leidt de oprichting van het Werkplein. Inmiddels wordt de huisvesting van het regionaal Werkplein, inclusief Werkgeversservicepunt (WSP), voorbereid in een pand aan Zijlsingel 1, waar naar verwachting op 1 oktober 2014 gestart kan worden.

De wijze waarop de dienstverlening op dit plein tot stand moet komen is ook belangrijk. In het regionaal overleg van het Keten-MT⁸ is besloten een eenduidige werkwijze voor de dienstverlening te

⁸ Het regionaal Keten MT is het afstemmingsoverleg voor afspraken over de bevordering van de werking van de arbeidsmarkt.

Aan het

Keten MT nemen deel: managers Werk en Inkomen uit de arbeidsmarktregio, UWV, Paswerk en IJmond werkt!

hanteren waarmee het effect van de samenwerking tussen alle partners (gemeenten, UWV, werknemers en werkgevers) het grootst is. Regionaal worden dezelfde uitgangspunten gehanteerd waarbij de nadruk op werk komt te liggen en op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de burger.

Voor de dienstverlening op het Werkplein zullen de participatiegesprekken met de klanten gevoerd worden door de medewerkers van de IASZ. Hiervoor zullen spreekkamers gehuurd worden op de Zijlsingel.⁹

Dienstverleningsmodel

Centrumgemeente Haarlem heeft opdracht gegeven om als uitwerking van de uitgangspunten een implementatieplan te schrijven dat onder andere moet bijdragen aan:

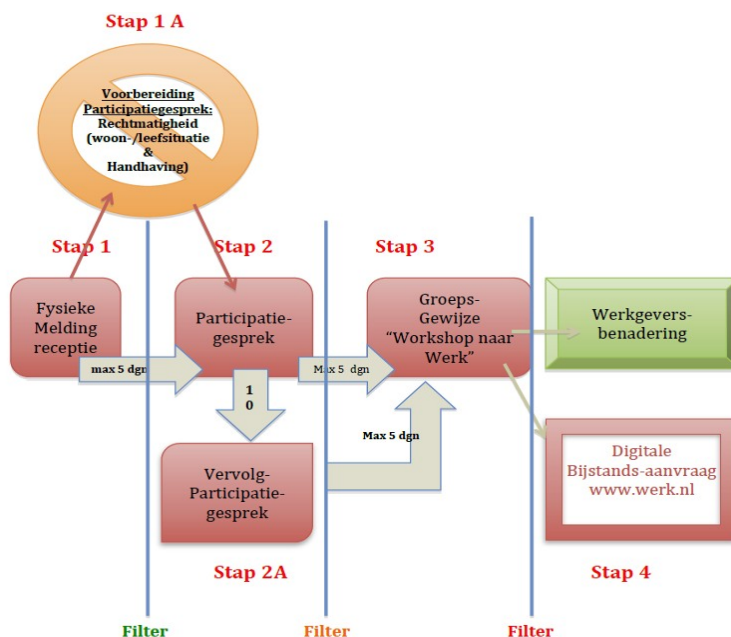
- a. Een effectief en efficiënt dienstverleningsmodel op het Werkplein
- b. Een dienstverleningsmodel dat inspeelt op de toekomstige ontwikkelingen zoals de Participatiewet en de gewenste dienstverlening op het Werkplein.

Algemene werking van het model

Het model is zo opgebouwd dat vanaf het begin de aanvrager bewust wordt geactiveerd met een fysieke 'meldingsplicht' bij de receptie en een huiswerkopdracht om zich voor te bereiden op het Participatiegesprek ('eigen kracht').

Het Participatiegesprek is gericht op empowerment van de aanvrager (denken in mogelijkheden van de aanvrager en zijn/haar netwerk, het overtuigen van de klant om die mogelijkheden in te zetten waardoor de burger op eigen kracht verder gaat).

Schema dienstverleningsmodel



⁹ De huurprijs van een spreekkamer bedraagt naar verwachting € 1.750. Met het UWV moeten nog afspraken worden gemaakt over de facilitaire kosten.

Naar aanleiding van de bevindingen in het Participatiegesprek kan de aanvrager een vervolgesprek krijgen omdat in eerste instantie beoordeeld wordt dat de klant met het juiste advies het zelf moet kunnen en/of omdat er onvoldoende inspanning wordt geleverd met betrekking tot de huiswerkopdracht. Ook moet dan duidelijk zijn of er een medisch advies moet worden opgevraagd om arbeidsbelastbaarheid te kunnen vaststellen.

Met groepsgewijze workshops na het Participatiegesprek wordt gekeken of klanten direct te 'matchen' zijn op aanwezige vacatures in de regio of dat de klant direct op een traject geplaatst wordt.

Uitzonderingen deelname dienstverleningsmodel

Het is zeer goed denkbaar dat bepaalde groepen vanwege in de persoon gelegen belemmeringen, niet kunnen deelnemen aan het dienstverleningsmodel, ondanks het feit dat de dienstverlening niet vrijblijvend is. Om toch zoveel mogelijk effect te bewerkstelligen van het model zijn er slechts 2 uitzonderingen die uitsluiting rechtvaardigen:

1. Klanten die de Nederlandse taal niet machtig zijn en zich voor het eerst vestigen in een gemeente
2. Klanten die een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving en daardoor opgenomen zijn in een instelling

Deze klanten kunnen meteen een aanvraag indienen.

Het Dienstverleningsmodel en de klant

Met het dienstverleningsmodel wordt allereerst een beroep gedaan op de eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheid van de klant. Niet het inkomen staat centraal maar de mogelijkheden om op eigen kracht een inkomen te verwerven. Dat vergt van de medewerkers overtuigingskracht en het vermogen de klant te empoweren.

Daarmee wordt gestreefd naar een maximale benutting van arbeidspotentie en wordt uitgegaan van de gedachte dat ieder mens zelfstandig wil zijn en zelf de regie op zijn/haar leven wil voeren. Daar waar het de klant zelf niet lukt, zal alsnog ondersteuning worden geboden. Door een gedegen vooronderzoek in het proces, nog vóórdat de aanvraag wordt ingediend, zullen de klanten zo nodig tijdig worden gewezen op het recht op 'voorliggende voorzieningen'.

Implementatieteam

Als ingestemd wordt met de inhoud van het dienstverleningsmodel op het Werkplein zal er een implementatieteam vanuit diverse disciplines in het leven worden geroepen, die verantwoordelijk worden voor de daadwerkelijke implementatie.

Het implementatieteam moet bijzondere aandacht hebben voor:

- Verdere doorontwikkeling en preciseren van het model
- Maatwerk & 'best-practices' van de huidige werkwijze van de IASZ inpassen in het model
- Waar mogelijk anticiperen op de toekomstige dienstverlening op het Werkplein en het Werkgeversservicepunt

Bovenbeschreven dienstverleningsmodel zal worden toegepast op de dienstverlening op het Regionale Werkplein.

In het bestuurlijk overleg en het Keten MT is de intentie uitgesproken het beleid en uitvoering in de regio zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen. Zoals eerder aangegeven is dit ook vastgelegd in een intentieverklaring. Het streven is dan ook om de loonkostensubsidie en loonwaarde meting regionaal zoveel mogelijk af te stemmen. Het Keten MT en de werkgroep Arbeidsmarktagenda proberen overeenstemming te bereiken over een loonkostensystematiek (loonkostensubsidie en loonwaarde meting) in de regio. Enerzijds vloeit dit voort uit de eis van het Rijk om zoveel mogelijk regionaal samen te werken. Anderzijds worden werkgevers in de arbeidsmarktregio niet belast met verschillende systemen en regelingen. Voorts wordt voorkomen dat gemeenten met elkaar concurreren door verschillen in de hoogte van subsidie.

5.3.3. Het regionale Werkbedrijf

In de Participatiewet worden gemeenten verplicht om regionaal samen te werken op de arbeidsmarkt. Om die reden heeft het rijk arbeidsmarktregio's aangewezen. Binnen hun eigen arbeidsmarktregio zijn gemeenten verplicht om een regionaal werkbedrijf op te richten. De vormgeving van het Werkbedrijf wordt uitgewerkt in de Werkkamer door een vertegenwoordiging van gemeenten en sociale partners (werkgevers en werknemers).

Op dit moment is in ieder geval duidelijk dat de inrichting van het Werkbedrijf moet aansluiten bij de al bestaande structuren in de arbeidsmarktregio. Tevens is duidelijk dat het moet gaan om een bestuurlijk overleg van de deelnemende gemeenten, het UWV en sociale partners waarin afspraken worden gemaakt over de wijze waarop werkzoekenden naar werk begeleid worden. Voor onze arbeidsmarktregio Zuid-Kennemerland en IJmond betekent dit dat aansluiting gezocht moet worden bij het huidige bestuurlijk overleg in de regio. Dit overleg heeft als doel het maken van regionale afspraken om de werking van de arbeidsmarktregio te bevorderen. De huidige deelnemers aan het overleg zijn de negen wethouders Werk en Inkomen in de regio en de regiomanager van het UWV. Vaste gastdeelnemers voor advisering zijn de hoofden Sociale Zaken in de regio en de directeurs van de sociale werkvoorzieningschappen Paswerk en IJmond werkt! De sociale partners moeten aansluiten op dit bestuurlijk overleg.

Er is een regionale werkgroep opgericht die vorm gaat geven aan het Werkbedrijf en de sociale partners bij het Werkbedrijf gaat betrekken. Het Werkbedrijf moet afspraken maken over de werkgeversdienstverlening en in te zetten re-integratie-instrumenten moeten vastgelegd worden in de regionale arbeidsmarktagenda.

Acties

Een regionale werkgroep gaat vorm geven aan het regionale Werkbedrijf. Naast gemeenten, UWV en SW organisaties in de regio, worden ook de sociale partners (werkgevers en werknemers) betrokken bij het Werkbedrijf

Het regionale Werkbedrijf gaat samenwerkingsafspraken maken over voorzieningen als werkplekaanpassingen, de no risk polis, job coaching, loonkostensubsidie, loonwaardebepaling en beschut werken en werkgeversdienstverlening in de regio.

5.4 Maatregelen Wet werk en bijstand (voorstellen tot aanscherping van de WWB)

Gemeenten zijn al sinds de invoering van de Wet werk en bijstand in 2004 verantwoordelijk voor de handhaving van de wet en het opleggen van maatregelen. Het rijk wil door het invoeren van een aantal aanscherpingsmaatregelen de bijstand voor klanten meer activerend maken.

5.4.1. Beperkingen mogelijkheden categoriale bijzondere bijstand

Door de maatregelen WWB worden de wettelijke mogelijkheden om categoriale bijzondere bijstand te verstrekken beperkt. Het doel van het rijk is dat er meer individueel maatwerk wordt geleverd. Het rijk kort niet op de middelen voor categoriale bijzondere bijstand.

Wijzigingen

De volgende vormen van categoriale bijzondere bijstand worden afgeschaft:

- Voor (ouders met) schoolgaande kinderen
- Chronische zieken en gehandicapten
- Ouderen met pensioengerechtigde leeftijd.

De collectieve aanvullende zorgverzekering voor minima dan wel tegemoetkoming in de premie van de zorgverzekering blijft gehandhaafd.

Op dit moment hanteren wij de verordening Maatschappelijke Participatie waarin regelingen voor bovengenoemde groepen zijn opgenomen. Een aantal van deze regelingen zijn op declaratiebasis zodat er geen sprake is van categoriale bijstand.

Actie

Eerder is al aangegeven dat de middelen die zijn bestemd voor de uitvoering van de verordening Maatschappelijke Participatie behouden moeten blijven voor de doelgroep. In het laatste kwartaal van 2014 wordt door middel van beleidsregels een voorstel gedaan over hoe de beschikbare middelen voor de minima worden ingezet.

5.4.2 Individuele inkomensvoetstuk

Op dit moment kan een bijstandsgerechtigde jaarlijks langdurigheidtoeslag krijgen als hij of zij langer dan vijf jaar in de bijstand zit. Met ingang van 1 januari 2015 is dat niet meer mogelijk. Gemeenten krijgen de mogelijkheid om een individuele inkomensvoetstuk toe te kennen aan mensen die langdurig een laag inkomen hebben dat niet uitkomt boven 110% van de bijstandsnorm en voor wie geen uitzicht is op inkomensverbetering. De gemeente moet daarbij beoordelen of iemand voldoende inspanning heeft geleverd om tot inkomensverbetering te komen. Dit wordt getoetst door te kijken of iemand een maatregel heeft opgelegd gekregen in de afgelopen drie jaar, bijvoorbeeld door het niet voldoen aan de sollicitatieplicht of het weigeren van een baan.

In een verordening moet de definitie van "langdurig laag inkomen" en de hoogte van de toeslag worden vastgelegd. Bij de huidige langdurigheidtoeslag is de definitie van "langdurig laag inkomen": vijf jaar. Hierbij wordt echter niet gekeken of iemand voldoende inspanningen heeft geleverd om tot inkomensverbetering te komen.

Nu de voorwaarde om inspanningen te leveren om tot inkomensverbetering te komen wordt toegevoegd, stelt het college voor de termijn te verlagen naar drie jaar. Dit betekent dat voor een periode van drie jaar wordt teruggekeken of iemand een maatregel heeft gekregen. De klant kan op deze manier na drie jaar weer met een schone lei beginnen en zich richten op het zoeken naar werk.

Voorwaarden individuele inkomensvoetstuk

Bij de beoordeling of iemand recht heeft op individuele inkomensvoetstuk wordt gekeken naar de inspanningen die iemand heeft geleverd om zijn inkomenspositie te verbeteren;

De definitie van een "langdurig laag inkomen" wordt een periode van drie jaar met een inkomen dat niet uitkomt boven 110 % van de bijstandsnorm.

5.4.3 Tegenprestatie

Sinds 1 januari 2012 hebben gemeenten op grond van de Wet werk en bijstand al de mogelijkheid om de tegenprestatie in hun beleid op te nemen. Per 1 januari 2015 wordt de tegenprestatie een verplichting op grond van de Participatiewet. Dat betekent dat gemeenten beleid moeten formuleren met betrekking tot de tegenprestatie en dit tevens vast moeten leggen in een verordening. Sinds 2012 geven de IASZ-gemeenten al vorm aan de tegenprestatie door vrijwilligerswerk te stimuleren bij bijstandsgerechtigden. Dit beleid heeft er toe geleid dat inmiddels 66 personen actief zijn in het vrijwilligerswerk.

Actie

De volgende verordeningen leggen wij separaat met dit Beleidsplan in oktober 2014 ter vaststelling aan de raad voor:

- Re-integratieverordening
- Verordening studietoeslag
- Maatregelenverordening
- Verordening individuele inkomenstoeslag
- Verordening tegenprestatie
- Verordening cliëntenparticipatie
- Handhavingsverordening
- Verordening verrekening bestuurlijke boete bij recidive

- De Verordening loonkostensubsidie leggen wij uiterlijk december 2014 ter vaststelling aan de raad voor.

Beleidsregels

Voor een aantal onderwerpen moet nog het een en ander uitgewerkt worden door het Rijk, de Werkkamer of het regionaal Werkbedrijf (nog in wording). Dit betekent dat voor een aantal onderwerpen de minimumeisen dan wel voorwaarden nog niet bekend zijn en pas later zullen worden uitgewerkt in beleidsregels.

6. TOEGANG EN TOELEIDING TOT ONDERSTEUNING

6.1 Algemeen

In dit hoofdstuk gaan we in op de wijze waarop wij de toeleiding en de toegang tot de ondersteuning van de inwoners van Haarlemmerliede en Spaarnwoude vorm gaan geven. Het omvat het proces van het eerste contact tot een passend ondersteuningsarrangement.

We starten hierbij in 2015 met het voortzetten van de huidige toegangen: het Wmo-loket, het CJG en de IASZ, waarbij we blijven uitgaan van goede samenwerking tussen de bestaande toegangen. Immers, we kiezen uitdrukkelijk voor een integrale aanpak bij de ondersteuning. De komende jaren zullen we de nadere integratie van de toegangen overwegen.

6.2 Toegang Wmo voorzieningen

6.2.1 Huidige situatie

In 2013 zijn we gestart met de welzijnscoach, die naast het maatschappelijk werk, ouderenwerk, sociaal cultureel werk en jongerenwerk, ook het Wmo-loket bemand. In de loop van 2013 heeft de welzijnscoach hierbij versterking gekregen van de buurtsportcoach, die naast het stimuleren van sportbeoefening ook als achterwacht fungeert voor de welzijnscoach. Vanuit het Wmo-loket spelen de coaches een belangrijke rol bij het geven van advies en informatie over wonen, welzijn en zorg. Daarnaast speelt het Wmo-loket een rol bij de toegang tot de Wmo-voorzieningen. Naast de coaches heeft ook de Intergemeentelijke afdeling Sociale Zaken hiervoor een belangrijke taak in het Wmo-loket.

Werkwijze

Voor bezoekers van het Wmo-loket zijn twee spreekuren ingericht: een spreekuur in Spaarndam en een spreekuur in Halfweg. Buiten deze uren zijn de coaches telefonisch bereikbaar voor vragen en er kan ook een afspraak gemaakt worden voor een gesprek bij mensen thuis of op een andere locatie.

Bij een aanvraag vindt eerst een verkennend gesprek plaats met de coaches. Hiervoor hanteren de coaches een werkwijze die aansluit op het VNG project "De Kanteling". In het gesprek met de burger, al dan niet in de thuissituatie, wordt breed gesproken over de hulpvraag, de persoonlijke situatie en de mogelijke oplossingen voor het probleem. Doel is om de ondersteuningsvraag in beeld te brengen en samen met de aanvrager passende oplossingen te vinden, waarbij ook gekeken wordt naar de eigen kracht van de burger en zijn netwerk. Vanzelfsprekend kan, als dat voor een zorgvuldige beoordeling nodig is, advies worden ingewonnen bij een extern deskundige.

Wanneer uit het gesprek blijkt dat er een voorziening nodig is, kan een aanvraag hiervoor worden ingediend bij de IASZ. Experts van de IASZ nemen de aanvraag vervolgens in behandeling, zo nodig op basis van een extra keukentafelgesprek, zodat de voorziening op maat kan worden geboden. Daarnaast zijn zaken als de facturering en het opstellen van rapportages ook bij de IASZ belegd, in de backoffice.

6.2.2 Toegang tot de Wmo-ondersteuning per 2015

In de Wmo 2015 zijn de formele stappen vastgelegd die gevolgd moeten worden om te beoordelen of iemand (uiteindelijk) in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening maatschappelijke ondersteuning. In het onderstaande kader geven we deze stappen in hoofdlijnen weer.

Toegang tot Wmo ondersteuning in het kort

De eerste stap is de **melding**: iemand komt zelf bij het Loket Heemstede met een vraag om ondersteuning, of wordt door iemand anders aangemeld.

Daarop volgt het **gesprek/onderzoek**, waarin de ondersteuningsbehoefte en de mogelijkheden van eigen kracht, van het sociale netwerk en van algemene voorzieningen en een maatwerkvoorziening door de Loketmedewerker worden onderzocht. Dit onderzoek betreft - zo nodig - meerdere levensgebieden. De cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid van **cliëntondersteuning**. De behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger wordt hierbij betrokken. Deze fase wordt afgesloten met een schriftelijk onderzoeksverslag. Voor deze fase geldt een wettelijke termijn van maximaal 6 weken (melding t/m gespreksverslag)

De cliënt kan vervolgens schriftelijk een **aanvraag** indienen. Het besluit over de aanvraag wordt vastgelegd in een **beschikking**. Het besluit dient wettelijk binnen 2 weken na de aanvraag te worden genomen. Bij toekenning wordt contact gelegd met een zorgaanbieder of, in het geval sprake is van een persoonsgebonden budget met de Sociale verzekeringsbank. De eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het CAK. Indien de cliënt opteert voor een persoonsgebonden budget wordt dit doorgegeven aan de Sociale Verzekeringsbank (Svb).

In de **Verordening Wmo 2015** worden de regels voor deze procedure vastgelegd. De mogelijkheden voor bezwaar en beroep hiertegen zijn vastgelegd in de Algemene wet bestuursrecht.

Hoe gaan we het proces invullen?

In het Beleidskader sociaal domein (januari 2014) is aangegeven dat we voor de toegang van de nieuwe taken uitgaan van het Wmo-loket. We zijn van mening dat we met het Wmo-loket een goede basis hebben voor de doorontwikkeling en transformatie die we met het oog op de nieuwe taken in 2015 verder gaan vormgeven.

Het Wmo-loket neemt de burger en zijn of haar persoonlijke situatie en/of leefomgeving altijd als vertrekpunt. Er vindt na **een melding** een **gesprek** plaats waarin de vraag van de cliënt verhelderd wordt (vraag achter de vraag). Welke problemen ervaart de burger en welke kansen zijn er om deze op te lossen? Hoe loste hij deze tot nu toe op? Is er een verandering opgetreden in zijn leven? Er wordt in kaart gebracht op welke leefgebieden er problemen zijn en wat juist de kracht van de cliënt of het gezin is. Samengevat, de loketmedewerker gaat uit van een brede, integrale benadering die 7 levensgebieden omvat. Uiteraard betekent een integrale benadering ook dat sprake is van een nauwe samenwerking met het CJG en de IASZ. En natuurlijk wijzen we in het gesprek direct op de mogelijkheden van cliëntondersteuning (zie hiervoor paragraaf 6.8)

Levensgebieden die betrokken worden in het onderzoek Wmo 2015

- werk en dagbesteding
- inkomen en materiële situatie
- wonen en leefomgeving
- gezondheid en zorg
- sociale contacten (inclusief familie en relaties)
- vrije tijd
- ontwikkeling en ontplooiing

In het gesprek worden samen met de cliënt of het gezin/de mantelzorger de opties verkend om tot oplossingen te komen. Oplossingen worden om te beginnen gezocht in het versterken van iemands eigen kracht en/of zijn sociaal netwerk. Wie kan er helpen? Vervolgens wordt nagegaan in hoeverre preventieve voorzieningen benut kunnen worden. We ronden deze fase af met een **onderzoeksverslag**. De burger kan vervolgens, als het nodig is, schriftelijk een **aanvraag** indienen voor een Wmo-maatwerkvoorziening. Het ondertekende onderzoeksverslag kan worden gezien als schriftelijke aanvraag.

De toekenning van een maatwerkvoorziening - of het negatieve besluit op een aanvraag daarvoor - wordt in een **beschikking** vastgelegd. Dit besluit nemen we uiterlijk 2 weken na de aanvraag. We verstrekken de voorziening in natura (in hoofdstuk 3 hebben we een overzicht gegeven van het aanwezige aanbod) óf als persoonsgebonden budget.

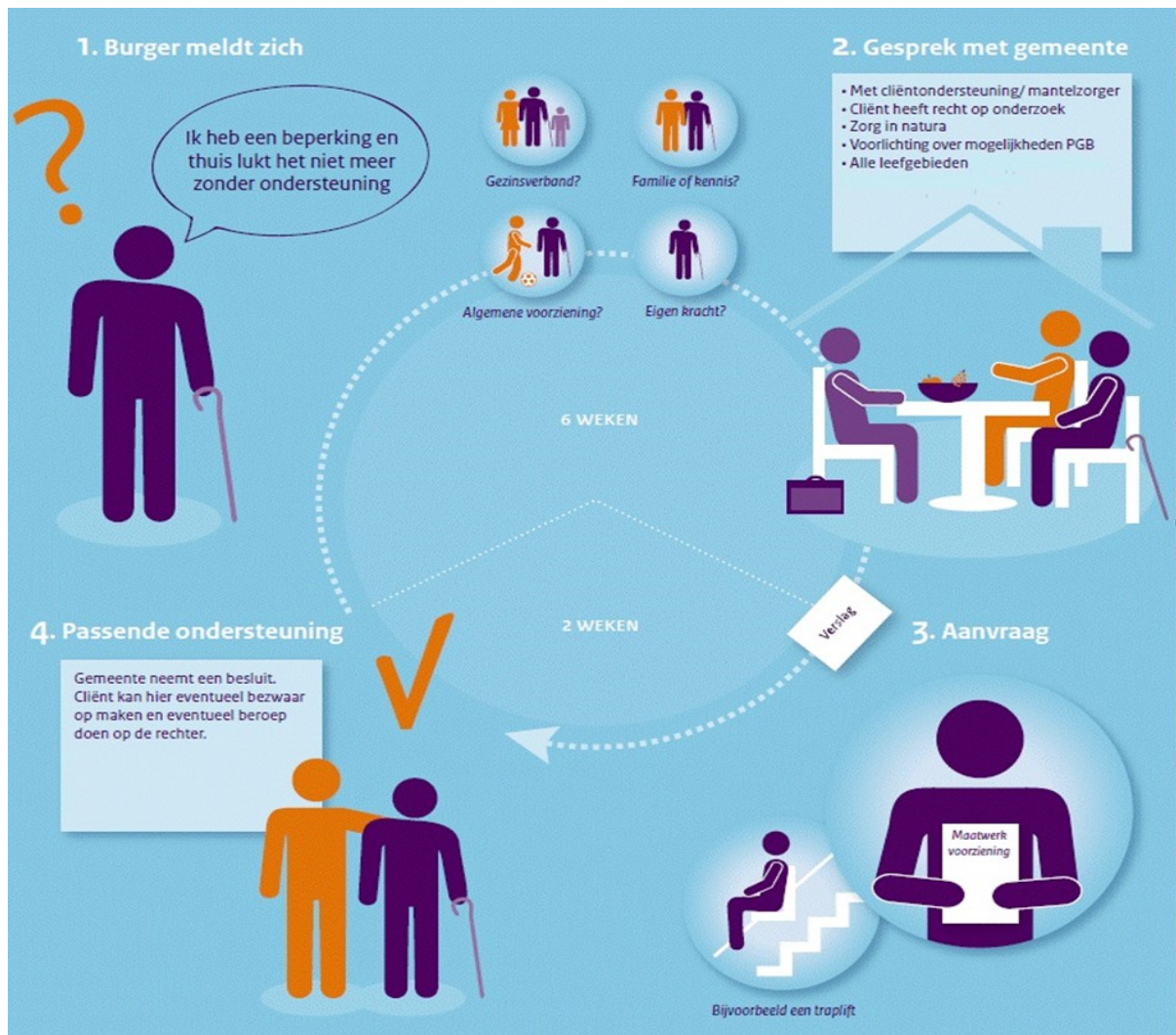
Wat verandert er voor de Wmo-loketmedewerkers?

Er is sprake van een nieuw werkproces, waarbij voldaan moet worden aan meer administratieve eisen dan tot nu toe het geval is. Inhoudelijk is sprake van een verbreding van de doelgroepen en de mogelijkheden in het ondersteuningsaanbod. Bovendien streven we er naar dat de coaches naast het eerste gesprek ook zelf aanvragen in behandeling gaan nemen, zodat waar mogelijk en nodig de snelheid van de afhandeling kan worden bespoedigd. Tot slot moeten de IASZ medewerkers die deelnemen aan het wmo-loket nog meer dan nu het geval is de integrale werkwijze van de coaches gaan hanteren. Ook voor het Wmo-loket is hiermee sprake van een transformatie.

We gaan hiervoor in het laatste kwartaal van 2014 de medewerkers van het Wmo-loket gericht trainen in het opstellen van onderzoeksplannen en adviezen. Wij zullen de medewerkers hierop scholen en zorgdragen voor een registratiewijze die daarbij behulpzaam is.

De integrale aanpak die ons voorstaat betekent dat er meer afstemming en samenwerking met wijkverpleegkundigen en huisartsen zal plaatsvinden dan nu het geval is. De gesprekken hierover zijn gestart, concrete afspraken over de wijze waarop we dit vorm geven gaan we in het laatste kwartaal van 2014 maken. In paragraaf 7.3 gaan we hier nader op in.

Figuur 1: Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geeft de route vanaf de melding als volgt weer:



Samenwerking met Loket Heemstede

Naast scholing van het Wmo-loket zetten we, gezien de grote diversiteit aan taken en doelgroepen waar kennis voor nodig is, ook in op meer samenwerking met externe partijen waar de expertise al aanwezig is. Hiervoor gaan we een samenwerking aan met het Loket Heemstede, dat in 2013 is uitgeroepen tot het beste Wmo-loket van Nederland. Deze samenwerking houdt in dat de coaches wanneer nodig kunnen deelnemen aan de casusoverleggen van het Loket Heemstede. De samenstelling van het team van het Loket Heemstede is dusdanig dat de kennis van de nieuwe taken en doelgroepen al grotendeels aanwezig is. Door deel te nemen aan het casusoverleg kunnen onze loketmedewerkers hier ook gebruik van maken.

Ook kan per 2015 ondersteuning vanuit het Loket Heemstede worden geboden bij meldingen/aanvragen, indien dit in individuele gevallen door de welzijnscoach wordt verzocht. Tot slot zal de welzijnscoach participeren in het scholingsprogramma dat aan de medewerkers van het Loket Heemstede wordt aangeboden.

Schil van expertise

Daarnaast kan het noodzakelijk zijn experts in te schakelen voor advisering in specifieke situaties. In de inkoopprocessen hebben we hierover met partijen afspraken gemaakt. We gaan voor de Wmo-loketmedewerkers inzichtelijk maken wie, wat, waarover, wanneer geraadpleegd kan worden. Ook in het leer- en ontwikkelingstraject van de medewerkers wordt dit betrokken. Daarnaast zullen we concrete afspraken maken voor de eventueel benodigde ondersteuning in het geval sprake is van een verstandelijke beperking, zodat ook deze kennis is geborgd.

Organisatorisch inbedding Wmo-loket

Het Wmo-loket valt onder verantwoordelijkheid van de afdeling BOB - Welzijn. Er vindt regelmatig overleg plaats met de beleidsmedewerker Sociaal Domein, die op hoofdlijnen de werkwijze en procedures van het Wmo-loket bewaakt en met de coaches werkt aan de verandering in houding en gedrag die nodig is om de transformatieresultaten te bereiken.

De IASZ medewerkers in het team zijn in dienst van de gemeenten, de coaches worden formeel gedetacheerd vanuit Stichting Meerwaarde die de capaciteit levert. In deze detacheringsovereenkomsten zijn afspraken over de opdracht en zijn de verantwoordelijkheden vastgelegd. Het Wmo-loket werkt op deze wijze onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. De juridische aansprakelijkheid ligt bij de gemeente. Wij zullen gelet op de nieuwe taken de detacheringsovereenkomsten actualiseren. In hoofdstuk 9 gaan we nader in op de taakafbakening tussen het Wmo-loket, de IASZ, de afdeling Welzijnszaken en de afdeling Financiën.

6.2.3 Wat verandert er voor de cliënten?

De toegang tot de ondersteuning is per 2015 anders dan tot nu toe het geval is. Voor de nieuwe taken geldt dat de burgers zich tot de gemeente moeten richten in plaats van tot bijvoorbeeld het CIZ. Voor de nieuwe voorzieningen - én voor de voorzieningen die al op grond van de Wmo 2007 verstrekt werden - geldt dat per 2015 sprake is van een andere procedure. Immers, aan een aanvraag gaat nu een proces van melding en (breed, integraal) onderzoek vooraf. Hierbij wordt zo nodig de ondersteuning op gezinsniveau betrokken.

Bij de beoordeling van de eigen mogelijkheden en die vanuit de sociale omgeving dient de persoonlijke situatie goed in beeld gebracht te worden. Het gaat om maatwerk: de ondersteuning is gericht op de individuele situatie, afgestemd op de specifieke omstandigheden en mogelijkheden van de aanvrager.

Wat verandert er voor de mantelzorger?

In het onderzoek wordt de hulp die het sociale netwerk aan cliënt kan bieden meegewogen. Dit omvat onder andere de inzet van de mantelzorger. Daarbij hebben we oog voor de belastbaarheid van de mantelzorger. Nieuw in de Wmo 2015 is dat mantelzorgers, behalve dat hun inzet betrokken wordt bij het bepalen in welke mate en welke vorm ondersteuning nodig is, ook zelf een beroep kunnen doen op ondersteuning door de gemeente als dat nodig is in verband met het verlenen van mantelzorg.

Hoe gaan we om met de nieuwe cliënten die overkomen?

Wij gaan vanuit het Wmo-loket in beginsel met alle overgangsccliënten met een indicatie voor extramurale begeleiding in het laatste kwartaal van 2014 een kennismakingsgesprek te voeren.

Indien gewenst kan dit leiden tot een overgangsgesprek. Doel van dit gesprek is op gekantelde wijze in kaart te brengen wat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt is en op welke wijze deze behoefte kan worden ingevuld. De uitkomst van dit gesprek kan een nieuw aanbod zijn dat uitgeschreven wordt in een ondersteuningsplan. Als de cliënt dat wil, kan het nieuwe aanbod eerder ingaan dan de einddatum van het indicatiebesluit, doch uiterlijk 1 januari 2016. Voor zover de huidige zorgaanbieder van een cliënt geen overeenkomst met ons heeft (doordat hij niet heeft geoffreerd), gaan we in een gesprek met de cliënt na hoe en door wie de ondersteuning per 2015 kan worden geboden.

We brengen hiervoor in kaart wanneer welke indicaties in 2015 aflopen en plannen uiterlijk 2 maanden van te voren een formeel overgangsgesprek in.

6.3 Toegang tot de Jeugdhulp

6.3.1 Huidige situatie CJG

De huidige basis voor het CJG is in 2011 gelegd. Er is een website opgezet waar ouders en jongeren informatie kunnen vinden over opvoeden en opgroeien, Jeugdgezondheidszorg Kennemerland (JGZ) verzorgt de telefonische hulpdienst en de welzijnscoach en buurtsportcoach zijn beschikbaar voor lokale vragen en ondersteuning. De coaches onderhouden ook contact met de scholen.

6.3.2 CJG Haarlemmerliede en Spaarnwoude: doorontwikkeling in 2014

Hoewel de basis hiermee is gelegd is het van groot belang dat het CJG in onze gemeente verder wordt vormgegeven, omdat de uitvoering van de toegangstaken vanaf 1 januari 2015 voor een groot deel bij het CJG komt te liggen. Dit vraagt om een substantiele uitbreiding van de capaciteit en expertise in het CJG.

We hebben hiervoor eerst bekeken of de huidige welzijnscoaches uitvoering zouden kunnen geven aan het CJG zoals dat ons voor ogen staat. Zowel voor de nieuwe taken vanuit de Wmo als voor de jeugdtaken is echter dusdanig veel kennis en expertise van de problematiek vereist, dat het (nog) niet realistisch is om een bundeling van deze expertise van de toegangsmedewerkers te vragen. Omdat de huidige welzijnscoaches goed ingevoerd zijn in de huidige Wmo, kiezen we ervoor om voor het CJG externe professionals met jeugdexpertise aan te trekken.

De afgelopen periode is onderzocht met welke partijen het CJG in Haarlemmerliede en Spaarnwoude verder ingevuld zou kunnen worden. De inschatting is dat het CJG in onze gemeente maar een beperkt aantal uur per week bemand hoeft te worden. Ondanks het beperkte aantal uren is het echter wel belangrijk dat het CJG door 2 á 3 mensen met verschillende expertise wordt bemand. Dit is nodig omdat er bij ziekte etc. een achterwacht moet zijn en omdat er professionals met kennis en expertise van verschillende terreinen aanwezig moeten zijn in het team.

Samenwerking met CJG Heemstede

Voor de realisatie van het CJG is gebleken dat een samenwerking met het CJG Heemstede, waarbij CJG medewerkers uit Heemstede voor een paar uur per week ingezet worden als CJG welzijnscoaches in Haarlemmerliede en Spaarnwoude, om verschillende redenen een interessante mogelijkheid is. Het gaat dan om de volgende vorm van samenwerking: voor onze gemeente gaan 2 á 3 medewerkers uit het CJG Heemstede voor een aantal uur in Haarlemmerliede en Spaarnwoude als CJG coaches aan de slag. Deze medewerkers zijn in dienst van hun moederorganisatie (bijvoorbeeld Kontext of de JGZ). Voor hun inzet in het CJG Heemstede koopt Heemstede uren in bij de moederorganisaties. Dit aantal wordt opgehoogd voor de inzet in het CJG van Haarlemmerliede en Spaarnwoude, de kosten van de extra uren brengt de gemeente Heemstede bij Haarlemmerliede en Spaarnwoude in rekening (op jaarbasis komt dit voor 2 CJG coaches á 12 uur per week neer op ongeveer € 33.000). In de detacheringsovereenkomsten die de gemeente Heemstede met de moederorganisaties heeft gesloten zijn afspraken over de opdracht en zijn de verantwoordelijkheden vastgelegd. Deze zullen passend worden gemaakt voor de inzet voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude. Het CJG werkt op deze wijze onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. De juridische aansprakelijkheid ligt bij de gemeente.

Er zijn verschillende argumenten die voor deze samenwerking pleiten. Om te beginnen bereiden de gemeenten Heemstede en Haarlemmerliede en Spaarnwoude zich gezamenlijk voor op de transities en hanteren beide gemeenten dezelfde uitgangspunten en procedures hiervoor. Dit betekent dat de CJG medewerkers met dezelfde uitgangspunten en procedures aan de slag gaan, wat de implementatie hiervan bespoedigt. Bijkomend voordeel is dat de CJG coördinator van het CJG Heemstede ook voor ons CJG de beleidslijnen op dit gebied bewaakt en de CJG medewerkers ondersteunt bij het ten uitvoer brengen hiervan (dit is inbegrepen in de kostprijs).

Ten tweede bestaat het CJG team van Heemstede uit medewerkers van verschillende instellingen die ieder hun eigen expertise inbrengen en zo nodig een beroep kunnen doen op de expertise binnen hun instelling. Tijdens de team overleggen wordt deze kennis gedeeld, zodat iedere casus optimaal kan worden behandeld. Door de samenwerking kan onze gemeente ook van deze kennisdeling gebruik maken en zo meer expertise in huis halen.

Een ander belangrijk argument is dat de gemeenten (samen met Bloemendaal) de IASZ delen, waarmee het CJG een nauwe samenwerkingsrelatie moet onderhouden. De CJG medewerkers van Heemstede kennen deze organisatie al en hoeven dus geen nieuwe samenwerkingsrelatie op te bouwen.

Tot slot speelt ook mee dat onze gemeente door deze samenwerking niet zelf met verschillende partijen contracten hoeft aan te gaan voor kleine aanstellingen van een paar uur per week. Dit scheelt veel tijd aan administratie, overleg en financieel risico.

Deze argumenten hebben er toe geleid dat we vanaf de tweede helft van 2014 een samenwerking aangaan met het CJG Heemstede tot 1 januari 2015, waarbij het uitgangspunt is dat deze in 2015 wordt verlengd. Indien de samenwerking bevalt zullen we deze vervolgens jaarlijks verlengen.

Inzet Bureau Jeugdzorg in het CJG

Naast de inzet van medewerkers van het CJG Heemstede zal ook een medewerker van de Toegang van Bureau Jeugdzorg deel uitmaken van het CJG team in onze gemeente. De participatie van Bureau Jeugdzorg wordt, anticiperend op de nieuwe taken, vooralsnog met gesloten beurs geleverd. Van gemeenten wordt verwacht dat zij met Bureau Jeugdzorg afspraken maken over de overname van de medewerkers van Bureau Jeugdzorg. Dit om frictiekosten zoveel mogelijk te vermijden en expertise te behouden. De regiogemeenten zijn sinds medio 2014 hierover met Bureau Jeugdzorg in gesprek. Naar verwachting wordt dit constructieve overleg voor de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarwoude en Heemstede op korte termijn afgerond. Middelen hiervoor maken onderdeel uit van het budget dat in het kader van de nieuwe taken van de Jeugdwet wordt verstrekt.

Het CJG in onze gemeente in aanloop naar 1 januari 2015

Na de zomer van 2014 zullen er om te beginnen 2 medewerkers uit het CJG Heemstede en een Toegangs-medewerker van Bureau Jeugdzorg in onze gemeente aan de slag gaan, in de functie van CJG welzijnscoach. Voor het contact met de inwoners realiseren we twee vaste CJG spreekuren, één in Halfweg en één in Spaarndam. Mensen voor lichte opvoeding- en ondersteuningsvragen of het maken van een afspraak kunnen ook telefonisch terecht bij de CJG welzijnscoach.

In lijn met de regionale werkwijze van het CJG zullen de CJG coaches vaste contacten opbouwen met de scholen en kinderopvangcentra. Daarnaast worden er themabijeenkomsten georganiseerd voor de jeugd en/of hun ouders/verzorgers over relevante thema's zoals schadelijk middelengebruik (roken, alcohol, softdrugs) of problemen die zich kunnen voordoen in de pubertijd.

Verder zal er worden geïnvesteerd in het teamverband van de huidige welzijnscoaches en de CJG coaches, opdat door een goede samenwerking de integrale aanpak wordt geborgd. Ook gaan we onderzoeken hoe de CJG coaches kunnen aansluiten op het overleg van het sociaal team en het jeugdoverleg.

Tot slot zullen we de CJG coaches voorbereiden op de nieuwe taken en vereiste expertise voor de transitie van de jeugdzorg naar de gemeente. Op basis van hun professionele deskundigheid en ervaring dienen de CJG coaches bijvoorbeeld in staat te zijn in te schatten wanneer inschakeling van specialistische hulp nodig is of een kinderschermingsmaatregel dient te worden overwogen. Hiervoor zullen we gezamenlijk met het CJG Heemstede investeren in deskundigheidsbevordering van de CJG coaches.

Een onderdeel van de deskundigheidsbevordering betreft kennis van belangrijke ketenpartners. Vanaf 2015 is het mogelijk dat er bij een complexe hulpvraag experts moeten worden ingeschakeld voor advisering in specifieke situaties. In de inkoopprocessen hebben we hierover met partijen afspraken gemaakt. We gaan voor de CJG coaches inzichtelijk maken wie, wat, waarover, wanneer geraadpleegd kan worden. Dit wordt ook in het leer- en ontwikkelingstraject van de medewerkers betrokken.

Actie

We gaan voor de verdere vormgeving van het CJG in onze gemeente een samenwerking aan met het CJG Heemstede.

We geven het CJG in praktijk vorm d.m.v. 2 wekelijkse spreekuren van de CJG welzijnscoaches, telefonische bereikbaarheid en vaste contacten en samenwerkingsafspraken met de ketenpartners.

We investeren, gezamenlijk met Heemstede, in de deskundigheidsbevordering van de CJG coaches in voorbereiding op de transitie van de jeugdzorg.

6.3.3 Het CJG vanaf 1 januari 2015

Zoals gezegd zal het CJG een belangrijke rol gaan spelen in de toegang tot de jeugdzorg vanaf 1 januari 2015. Hierbij staan ons de volgende uitgangspunten voor ogen:

- CJG coaches gaan uit van de eigen kracht van de jeugdige, het gezin en het netwerk.
- CJG coaches werken outreachend, via één gezin, één plan, één regisseur.
- CJG coaches verlenen zoveel mogelijk zelf hulp, zodat jongeren en ouders zo min mogelijk worden doorverwezen. Als het nodig is, wordt specialistische hulp ingeroepen; ook dan blijft de CJG coach contact houden met het gezin/de jongere.
- CJG coaches hebben kennis op verschillende deelgebieden (opgroeien, gezondheid, opvoeden, onderwijs, vrije tijd, wonen, werken, inkomen, veiligheid en relaties), zodat maatwerk kan worden geleverd

Het CJG als toegang tot de jeugdzorg

Wanneer een jeugdige of zijn ouders bij de gemeente komen met een hulpvraag kunnen zij zich richten tot de CJG coaches. Op het moment dat het gaat om een hulpvraag waarbij de CJG coach de hulp niet zelf kan verlenen stelt de CJG coach samen met de jeugdige en/of zijn ouders een plan van aanpak op. Indien hiervoor een specialistische voorziening nodig is, beslist het college, in overleg met de jeugdige en/of zijn ouders, welke hulp passend is.

Als de jeugdige of zijn ouders zich met een hulpvraag melden bekijkt CJG coach in een gesprek met hen wat de jeugdige of zijn ouders zelf, eventueel met hulp van hun sociale netwerk, aan het probleem kunnen doen. Als aanvullend daarop een voorziening nodig is, wordt eerst bekeken of kan worden volstaan met een voorliggende of algemene voorziening. Is een individuele voorziening nodig is, dan neemt het college een besluit en wordt de jeugdige aangemeld bij een gespecialiseerde jeugdhulpaanbieder.

Het CJG neemt de jeugdige en zijn of haar persoonlijke situatie en/of leefomgeving altijd als vertrekpunt. Er vindt na een melding een gesprek plaats waarin de vraag van de jeugdige en/of zijn ouders verhelderd wordt (vraag achter de vraag). Welke problemen ervaart de jeugdige en welke kansen zijn er om deze op te lossen? Hoe loste hij deze tot nu toe op? Is er een verandering opgetreden in zijn leven? Er wordt in kaart gebracht op welke leefgebieden er problemen zijn en wat juist de kracht van de jeugdige of het gezin is. Samengevat, de CJG-coach gaat uit van een brede, integrale benadering die 7 levensgebieden omvat. Uiteraard betekent een integrale benadering ook dat sprake is van een nauwe samenwerking met het Wmo-loket en de IASZ.

Levensgebieden die betrokken worden in het onderzoek in het kader van de Jeugdwet

- onderwijs, werk en dagbesteding
- inkomen en materiële situatie
- wonen en leefomgeving
- gezondheid en zorg
- vrije tijd en sociale contacten (inclusief familie en vrienden)
- veiligheid
- ontwikkeling en ontplooiing

Het gesprek vindt plaats tijdens het spreekuur, thuis bij de melder of op school. In het gesprek worden samen met de jeugdige en/of het gezin de opties verkend om tot oplossingen te komen. Oplossingen worden om te beginnen gezocht binnen het gezin en het netwerk. Wie kan er helpen? Vervolgens wordt nagegaan in hoeverre algemene voorzieningen, waaronder de school, benut kunnen worden. We ronden deze fase af met een onderzoeksverslag. De jeugdige en/of zijn ouders kunnen vervolgens, als het nodig is, schriftelijk een aanvraag indienen voor een jeugdhulpvoorziening. Het ondertekende onderzoeksverslag kan worden gezien als schriftelijke aanvraag.

De toekenning van een jeugdhulpvoorziening - of de afwijzing van een aanvraag - is een besluit. Dit besluit neemt de gemeente uiterlijk 2 weken na de aanvraag. We verstrekken de voorziening in natura (in hoofdstuk 3 hebben we een overzicht gegeven van het aanwezige aanbod) óf als persoonsgebonden budget.

Familiegroepsplan

In de Jeugdwet is het recht op een familiegroepsplan vastgelegd. Dit betekent dat een gezin zelf een hulpverleningsplan of plan van aanpak kan opstellen, voordat professionals dit voor/met hen doen. Het opstellen van een familiegroepsplan past goed bij de werkwijze van het CJG, waarbij het inzetten van de eigen kracht wordt aangemoedigd en er veel ruimte is voor de eigen inbreng van het gezin.

Wanneer een gezin er voor kiest zelf een plan op te stellen, kan het gezin hiervoor een beroep doen op cliëntondersteuning. De gemeente gaat voor de cliëntondersteuning een subsidierelatie aan met MEE en zal verder onderzoeken bij welke andere partijen in individuele gevallen cliëntondersteuning kan worden ingekocht. De Eigen Kracht centrale, die ervaring heeft met het ondersteunen van gezinnen bij het opstellen van een familiegroepsplan kan hiervoor een interessante partij zijn. Deze partij zal daarom mee worden genomen in de overwegingen.

Het door het gezin opgestelde familiegroepsplan wordt vervolgens voorgelegd aan de CJG coach. De CJG coach toets, in overleg met het gezin, of het plan verantwoord/passend is danwel op punten moet worden aangepast, waarna het kan worden uitgevoerd of een aanvraag voor een voorzieningen kan worden ingdiend.

6.3.4 Andere toegangen

Naast het CJG biedt de Jeugdwet ook andere toegangsmogelijkheden. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het vrijwillige én het gedwongen kader. De verschillende toegangen worden hieronder weergegeven.

Toegang tot ondersteuning in het kader van de Jeugdwet

1 Vrijwillig kader

- a. Toegang tot de jeugdhulp via de gemeente
- b. Toegang tot de jeugdhulp via de huisarts, jeugdarts en de medisch specialist.

2 Gedwongen kader

- a. Toegang via gecertificeerde instelling, de kinderrechter, het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting
- b. Toegang via het Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

In het onderstaande kader geven we per toegang de verschillende stappen in hoofdlijnen weer, waarbij we voor de overzichtelijkheid ook de procedure van het CJG in het overzicht hebben opgenomen.

1. Toegang tot de Jeugdhulp in het vrijwillig kader

A Toegang via CJG

De eerste stap is de **melding**: iemand komt zelf bij het CJG Heemstede met een vraag om ondersteuning, of wordt door iemand anders aangemeld. Daarop volgt het **gesprek/onderzoek**, waarin de ondersteuningsbehoefte en de mogelijkheden van eigen kracht, van het sociale netwerk en van algemene voorzieningen en een individuele voorziening door de CJG-coaches worden onderzocht. Dit onderzoek betreft - zo nodig - meerdere levensgebieden. Deze fase wordt afgesloten met een **schriftelijk onderzoeksverslag**.

De jeugdige en/of zijn ouders kunnen vervolgens schriftelijk een **aanvraag** indienen. Over deze aanvraag wordt een besluit genomen. Bij toekenning wordt contact gelegd met een zorgaanbieder of, in het geval sprake is van een persoonsgebonden budget met de Sociale verzekeringsbank. De eventuele eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het CAK. Indien de jeugdige en/of zijn ouders opteren voor een persoonsgebonden budget wordt dit doorgegeven aan de Sociale Verzekeringsbank (Svb).

In de **Verordening Jeugdhulp** worden de regels voor deze procedure vastgelegd. De mogelijkheden voor bezwaar en beroep hiertegen zijn vastgelegd in de Algemene wet bestuursrecht.

B Toegang via huisarts, jeugdarts en medisch-specialisten

Een huisarts, een jeugdarts of een medisch specialist kan een jeugdige **verwijzen** naar specifieke ondersteuning, voor zover de gemeente hiermee een contract is aangegaan. Bij deze verwijzing staat echter nog niet vast welke specifieke behandeling nodig is. De jeugdhulpaanbieder **beoordeelt** na de doorverwijzing welke behandelmethode (en de omvang en de duur daarvan) het meest passend is. De aanbieder dient zich daarbij te houden aan de afspraken die hij, in het kader van de contractrelatie, met de gemeente heeft gemaakt. De jeugdhulpaanbieder **meldt** (start van de inzet) van de ondersteuning aan de gemeente. Deze verzendt aan de jeugdige en/of zijn ouders een **beschikking**.

2. Toegang tot de Jeugdhulp in het gedwongen kader

A Toegang via de gecertificeerde instelling, de kinderrechter, het openbaar ministerie en de directeur of de selectiefunctionaris van de justitiële jeugdinrichting

In de beslissing tot een kinderschermingsmaatregel, zoals een ondertoezichtstelling of beëindiging van het ouderlijk gezag, **bepaalt** de kinderrechter, op advies van de Raad voor de Kinderbescherming, welke gecertificeerde instelling de maatregel zal uitvoeren. De Raad voor de Kinderbescherming **stemt af** met het college welke gecertificeerde instelling het meest aangewezen is de maatregel uit te voeren.

Een gecertificeerde instelling is vervolgens verplicht, alvorens te bepalen welke hulp moet worden geboden in het kader van een door de rechter opgelegde kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering, te **overleggen** met de gemeente. De gemeente is gehouden de jeugdhulp in te zetten die deze partijen nodig achten ter uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of jeugdreclassering

Deze toegang is geregeld in de Jeugdwet en behoeft geen nadere regeling in de verordening Jeugdhulp.

B Toegang via het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK)

Het AMHK geeft advies inzake vermoedens en concrete gevallen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Naar aanleiding van een **melding** onderzoekt het AMHK of sprake is van kindermishandeling, motiveert zo nodig ouders tot het accepteren van jeugdhulp en legt daartoe contacten met de hulpverlening. De toegang tot het AMHK is geregeld in de Jeugdwet en behoeft geen nadere regeling in deze verordening.

Rol CJG bij gebruik andere toegangen

Indien de jeugdhulp wordt ingezet via een andere toegang dan het CJG, kan het CJG - afhankelijk van de problematiek - aanvullende ondersteuning bieden. Dit speelt met name in gevallen van gedwongen jeugdzorg.

De integrale aanpak die ons voor ogen staat, betekent ook dat er goede afstemming en samenwerking met (huis)artsen en andere instanties (waaronder de Raad voor de Kinderbescherming en het AMHK) zal moeten plaatsvinden. De gesprekken hierover zijn gestart, concrete afspraken over de wijze waarop we dit vorm geven gaan we in het laatste kwartaal van 2014 maken. In hoofdstuk 7 gaan we hier nader op in.

6.3.5 Wat verandert er voor de cliënten?

De toegang tot de ondersteuning is per 2015 anders dan tot nu toe het geval is. Voor de nieuwe taken geldt in veel gevallen dat de jeugdigen en/of hun ouders zich tot de gemeente moeten richten in plaats van tot Bureau Jeugdzorg of het CIZ.

Wanneer de toegang via het CJG loopt is sprake van een andere procedure: immers, aan een aanvraag gaat vanaf 1 januari 2015 een proces van melding en een (breed, integraal) onderzoek vooraf. Hierbij wordt zo nodig de ondersteuning op gezinsniveau betrokken. Bij de beoordeling van de eigen mogelijkheden en die vanuit de sociale omgeving dient de persoonlijke situatie goed in beeld gebracht te worden. Het gaat om maatwerk: de ondersteuning is gericht op de individuele situatie, afgestemd op de specifieke omstandigheden en mogelijkheden van de jeugdige en/of het gezin.

Hoe gaan we om met de jeugdigen die gebruikmaken van het overgangsrecht?

Wij gaan vanuit het CJG in beginsel alle jeugdigen en/of hun ouders met een indicatie voor de voortzetting van de ondersteuning in 2015 benaderen en - als zij dat wensen - met hen een kennismakingsgesprek voeren. Dit kan mogelijk leiden tot een andere vorm van ondersteuning; voorwaarde is dat de jeugdige en/of zijn ouders hiermee instemmen.

We brengen in kaart wanneer welke indicaties in 2015 aflopen en plannen in het laatste kwartaal van 2014 een formeel overgangsgesprek in.

Actie

We gaan alle jeugdigen en/of hun ouders met een indicatie voor de voortzetting van de ondersteuning in 2015 benaderen en - als zij dat wensen - met hen een kennismakingsgesprek voeren.

We brengen in kaart wanneer welke indicaties in 2015 aflopen en plannen in het laatste kwartaal van 2014 een formeel overgangsgesprek in.

6.4 Toegang tot de Participatiewet-ondersteuning

Op het moment dat – na het gesprek bij het Regionale Werkplein - sprake is van een behoefte aan inkomensondersteuning, c.q. een voorziening voor levensonderhoud (inclusief minimabeleid, schuldhulpverlening), vindt een gesprek bij de gemeente plaats met een consulent van de IASZ. Dit

gebeurt in het raadhuis Heemstede. De consulent zal in voorkomende gevallen - bij samengestelde problematiek bij een individu of een gezin - initiëren dat ondersteuning wordt geboden in samenwerking met het CJG of het Wmo-loket.

Wat verandert er voor de IASZ-consulenten?

De integrale aanpak die ons voor ogen staat, betekent dat er meer afstemming en samenwerking met het Wmo-loket en het CJG zal zijn dan nu het geval is. Ook betekent dit voor consulenten dat sprake is van een werkproces, waarbij mogelijke samengestelde problematiek herkend wordt. Uiteraard dient scholing plaats te vinden voor inzicht in de nieuwe doelgroepen.

Ook is het van belang dat consulenten een goed inzicht krijgen in het in het kader van de Wmo 2015 ingekochte nieuwe aanbod. Wanneer de individuele situatie van de cliënt zodanig is dat beschut werken niet (meer) haalbaar is, dient vanuit de integrale benadering te worden nagegaan of ondersteuning in het kader van de Wmo mogelijk is. Bijvoorbeeld via Begeleiding Groep (arbeidsmatige dagbesteding).

We zullen in het laatste kwartaal van 2014 hiervoor gerichte trainingen aanbieden.

Wat verandert er voor de cliënten?

Jong-gehandicapten en inwoners die voorheen onder de Wet Sociale Werkvoorziening vielen, zullen zich per 2015 voor ondersteuning tot de gemeente moeten richten. Voor alle cliënten geldt dat de persoonlijke situatie goed in beeld gebracht dient te worden. Het gaat om maatwerk: de ondersteuning is gericht op de individuele situatie, afgestemd op de specifieke omstandigheden en mogelijkheden van de cliënt en/of het gezin.

6.5 Samenwerking toegangen

We starten in 2015 met het voortzetten van de huidige gemeentelijk toegangen: het Wmo-loket, het CJG en de IASZ. De komende jaren zullen we de nadere integratie van de toegangen overwegen. Bij het voortzetten van de huidige situatie gaan we wel uit van het realiseren van meer afstemming en samenwerking tussen de bestaande toegangen. Er staat ons immers een meer integrale aanpak bij de ondersteuning voor ogen. Dit speelt met name bij samengestelde problematiek in gezinnen, waarbij we kansen zien om het door een integrale aanpak beter te doen dan nu het geval is. Ook vinden we het van belang dat er sprake is van een goede overgang in de ondersteuning op het moment dat een jongere de 18-jarige leeftijd bereikt. We zullen hier uitdrukkelijk aandacht aan schenken.

6.6 Doventolk

Gemeenten zijn per 2015 verantwoordelijk voor de inschakeling van een doventolk bij de toegang en ten behoeve van de ondersteuning van de cliënt, indien dit in het kader van een zintuiglijke beperking van de cliënt vereist is. Recent is afgesproken dat de VNG hiervoor landelijke afspraken zal gaan maken namens alle gemeenten.

6.7 Cliëntondersteuning

MEE Noordwest Holland biedt in onze gemeente ondersteuning aan mensen met een handicap of chronische ziekte, onder andere bij vragen over onderwijs, financiën, wonen, werken en vervoer. Op dit moment wordt MEE direct gefinancierd vanuit het Rijk. Deze situatie verandert per 1 januari 2015. De middelen voor deze cliëntondersteuning worden dan overgeheveld naar gemeenten.

Per 2015 moeten gemeenten er voor zorgen dat cliëntondersteuning beschikbaar is voor cliënten die een beroep willen doen op maatschappelijke ondersteuning. Ook moeten gemeenten hen op de

beschikbaarheid daarvan wijzen. Landelijk is afgesproken dat gemeenten afspraken maken met MEE over de inzet per 2015.

We zien MEE als een belangrijke partner voor het bieden van cliëntondersteuning, zowel in relatie tot de nieuwe Wmo, als ook met betrekking tot de Participatiewet en de Jeugdwet. We gaan met MEE Noordwest Holland afspraken maken over de dienstverlening per 1 januari 2015. Hierbij gaan we uit van een korting op de rijksbijdrage van 5%. We maken afspraken over de ondersteuning in de toegang (Loket en CJG) én over de begeleiding van individuele cliënten (tarief per uur).

Vanuit het Wmo-loket zal in de meeste gevallen de cliëntondersteuning goed vorm gegeven kunnen worden door de betrokken medewerkers. We kunnen ons echter voorstellen dat de ondersteuning vanuit het Wmo-loket én vanuit MEE niet in alle gevallen toereikend en/of passend is. Daarom willen we ook met andere instellingen op het gebied van cliëntondersteuning afspraken maken. We vinden dat cliënten zich, als zij dat wensen, moeten kunnen laten bijstaan door een andere (externe) ondersteuner, bijvoorbeeld door een ondersteuner vanuit bestaande cliëntenorganisaties of belangenorganisaties. We zullen de mogelijkheden hiervoor onderzoeken. Hiernaast zien we ook een rol voor het welzijnswerk. We gaan na of met de inzet van vrijwilligers hieraan invulling gegeven kan worden en betrekken dit bij onze subsidieafspraken.

Actie

We gaan in het laatste kwartaal van 2014 met MEE Noordwest Holland afspraken maken over de cliëntondersteuning per 1 januari 2015. We maken afspraken over de ondersteuning in de toegang (als partner in het Loket en CJG) én over de begeleiding van individuele cliënten (tarief per uur).

We onderzoeken met welke andere instellingen op het gebied van cliëntondersteuning we afspraken kunnen maken.

6.8 Privacy

Als gemeente achten we privacy belangrijk. Het delen van informatie van cliënten is van belang voor het kunnen werken aan integrale plannen en ondersteuning waarbij meerdere hulpverleners of instellingen betrokken zijn. Voor cliënten zelf kan het prettig zijn wanneer nieuwe contactpersonen op de hoogte zijn van hun situatie en zij niet steeds opnieuw dezelfde gegevens aan hoeven te leveren. Uiteraard houden we daarbij de wettelijke eisen wat betreft privacy in acht. Uitgangspunten hierbij zijn een duidelijke selectie van welke informatie wanneer en voor wie inzichtelijk is. We zorgen in dat kader voor een heldere autorisatie. En natuurlijk gaan we uit van de noodzaak van toestemming van de betreffende cliënt. Slechts in situaties waarbij direct de veiligheid van cliënten in gevaar is, kan daar, conform wettelijke richtlijnen, van worden afgeweken.

In hoofdstuk 9 gaan we nader in op het onderwerp privacy in relatie tot de automatisering. Wij houden hierbij uitdrukkelijk rekening met landelijke richtlijnen.

Voor de uitwisseling van informatie over het te leveren ondersteuningsaanbod aan cliënten sluiten we met elke aanbieder een Bewerkersovereenkomst. De betreffende overeenkomsten vormen onderdeel van ons inkooptraject.

HOOFDSTUK 7 RELEVANTE THEMA'S BIJ DE UITVOERING

7.1 Persoonsgebonden budget

Op grond van de Jeugdwet en de Wmo 2015 kunnen volwassenen, jeugdigen en hun ouders - net als onder de huidige wetgeving - kiezen voor een persoonsgebonden budget in plaats van zorg in natura. De voorwaarden voor toekenning van een persoonsgebonden budget en de wijze van uitbetaling veranderen per 2015 echter. Deze veranderingen moeten er aan bijdragen dat het persoonsgebonden budget ook in de toekomst behouden kan blijven.

Voorwaarden voor het pgb

In de Jeugdwet en de Wmo 2015 worden drie voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor een pgb. Een pgb kan worden verstrekt als::

1. de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren; en
- 2a de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, door hem niet passend wordt geacht (Jeugdwet); of
- 2b de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget geleverd wenst te krijgen (Wmo 2015); en
- 3 Naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de individuele voorziening behoren en die de cliënt van het budget wil betrekken, van goede kwaliteit (veilig, doeltreffend en cliëntgericht) zijn.

7.1.1 Trekkingsrecht

Alle budgethouders gaan per 1 januari 2015 over op het zogenoemde trekkingsrecht, ongeacht of zij wel of niet onder het overgangsrecht vallen. Dit houdt in dat het persoonsgebonden budget wordt niet meer rechtstreeks op de rekening van de cliënt wordt overgemaakt, maar op de rekening van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB betaalt uit dit budget de rekeningen die de cliënt indient voor de geleverde ondersteuning. De wetgever beoogt mede door middel van het trekkingsrecht fraude met het budget tegen te gaan en daarmee de houdbaarheid van het persoonsgebonden budget te vergroten.

7.1.2 Netto pgb

Gebruikelijk is dat het (bruto) persoonsgebonden budget aan de cliënt wordt betaald en het Centraal Administratiekantoor (CAK) achtereenvolgens de eigen bijdrage vaststelt en int bij de cliënt. Wij wijken hier op dit moment van af door aan de cliënt het (netto) persoonsgebonden budget te betalen, nadat hierop de (voorlopige) eigen bijdrage in mindering is gebracht. Door de invoering van het trekkingsrecht gaan we per 1 januari 2015 het bruto persoonsgebonden budget aan de SVB te betalen. De eigen bijdrage zal dan door het CAK bij de cliënt worden geïnd.

7.1.3 De tarieven bij professionele ondersteuning

Uitgangspunt is dat het tarief voor een persoonsgebonden budget toereikend is om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen én is afgeleid van de kostprijs van de maatwerkvoorziening in natura. In het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet gaan we de tarieven voor het persoonsgebonden budget in het geval de zorg wordt verstrekt door een professional vaststellen op een tarief dat gelijk is aan het goedkoopste tarief voor dezelfde ondersteuning in natura.

Het persoonsgebonden budget voor de huishoudelijke ondersteuning neemt een bijzondere plaats in. In het kader van de inkoop is hier met de aanbieders een periodetarief overeengekomen. Voor de huishoudelijke ondersteuning zal per 1 januari 2015 gelden dat het tarief voor het persoonsgebonden

budget maximaal gelijk is aan het minimale periodetarief dat bij de inkoop van de huishoudelijke ondersteuning met de aanbieders is overeengekomen.

7.1.4 Persoonsgebonden budget voor inzet niet-professionals

In de Wmo 2015 en de Jeugdwet krijgen gemeenten de ruimte om zelf te bepalen wanneer houders van een persoonsgebonden budget voor de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdhulp personen mogen inschakelen uit het eigen sociale netwerk. In de verordening kan worden vastgelegd in welke situaties en onder welke voorwaarden dit mogelijk is. In de Wmo kunnen deze voorwaarden uitsluitend betrekking hebben op het tarief.

Onder de Wmo hanteren we sinds 1 januari 2013 verschillende pgb-tarieven voor de hulp bij het huishouden: een tarief voor levering door de zorgaanbieder en een (lager) tarief voor levering door een particulier.

Daar waar met een persoonsgebonden budget diensten worden afgenomen van een particulier/niet-professional, vinden we het redelijk om hierop een percentage van 25% in mindering te brengen. Dit omdat geen sprake is van dezelfde overheadkosten zoals die onderdeel uitmaken van het tarief voor zorg in natura.

Met dit percentage sluiten we aan bij de advisering hierover door de Vng.

In geval de huishoudelijke ondersteuning wordt afgenomen van een particulier, zullen we ook hier een verlaging toepassen. Ook hierbij gaan we uit van een verlaging met 25 %.

Vanzelfsprekend houden we in 2015 rekening met de rechten van overgangsccliënten.

Voorstel

Het tarief voor het persoonsgebonden budget is een afgeleide van het tarief voor zorg in natura. In het geval de zorg wordt verstrekt door een professional gaan we de tarieven voor het persoonsgebonden budget vaststellen op een tarief dat gelijk is aan het goedkoopste tarief voor dezelfde ondersteuning in natura.

Daar waar het persoonsgebonden budget verstrekt wordt voor diensten door een particulier/niet-professional, wordt het vergelijkbare tarief zorg in natura verlaagd met 25%.

7.2 Eigen bijdrage Wmo

Via een eigen bijdrage dragen burgers naar draagkracht bij in de kosten van een voorziening die aan hen wordt verstrekt. Vanuit het uitgangspunt dat mensen zoveel mogelijk gebruik dienen te maken van hun eigen kracht, inclusief hun eigen financiële draagkracht, kent de Wmo ook de mogelijkheid tot het vragen van een eigen bijdrage. Bij de overheveling van de middelen voor de maatwerkvoorzieningen naar de gemeenten, wordt er door het rijk vanuit gegaan dat ook de gemeenten een eigen bijdrage gaan vragen.

De vaststelling, oplegging van de inning van de eigen bijdrage wordt uitgevoerd door het Centraal Administratiekantoor (CAK). Dit is landelijk bepaald. Hierdoor kan het CAK de cumulatie van eigen bijdrages (Wmo en nu nog Awbz) bewaken.

De te betalen eigen bijdrage wordt bepaald door de kostprijs van de voorziening en de financiële draagkracht van de cliënt. De eigen bijdrage mag nooit meer zijn dan de kostprijs van de voorziening.

Voor het berekenen van de financiële draagkracht geeft het rijk de gemeente enige beleidsvrijheid. De gemeente moet zich hierbij houden aan de kaders die het rijk hiervoor stelt en jaarlijks vastlegt in het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

Voor de berekening van de eigen bijdrage onderscheidt het rijk de volgende vier groepen:

- ongehuwde personen jonger dan 65 jaar;
- ongehuwde personen 65 jaar en ouder;
- gehuwde personen indien een van beiden jonger is dan 65 jaar;
- gehuwde personen die beide 65 jaar of ouder zijn.

Voor deze vier groepen wordt in het Besluit maatschappelijke ondersteuning een verschillende vaste eigen bijdrage genoemd. Daarnaast is voor iedere groep een inkomensgrens vastgesteld vanaf waar, naast de vaste eigen bijdrage, een inkomensafhankelijke eigen bijdrage mag worden geheven van maximaal 15% van het verschil tussen het verzamelinkomen van de cliënt en de vastgestelde inkomensgrens.

De beleidsruimte van de gemeente is er in gelegen dat de vaste eigen bijdragen en het percentage van 15% *lager* mogen worden vastgesteld. Echter de gemeente mag de nominale eigen bijdragen en het percentage voor de vier groepen uitsluitend *in gelijke mate* wijzigen. Immers, het is niet aan gemeente, om inkomensbeleid te voeren.

De kaders voor de berekening van de eigen bijdrage leggen we jaarlijks vast in het Besluit maatschappelijk ondersteuning gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude. Vanzelfsprekend houden we hierbij in 2015 rekening met de rechten van overgangsccliënten.

Voorstel

We gaan de kaders voor het berekenen van de eigen bijdrage jaarlijks uitwerken in het Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude.

We vragen op dit moment een inkomensafhankelijke eigen bijdrage aan burgers voor de volgende voorzieningen:

- hulpmiddelen (uitgezonderd rolstoelen),
- vervoersvoorzieningen,
- woonvoorzieningen
- hulp bij het huishouden.

Wanneer een voorziening wordt verstrekt ten behoeve van een minderjarige vragen we geen eigen bijdrage.

De hulpmiddelen, vervoersvoorzieningen en woonvoorzieningen

Voor deze voorzieningen blijven we per 1 januari 2015 een eigen bijdrage vragen.

De eigen bijdrage wordt, naast het inkomen van de cliënt, berekend over de prijs die de gemeente voor de voorziening betaalt. Bij huurvoorzieningen is dit de all-in huurprijs per periode van 4 weken. Bij koopvoorzieningen wordt de kostprijs afgeleid van de koopprijs.

De Huishoudelijke ondersteuning en begeleiding bij huishoudelijke ondersteuning

Voor de huishoudelijke ondersteuning wordt, net als nu, een eigen bijdrage berekend over de geleverde hulp: het aantal uren per periode van 4 weken vermenigvuldigd met het laagste uurtarief dat de gemeente met de aanbieders van deze voorziening is overeengekomen (in 2014: € 21,20 euro per uur).

Individuele begeleiding

Voor de individuele begeleiding gaan we een eigen bijdrage opleggen gelijk aan de wijze waarop we dat doen voor de huishoudelijke ondersteuning. Ook hier zal de eigen bijdrage berekend worden over het uurtarief dat we hanteren voor de eigen bijdrage voor de hulp bij het huishouden.

Dit betekent dat we bij deze voorziening (vooralsnog) niet kiezen voor een het berekenen van de eigen bijdrage over een kostendekkend uurtarief.

Onder de AWBZ wordt de eigen bijdrage berekend over een tarief van € 14,00 per uur. Door de eigen bijdrage te berekenen over een tarief van € 21,20 per uur kan de cliënt per 2015, afhankelijk van de financiële draagkracht, met een hogere eigen bijdrage worden geconfronteerd dan onder de AWBZ het geval was.

Begeleiding groep

Voor de begeleiding groep, gaan we een eigen bijdrage opleggen die berekend zal worden over de geleverde hulp (aantal dagdelen) en het tarief dat we hanteren voor de eigen bijdrage voor de hulp bij het huishouden. Dit betekent dat we ook bij deze voorziening (vooralsnog) niet kiezen voor het berekenen van de eigen bijdrage over een kostendekkend tarief.

Onder de AWBZ wordt de eigen bijdrage berekend over een tarief van € 14,00 euro *per dagdeel*. Door de eigen bijdrage te berekenen over een tarief van circa € 21,20 *per dagdeel* kan de cliënt, afhankelijk van de financiële draagkracht, met een hogere eigen bijdrage worden geconfronteerd dan onder de AWBZ het geval was.

Kortdurend verblijf

Ook bij Kortdurend verblijf leggen we een eigen bijdrage op. Deze zal berekend worden over de geleverde ondersteuning (aantal etmalen) en het tarief dat we hanteren voor de eigen bijdrage voor de Begeleiding groep. Dit betekent dat we ook bij deze voorziening (vooralsnog) niet kiezen voor een kostendekkend tarief. We berekenen de eigen bijdrage vooralsnog over een tarief van circa € 42,40 (2 x het tarief van circa € 21,20).

Uitzondering

We gaan ouders van kinderen tot 18 jaar geen eigen bijdrage opleggen voor Wmo voorzieningen voor hun kinderen. Dat sluit aan bij de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet. Een uitzondering hierop zijn gesloten buitenwagens, bruikleenauto's en woningaanpassingen die worden verstrekt aan de ouders van kinderen tot 18 jaar.

Zorgwekkende zorgmijders

Voor zorgwekkende zorgmijders kan een eigen bijdrage voor begeleiding groep of individuele begeleiding een extra drempel zijn om ondersteuning te krijgen. Dit kan leiden tot onnodige escalatie. Wanneer strikte toepassing van de eigen bijdrage regeling tot ongewenste situaties leidt, zullen we met toepassing van de hardheidsclausule komen tot een passende oplossing.

7.3 Eigen bijdrage Jeugdwet

Onder de Jeugdwet is het mogelijk een ouderbijdrage te vragen aan ouder en stiefouders in de kosten van de aan hen aan de jeugdige geboden jeugdhulp voor zover de jeugdhulp verblijf buiten het gezin omvat. Er geldt geen bijdrageplicht bij adoptieplaatsing, bij ontneming van het gezag of bij een nooduithuisplaatsing

Bij algemene maatregel van bestuur worden nog regels vastgelegd over:

- a. De hoogte van de ouderbijdrage,
- b. De termijn waarbinnen de verschuldigde ouderbijdrage moet zijn voldaan,
- c. De wijze van invordering van de ouderbijdrage en
- d. De overige uitzonderingsgronden voor het verschuldigd zijn van een ouderbijdrage.

Voorstel:

We gaan binnen de kaders van de Jeugdwet en de Algemene maatregel van bestuur een eigen bijdrage vragen voor jeugdhulp in geval van verblijf buiten het gezin. De regels hiervan worden opgenomen in de Verordening Jeugdhulp.

7.4 Samenwerking met (huis)artsen en andere partijen

We hebben de afgelopen periode goed contact gehad over de afstemming en samenwerking tussen het wmo-loket en het CJG en de huisartsen. Huisartsen weten op dit moment de welzijnscoaches in toenemende mate te vinden voor het verwijzen van cliënten. We gaan vóór 1 januari 2015 concrete afspraken maken over de verdere samenwerking met de huisartsen. Dit is temeer van belang nu (huis)artsen op grond van de Jeugdwet kunnen verwijzen naar ondersteuning die onder de Jeugdwet valt. Het overleg met de jeugdgezondheidszorgartsen zal door ons worden gestart.

Actie

We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken met (huis)artsen en over de verwijzing van jeugdigen naar jeugdhulp.

We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken over structureel overleg vanuit Loket Heemstede en CJG met de praktijkondersteuners.

We gaan in het laatste kwartaal van 2014 afspraken maken met de Raad voor de Kinderbescherming over de verplichte afstemming in het geval een gecertificeerde instelling dient te worden aangewezen voor de ondersteuning in het gedwongen kader.

De integrale aanpak die ons voor ogen staat, betekent ook dat er meer afstemming en samenwerking met andere instanties (waaronder de Raad voor de Kinderbescherming en het AMHK) zal plaatsvinden dan nu het geval is.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben als gevolg van de herziening langdurige zorg een aantal gezamenlijke opgaven. De wijze waarop de gemeente de taken op grond van de Wmo uitvoert moet worden afgestemd met de zorgverzekeraars. Voor wat betreft deze afstemming met de zorgverzekeraar worden we, tezamen met de overige gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond, ondersteund door de inzet van het Ondersteuningsteam decentralisaties¹⁰. Deze ondersteuning (20 uur per week gedurende circa een half jaar) zal mede worden ingezet om te komen tot goede afstemming met de wijkverpleegkundigen.

7.5 Klachten, bezwaar en beroep

Klachten

Klachten over de dienstverlening of producten van aanbieders van de voorzieningen van de Wmo of Jeugdwet kunnen worden gemeld bij de aanbieders. De aanbieder is vervolgens verantwoordelijk voor een goede klachtenafhandeling. De gemeenten monitoren de klachten aan de hand van de kwartaalrapportages van de aanbieders waarin zij op gemeenteniveau dienen te rapporteren over het aantal klachten, de aard van de klachten en de afhandeling ervan.

Klachten over de dienstverlening van de gemeente kunnen op grond van de Algemene wet bestuursrecht worden ingediend bij het college van burgemeester en wethouders. Het college draagt er zorg voor dat de klager kan worden gehoord en beslist over de afhandeling van de klacht. Hierbij volgen wij de bestaande klachtenafhandeling.

Wanneer de klager het niet eens is met de afhandeling van het college van burgemeester en wethouders van de klacht kan deze zich wenden tot de Nationale Ombudsman.

Bezwaar en beroep

¹⁰ Het Ondersteuningsteam Decentralisaties (OTD) ondersteunt regionale transitie managers bij gemeenten om de decentralisaties goed en tijdig in te voeren. In het OTD werkt de VNG samen met VWS, VenJ, BZK en KING. Het OTD levert experts voor advies op maat.

Tegen een beschikking waarin een aanvraag voor specialistische hulp of een maatwerkvoorziening is gehonoreerd of afgewezen is bezwaar en beroep mogelijk en zijn de bepalingen uit de Algemene Wet Bestuursrecht van toepassing

7.6 Calamiteiten

Algemeen

Met de komst van de nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheden op het terrein van zorg en hulp kunnen gemeenten vaker te maken krijgen met calamiteiten. Wij realiseren ons dat, ook met zorgvuldige processen, een goede kwaliteit van zorg en goede signaleringsfuncties, calamiteiten niet 100% kunnen worden voorkomen. Het is daarom van belang om, naast de vele activiteiten die elders in het beleidsplan staan en gericht zijn op preventie van calamiteiten, een duidelijk beeld te hebben van onze werkwijze wanneer zich een calamiteit voordoet. Het doel hierbij is om verdere schade te voorkomen, onnodige onrust te voorkomen en te kijken welke conclusies voor de werkwijze van gemeente en instellingen nodig zijn.

Wat is een calamiteit?

In de nieuwe Wmo staat een calamiteit als volgt omschreven:

Niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.

De definitie uit de Jeugdwet is vergelijkbaar:

Niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de jeugdhulp en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een jeugdige of een ouder heeft geleid.

De verschillende typen calamiteiten worden in de Jeugdwet verder toegelicht en als volgt uitgesplitst:

- (On)natuurlijke dood van een kind of jongere tot 18 jaar.
- Ernstige mishandeling of zwaar blijvend lichamelijk letsel van een kind of jongere tot 18 jaar binnen
 - een gezinssituatie waardoor ingrijpen van buitenaf nodig is gebleken.
- Ernstige mishandeling of zwaar blijvend lichamelijk letsel van een kind of jongere tot 18 jaar bijvoorbeeld in een instelling door een medewerker van de instelling (hulpverlener of verzorger) of een andere jeugdige.
- Geweld (zwaar blijvend lichamelijk letsel) tegen medewerkers van een instelling die met kinderen en jongeren tot 18 jaar en hun ouders werken, door de jongere of de ouder.

Meldingsplicht

In zowel de nieuwe Wmo als in de Jeugdwet is een meldingsplicht opgenomen. De instelling waarbij de calamiteit zich voordoet, is verplicht dit te melden bij de gemeente. De gemeente stelt hiervoor een toezichthoudend ambtenaar aan. Voor calamiteiten op het terrein van jeugdhulp is tevens een melding bij de inspectie Jeugdzorg verplicht, voor een calamiteit op het terrein van de Wmo dient ook een melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg te worden gedaan.

In de Verordeningen Jeugd en Wmo nemen wij een meldingsregeling op om te zorgen dat duidelijkheid wordt gegeven over de werkwijze waarop aanbieders een calamiteit dienen te melden bij de gemeente. We gaan tevens zorgdragen voor de aanwijzing van een toezichthoudend ambtenaar. Ook in de overeenkomsten die we met aanbieders sluiten voor de levering van de ondersteuning per 2015 nemen we expliciet de verplichting tot het melden van een calamiteit op.

Gevolgen van calamiteiten

Calamiteiten hebben vaak gevolgen voor personen, politiek, personeel en de pers, de "4 p's":

- Personen: calamiteiten hebben gevolgen voor de slachtoffers en hun directe omgeving
- Politiek: de kans is aanwezig dat de gemeenteraad het college vraagt nadere uitleg te geven

- of het college ter verantwoording roept
- Personeel : calamiteiten kunnen gevolgen hebben voor personeelsleden van een instelling die er vanuit de uitoefening van hun taak bij betrokken zijn.
 - Pers (publiciteit): de kans is aanwezig dat de pers aandacht aan de calamiteit geeft, hoe klein de calamiteit ook is. De betrokken bestuurder dient daarom op de hoogte gebracht te worden om voorbereid te zijn op persvragen én om maatschappelijke onrust te kunnen voorkomen.

Afspraken over calamiteiten

Op het moment dat er een calamiteit op het terrein van Wmo of jeugdhulp bekend wordt bij de gemeente, dient er direct actie te worden ondernomen. Om te bepalen wie, wat, wanneer en hoe doet, stellen we een calamiteitenprotocol op.

Een melding van een calamiteit kan bij de gemeente op verschillende wijzen plaatsvinden. Bijvoorbeeld via een melding van de politie aan de burgemeester, via een hulpverlenende organisatie aan de verantwoordelijke gemeentelijke afdeling of het kan via de media naar buiten komen.

Nadat een calamiteit gemeld is bij de gemeente, worden de volgende stappen gezet.

1. Informatie verzamelen.
2. Informatiedeling intern. Bij het verspreiden van de informatie naar de overige partijen is het van belang om de privacy van de betrokkenen te borgen.
3. Vaststellen communicatiestrategie.
4. Communicatie onderling. De betrokken partijen (inclusief betrokken gemeenten) houden elkaar actief op de hoogte van de voortgang van de afhandeling van de calamiteit.

Actie

We gaan in het laatste kwartaal van 2014:

- Een (toezichhoudende) ambtenaar aanwijzen als contactpersoon voor meldingen.
- Op regionaal afspraken maken over de actie bij calamiteiten die lokaal overstijgend zijn.
- Een calamiteitenprotocol opstellen. We zullen de werking van het protocol in 2015 op regelmatige basis testen (via oefeningen)

8. LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

8.1 Inleiding

Gezondheid is volgens de meeste Nederlanders het allerbelangrijkste in het leven. In artikel 22 van de Grondwet is dan ook vastgelegd dat de overheid maatregelen moet treffen om de gezondheid te bevorderen. De definitie van gezondheid is niet statisch maar ontwikkelt zich met de tijdgeest mee. Op dit moment wordt gezondheid als volgt omschreven:

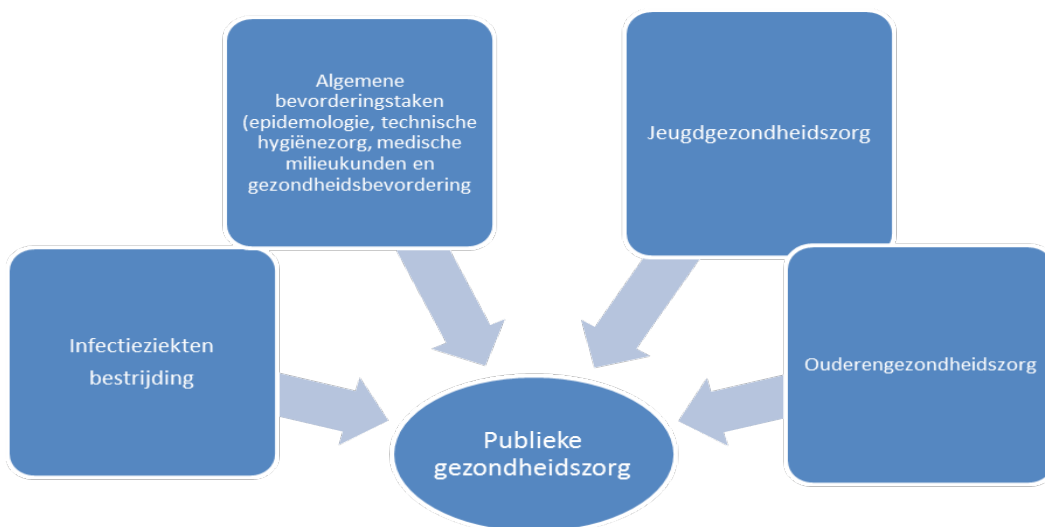
het vermogen hebben op zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Doel van ons beleid is om de inwoners van onze gemeente zo gezond mogelijk te laten zijn. We gaan ook hierbij in eerste instantie uit van de eigen verantwoordelijkheid van mensen. We bieden hulp aan mensen die hierbij ondersteuning nodig hebben.

We gaan hierbij uit van integraal beleid. Lokaal volksgezondheidsbeleid heeft immers niet alleen een nauwe band met het beleid op het gebied van de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet, maar ook - in meer of mindere mate - met andere beleidsvelden. Bijvoorbeeld met het sportbeleid

8.2 Wettelijk kader

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten bestuurlijk verantwoordelijk voor de volgende taken op het gebied van de publieke gezondheid:



De beleidsvrijheid die gemeenten hierbij hebben, verschilt per taak. Op het gebied van medisch georiënteerde (uitvoerings)taken, zoals jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, technische hygiënezorg en infectieziektebestrijding zijn de taken van gemeenten duidelijk omschreven en laat de Wpg een beperkte ruimte voor eigen beleid.

Op het gebied van de meer maatschappelijk georiënteerde algemene bevorderingstaken, zoals de gezondheidsbevordering, is daarentegen sprake van aanzienlijke gemeentelijke beleidsvrijheid, zodat kan worden aangesloten bij de lokale situatie. Hierbij is veel ruimte voor eigen keuzes.

Als het gaat om de bevordering van de lokale volksgezondheid is de verantwoordelijkheid van het rijk minder aan de orde en stuurt het rijk via een beleidscyclus die er als volgt uitziet:



Elke vier jaar wordt door het Rijkinstituut voor volksgezondheid en milieu (RIVM) de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) uitgebracht. In dit rapport wordt de omvang van ziekte en gezondheid, gezondheidsdeterminanten, preventie en gezondheidszorg in Nederland weergegeven. Op basis van deze rapportage ontwikkelt het Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport een rijksnota met speerpunten voor gezondheidsbeleid. De opdracht voor de gemeenten is om deze speerpunten te vertalen naar lokaal beleid. Uiteindelijk toetst de Inspectie Gezondheidszorg in hoeverre het beleid effectief is.

De laatste rijksnota dateert uit 2011. Volgens de beleidscyclus verschijnt de volgende rijksnota in 2015. De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van 2014 zal als input voor deze rijksnota dienen. Dit betekent dat wij voor dit Beleidsplan Sociaal Domein geen gebruik kunnen maken van de rijksnota. Onlangs is wel de VTV 2014 "Een gezonder Nederland" gepubliceerd met gegevens over hoe het staat met de levensverwachting in Nederland, welke ziekten veel voorkomen, hoe gezond de Nederlanders leven en welke kansen er zijn om de volksgezondheid te verbeteren. We zullen in deze actualisering van ons gezondheidsbeleid gebruikmaken van deze informatie. Hoewel er geen actuele rijksnota is verschenen, is het rijk begin 2014 een Nationaal Programma Preventie gestart. Dit programma kan gezien worden als een actualisering van de rijksnota uit 2011 en biedt voldoende input voor de actualisering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid voor de periode 2015-2018.

Wet op het bevolkingsonderzoek

Naast de Wpg is met name de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) van belang. Deze wet regelt de preventieve of vroegtijdige opsporing van aandoeningen. Via bijvoorbeeld de neonatale screening (hielprik) in de eerste week na de geboorte, het bevolkingsonderzoek voor vrouwen tussen de 50 en 75 jaar naar borstkanker en het onderzoek voor vrouwen tussen de 30 en 60 jaar naar baarmoederhalskanker. In 2014 is het bevolkingsonderzoek voor mannen en vrouwen van 55 tot en met 75 jaar naar darmkanker gestart.

8.3 Uitvoering gemeentelijke taken GGD Kennemerland

Voor de uitvoering van taken van de Wet Publieke Gezondheid dienen gemeenten zorg te dragen voor de instelling en instandhouding van een GGD (gemeentelijke gezondheidsdienst).

De GGD Kennemerland voert op grond van een gemeenschappelijke regeling voor de regiogemeenten in Midden- en Zuid-Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer veel van de

preventieve taken van de Wpg uit. De GGD Kennemerland maakt onderdeel uit van de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK).

Jeugdgezondheidszorg

Ook andere gezondheidsinstellingen kunnen op grond van de Wpg gemeentelijke taken op het terrein van publieke gezondheidszorg uitvoeren, bijvoorbeeld de taken op het gebied van de jeugdgezondheidszorg en de prenatale voorlichting aan aanstaande ouders. In de regio's Midden- en Zuid-Kennemerland verzorgt in dit kader de Jeugdgezondheidszorg Kennemerland - via consultatiebureaus - de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 tot 4 jaar. De jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen wordt uitgevoerd door de GGD Kennemerland.

De jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen bestaat onder andere uit 15 wettelijk verplichte contactmomenten per kind. De jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar - uitgevoerd door de GGD Kennemerland - kent 4 verplichte contactmomenten (groep 2 en 7 van de basisschool en klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs). Het contactmoment in klas 4 is nieuw en wordt in het schooljaar 2014-2015 voor het eerst uitgevoerd. De GGD zal met alle jongeren uit klas 4 een gesprek hebben waarbij de vraag van de jongere centraal staat. In tegenstelling tot de andere contactmomenten wordt minder belang gehecht aan "het wegen en meten", maar gaat het er meer om dat het gesprek met de jongere wordt aangegaan. Wat beweegt de jongere? Zijn er vragen op het gebied van middelengebruik, voeding, seksualiteit etc. Zo nodig zal de jongere doorverwezen worden naar het CJG.

Bij de vaststelling van de Wpg is verplichte digitalisering van de patiëntendossiers bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) opgenomen. Hiermee wordt beoogd de overdracht van dossiers binnen de JGZ - oftewel de overgang tussen de JGZ 0-4 jaar en de JGZ 4-19 jaar - zo soepel mogelijk te laten verlopen. Het betreft overigens een dossier, waar uitsluitend medewerkers van de JGZ en de GGD toegang tot hebben. Zowel de Jeugdgezondheidszorg Kennemerland als de GGD Kennemerland hebben een digitaal dossier.

Prenatale voorlichting

De prenatale voorlichting aan aanstaande ouders is sinds enkele jaren een gemeentelijke taak geworden. De uitvoering wordt voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude vorm gegeven door de Jeugdgezondheidszorg Kennemerland.

Evaluatie basistakenpakket jeugdgezondheidszorg

Met het oog op de stelselherziening jeugd heeft de commissie Evaluatie Basispakket JGZ het basistakenpakket beoordeeld. Naar aanleiding van het advies van de commissie heeft de staatssecretaris van VWS eind juni 2013 in een brief aan de Tweede Kamer de contouren geschetst van een nieuw Basispakket JGZ. Monitoren, signaleren, vaccineren en screenen vormen nog steeds de kern van het nieuwe basispakket en moeten aan ieder kind (uniform) worden aangeboden. Hetzelfde geldt voor voorlichting, advisering, ondersteuning, begeleiding en toeleiding naar zorg. Nieuw in het Basispakket JGZ zijn beleidsadvies, ziekteverzuimbegeleiding van leerlingen en kortdurende lichte ondersteuning (enkele vervolggesprekken door de JGZ).

Activiteiten die niet voor alle 0-19 jarigen beschikbaar hoeven te zijn (maatwerk), maken geen deel meer uit van het basispakket. Deze worden aangemerkt als preventie in de nieuwe Jeugdwet. Wanneer het probleem met enkele gesprekken door de JGZ niet is op te lossen, hoort het niet meer thuis in de Wet Publieke Gezondheid maar in de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet. De aanpassingen in het takenpakket vragen om een wijziging van de Wet Publieke Gezondheid (Besluit Jeugdgezondheidszorg). Het streven is om het nieuwe basispakket op 1 januari 2015, tegelijk met de Jeugdwet in te voeren.

8.4 Speerpunten voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude

In lijn met de landelijke doelstellingen benoemen we de vijf landelijke speerpunten ook als speerpunten voor het lokale volksgezondheidsbeleid in de komende periode. Het gaat hier om de volgende speerpunten:

Aanpak van:

1. Depressie
2. Diabetes
3. Overgewicht
4. Roken
5. Schadelijk alcoholgebruik

In de volgende paragrafen werken we de speerpunten verder uit. Hierbij behandelen we roken en schadelijk alcoholgebruik tezamen (schadelijk gebruik van genotmiddelen).

8.4.1 Speerpunt depressie

Van een depressieve stemming is sprake als er gedurende een langere periode een abnormale somberheid bestaat en/of een abnormale lusteloosheid. Depressies hebben een belangrijke invloed op de kwaliteit van leven en zijn aandoeningen waarmee men gemiddeld genomen gedurende vele jaren leeft. Ze vormen hiermee een grote bedreiging voor de volksgezondheid.

Depressies hebben veelal niet één duidelijke oorzaak. Ze ontstaan door een combinatie van lichamelijke, sociale en psychische factoren en persoonlijke eigenschappen. De belangrijkste lichamelijke factor is erfelijkheid. Maar ook lichamelijke ziekten, gebruik van medicijnen en overmatig gebruik van alcohol en/of drugs zijn belangrijke factoren. De belangrijkste sociale factoren zijn belastende situaties, zoals voortdurende stress of het verlies van een partner. Voorbeelden van psychische factoren en persoonlijke eigenschappen die het ontwikkelen van een depressie bevorderen zijn bijvoorbeeld weinig zelfvertrouwen en faalangst. Het psychisch welbevinden van mensen wordt sterk beïnvloed door de mate waarin sociale contacten worden onderhouden. Oftewel, eenzame mensen hebben een grotere kans om depressief te raken.

Ouderen hebben een verhoogd risico op het krijgen van een depressie. Dit risico neemt toe als de oudere ook mantelzorger is. Vaak zien ouderen hun sombere gevoel als 'logisch', aangezien ze in hun leven al veel hebben meegemaakt. Verdriet en rouw door het verlies van dierbaren om hun heen en het verminderen van de sociale contacten zijn daar voorbeelden van. Ouderen vormen hiermee een risicogroep. Maar een depressie kan op alle leeftijden voorkomen. Bij de werkende bevolking als gevolg van stress en spanning. Maar ook bij kinderen en jongeren. In plaats van somber en futloos zijn depressieve kinderen vooral prikkelbaar en druk. Bij kinderen met een depressie zien we vaak gevolgen in het sociale leven (bijvoorbeeld minder vriendschappen) en de schoolprestaties (zoals onder het niveau presteren). Vaak gaat de depressie samen met andere stoornissen, zoals angsten, eetproblemen en antisociaal gedrag. Gelet hierop is het van belang dat een depressie in de kinderjaren tijdig wordt herkend en aangepakt.

De gezondheidsmonitor van de GGD van 2012 geeft aan dat landelijk 40% van de volwassen bevolking een matig tot hoog risico loopt op een angststoornis of depressie. Voor onze gemeente is dit 34%. Het percentage is daarmee aanzienlijk lager maar toch betreft het nog altijd meer dan een derde van het aantal volwassenen.

Wat doen we al?

Voor de algemene voorlichting zijn we een subsidierelatie aangegaan met GGZ InGeest en het Jeugdriagg. GGZ InGeest verzorgt hiervoor advertenties en verspreidt informatiemateriaal (via media en website) voor alle inwoners. Ook verzorgt de instelling informatiebijeenkomsten voor mantelzorgers en geeft ze voorlichting over depressies voor ouderen. Vanuit het Jeugdriagg wordt onder andere de

mogelijkheid aan jongeren (12-23 jaar) geboden om anoniem te communiceren over depressieve gevoelens (PratenOnline) of een afspraak te maken voor een chat met een hulpverlener.

Bij het voorkomen van depressies is sprake van een duidelijk verbinding met het brede welzijnsterrein. Zo hebben we de afgelopen jaren ingezet op de versterking van activiteiten die (mede) een ontmoetingsfunctie hebben. Vooral voor ouderen, omdat bij hen het risico van het ontstaan van depressie relatief groot is. Voorbeelden hiervan zijn de pilot Dagbesteding voor kwetsbare ouderen en de ondersteuning van de welzijnscoach vanuit het ouderenwerk voor activiteiten die voor ouderen worden georganiseerd.

Voor inwoners die als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis een verhoogd risico lopen om depressieve klachten te krijgen, bieden we via de welzijnscoach ondersteuning. Waar nodig kan de welzijnscoach mensen doorverwijzen voor ondersteuning door specialisten binnen Meerwaarde of naar ketenpartners als GGZ Ingeest.

Met ingang van 2014 is de positie van de huisarts en de praktijkondersteuner-ggz versterkt. Doel is het terugdringen van het aantal verwijzingen naar de duurdere geestelijke gezondheidszorg. De huisartsenzorg bestaat in dit verband uit probleemverkenning, diagnostiek en triage, behandeling van klachten, begeleiding en geïndiceerde preventie.

Wat gaan we de komende periode doen?

We zullen de komende periode de bovenstaande, integrale, inzet continueren. Op deze wijze willen we bijdragen aan een voorzieningenaanbod dat de psychische gezondheid bevordert en de zelfredzaamheid van mensen vergroot. Aanvullend op onze huidige inzet zullen we de komende periode:

- De signalering van depressieve klachten bij ouderen en mantelzorgers verbeteren door middel van het bieden van deskundigheidsbevordering aan de welzijnscoaches. Zodat snel de juiste ondersteuning kan worden ingezet. We zullen hiervoor afspraken maken met GGZ InGeest.
- De signalering van depressieve klachten van jongeren verbeteren door middel van het bieden van deskundigheidsbevordering aan beroepskrachten van het onderwijs en de medewerkers van het CJG. Zodat snel de juiste ondersteuning kan worden ingezet. We gaan hiervoor afspraken maken met het Jeugdriagg.
- Via het CJG ondersteuning bieden aan kinderen van ouders met depressieve klachten. Deze kinderen hebben een verhoogd risico tot het ontwikkelen van klachten van depressieve aard.
- Bij de informatievoorziening sluiten we zo mogelijk aan bij landelijk ontwikkelde initiatieven op het vlak van depressiepreventie (zoals de websites Mentaal Vitaal en het Partnership Depressiepreventie).

Met het bovenstaande streven we naar een verbetering van de tijdige signalering van depressieve klachten en naar een versterking van de competenties van mensen met een verhoogd risico voor depressies.

8.4.2 Speerpunt diabetes

Diabetes mellitus (oftewel suikerziekte) is de meest voorkomende ziekte in Nederland. Bij diabetes kan het lichaam de bloedsuiker niet meer regelen. Er zijn 2 soorten diabetes: diabetes type 1 en diabetes type 2. Bij diabetes type 1 maakt het lichaam zelf helemaal geen insuline aan (het afweersysteem maakt per ongeluk de cellen die insuline aanmaken kapot). 1 op de 10 mensen met diabetes heeft diabetes type 1. Bij type 2 heeft het lichaam te weinig insuline.

Veroudering vergroot de kans op het krijgen van diabetes type 2; het wordt dan ook wel "ouderdomsdiabetes" genoemd. 9 van de 10 mensen met diabetes hebben diabetes type 2. Diabetes is een ernstige chronische ziekte. Zonder een passende leefstijl en goede behandeling krijgen veel patiënten complicaties, waaronder hart- en vaatziekten, oogproblemen/blindheid, aantasting van de

nieren en het zenuwstelsel en dementie. Landelijk is 6% van de volwassen Nederlanders diabetespatiënt, ook in Haarlemmerliede is dat 6%. Het aantal Nederlanders met diabetes zal naar verwachting jaarlijks toenemen.

Diabetes type 1 lijkt niet te voorkómen, omdat de precieze oorzakelijke factoren nog niet bekend zijn. Meer is bekend over de mogelijkheden om de kans op diabetes type 2 te verminderen en om verergering te voorkomen. Een belangrijke rol hierbij spelen lichamelijke activiteit en het voorkómen van overgewicht. Het succes in de aanpak van diabetes hangt op de lange termijn dus mede af van de resultaten in het bestrijden van overgewicht. Gelet hierop werken we de aanpak van diabetes niet als apart speerpunt uit, maar nemen we het mee bij het tegengaan van overgewicht, c.q. het stimuleren van meer bewegen.

8.4.3 Speerpunt overgewicht

Overgewicht is na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten. Mensen met overgewicht hebben een verhoogde kans op tal van ziekten en chronische aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, kanker, aandoeningen van het bewegingsapparaat en psychische klachten. Met alle beperkingen van dien. Daarnaast kunnen kinderen met overgewicht sociale uitsluiting ervaren door pesten en het niet kunnen meedoen met de groep.

Het rijk heeft, gelet op de bedreiging voor de gezondheid die overgewicht met zich meebrengt, de preventie van overgewicht als een van de speerpunten van het landelijke gezondheidsbeleid benoemd. Het rijk legt daarbij het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid én is verbonden met de andere speerpunten. Het rijk heeft in dit verband onder andere besloten de cofinanciering van combinatiefunctionarissen sport te continueren. Een combinatiefunctie is een functie waarbij een werknemer in dienst is bij één werkgever, maar werkzaam is in of ten behoeve van 2 sectoren (bijvoorbeeld onderwijs en sport of cultuur).

In Nederland is bij 48% van de volwassen bevolking sprake van matig of ernstig overgewicht. In Haarlemmerliede gaat het om 51%. Het bestrijden van overgewicht is dus een belangrijk aandachtspunt voor de gemeente.

Wat doen we al?

Ook wij leggen bij dit speerpunt het accent op bewegen. Ons beleid is er op gericht alle inwoners de mogelijkheid te willen bieden om te kunnen bewegen en sporten. Dit doen we via het bieden van voldoende en kwalitatief goede en toegankelijke sportaccommodaties en het ondersteunen van sportverenigingen door middel van subsidies. Daarnaast hebben we met behulp van de rijkssubsidie voor de combinatiefunctie een buurtsportcoach aangesteld, die ook als welzijnscoach actief is. De taak van de buurtsportcoach is om gezondheid, welzijn en zorg met elkaar te verbinden en om de activiteiten op deze gebieden preventief in te zetten voor alle doelgroepen (4 tot 99 jarigen). Dit doet de buurtsportcoach onder andere door:

- contact te leggen met bestaande sportclubs en door inwoners van de gemeente naar de sportclubs toe te leiden;
- ouderen in contact te brengen met de activiteiten “Meer bewegen voor ouderen”;
- kinderen in contact te brengen met een sportvereniging.

We richten ons daarnaast specifiek op jeugd en ouderen. Via de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureaus en schoolartsen) volgen we kinderen op verschillende leeftijdsmomenten in hun ontwikkeling. Dit betreft ook het gewicht. Op deze wijze kan (dreigend) overgewicht worden gesignaleerd en ondersteuning worden geboden. Bijvoorbeeld in de vorm van een advies over voeding en/of bewegen. Het bewegen door jongeren hebben we de afgelopen periode bevorderd via het gymnastiekonderwijs, dat in de meeste gevallen door een vakleerkracht wordt gegeven. Tevens

hebben we, via Sportservice Noord-Holland, de Jeugdsportpas aangeboden waarmee jeugdigen van 5 t/m 18 jaar op een laagdrempelige manier kennis kunnen maken met verschillende sporten.

Voor ouderen hebben we ingezet op het stimuleren van bewegen en sporten door senioren door het ondersteunen van activiteiten op het gebied van Meer bewegen voor ouderen.

Wat gaan we doen?

We blijven alle inwoners de mogelijkheid bieden om te kunnen bewegen en sporten via het bieden van voldoende en kwalitatief goede en toegankelijke sportaccommodaties. Ook de buurtsportcoach blijft actief, zodat de integrale benadering van sport en welzijn gecontinueerd kan worden.

Het bewegen door jongeren blijven we stimuleren via de vakleerkrachten gymnastiekonderwijs. We vinden het daarnaast van belang om niet alleen bewegen en sporten te stimuleren, maar bij jeugd ook in te zetten op het bevorderen van een gezond voedingspatroon. Daarom zullen we onderzoeken of we via het CJG op scholen hierover themabijeenkomsten kunnen organiseren. Dit doen we dan in nauwe samenwerking met een diëtiste en/of kinderarts.

Gelet op het belang van bewegen voor senioren, zowel vanuit fysiek oogpunt als ter voorkoming van sociaal isolement, blijven we de activiteiten op het gebied van Meer bewegen voor ouderen ondersteunen. Sport en bewegen dragen immers bij aan zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie én gezondheid.

8.4.4 Speerpunt schadelijk middelengebruik

In de huidige leefstijl van mensen vormen verschillende factoren een serieuze bedreiging voor de volksgezondheid. Roken neemt daarbij een cruciale plaats in: het is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekten - zoals aandoeningen aan hart- en bloedvaten, longkanker, COPD - en van overlijden. Jaarlijks sterven circa 19.000 mensen aan de gezondheidsgevolgen van roken. In Nederland rookt 23% van de volwassen bevolking. Het percentage in Haarlemmerliede en Spaarnwoude is met 18% aanzienlijk gunstiger, maar vormt nog steeds een bedreiging voor de gezondheid.

Overmatig alcoholgebruik is, naast roken en overgewicht, één van de belangrijkste factoren die de gezondheid bedreigen. Overmatig drankgebruik kan leiden tot leverziekten, hart- en vaatziekten en letsel door ongevallen. Alcoholgebruik op jonge leeftijd kan zeer nadelige gevolgen hebben voor de groei en ontwikkeling van kinderen. De schadelijke gevolgen nemen af naarmate de ontwikkeling van de hersenen verder gevorderd is. Belangrijk is daarom dat het eerste contact van jongeren met alcohol zolang mogelijk wordt uitgesteld. In Nederland komt zwaar drinken bij 10% van de volwassen bevolking voor. In onze gemeente is dit percentage 13%. Gezien de ernstige gevolgen die schadelijk alcoholgebruik met zich mee kan brengen, is preventieve inzet van belang.

Wat doen we al?

De afgelopen jaren heeft het rijk ingezet op het verminderen van het schadelijk gebruik van genotmiddelen door mediacampagnes en wettelijke maatregelen. Zoals de uitbreiding van de Tabakswet, waardoor er per 1 juli 2008 niet meer mag worden gerookt in de horeca-, sport- en cultuursector. Of via het verbod op alcoholverkoop aan jongeren onder de 18 jaar en van cannabisverkoop onder de 18 jaar.

In aanvulling hierop hebben we gebruik gemaakt van het preventieaanbod van de Brijderstichting. Dit aanbod bestaat onder andere uit: publieksvoorlichting, verspreiden van voorlichtings- en lesmateriaal en deskundigheidsbevordering (van bijvoorbeeld huisartsen, algemeen maatschappelijk werk, onderwijs en jongerenwerk). Financiering hiervan vindt met name plaats via de centrumgemeente Haarlem.

De Brijder maakt ook deel uit van het Sociaal Team, waar casussen met zwaardere problematiek worden besproken door de verschillende ketenpartners van zorg en welzijn. In gevallen waarin sprake was van situaties van overmatig gebruik, zijn de mensen zo mogelijk toegeleid naar hulpverlening door de Brijderstichting.

Hiernaast is aandacht besteed aan het terugdringen van genotmiddelengebruik door jongeren. Zo heeft de GGD Kennemerland heeft jaarlijks een nieuwsbrief uitgebracht over genotmiddelen gericht op jongeren uit het voortgezet onderwijs.

Wat gaan we de komende periode doen?

Voor volwassenen continueren we de huidige inzet. Voor jeugd gaan we een Preventie- en handhavingsplan opstellen. Elke gemeente is op grond van de Drank- en horecawet verplicht om een dergelijk plan te hebben. We willen daarvoor sterk inzetten op goede voorlichting. We gaan daarom de bestaande voorlichtingsactiviteiten uitbreiden op scholen en vanuit het CJG door zorg te dragen voor goede, betrouwbare en toegankelijke kennis- en informatievoorziening over het gebruik van genotmiddelen.

Dit gaan we onder andere doen via de CJG-website. Aanvullend gaan we - vanuit het CJG of een andere partij - themabijeenkomsten over dit onderwerp (drugs, drank, uitgaan) organiseren, waarbij we zowel ouders als jongeren uitnodigen. Wij vinden het van belang dat jongeren én ouders zich bewust worden van de negatieve effecten van genotmiddelen en richten ons op beide doelgroepen. Ouders zijn immers als eerste verantwoordelijk voor het gezond opgroeien van hun kinderen.

Naast de landelijke activiteiten zijn ook de regionale inspanningen van belang. Aan de GGD is gevraagd te rapporteren over landelijke ontwikkelingen, regionale cijfers en trends en te adviseren over een (regionale) aanpak op het gebied van schadelijk alcoholgebruik door jongeren. Met deze gegevens gaan we het gebruik van alcohol en drugs monitoren zodat de preventieve inzet zo nodig kan worden aangepast.

9. ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE, INFORMATISERING EN AUTOMATISERING

9.1 Algemeen

In hoofdstuk 6 hebben we de toeleiding en de toegang tot de nieuwe voorzieningen via het Wmo-loket, het CJG en de IASZ geschetst. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de wijze waarop we het proces van melding tot verantwoording voor Wmo-voorzieningen en voorzieningen in het kader van de Jeugdwet organisatorisch vormgeven.

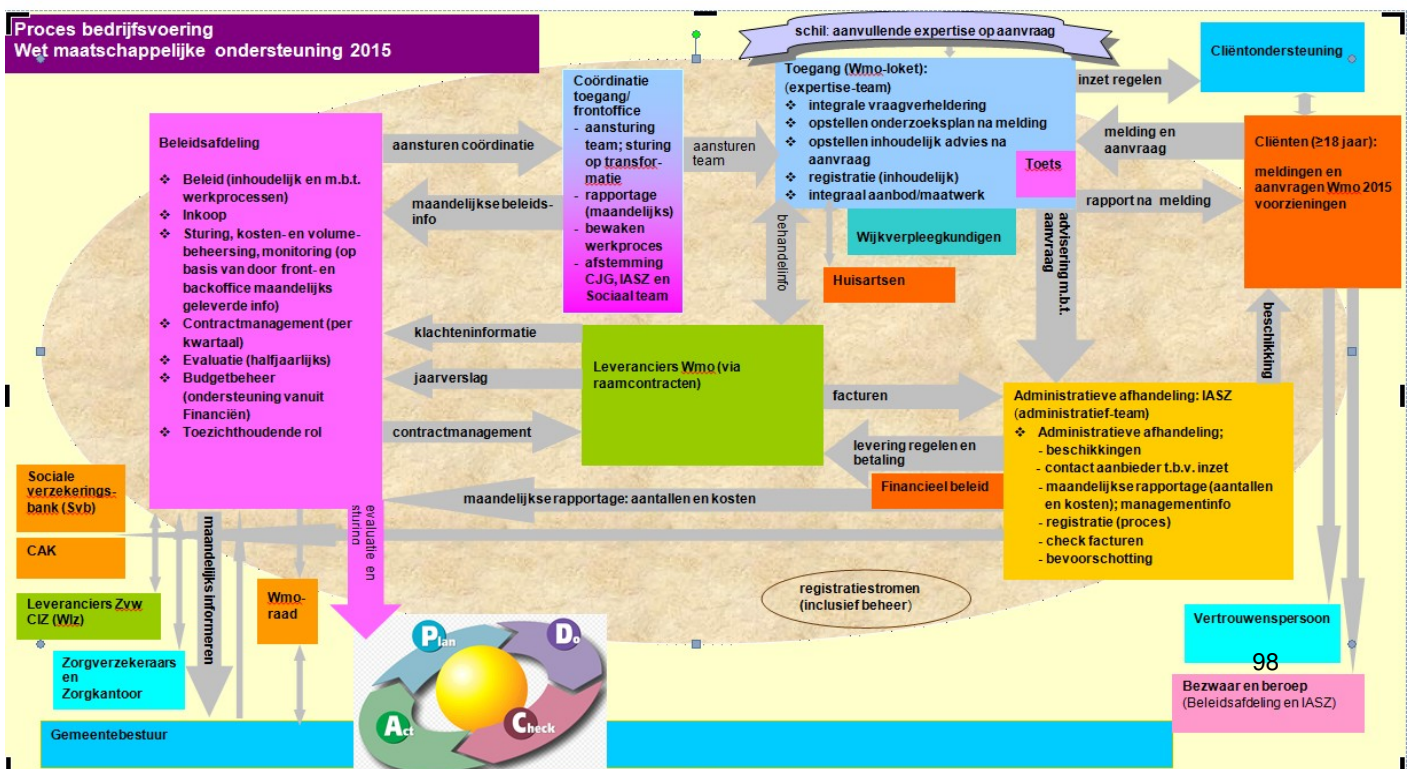
Voor zover sprake is van extra benodigde inzet ten behoeve van de nieuwe taken op het gebied van de Wmo 2015 en de Jeugdwet, financieren we dat uit de middelen voor uitvoeringskosten die onderdeel uitmaken van de verstrekte budgetten. Er is geen standaard percentage gegeven voor de uitvoeringskosten, wel kan worden afgegaan op de landelijke ramingen. In het land ramen gemeenten de uitvoeringskosten als percentage van het totale budget tussen de 1-3%. Wij gaan uit van een percentage van circa 3% van de budgetten voor de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het van toepassing zijnde budget treft u hieronder aan. Voor de overige financiële gegevens verwijzen we naar hoofdstuk 11.

Bloemendaal	
Budget uitvoeringskosten	Circa € 117.000
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	
Budget uitvoeringskosten	Circa € 34.000
Heemstede	
Budget voor uitvoeringskosten	Circa € 186.000

Hieronder schetsen we de organisatorische werkwijze waarmee we de taken in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet per 2015 vorm gaan geven. De extra kosten die hiermee gemoeid zijn brengen we ten laste van het genoemde uitvoeringsbudget.

9.2 Organisatorische werkwijze Wmo 2015

In het onderstaande schema treft u ons proces aan om organisatorisch uitvoering te kunnen geven aan de taken op het gebied van de Wmo 2015



9.2.1. Toelichting op het proces bedrijfsvoering Wmo 2015

Meldingen en aanvragen komen binnen bij de toegang, zijnde het wmo-loket. In het loket worden de meldingen en de aanvragen zoals beschreven in hoofdstuk 6 behandeld.

Voor wat betreft de omvang van de nieuwe taken gaan we voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude uit van structureel 15 meldingen. Niet elke melding leidt tot een aanvraag: we gaan uit van structureel 10 aanvragen/herindicaties voor een nieuwe maatwerkvoorziening). Als gemiddelde gaan we uit van een gemiddelde tijdsbesteding van 8 uur per melding/aanvraag. Hierbinnen vindt bij een melding het gesprek en het onderzoek plaats en wordt het onderzoeksverslag opgesteld. Indien de melding wordt gevolgd door een aanvraag stelt het wmo-loket het advies op.

Bloemendaal	
Aantal meldingen/herindicaties nieuwe taken per 2016	60
Aantal aanvragen/herindicaties nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2016	40
Aantal uren inzet toegang	480

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	
Aantal meldingen/herindicaties nieuwe taken per 2016	15
Aantal aanvragen/herindicaties nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2016	10
Aantal uren inzet toegang	120

Heemstede	
Aantal meldingen/herindicaties nieuwe taken per 2016	90
Aantal aanvragen/herindicaties nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2016	60
Aantal uren inzet toegang	720

Dit betekent dat het Wmo-loket naar verwachting te maken zal krijgen met een toename van de werkzaamheden met 120 uur per jaar. De kosten hiervan zullen we ten laste brengen van het uitvoeringsbudget.

We realiseren ons dat ook voor wat betreft de huidige Wmo-voorzieningen sprake is van een wijziging in het werkproces: ook hiervoor dient bij een melding een ander proces te worden gevolgd dan tot nu toe het geval is. Dit vereist meer en andere inzet dan tot nu toe. Ruimte hiervoor is aanwezig doordat:

- het aantal aanvragen huishoudelijke hulp het afgelopen jaar is gedaald
- per 2015 sprake is van een andere, eenvoudiger verstrekking van huishoudelijke ondersteuning (periodetarief).

Rol Intergemeentelijke afdeling Sociale zaken

De verstrekking van de huidige Wmo-voorzieningen (beschikkingen, administratieve verwerking en factuurbeheer, verantwoording) vindt plaats vanuit de IASZ. Deze rol wordt ook in het bovenstaande schema vervuld door de IASZ.

De beschikking is hierbij het sluitstuk van het door het Wmo-loket gevoerde proces en uitsluitend een administratieve handeling. Anders gezegd, er vindt door de IASZ backoffice geen inhoudelijke beoordeling plaats van het advies van de Wmo-loketmedewerker. Dit advies vormt de motivering van de beschikking.

De IASZ draagt zorg voor de opstelling en verzending van de beschikking en meldt de cliënt aan bij de aanbieder naar keuze. Tevens draagt de IASZ zorg voor de betaling van de facturen. Indien sprake is

van de verstrekking via een persoonsgebonden budget draagt de IASZ zorg voor aanmelding bij de Sociale verzekeringsbank. Met het oog op de vaststelling van de Eigen bijdrage wordt een aanmelding gedaan bij het CAK.

Voor de beschikkingen voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen wordt uitgegaan van een gemiddelde tijdsinzet van de IASZ van 3 uur per beschikking.

Bloemendaal	
Aantal uren inzet IASZ	120 uur
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	
Aantal uren inzet IASZ	30 uur
Heemstede	
Aantal uren inzet IASZ	180 uur

Deze uren zullen, voor zover deze niet kunnen worden ingezet vanuit de huidige formatie, worden bekostigd vanuit het budget voor uitvoeringskosten.

Rol van de afdeling BOB - Welzijn

De afdeling BOB - Welzijn draagt zorg voor de inhoudelijke en financiële sturing van het proces. Dit vindt onder andere plaats via het contractmanagement. Om deze rol goed te kunnen vervullen, ontvangt de afdeling BOB - Welzijn maandelijks vanuit het Wmo-loket en de IASZ informatie. Ook het invullen van de toezichthoudende taak vindt plaats vanuit de afdeling BOB - Welzijn. De (extra) inzet die met de betreffende werkzaamheden gemoeid is, bedraagt structureel 100 uur per jaar. Voor zover dat niet kan worden opgevangen binnen de structurele formatie, zal de inzet worden bekostigd vanuit het budget voor uitvoeringskosten.

Rol afdeling Middelen

De afdeling Middelen zal de afdeling BOB - Welzijn ondersteuning bieden bij het budgetbeheer en het contractbeheer.

9.2.2 Incidentele inzet 2015

Gelet op de besluiten die in 2015 voor de overgangsccliënten genomen dienen te worden, is in 2015 extra inzet vereist. Het rijk heeft hier bij de verstrekking van het budget voor de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 rekening mee gehouden in de vorm van een incidentele bijdrage (zie verder in hoofdstuk 11). Wij gaan in het laatste kwartaal van 2014 na of en zo ja op welke wijze deze extra inzet gerealiseerd kan worden.

9.3 Organisatorische werkwijze Jeugdwet

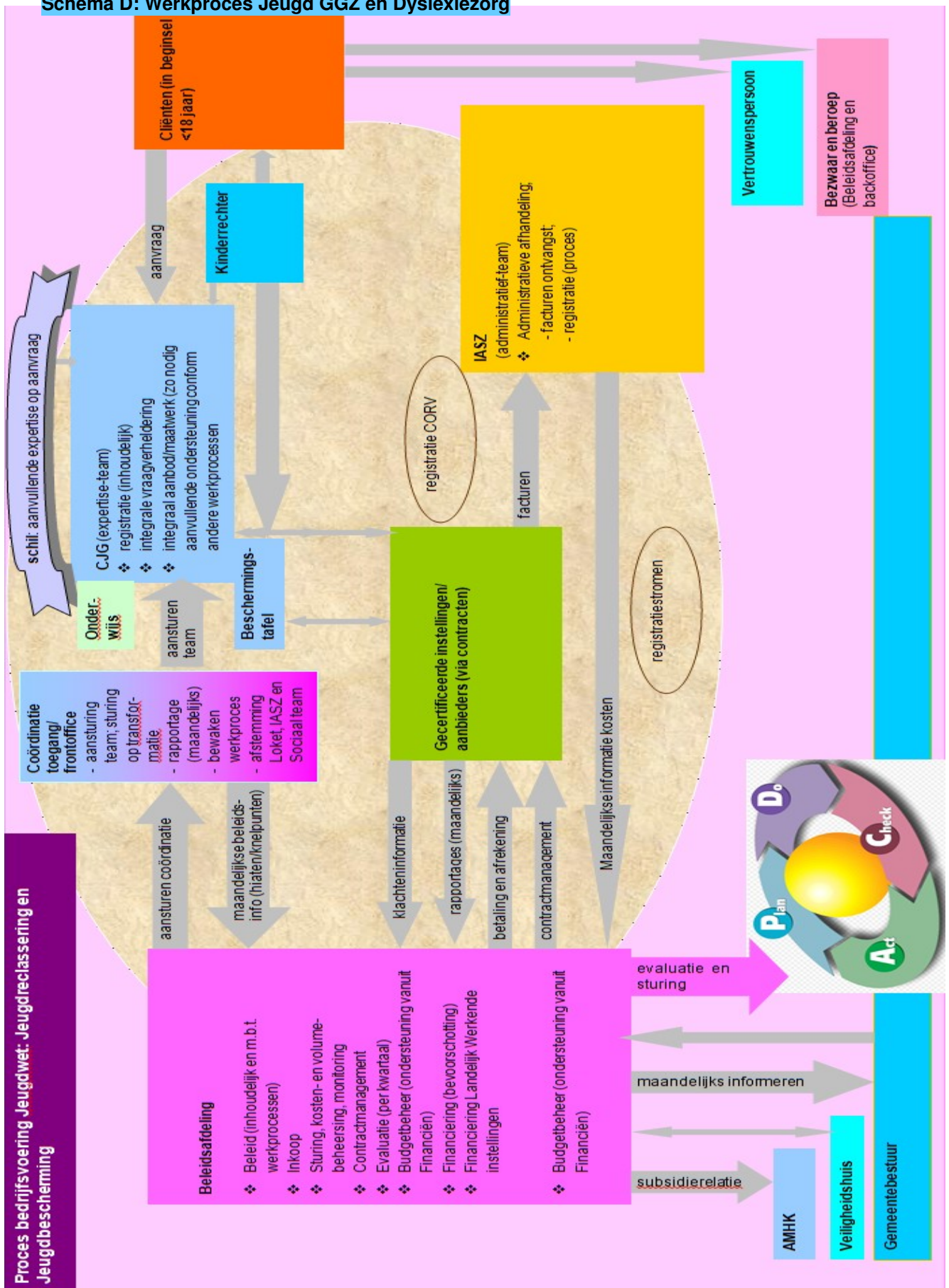
Op de volgende pagina's treft u schematisch de organisatorische werkwijze aan die we zullen volgen bij het bieden van ondersteuning in het kader van de Jeugdwet. Hierbij maken we onderscheid in 4 processen:

- proces bij persoonlijke verzorging, begeleiding (kortdurend) verblijf en behandeling
- proces bij jeugd- en opvoedhulp en JeugdzorgPlus
- proces bij jeugdbescherming en jeugdreclassering
- proces bij Jeugd-ggz en dyslexiezorg

Schema: A: Werkproces persoonlijke verzorging, begeleiding (kortdurend) verblijf en behandeling



Schema C: Werkproces Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
Schema D: Werkproces Jeugd GGZ en Dyslexiezorg



Voor wat betreft de omvang van de nieuwe taken gaan we voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude uit van structureel 25 aanvragen en her-indicaties voor een specialistische, individuele voorziening. Als gemiddelde gaan we uit van een tijdsbesteding van 8 uur per melding. Binnen deze uren vindt bij een melding het gesprek en het onderzoek plaats en wordt het onderzoeksverslag opgesteld. Indien de melding wordt gevolgd door een aanvraag vindt binnen genoemde uren het opstellen van het advies plaats.

Bloemendaal	
Aantal verzoeken op jaarbasis voor ondersteuning (meldingen/aanvragen) in het kader van de Jeugdwet per 2015	75
Aantal uren (extra) inzet toegang	600 uur

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	
Aantal verzoeken voor ondersteuning op jaarbasis (meldingen/aanvragen) in het kader van de Jeugdwet per 2015	25
Aantal uren (extra) inzet toegang	200 uur

Heemstede	
Aantal verzoeken voor ondersteuning (meldingen/aanvragen) op jaarbasis in het kader van de Jeugdwet per 2015	110
Aantal uren (extra) inzet toegang	880 uur

Dit betekent dat het CJG naar verwachting te maken zal krijgen met een toename van de werkzaamheden met ruim 200 uur per jaar. Met de samenwerking met het CJG Heemstede zoals hierboven aangegeven zal aan deze verwachte extra inzet invulling gegeven worden.

Hierbij merken we het volgende ter nuancering op. We gaan in het laatste kwartaal van 2014 na of - en zo ja op welke wijze - we voor eenvoudig aanbod een vereenvoudigde procedure kunnen gaan inzetten. We denken hierbij aan de relatief lichte Jeugd-GGZ ondersteuning, waarbij mogelijk de administratieve inzet niet in verhouding zou staan tot de (kosten van) de ondersteuning.

Daarnaast zal het CJG een rol spelen in het gedwongen kader. Bij inzet van een kindbeschermingsmaatregel vindt afstemming met het college plaats door de Raad voor de Kinderbescherming en door de gecertificeerde instelling. Het ligt in de rede het CJG hierbij een rol te geven.

Medewerkers van het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen (waar mogelijk met het betreffende gezin) via de Beschermingstafel per 2015 advies vragen in een specifieke casus. Ook dit is een nieuwe taak. Samen met professionals (onder andere vanuit Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming) kan dan beoordeeld worden of de jeugdige en het gezin verder geholpen kunnen worden in het vrijwillig kader (met extra handvatten en/of met de inzet van drang) of dat inzet vanuit het gedwongen kader nodig is.

Rol Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken

Ook voor de beschikkingen in het kader van de Jeugdwet zal gebruik worden gemaakt van de IASZ. Hierbij wordt uitgegaan van een gemiddelde tijdsinzet van de IASZ van 3 uur per beschikking. Dit betekent een inzet van 75 uur op jaarbasis. Deze uren zullen worden bekostigd vanuit het budget voor uitvoeringskosten.

Rol afdeling BOB - Welzijn

Deze rol is in grote lijnen gelijk aan de rol zoals hierboven bij de Wmo 2015 beschreven. De afdeling BOB - Welzijn draagt wederom zorg voor de inhoudelijke en financiële sturing van het proces. Dit vindt onder andere plaats via het contractmanagement van de circa 40 contracten die met de aanbieders voor de nieuwe ondersteuning per 2015. Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat de kwartaalgesprekken met aanbieders op regionaal niveau plaats zullen vinden. Op deze wijze wordt voorkomen dat aanbieders met 9 gemeenten afzonderlijk gesprekken dienen te voeren.

De (extra) inzet die met het contractmanagement en het toezicht gemoeid is, bedraagt naar verwachting structureel 100 uur per jaar. Voor zover dat niet kan worden opgevangen binnen de huidige formatie van de afdeling, zal de inzet worden bekostigd vanuit het budget voor uitvoeringskosten.

9.3.1 Incidentele inzet 2015

Gelet op de besluiten die in 2015 voor de overgangsccliënten genomen dienen te worden, is in 2015 extra inzet vereist. Het rijk heeft hier bij de verstrekking van de budgetten rekening mee gehouden. Wij gaan in het laatste kwartaal van 2014 na of en zo ja op welke wijze deze extra inzet gerealiseerd kan worden.

9.4 Organisatorische werkwijze Participatiewet

Ook de organisatie van de IASZ moet geschikt gemaakt worden voor de nieuwe taken. Met de invoering van de Participatiewet gaat de IASZ naast de bestaande populatie (bestand voorheen Wet werk en Bijstand) nieuwe doelgroepen met een arbeidsbeperking ondersteunen bij het vinden van werk en scholing. Het betreft doelgroepen met specifieke problematiek. De medewerkers van de IASZ moeten daar op worden voorbereid en geschoold.

Ook andere taken die voortvloeien uit de Participatiewet vragen om extra inzet zoals de regionale samenwerking op het Werkplein, het uitvoeren van de tegenprestatie, de maatregelen tot aanscherping van de wet zoals de invoering van de kostendelersnorm en een strenger handhavingsbeleid.

Tevens moeten alle processen die te maken hebben met de wijzigingen op grond van de Participatiewet worden aangepast. Dit betekent onder andere aanpassing van de werk- en beheersprocessen en het aanpassen van – alle – brieven en besluiten. Het systeem (ICT) moet worden aangepast om de nieuwe wet te kunnen uitvoeren en de gewenste sturings- en verantwoordingsinformatie te kunnen leveren.

De nieuwe taken en implementatiewerkzaamheden die voortvloeien uit de invoering van de Participatiewet brengen voor de IASZ extra kosten voor de formatie met zich mee. De IASZ komt dan ook in het laatste kwartaal van 2014 met een planning en een overzicht van de uitvoerings- en implementatiekosten Participatiewet.

9.5 Informatisering en automatisering

De decentralisaties in het sociale domein én de gewenste integrale benadering, maken het noodzakelijk dat gegevens kunnen worden uitgewisseld. Het gaat daarbij niet alleen om uitwisseling van gegevens binnen de gemeente, maar ook over de uitwisseling van gegevens met aanbieders en met overige partijen zoals het CAK en de Sociale verzekeringsbank. Voor de uitwisseling van informatie over het te leveren ondersteuningsaanbod aan cliënten sluiten we met elke aanbieder een Bewerkerovereenkomst. De betreffende overeenkomsten vormen onderdeel van onze inkooptrajecten.

Voor Informatisering en Automatisering geldt dat deze functies ondersteunend zijn aan de werkprocessen in de uitvoering van de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Dit betekent

dat de concrete invulling aan dient te sluiten bij de werkprocessen zoals we die hierboven hebben geschetst. We gaan zorgen dat dit vóór januari 2015 is gerealiseerd. Uiteraard houden we hierbij - via autorisaties - rekening met de privacy-aspecten. De uitgangspunten hierbij zijn een duidelijke selectie van welke informatie wanneer en voor wie inzichtelijk is, en natuurlijk toestemming van de betreffende cliënt. Slechts in situaties waarbij direct de veiligheid van cliënten in gevaar is, kan daar, conform wettelijke richtlijnen, van worden afgeweken.

Het implementeren van een nieuw systeem/softwarepakket is een arbeidsintensief traject. We gaan daarom gebruikmaken van de al aangeschafte en geïmplementeerde systemen (Civision voor de IASZ en MensCentraal voor het CJG en Wmo-loket) en dragen zorg voor de vereiste koppelingen. Om dit tijdig te kunnen realiseren maken we gebruik van externe ondersteuning.

CORV

Aparte vermelding verdient de CORV. De CORV (de Collectieve Opdracht Routeer Voorziening) is een ICT-tussenschakel die het (streng beveiligde) Justitiedomein verbindt met het gemeentelijk domein. Alle berichten en meldingen die Justitie en gemeente in het kader van de Jeugdwet uitwisselen lopen via CORV. In de Jeugdwet is de aansluiting op en het gebruik van CORV voor gemeenten verplicht gesteld.

Om aansluiting op CORV te kunnen realiseren, moeten partijen beschikken over een beveiligde elektronische aansluiting. In CORV wordt géén persoonsinformatie opgenomen; er wordt alleen gerouteerd.

De gemeente dient maximaal drie aansluitingen te realiseren. Dit is voor:

1. het ontvangen van de zorgmelding van de Politie;
2. de toeleiding naar Jeugdbescherming (het doen van Verzoeken tot onderzoek);
3. de uitvoering van Jeugdbeschermings- en Jeugdreclasseringsmaatregelen.

Voor de aansluiting ad 3 geldt dat deze taak moet worden belegd bij de gecertificeerde instelling, die hiervoor wordt gecontracteerd. Dit is voor ons Bureau Jeugdzorg Noord-Holland.

Voor de aansluiting voor het ontvangen van de zorgmelding van de Politie (ad 1) is het van belang dat de opvolging op de melding 7 dagen per week, 24 uur per dag wordt georganiseerd. De organisatie die dit kan uitvoeren is het AMHK (nu nog AMK en SHG). In het verlengde hiervan kan de toeleiding naar de Jeugdbescherming (Raad voor de Kinderbescherming) via CORV ook bij het AMHK worden neergelegd. We gaan hier in het laatste kwartaal 2014 vorm aan geven.

We gaan het laatste kwartaal van 2014 na op welke wijze we het doen van verzoeken tot onderzoek zullen beleggen.

HOOFDSTUK 10 COMMUNICATIE EN PARTICIPATIE

10.1 Communicatie

De decentralisaties veranderen veel in de manier waarop zorg en ondersteuning wordt geboden aan cliënten die dat nodig hebben. Het is belangrijk om hen hier zo adequaat en zo snel mogelijk op voor te bereiden. Ook na de invoering van de nieuwe wetgeving in 2015 gaat dit onverminderd door. We doen dit in nauwe afstemming met de gemeenten Bloemendaal en Heemstede.

De veranderingen zijn het gevolg van enerzijds de besparing die gerealiseerd moet worden en anderzijds de vernieuwing die we willen inzetten, waarbij we een groter beroep doen op de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van mensen. Dit betekent dat naast burgers en cliënten ook zorgaanbieders met veranderingen te maken zullen krijgen. De communicatie die ons voor ogen staat richt zich daarom ook op aanbieders en professionals.

De komst van de nieuwe taken vraagt om een intensief communicatietraject. Wij vinden het van belang inwoners en cliënten hier zo adequaat en zo snel mogelijk op voor te bereiden. Ook na de invoering van de nieuwe wetgeving in 2015 gaat dit onverminderd door.

Hieronder benoemen we de algemene uitgangspunten van onze communicatie.

10.2 Uitgangspunten van onze communicatie

Communicatie biedt ondersteuning in het behalen van de gestelde doelen in het beleidskader Sociaal Domein. Per fase (voorbereiding, implementatie, uitvoering) gaan we uit van een communicatiestrategie, een communicatieaanpak en communicatiemomenten. Hierbij is sprake van een dynamisch proces: de communicatie wordt aangepast aan de actuele en lokale situatie.

Bij het communicatietraject dat ons voor ogen staat, is sprake van de volgende algemene uitgangspunten:

- we maken zoveel mogelijk gebruik van bestaande kanalen. Deze kanalen zijn al 'ingeburgerd' en informatie is daarmee laagdrempelig beschikbaar voor de inwoners.
- er wordt gebruik gemaakt van zowel schriftelijke als digitale communicatie. Op deze wijze sluiten we aan bij de diverse doelgroepen.
- we maken gebruik van de landelijke communicatie-inzet.
- we betrekken de Wmo-raden en andere actieve belangenbehartigers voor toetsing van de communicatie en advies over de juiste vormen.
- onze boodschap is realistisch van toon en is herkenbaar voor cliënten en inwoners.

10.3 Fases in het communicatietraject

Voor de communicatie worden bij de decentralisaties verschillende fasen onderscheiden:

- A. De voorbereiding op de veranderingen (tot 1 januari 2015).
In deze fase ligt de nadruk in de communicatie op de veranderingen: wat verandert er, waar kunnen mensen in de nieuwe situatie terecht?
- B. De fase direct na invoering (1^e kwartaal 2015). In deze fase ligt de aandacht vooral op communicatie voor acute vragen bij (nieuwe) cliënten: wat is nog niet duidelijk en behoeft meer aandacht in de communicatie?
- C. De fase waarin de veranderingen geen 'veranderingen' meer zijn, maar de nieuwe reguliere werkwijze (vanaf 2^e / 3^e kwartaal 2015)

10.4 Wat hebben we tot nu toe gedaan?

In de voorbereiding op de decentralisaties hebben de gemeenten in de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond de communicatie deels gezamenlijk vorm gegeven. Het betreft dan conferenties en bijeenkomsten met de regionaal georganiseerde zorgaanbieders en met expertgroepen en cliëntenraden in 2013 en de eerste helft van 2014. Zo zijn gezamenlijk gesprekken gevoerd met

individuele zorgaanbieders, waarbij is ingegaan op de mogelijkheden tot vernieuwing van het aanbod, de mogelijkheden tot vergroting van de vrijwillige inzet en de mogelijkheden die de zorgaanbieders zien om te komen tot kostenbeheersing. De uitkomsten van deze overleggen zijn betrokken bij de inkoop van de nieuwe voorzieningen.

In 2014 hebben we samen met de gemeenten Bloemendaal en Heemstede vervolgens veel geïnvesteerd in het informeren van burgers en cliënten (inclusief hun mantelzorgers). Dit gebeurde zoveel mogelijk in overleg met de huidige zorgaanbieders. De communicatie richtte zich met name op het wegnemen van eventuele onrust bij cliënten door informatie te verstrekken over het proces rond de totstandkoming van de beleidsnota en de inkoop van voorzieningen. Zo is er een gezamenlijke website van start gegaan, www.samenzorgen.net, waarop actuele informatie te vinden is over de decentralisaties en een overzicht van veel gestelde vragen. Vanuit de website wordt regelmatig een digitale nieuwsbrief verstuurd. Mensen kunnen zich op deze nieuwsbrief abonneren. Daarnaast zijn er bijeenkomsten georganiseerd waar instellingen, hulpverleners, vrijwilligers, belangenbehartigers en cliënten geïnformeerd werden en mee konden praten over het gemeentelijk beleid. In het huis-aan-huisblad is diverse malen uitgebreid aandacht besteed aan de decentralisaties.

Daarbij zijn we uitgegaan van een gezamenlijke kernboodschap voor de communicatie met burgers en cliënten over de decentralisaties. Deze boodschap komt in al onze communicatie uitingen terug.

Kernboodschap communicatie

“Vanaf 1 januari 2015 worden drie nieuwe wetten van kracht: de Wet maatschappelijke ondersteuning, Jeugdwet en Participatiewet. Hierdoor komen er veel nieuwe taken bij de gemeenten te liggen.

De gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede werken nauw met elkaar en met de zorgaanbieders samen om deze overgang goed en zorgvuldig te laten verlopen.

De cliënt staat centraal, met zijn vraag en zijn mogelijkheden. Bij de ondersteuning van uw vraag kijken we verder dan alleen de beschikbare voorzieningen. We kijken samen naar wat u zelf kunt doen, met uw omgeving: elke situatie is uniek en vraagt om een unieke oplossing. We bekijken uw situatie en zorgvraag in de volle breedte en ondersteunen u bij de invulling van die zorg. Met andere woorden: het zorgaanbod is niet langer vanzelfsprekend, wel beter op uw situatie afgestemd. Wanneer u zorg nodig heeft, kunt u hierop blijven rekenen.

De gemeenten vertrouwen erop dat we ook in de toekomst kwalitatief goede zorg en ondersteuning kunnen bieden. Om de bezuinigingen op te vangen zal er meer een beroep worden gedaan op vrijwilligers en mantelzorgers. Uiteraard kunt u altijd een beroep doen op de gemeente als u de zorg niet zelf kunt regelen en/of betalen”

10.5 Wat gaan we in 2014 nog doen?

In het laatste kwartaal van 2014 zorgen we voor een huis-aan-huis krant over de decentralisaties. En zullen we in het lokale dagblad regelmatig informatie plaatsen.

Cliënten die via het overgangsrecht te maken krijgen met specifieke wijzigingen vanaf 2015 worden over deze wijzigingen zoveel als mogelijk persoonlijk geïnformeerd. Dit zullen we doen in afstemming met de betreffende zorgaanbieders.

Interne communicatie

We hebben de raadsleden geïnformeerd via presentaties, raadsmarkten en via maandelijkse informatieve memo's. Gelet op het belang van de decentralisaties zullen we dat blijven doen. Ook in de periode na de implementatie.

Gewenste resultaten korte termijn

De resultaten van de inzet van communicatie verschillen per fase. In de huidige fase van voorbereiding op de veranderingen is het voornaamste doel dat de inwoners goed geïnformeerd zijn

over de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet en weten waar zij informatie kunnen vinden.

Interne doelgroepen (medewerkers van Wmo-loketten en CJG's) moeten voorbereid zijn op de veranderingen, zodat zij cliënten ook in de nieuwe situatie in januari 2015 goed kunnen helpen. Nadere informatie hierover treft u aan in hoofdstuk 9.

10.6 Gewenste resultaten langere termijn

Voor de langere termijn, als de decentralisaties een feit zijn en dit regulier werk is geworden voor gemeenten, zal de communicatie een ander karakter krijgen. Daarbij zijn twee aspecten te onderscheiden. Enerzijds een houding- en gedragsverandering waarbij inwoners meer zelf in hun directe eigen omgeving naar oplossingen zoeken. Hierbij maken we zoveel mogelijk gebruik van de landelijke campagnes en instrumenten. Daarnaast is er een belangrijke intermediaire rol weggelegd voor medewerkers van CJG, Wmo-loket en IASZ om inwoners te begeleiden naar een verandering in houding en gedrag (meer aansturen op eigen kracht).

Anderzijds zullen na 1 januari 2015 bij inwoners vragen ontstaan over de eigen situatie; op dat moment leveren we maatwerk in de informatievoorziening op lokaal niveau.

Actie

We gaan in 2015, wanneer we een goed beeld hebben van de nieuwe cliënt en de informatiebehoeften, de bestaande informatiebronnen (informatiefolders en websites) actualiseren.

Gewenste resultaten in die fase zijn onder meer:

- Er bestaat een goed beeld van de gemeentelijke ondersteuning en de dienstverlening.
- Inwoners zijn geïnformeerd over hun specifieke situatie en weten op welke manier zij ondersteund kunnen worden.
- Specifieke groepen, zoals cliënten en hun mantelzorgers, zijn gericht geïnformeerd over lokale voorzieningen die hen betreffen. Denk aan lotgenotengroepen en andere vormen van (mantelzorg)ondersteuning.

10.7 Met wie hebben we afgestemd?

Zorgaanbieders

In de voorbereidingen van de decentralisaties is veel samengewerkt met de huidige zorgaanbieders. Voorgenomen beleid is getoetst tijdens overlegplatformen en bijeenkomsten met professionals van zorg. De huidige zorgaanbieders zijn een belangrijke doelgroep omdat zij, via hulpverleners, direct contact hebben met de cliënten.

Wmo/cliëntenraden

De Wmo/cliëntenraden vormen een belangrijke partij in de totstandkoming van het beleid. Vertegenwoordigers van de raden zijn nauw betrokken (geweest) in het opstellen van het beleid. Via diverse overlegmomenten zijn zij bijgepraat over de voortgang van het beleid en het beleid is getoetst bij de achterban van de Wmo/cliëntenraadsleden.

Cliënten

Cliënten zijn bij de voorbereidingen van deze beleidsnota vooral betrokken via vertegenwoordigende organen, zoals de Wmo/cliëntenraad. Ook zijn instellingen en het breed maatschappelijk middenveld meegenomen in het proces via overleggen en werkbijeenkomsten georganiseerd door de drie gemeenten. Via de huidige hulpverleners wordt het beleid van de gemeente overgebracht.

De lokale communicatie over de decentralisaties heeft het doel om cliënten, inwoners, aanbieders en professionals te informeren over het implementatieproces en de inhoudelijke gevolgen. Onderdeel hiervan is ook het tegengaan van eventuele verkeerde beelden en het verminderen van mogelijke

onrust. Goede informatievoorziening over hoe we omgaan met persoonsgegevens en de zorgvuldige privacy-regels die we hierbij hanteren wordt hierbij meegenomen.

Daarnaast richten we ons op de individuele cliënt. De communicatie met bestaande cliënten zal voor een deel verlopen via de betrokken aanbieders, hulpverleners, het Bureau Jeugdzorg, etc. Maar ook het CJG en het Wmo-loket zullen hier een steeds belangrijkere rol in gaan vervullen. Zodra de gegevens van de bestaande cliënten aan gemeenten zijn verstrekt (najaar 2014), zullen we via het CJG en het Wmo-loket contact leggen met de bestaande cliënten (en hun familie/hulpverlener).

10.8 Participatie

Cliënten staan centraal in het pakket van zorg binnen de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de participatiewet. Dat gaat niet alleen over het bieden van maatwerk bij voorzieningen, maar de gemeente dient er ook voor te zorgen dat cliënten voldoende inspraak hebben op het beleid. De drie wetten geven gerichte aanwijzingen voor cliëntenparticipatie, maar de inzet van de gemeente gaat verder dan de wettelijke vereisten. De gemeente wil ruimte bieden aan ouderen, mensen met een beperking, kinderen, jongeren en hun ouders om mee te praten over het gemeentelijk beleid op een manier die bij hen past.

Vanuit de Wmo staat in de wet opgenomen dat gemeenten in hun verordening aangeven op welke manier inwoners, en in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers worden betrokken. Specifieke punten die daarbij worden genoemd zijn dat zij voorstellen voor het het beleid kunnen doen, dat er ondersteuning aanwezig is om dit effectief te kunnen doen, en dat cliënten 'vroegtijdig in staat worden gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen'. De participatiewet kent een vergelijkbaar artikel. Verder dient de gemeente jaarlijks de ervaren kwaliteit van de Wmo-voorzieningen te toetsen.

De Jeugdwet kent ook een aantal bepalingen gericht op de positie van jeugd en hun ouders. In de wet staat: 'De gemeente betreft ingezetenen, met name jeugdigen en hun ouders, bij de voorbereiding van jeugdhulpbeleid, de kindbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering, en stelt ze in de gelegenheid zelfstandig voorstellen voor het beleid te doen'.

Op het terrein van cliëntenparticipatie binnen instellingen zijn in de Wmo en de Jeugdwet vereisten opgenomen waar aanbieders zich aan dienen te houden. Dit hebben we meegenomen bij de inkoop van voorzieningen.

Cliëntparticipatie op het terrein van de decentralisaties heeft tot doel de kwaliteit van het gemeentelijke beleid te verhogen en het draagvlak hiervoor te vergroten. Op het terrein van de Wmo zijn er in de Bloemendaal, Heemstede en Haarlemmerliede en Spaarnwoude structuren voor formele participatie in de vorm van de Wmo-raden. De inzet van deze raden is constructief en wordt door ons zeer gewaardeerd.

Natuurlijk is het van belang dat ook de nieuwe Wmo-doelgroepen in de Wmo-raad vertegenwoordigd zijn. Daarom zullen we onderzoeken hoe we een dergelijke vertegenwoordiging vorm gaan geven. Gelet op de nauwe samenwerking bij de implementatie van de nieuwe taken willen we ook nagaan of er op afstemming kan worden gerealiseerd tussen de Wmo-raden van de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede.

Op dit moment zijn er geen structurele vormen van inspraak van jongeren en/of ouders op het niveau van de gemeente. Met de toegenomen taken van de gemeente op het terrein van jeugd zullen we onderzoeken hoe we dit voor de gemeente kunnen vormgeven.

HOOFDSTUK 11 FINANCIEN, MONITORING EN RISICOBEBEERSING

11.1 Algemeen

De decentralisaties brengen veel nieuwe taken en verantwoordelijkheden met zich mee. Voor de nieuwe taken komen weliswaar gelden over van het rijk, maar dit gaat gepaard met aanzienlijke bezuinigingen. In dit hoofdstuk gaan we in op de middelen die in dit kader aan ons worden verstrekt. We baseren ons hierbij op de gegevens van de september-circulaire 2014 van ministerie van VWS.

11.2 Landelijk budget decentralisaties

Integratie-uitkering 2015

De decentralisaties gaan in 2015 gepaard met een toevoeging middelen aan het gemeentefonds. Het rijk heeft op 11 september 2014 aangegeven deze middelen niet zoals eerst de bedoeling was, via een Sociaal Deelfonds, maar in de vorm van een integratie-uitkering te verstrekken. Kern van het eerder voorgenomen Sociaal Deelfonds was dat gemeenten de betreffende middelen alléén mochten besteden binnen de kaders van het deelfonds. Dat betekent concreet dat er geen middelen buiten dit fonds mochten worden gebracht. De recente keuze voor een integratie-uitkering maakt dat gemeenten géén bestedingsvoorwaarden krijgen.

Met de overdracht van nieuwe taken is in 2015 landelijk een bedrag gemoeid van circa € 7,5 miljard. Dit betreft voor de jeugdhulp circa € 3,9 miljard en voor de maatschappelijke ondersteuning circa € 3,6 miljard. Daarnaast worden 'bestaande' middelen afkomstig van de huidige specifieke uitkeringen voor (het werkdeel van) de Wet werk en bijstand (Wwb) en de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) ook naar de nieuwe integratie-uitkering overgeheveld. Deze 'oude' middelen bedragen landelijk circa € 2,9 miljard. Totaal wordt hiermee € 10,4 miljard aan het gemeentefonds toegevoegd.

Integratie-uitkering Wmo 2007

De integratie-uitkering die gemeenten nu al ontvangen voor de uitvoering van de Wmo 2007 blijft daarnaast bestaan. Wel wordt het hiervoor beschikbare bedrag landelijk verlaagd van € 1,7 miljard naar € 1,3 miljard. Hierbij wordt het budget voor de uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning verlaagd met een percentage van 40%. Het budget dat gemeenten middels de integratie-uitkering Wmo 2007 ontvangen bestaat, naast budget voor huishoudelijke verzorging, ook uit budget in verband met de eerder gedecentraliseerde (subsidie)regelingen uit de AWBZ.

Inzet algemene middelen voor de voormalige Wvg-voorzieningen

Naast de integratie-uitkering Wmo 2007 ontvangen we via de Algemene uitkering middelen voor de bekostiging van de voormalige Wvg-voorzieningen: woonvoorzieningen, hulpmiddelen (rolstoelen) en vervoersvoorzieningen.

Specifieke uitkering inkomensdeel Wwb

De specifieke uitkering voor het inkomensdeel van de Wwb van circa € 5,9 miljard blijft bestaan. Daaraan wordt € 0,06 miljard toegevoegd voor de instroom van jongeren die voorheen onder de Wajong zouden zijn gevallen.

Brede doeluitkering CJG

Naast de middelen in het kader van de nieuwe taken van de Jeugdwet blijven gemeenten de brede doeluitkering CJG ontvangen. Deze middelen zijn enerzijds bedoeld voor de financiering van de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar, anderzijds worden deze middelen door ons ingezet voor de bekostiging van de huidige taken van het CJG (personeelskosten, huisvestingskosten, opgroei- en opvoedondersteuning).

11.3 Overzicht gemeentelijke budgetten 2015

In deze paragraaf geven we informatie over de middelen die voor de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede vanuit het rijk worden verstrekt. In de hieronder staande tabel geven we per genoemde gemeente het totaaloverzicht. Vervolgens gaan we in op de verschillende onderdelen. De nadruk ligt hierbij op de "nieuwe" middelen.

Bloemendaal 2015			
Integratie-uitkering Wmo 2007			€ 1.255.912
Integratie-uitkering nieuwe taken 2015	Nieuwe taken Wmo	€ 1.894.400	€ 5.021.774
	Nieuwe taken Jeugdwet	€ 2.093.492	
	Taken Participatiewet	€ 1.033.882	

Haarlemmerliede en Spaarnwoude 2015			
Integratie-uitkering Wmo 2007			€ 325.587
Integratie-uitkering nieuwe taken 2015	Nieuwe taken Wmo	€ 411.990	€ 1.392.938
	Nieuwe taken Jeugdwet	€ 779.661	
	Taken Participatiewet	€ 201.287	

Heemstede 2015			
Integratie-uitkering Wmo 2007			€ 2.078.702
Integratie-uitkering nieuwe taken 2015	Nieuwe taken Wmo	€ 3.097.464	€ 8.391.969
	Nieuwe taken Jeugdwet	€ 3.208.422	
	Taken Participatiewet	€ 2.086.083	

11.3.1. Integratie-uitkering Wmo 2007 (oud)

Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning op 1 januari 2007 is de gemeente verantwoordelijk voor de hulp bij het huishouden. Het hiervoor beschikbare budget wordt per 1 januari 2015 aanzienlijk verlaagd. In hoofdstuk 3 hebben we in dit kader aangegeven dat wij de Hulp bij het huishouden omvormen tot de maatwerkvoorziening Huishoudelijke ondersteuning en deze inkopen op basis van een zogenoemd periodetarief.

Ook andere activiteiten worden uit dit budget bekostigd. Met het gestelde in de eerdere hoofdstukken van dit Beleidsplan gaan we ervan uit de besparing binnen dit budget te hebben gerealiseerd. Oftewel, conform eerder vastgestelde uitgangspunten zullen deze activiteiten en diensten budget neutraal worden aangeboden.

Bloemendaal	2014	2015
Integratie-uitkering Wmo 2007	€ 1.682.640	€ 1.255.912

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	2014	2015
Integratie-uitkering Wmo 2007	€ 453.782	€ 325.587

Heemstede	2014	2015
Integratie-uitkering Wmo 2007	€ 2.779.024	€ 2.078.702

11.3.2 Integratie-uitkering Sociaal Domein 2015

11.3.2.1 Nieuwe taken Wmo 2015

In 2015 worden de middelen die samenhangen met de nieuwe taken behorend bij de Wmo 2015 verdeeld op grond van historische uitgaven. In 2016 wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd. In de septembercirculaire 2014 is het objectieve verdeelmodel voor de verdeling van het budget vanaf 2016 opgenomen. De uitkomst per gemeente is de volgende: voor Bloemendaal is sprake van een stijging met € 13 per inwoner. Voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude bedraagt deze stijging € 24 per inwoner. Het budget voor de gemeente Heemstede zal met circa € 5 per inwoner stijgen. De overgang van historische verdeling naar objectieve verdeling kan aanleiding zijn een overgangsregeling in te voeren. Het Rijk onderzoekt de noodzaak hiervan.

Voor de volledigheid merken we op dat de middelen die samenhangend met Beschermd wonen aan de centrumgemeenten worden verstrekt. Haarlem ontvangt hiervoor in 2015 een bedrag van € 37.089.000.

Het budget dat aan gemeenten wordt verstrekt is voor de volgende taken bedoeld:

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	Opbouw budget	Kosten 2015 (raming)
nieuwe taken WMO 2015		
Beschikbaar budget 2015	€ 410.990	
Zorg in natura en pgb (minus eigen bijdragen)		€ 175.000
Onvoorzien/landelijke instellingen		€ 17.500
Cliëntondersteuning	€ 42.500	€ 42.500
Inloop GGZ	€ 10.000	€ 10.000
WTCG	€ 40.000	€ 40.000
Mantelzorgondersteuning	€ 10.000	€ 10.000

Dovertolk (max)	-	-
Sociale wijkteams (toegang)	-	-
Uitvoeringskosten (3%)	€ 12.000	€ 12.000
Extra uitvoeringskosten 2015	€ 33.000	€ 33.000
Ruimte voor inkoop jeugd: AWBZ (overgang 18-/18+)		€ 70.490
Totale kosten		€ 410.990

Met betrekking tot de inkoop van de nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2015 worden de overeenkomsten vóór oktober 2014 gesloten. Naar verwachting kunnen de kosten van de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 uitgevoerd worden binnen het onderdeel van de integratieuitkering bestemd voor deze taken. Wel kan sprake zijn van kosten die voortvloeien uit de overgang van 18 min naar 18 plus zorg. Hiervoor is in het bovenstaande schema een budget geraamd.

11.3.2.2 Budget nieuwe taken Jeugdwet

Het voor 2015 naar gemeenten over te hevelen macrobudget is vastgesteld op een bedrag van € 3.868,4 mln. Dit is op macroniveau 9,5% hoger dan het bedrag dat was opgenomen in de Decemercirculaire 2013.

In 2016 wordt een objectief verdeelmodel ingevoerd. Het verdeelmodel is in december 2014 gereed. Gemeenten worden dan geïnformeerd over het budget per gemeente voor 2016. De overgang van historische verdeling naar objectieve verdeling kan aanleiding zijn ook voor de jeugdwet een overgangsregeling in te voeren. Het rijk onderzoekt de noodzaak hiervan.

In onderstaande tabel is het budget voor de uitvoering van de nieuwe taken in het kader van de Jeugdwet voor de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede opgenomen. Het budget is door het rijk onderverdeeld in 3 deelbudgetten: dit als gevolg van het feit dat de middelen vanuit 3 verschillende wetten en financieringswijzen worden overgeheveld.

Tabel: budget nieuwe taken Jeugdwet

Bloemendaal 2015 budget nieuwe taken jeugd (inclusief uitvoeringskosten)	
A. Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering (inclusief AMHK, landelijk werkende instellingen, overname toegang Bureau Jeugdzorg)	€ 714.138
B Budget voor begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf	€ 490.222
C Budget voor Jeugd-GGZ en dyslexiezorg	€ 889.182
Totaal (af rondingsverschil)	€ 2.093.491

Haarlemmerliede en Spaarnwoude 2015 budget nieuwe taken jeugd (inclusief uitvoeringskosten)

A.	Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering (inclusief AMHK, landelijk werkende instellingen, overname toegang Bureau Jeugdzorg)	€ 358.477
B	Budget voor begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf	€ 164.150
C	Budget voor Jeugd-GGZ en dyslexiezorg	€ 257.034
Totaal (af rondingsverschil)		€ 779.661

Heemstede 2015 budget nieuwe taken jeugd (inclusief uitvoeringskosten)		
A.	Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering (inclusief AMHK, landelijk werkende instellingen, overname toegang Bureau Jeugdzorg)	€ 1.261.081
B	Budget voor begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) Verblijf	€ 729.106
C	Budget voor Jeugd-GGZ en dyslexiezorg	€ 1.218.225
Totaal (af rondingsverschil)		€ 3.208.422

Ad A Budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering

Het budget voor jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering is tevens bedoeld voor de vormgeving van het bovenlokale AMHK, de overname van toegang-medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg (in het kader van het zoveel mogelijk voorkomen van frictiekosten én het behoud van expertise) en de kosten van (zeer) specialistische ondersteuning door de Landelijk werkende instellingen. De voorlopige gunning van dit onderdeel van de nieuwe taken heeft recent plaatsgevonden. Het betreffende aanbod en de aanbieders treft u in de bijlagen aan.

Solidariteit

Vanuit het oogpunt van risicobeperking en solidariteit stellen we voor bij onderdeel A (jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering) te werken vanuit een totaal volume en een totaal beschikbaar bedrag voor de 8 gemeenten in de regio's IJmond en Zuid Kennemerland, waarbij achteraf tussen de gemeenten geen verrekening plaatsvindt op basis van de werkelijke inzet per gemeente.

Het totaal beschikbare bedrag van de samenwerkende gemeenten gezamenlijk is dan voor de aanbieder het maximum dat beschikbaar is voor het regionale aanbod. Dit bedrag is in de lijn van de afgesproken regionale Transitiearrangementen. Op het niveau van de individuele gemeenten is echter sprake van grote onzekerheden en risico's: de werkelijke kosten zijn op dit moment op gemeentelijk niveau niet goed in te schatten. Dit pleit voor het bekostigen vanuit solidariteit.

De bekostiging op basis van solidariteit en risicobeheersing is op 9 september 2014 in alle 8 betrokken colleges behandeld en alle colleges zijn hiermee akkoord gegaan. Voor de volledigheid moet echter wel vermeld worden dat (één van) de gemeenteraden van de 8 gemeenten het principe van bekostiging van het onderhavige aanbod jeugdhulp op basis van solidariteit en risicobeperking nog (kan) kunnen afwijzen.

In dat geval vindt de bekostiging op het niveau van elke gemeente afzonderlijk plaats en is sprake van verrekening op basis van de werkelijke inzet per gemeente. Indien dit zou leiden tot een hogere uitgave dan het budget dat voor de onderhavige ondersteuning door het rijk wordt verstrekt en dit niet kan worden opgevangen binnen het totale budget van het Sociaal Deelfonds, zal er aanspraak moeten worden gemaakt op de bestaande reserves.

Voorstel

Wij stellen voor om vanuit een oogpunt van risicobeperking en solidariteit voor de onderdelen A (jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering) te werken vanuit een totaal volume en een totaal beschikbaar bedrag voor de 8 gemeenten in de regio's IJmond en Zuid-Kennemerland, waarbij achteraf tussen de gemeenten geen verrekening plaatsvindt op basis van de werkelijke inzet per gemeente.

Indien wordt geopteerd voor solidariteit bij de inkoop van Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering, betekent dit financieel het volgende:

Budget Bloemendaal	€
Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering	714.138,00
Landelijk werkende instellingen, 3,76%	€ 26.851,59-
Onvoorzien/buiten regionale instellingen, 5,88%	41.991,31-
Uitvoeringskosten, 3%	21.424,14-
AMHK, 4,6%	32.850,35-
Bureau Jeugdzorg/toegang CJG, 3,70%	26.423,11-
Beschikbaar voor zorg in natura	564.597,50
Restant	0

Budget Haarlemmerliede en Spaarnwoude	€ 358.477,00
Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering	
Landelijk werkende instellingen, 3,76%	€ 13.478,74-
Onvoorzien/buiten regionale instellingen, 5,88%	€ 21.078,45-
Uitvoeringskosten, 3%	€ 10.754,31-
AMHK, 4,6%	€ 16.489,94-
Bureau Jeugdzorg/toegang CJG, 3,70%	€ 13.263,65-
Beschikbaar voor zorg in natura	€ 283.411,92-
Totaal uitgaven	€
	358.477,00
Restant	0

Budget Heemstede	€ 1.261.081
Jeugd- en opvoedhulp, JeugdzorgPlus, jeugdbescherming en jeugdreclassering	
Landelijk werkende instellingen, 3,76%	€ 47.416,65-
Onvoorzien/buiten regionale instellingen, 5,88%	€ 74.151,56-

Uitvoeringskosten, 3%	€ 37.832,43-
AMHK, 4,6%	€ 58.009,73-
Bureau Jeugdzorg/toegang CJG, 3,70%	€ 46.660,00-
Beschikbaar voor zorg in natura	997.010,63
Totaal uitgaven	€ 1.261.081
Restant	0

Ad B en C

Met betrekking tot deze onderdelen heeft nog geen voorlopige gunning plaatsgevonden. De gesprekken naar aanleiding van de ingediende offertes zullen op korte termijn worden afgerond.

Voor B (begeleiding, behandeling, persoonlijke verzorging en (kortdurend) verblijf) stellen we het principe van solidariteit niet voor. Dit omdat bij dit onderdeel een aanzienlijk gedeelte van de ondersteuning wordt geleverd via de inzet van persoonsgebonden budgetten, waarbij bovendien het aandeel van deze pgb's per gemeente grote verschillen laat zien.

Voor C (Jeugd-GGZ en Dyslexiezorg) is op dit moment nog niet duidelijk of het aan te bevelen is om ook hier de optie van solidariteit bij de bekostiging toe te passen. Indien dit het geval is, leggen we hiervoor in het laatste kwartaal van 2014 een raadsvoorstel voor.

11.3.2.3 Uitvoeringskosten nieuwe taken Wmo 2015 en Jeugdwet

Zoals aangegeven in paragraaf 9.1 gaan we er vanuit dat circa 3% van het budget voor de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet beoogd is ter dekking van de te maken uitvoeringskosten.

Bloemendaal	Budget uitvoeringskosten
Nieuwe taken Wmo €	€ 54.732
Nieuwe taken Jeugdwet	€ 62.805
Totaal	€ 117.537

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	Budget uitvoeringskosten
Nieuwe taken Wmo	€ 11.340
Nieuwe taken Jeugdwet	€ 23.390
Totaal	€ 34.730

Heemstede	Budget uitvoeringskosten
Nieuwe taken Wmo	€ 90.224
Nieuwe taken Jeugdwet	€ 96.253
Totaal	€ 186.477

Gelet op de besluiten die in 2015 voor de overgangsccliënten genomen dienen te worden, is in 2015 extra inzet vereist. Hier heeft het rijk bij de verstrekking van het budget voor de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 rekening mee gehouden in de vorm van een incidentele bijdrage.

Het betreffende budget bedraagt voor Heemstede € 90.000. Bloemendaal ontvangt € 70.000 en voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude is sprake van een bedrag van € 34.000. Deze bedragen maken onderdeel uit van het deelbudget Wmo 2015. In de berekening van het (structurele) budget voor uitvoeringskosten in bovenstaande tabel zijn ze buiten beschouwing gelaten.

11.3.2.4 Budget Participatiebudget

Werkdeel

In het onderstaande treft u de budgetten aan die worden vertrekt ten behoeve van taken in het kader van de Participatiewet. Hierbij hebben we de kosten van de huidige SW-ers betrokken.

Bloemendaal	2015	2015 Sw's	2016	2016 Sw's	2017	2017 Sw's	2018	2018 Sw's
Participatiebudget WSW	€ 838.700	32,4	€ 827.000	31,1	€ 792.000	29,8	€ 758.000	28,5
Begroting Paswerk 2015	€ 765.100	27,6						
overschot	€ 73.600							
Participatiebudget re-integratie	€ 195.200							
Nog te besteden aan re-integratie	€ 268.800							

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	2015	2015 Sw's	2016	2016 Sw's	2017	2017 Sw's	2018	2018 Sw's
Participatiebudget WSW	€ 141.500	5,5	€ 134.000	5,5	€ 123.000	5,5	€ 113.000	5,5
Begroting Paswerk 2015	€ 144.800	5,2						
tekort	€ - 3.300							
Participatiebudget re-integratie	€ 59.800							
Nog te besteden aan re-integratie	€ 56.600							

Heemstede	2015	2015 Sw's	2016	2016 Sw's	2017	2017 Sw's	2018	2018 Sw's
Participatiebudget WSW	€ 1.795.000	69,3	€ 1.714.000	64,4	€ 1.585.000	59,6	€ 1.456.000	54,7
Begroting Paswerk 2015	€ 1.898.400							
tekort	€ -103.400							
Participatiebudget re-integratie	€ 291.000							
Nog te besteden aan re-integratie	€ 187.600							

Inkomensdeel

Naast het werkdeel valt ook het inkomensdeel (het gedeelte waaruit de uitkeringen worden vergoed) onder de Participatiewet. Op het moment van schrijven van dit stuk zijn de middelen voor 2015 nog niet bekend gemaakt door het rijk. Met ingang van 2015 moeten de gemeenten uit het inkomensdeel ook het instrument loonkostensubsidie gaan bekostigen. Bij het bepalen van de doelgroepen voor loonkostensubsidie, oftewel voor wie dit instrument succesvol kan worden ingezet, zal dan ook rekening moeten worden gehouden met de financiële ruimte van de gemeenten.

Budget voor de uitvoering van de Participatiewet

In het kader van de Participatiewet wordt vanaf 2015 de toegang tot de Wajong beperkt. Hierdoor zal de gemeentelijke doelgroep toenemen omdat mensen met arbeidsvermogen vanaf 2015 onder de Participatiewet gaan vallen. Het kabinet voegt voor de uitvoeringskosten ten behoeve van de nieuwe doelgroep middelen toe aan de algemene uitkering van het gemeentefonds. In de begroting 2015 zijn deze gelden voorlopig als stelpost opgenomen.

11.4 Reservevorming

In aanloop naar de transities zijn 3 reserves opgebouwd:

Haarlemmerliede en Spaarnwoude	Stand 1-1-2015	00
Reserve WWB Inkomensdeel	14.000	€
Reserve transities AWBZ en Jeugdzorg	134.000	€

Deze reserves kunnen ingezet worden indien onvoorziene kosten voor de zorg of bijstand niet meer vanuit het budget kunnen worden bekostigd dat overkomt voor de nieuwe taken.

11.5 Welke risico's zijn er voor gemeenten?

De decentralisaties brengen een aantal risico's met zich mee. De risico's die landelijk worden benoemd zijn in 7 categorieën te verdelen. In het onderstaande worden deze kort geschetst. Tevens geven we aan welke acties wij hebben genomen om deze risico's zo klein mogelijk te laten zijn.

Risico's verbonden aan de decentralisaties

- | | |
|---|------------------------------|
| a. Politieke risico's | b. Zorginhoudelijke risico's |
| c. Financiële risico's | d. Juridische risico's |
| e. Risico's met betrekking tot de aanbieders | f. Personele risico's |
| g. Risico's met betrekking tot de informatisering | |

A. Politieke risico's

- Heftige reacties op incidenten en calamiteiten na 1 januari 2015

We realiseren ons dat calamiteiten, ondanks onze inzet en de inzet van alle betrokken partijen kunnen gebeuren. In paragraaf 7.5 zijn we nader ingegaan op de wijze waarop we in dergelijke gevallen zullen handelen.

B. Zorginhoudelijke risico's

- Onvoldoende specialistische hulp beschikbaar, waardoor kwetsbare cliënten niet tijdig voldoende ondersteuning krijgen
- Onvoldoende waarborg van veiligheid kind/jongere

Bij de verwerving van het aanbod zijn we uitgegaan van een ruim voldoende volume. Ook hebben we bij de verwerving van het aanbod, c.q. in de te sluiten overeenkomsten nadrukkelijk rekening gehouden met het waarborgen van de veiligheid van cliënten.

C. Financiële risico's

- Onvoldoende budget om benodigde zorgaanbod te realiseren
- Grotere zorgvraag dan waarmee rekening is gehouden

Voor 2015 wordt uitgegaan van een budget-neutrale uitvoering van de nieuwe taken in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Hiernaast is een reserve Wmo en een reserve "transities AWBZ en Jeugdzorg" ingesteld waarmee onvoorziene kosten kunnen worden opgevangen.

D. Juridische risico's

- Cliëntgegevens komen bij onbevoegde personen terecht.

Bij het vormgeven van onze werkprocessen en onze registratiewijzen houden we nadrukkelijk rekening met het voorkomen dat cliënt gegevens bij onbevoegde personen terecht komen.

E. Risico's met betrekking tot de aanbieders

- Door prijsconcurrentie komen aanbieders in de problemen
- Innovatie en samenwerking komen niet in de gewenste mate tot stand

Bij de verwerving van het aanbod hebben we met beide aspecten rekening gehouden.

F. Personele risico's

- Zorgorganisatie beschikt niet over voldoende medewerkers met de gewenste capaciteiten
- Expertiseverlies doordat personeel bij zorgverleners door onzekerheid vertrekt
- Gemeente heeft onvoldoende expertise en/of capaciteit

Bij de verwerving van het aanbod hebben we nadrukkelijk de voorwaarde betrokken van het beschikken door aanbieders over voldoende gekwalificeerd personeel

G. Risico's m.b.t de informatisering

- Niet tijdig beschikken over juiste informatie ten behoeve van beleidsontwikkeling en begroting
- ICT-infrastructuur is niet tijdig gereed

BIJLAGE 1 SOCIALE KAART HAARLEMMERLIEDE EN SPAARNWOUDE

Sociale kaart Haarlemmerliede en Spaarnwoude		
Categorie	Instanties	Activiteiten
Algemeen		
	Meerwaarde Sociaal team Wmo-raad Dorpsraad Zwanenburg-Halfweg Dorpsvereniging Haarlemmerliede Stichting Dorpsraad Spaarndam Dorpscentrum Spaarndam Ontmoetingscentrum de Stoep Stichting Cultureel Centrum De Olm	Welzijnswerk (o.a. Welzijnscoach en Buurtsportcoach) Hulpverlening bij multiproblematiek Adviseert over Wmo-beleid van de gemeente Belangenbehartiging van de dorpen Halfweg en Zwanenburg Belangenbehartiging van het dorp Haarlemmerliede Belangenbehartiging van het dorp (Spaarndam Oost en West) maatschappelijke activiteiten en zaalverhuur maatschappelijke activiteiten en zaalverhuur maatschappelijke activiteiten en zaalverhuur
Ouderen en gehandicapten		
	SHDH ANBO Activiteitencommissie Spaarndam Zonnebloem (afd. Spaarndam en Halfweg) SIG St. de Baan St. WEB MEE Noordwest-Holland Sensor Tandem mantelzorgondersteuning St. Platform Belangenbehartiging Mantelzorg Kennemerland Algemene Vrijwillige Hulpdienst Zwanenburg-Halfweg	Dagbesteding voor kwetsbare ouderen Bond voor 50 plussers Organisatie van activiteiten voor ouderen Activiteiten voor mensen met een lichamelijke beperking Ondersteuning voor mensen met verstandelijke of autismeverwante beperking Vrijtijdsbesteding voor mensen met verstandelijke beperking Platform voor gehandicapten en chronisch zieken in Kennemerland Informatie, advies en ondersteuning voor mensen met verstandelijke of lichamelijke beperking Telefonische hulpdienst voor mensen met een beperking Informatie en advies aan mantelzorgers Behartiging collectieve belangen mantelzorgers. Hulp aan zieken, gehandicapten of ouderen
Jeugd		
	Centrum voor Jeugd en Gezin HALT team Noordwest Jeugdriagg Noord-Holland Zuid Kindertelefoon Stichting Ambulante Fiom Jong-en-Aut Dag - en logeercentrum voor kinderen met ADD of ADHD Logopedie (inschakeling via school) Leerplichtambtenaar Regionaal Meld- en Coördinatiepunt West Kennemerland SportSupport Kennemerland Jeugd Cultuurfonds	Informatie over opvoeden, opgroeien en gezondheid Preventie jeugdcriminaliteit Hulpverlening bij psychische problemen voor jeugd tot 23 jaar Telefonische hulpdienst voor kinderen Hulp bij onbedoelde zwangerschap, kinderloosheid en afstand ter adoptie Begeleiding bij sociale contacten en schoolvaardigheden Stoornissen in de spraak voorkomen en behandelen Toezichthouder op de naleving van de leerplichtwet Hulp bij voortijdig schoolverlaten voor jongeren tussen 18 en 23 Ontwikkelen en ondersteunen van breedtesport Bekostigen van kunst-en cultuurlessen voor minder draagkrachtige jongeren

	Don Bosco	Jeugdvereniging (4 t/m 15 jaar)
Regionale hulpverlening		
	Stichting Release Haarlem Steunpunt Huiselijk Geweld Blijf groep Haarlem St. Slachtofferhulp Discriminatiezaken Kennemerland Schulddienstverlening Haarlem Humanitas	Hulp aan dak- en thuislozen en migranten Hulp en advies bij huiselijk geweld Hulp en opvang bij huiselijk geweld Hulp en advies na misdrijf of ongeluk Hulp en advies bij ongelijke behandeling Schulddienstverlening Steun bij eenzaamheid, opvoeden, opgroeien, detentie, thuisadministratie, en rouwverwerking
GGZ		
	GGZ InGeest Cliënten Belangen Bureau Stichting Informatie Steunpunt Roads Stichting Mentorschap Noordwest-Holland Brijder verslavingszorg regio Zuid Kennemerland	Hulp bij psychische problemen Herstel en empowerment voor ggz-cliënten Advies bij psycho-sociale of maatschappelijke problemen Ondersteuning bij werk, scholing en dagbesteding voor mensen met een psychiatrische stoornis Mentoren voor wilsonbekwame personen Verslavingszorg
Thuiszorg		
	Amstelring Met de Thuiszorg Viva! Zorggroep Zorgbalans Thuiszorg Thuiszorg Zorg voor Zorg St. Thuiszorg gehandicapten Home Instead Thuiservice Zuid Kennemerland	Thuiszorg op particuliere basis
Gezondheid		
	GGD Kennemerland Jeugdgezondheidszorg Kennemerland Zorgbalans Duo Praktijk voor Verloskunde	Preventieve Openbare Gezondheidszorg, Jeugdgezondheidszorg, Brede Centrale Toegang Zorg voor 0-4 jarigen en prenatale zorg Verzorging, behandeling en verpleging Verloskunde
Huisartsen		
	Huisartsenpraktijk Spaarndam Huisarts E.P. Heeneman Medisch Centrum Zwanenburg Huisartsenpraktijk G.W.M. Bongers	
Scholen		
	Margriet (Halfweg) St Aldalbertus (Spaarndam) Sint Franciscus (Haarlemmerliede) Sint Jozef (Halfweg) Halverwege (Halfweg)	Basisonderwijs Basisonderwijs Basisonderwijs Basisonderwijs Basisonderwijs
Wonen		
	Woningcorporatie Ymere	Bouwen, beheren en verhuren van sociale woningen
Cultuur		
	Bibliotheek Zuid Kennemerland Bibliotheek Spaarndam Bibliotheek Haarlemmermeer Stichting Hart	Bibliotheekwerk Bibliotheekwerk Bibliotheekwerk Cursussen en cultuureducatie
Vervoer		
	BIOS Groep Connexion	Wmo vervoer openbaar vervoer

BIJLAGE 2 OVERZICHT AANBOD EN AANBIEDERS NIEUWE WMO VOORZIENINGEN 2015
Overzicht percelen en aanbieders Wmo 2015

Perceel	Omschrijving
A	Kort verblijf
B	Begeleiding individueel: volwassenen met matige tot zware beperking a.g.v. psychiatrische problematiek
C	Idem voor verstandelijke beperking
D	Idem voor lichamelijke of zintuiglijke beperking of chronische ziekte
E	Idem voor beperkingen a.g.v. het ouder worden
F1	Huishoudelijke ondersteuning
F2	(Eenvoudige) begeleiding bij huishoudelijke ondersteuning
G1	Begeleiding groep: psychiatrische problematiek
G2	Idem voor verstandelijke beperking
G3	Idem voor lichamelijke of zintuiglijke beperking of chronische ziekte
G4	Idem voor beperkingen a.g.v. het ouder worden

	Inschrijver	A	B	C	D	E	F1	F2	G1	G2	G3	G4
1	Contactzorg	X	X		X	X						X
2	SHDH	X			X	X	X	X	X			X
3	Ecosol		X						X			
4	Roads	X	X						X			
5	OdiBaan		X									
6	TDC		X	X	X	X						
7	Sein	X		X	X					X	X	
8	Philadelphia			X								
9	TSN					X	X	X				
10	Amstelring						X	X				
11	Zorgbalans	X	X		X	X	X	X			X	X
12	Werkdag		X	X	X				X	X	X	
13	RIBW	X	X						X			
14	Raphaelstichting	X	X	X	X				X	X	X	
15	Nieuw Unicum				X						X	
16	TZorg						X	X				
17	De Linde		X	X					X	X		
18	Heliomare	X			X					X	X	X
19	Parnassia Groep		X						X			
20	Royal Care					X	X	X				
21	FlexiCura		X	X	X	X	X	X				
22	ViVa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	De Waerden	X		X					X			
24	SIG	X	X	X	X				X	X	X	
25	Voorzet		X									
26	Axxicom						X	X				
27	Landzijde								X	X	X	X
28	HartekampGroep	X		X						X		
29	In Holland			X	X	X	X	X				
30	Zorgspecialist	X		X	X	X	X	X			X	X

BIJLAGE 3 LANDELIJK WERKENDE INSTELLINGEN

De functies en aanbieders zijn in onderstaand overzicht opgenomen.

Functie	Aanbieders
1 Huidige landelijke specialismen Jeugdzorg Plus	
Jeugdzorg Plus voor jongeren onder 12 jaar	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs
Zeer Intensieve Kortdurende Observatie en Stabilisatie	Horizon Jeugdzorg en Onderwijs
Gesloten opname van tienermoeders tijdens zwangerschap of met pasgeboren kind.	Intermetzo
2. GGZ met landelijke functie	
Eetstoornissen	Altrecht GGz – Rintvel Rivierduinen Ursula
Autisme	Dr. Leo Kannerhuis Yulius
Persoonlijkheidsstoornissen	De Viersprong
GGZ voor doven en slechthorenden	GGMD Pro persona Lentis
Psychotrauma	Centrum '45 Fier
Kinder- en jeugdpsychiatrie universitair en academisch	Afdelingen universitaire en academische ziekenhuizen kinder- en jeugdpsychiatrie: UMC Utrecht; Erasmus MC; Academisch deel van De Bascule; Academisch deel van Curium; Academisch deel van Accare; Academisch deel van Karakter
Adoptie- en hechtingsspecifieke stoornissen	Basic Trust
Forensische jeugdpsychiatrie klinisch	GGZ Eindhoven (De Catamaran)
3 Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar	
Eer gerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	Kompaan, Fier en De Bocht
4 Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg)	
Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt	Ambiq 's Heeren Loo – Groot Emaus Koraal Groep – De la Salle Pluryn – De Beele
5. Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek.	
Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling	De Hondsborg
6. Erkende gedragsinterventies	
Functional Family Therapy	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
Multidimensional Treatment Foster Care	
Multidimensionale Familie therapie	Lijst 3.6 LTA
Multisysteem Therapie	Lijst 3.6 LTA

Ouderschap met Liefde en Grenzen	De Waag
7. Voedselweigering en onzindelijkheid	SeysCentra
8. Forensisch-medisch onderzoek bij minderjarigen	Forensische Polikliniek Kindermishandeling

BIJLAGE 4 Wmo-raad advies

Aan de leden van de Gemeenteraad en het College van B&W
van de gemeente Haarlemmerliede en Spaarnwoude
Postbus 83
1160 AB ZWANENBURG

Halfweg, 9 september 2014

Geachte Raadsleden, Geacht College,

De WMO-Raad heeft ter advisering aangeboden gekregen het Beleidsplan Sociaal Domein 2015 t/m 2018, ambtelijk concept - versie 1.

Wij constateren dat de termijnen waarin de beleidsplannen, verordeningen en advisering tot stand moeten komen zeer krap zijn.

Niettemin reageren wij positief op het Beleidsplan dat zeer gedegen is opgesteld. Hiervoor onze dank aan het ambtelijk apparaat.

Het is goed dat het totale Beleidsplan alle verordeningen omvat die moeten worden opgesteld ten behoeve van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Participatiewet en de Jeugdwet. Wij maken een voorbehoud onze instemming te betuigen met betrekking tot alle teksten en bijlagen die nog moeten worden toegevoegd.

Er is een aantal punten waarvoor wij nadrukkelijk uw aandacht vragen c.q. advies uitbrengen:

- De gang van zaken rond het keukentafelgesprek: De cliënt heeft met de mantelzorg, en zo nodig een ervaringsdeskundige, een gesprek met de welzijnscoach/medewerker WMO. Wij wijzen op de 10 punten die de Landelijke Vereniging MEZZO aangeeft om dit eerste gesprek te laten slagen (zie bijlage). De gemeente/welzijnscoach is de aangewezen partij om het contact met een ervaringsdeskundige te regelen als de cliënt dat niet kan.
- Het lot van chronisch zieken met betrekking tot zorg met PGB.
Een goede afbakening van de WLZ en de WMO, zeker als de zorg voor een deel via WLZ loopt en een deel via WMO.
- De toekomst van de WAJONG jongeren die voor een deel Wajong-geïndiceerd zijn en nog enige arbeid kunnen verrichten. Graag zo spoedig mogelijk openheid betrachten richting deze jongeren, in verband met de toenemende onrust betreffende hun zelfstandigheid.
- Duidelijkheid over eigen bijdragen – geen stapeling, maar inkomensafhankelijk de maximale eigen bijdrage. Het mag niet zo zijn dat mensen die aanspraak kunnen maken op ondersteuning, hiervan afzien vanwege de hoge eigen bijdragen. Dit komt de zelfstandigheid en kwaliteit van leven niet ten goede.
- PGB, zie hoofdstuk 7.1. De vraag rijst hoe niet-professionele hulpverleners worden beloond voor hun zorg als zij (een deel) van hun baan opzeggen of een uitkering hebben. De PGB tarieven zijn flink lager bij niet-professionele hulp. Er mag van verdringing van professionals geen sprake zijn. De gemeente zet duidelijk in op PGB waar het kan, maar moet transparant zijn in de mogelijkheden die er zijn.

- De WMO-Raad heeft zijn zorg uitgesproken over de uitvoering van de WMO-taken als blijkt dat het budget van de gemeente, gebaseerd op cijfers uit 2013, niet toereikend is. De samenwerkende gemeenten hebben waar mogelijk de budgets gezamenlijk ingezet, zoals voor de jeugdzorg. Moet worden geput uit de reserves van de gemeente of kan het Rijk nog een rol spelen als blijkt dat teveel is gekort.
- Mantelzorgondersteuning.
Uit een enquête van het Platform Mantelzorg blijkt dat een deel van de 500 ondervraagden het mantelzorgcompliment in geld prefereert boven bonnen e.d. Een kleiner deel was bereid het compliment om te zetten in respijtzorg. Respijtzorg is moeilijk te regelen, mede vanwege het feit dat inhuren van kamers met 24-uurs zorg erg duur is. De gemeente heeft daarvoor niet voldoende budget. Ons advies is om hierover met de mantelzorger afspraken te maken.
- In verband met het feit dat de WMO zwaar leunt op de inzet van vrijwilligers, moet voldoende aandacht worden besteed aan de werving, training en opvang van vrijwilligers. Niet alleen door de gemeente, maar misschien door middel van het herstellen van het contact met de Vrijwilligerscentrale of een vergelijkbare instantie.
- De communicatie richting cliënten en alle inwoners van de gemeente is cruciaal in het bekend zijn met de WMO. Wij hebben begrepen dat de gemeente niet eerder richting inwoners kan communiceren dan nadat het beleid en de verordeningen zijn vastgesteld door de Raad van Haarlemmerliede en Spaarnwoude.
Wij dringen erop aan dat tekst en uitleg wordt opgenomen in de nieuwe gemeentegids 2015, zodat iedereen toegang heeft tot deze gegevens. De digitale gemeentekrant bereikt niet iedereen. De cliënten, bestaande en nieuwe (AWBZ), moeten zoals afgesproken persoonlijk worden voorgelicht.

Wij wensen u veel succes met de invoering van de WMO betreffende Sociaal Domein in het volste vertrouwen dat dit ten goede komt aan de inwoners van onze gemeente.

Hoogachtend,
De voorzitter van de WMO-Raad



D. van Heun

Bijlage bij Wmo-raad advies

Het keukentafelgesprek in de praktijk door Mezzo. 10 adviezen voor gespreksvoerders

1. **Laat je eigen referentiekader los** en verplaats je in de persoon en de situatie van de aanvrager en zijn mantelzorger.
2. **Werk geen vragenlijstje af, maar laat de aanvrager en de mantelzorger vertellen, laat ze hun verhaal doen.** Volg hun verhaal en stel open vragen. Als je denkt dat je begrepen hebt waar het de aanvrager om gaat, check dan of je hem of haar goed begrepen hebt: Heb ik het goed begrepen dat...
3. **Betrek de mantelzorger bij het gesprek.** Dit gaat de staatssecretaris wettelijk regelen. Vraag welke hulp de mantelzorger geeft, en wat dat voor hem of haar betekent. Hoe is het bijvoorbeeld voor hem om te zien dat de partner achteruit gaat?
4. **Bied de mantelzorger zo nodig steun aan.** Mantelzorgers doen soms al veel. Besef dat mantelzorgers eerder afgeremd moeten worden om overbelasting te voorkomen dan er een tandje bijdoen. Vraag wat gedaan kan worden om de taak van de mantelzorger te verlichten, wat hij of zij nodig heeft om het vol te kunnen houden?
5. **Betrek familieleden en andere betrokkenen bij het gesprek.** Breng in kaart welke hulp familieleden, vrienden, buren, kennissen, vrijwilligers en professionals bieden.
6. **Bedenk dat mensen het vaak moeilijk vinden 'Om hulp te vragen (vraagverlegenheid) en om hulp aan te bieden (handelingsverlegenheid).** Je kunt als gespreksvoerder de drempel verlagen door met begrip voor de verlegenheid de ondersteuningsvraag te benoemen en een concreet voorstel te doen wie met hem of haar contact op kan nemen.
7. **Benoem de eigen kracht van de aanvrager en zijn sociale netwerk.** Laat blijken dat je ziet wat ze voor elkaar over hebben, wat ze voor elkaar betekenen en wat het van hen vraagt. Laat eerst de eigen kracht zien, alvorens er een appel op te doen.
8. **Zorg ervoor dat een aanvrager en zijn mantelzorger zich begrepen voelen.** Realiseer je dat begrip al een deel is van de oplossing. Heb dus niet alleen aandacht voor de beperking(en) die de aanvrager ervaart, maar ook voor de betekenis van die beperking(en). Een beperking betekent altijd verlies. Ga ook in op de interpretatie van het verlies. Zo'n interpretatie klopt soms niet. Iemand kan bijvoorbeeld zijn tuin niet meer onderhouden en denkt dat hij of zij daarom moet verhuizen.
9. **Bied de mantelzorger zo nodig een apart gesprek aan.** Als je merkt dat een mantelzorger in het bijzijn van de hulpvrager niet veel zegt of ontwijkende antwoorden geeft, dan is hij misschien bang om de hulpvrager te kwetsen. Je kunt als gespreksvoerder uit jezelf zeggen dat je nog een apart gesprek wilt met de mantelzorger.
10. **Zorg voor maatwerk.** Als je de vraag achter de vraag in de kaart hebt gebracht, en gekeken hebt welke oplossingen mantelzorgers en andere informele zorgers (gaan) bieden, welke hulpvragen blijven er dan nog over? Zorg ervoor dat het uiteindelijke antwoord op de vraag naar ondersteuning maatwerk is.

BIJLAGE 5 BEGRIPPENLIJST

Begrippenlijst Jeugd

Begrip	Omschrijving
Ambulante Jeugdzorg	Hulpverlening aan jeugdigen bij opgroei- en opvoedingsproblemen door middel van een aantal afspraken bij een instelling voor jeugdzorg of thuis in het gezin.
Centra voor Jeugd en Gezin	De CJG's zijn samenwerkingsverbanden waar ouders met vragen terecht kunnen over de ontwikkeling, gezondheid en opvoeding vanaf de zwangerschap totdat de jongere 23 jaar is. Daarnaast wordt, indien nodig, extra opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering geboden.
Gedragswetenschappers	Benaming voor psychologen en (ortho)pedagogen, veelal werkzaam in de jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg.
Geïndiceerde Jeugdzorg	Vormen van jeugdzorg die uitsluitend na indicatiestelling toegankelijk zijn, bijvoorbeeld ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg, dag- en nachthulp voor kinderen en jongeren.
Inspectie Jeugdzorg	Organisatie die onder de verantwoordelijkheid van de ministers van VWS en Justitie toezicht houdt op de kwaliteit van de Jeugdzorg en voorstellen doet tot verbetering van de kwaliteit.
Jeugdzorg	Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren; het gaat daarbij om zowel vrijwillige hulpverlening als gedwongen interventies om hulp in het belang van de jeugdige mogelijk te maken. Gedwongen jeugdzorg vindt plaats na uitspraak van een kinderrechter.
Jeugd- en opvoedhulp	Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren.
Jeugdbescherming	De jeugdbeschermingsmaatregel is er voor jeugdigen bij wie de gezonde en veilige ontwikkeling (ernstig) wordt bedreigd en vrijwillige hulp niet (voldoende) helpt. De rechter legt de maatregel dwingend op. Binnen het vrijwillig kader als ouders meewerken en binnen het gedwongen kader als ouders onwelwillend of onmachtig zijn. Bureau Jeugdzorg is de uitvoerende organisatie binnen het dwang kader.
Jeugdreclassering	Jeugdreclassering kan worden ingezet bij jongeren die een strafbaar feit plegen. Jongeren van 12 tot 18 jaar komen in aanmerking voor begeleiding door de jeugdreclassering. Jeugdreclassering kan worden opgelegd door de kinderrechter,
Jeugd GGZ	Geestelijke gezondheidszorg voor de doelgroep jeugd, bestaande uit de (voormalige) RIAGG-jeugdafdelingen en kinder- en jeugdpsychiatrische (poli)klinieken.
Jeugd (L)VG	De zorg voor kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking.
Jeugdzorginstellingen	De instellingen voor jeugd- en opvoedhulp
Jeugdgezondheidszorg	De JGZ is, als onderdeel van de openbare gezondheidszorg, gericht op het bevorderen, beschermen en bewaken van de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van alle jeugdigen tot 19 jaar.
Ondertoezichtstelling	De OTS is een tijdelijke maatregel (maximaal een jaar, eventueel met verlenging) opgelegd door de kinderrechter om een kind, dat in zijn ontwikkeling wordt bedreigd, en van wie de ouders er niet in slagen deze bedreiging af te wenden, hulp en steun te verlenen, om de band tussen ouders en kinderen te herstellen teneinde een betere opvoedingssituatie te creëren. De ouders houden het gezag over het kind, maar het kind komt onder toezicht te staan van een bureau jeugdzorg (BJZ) dat het kind uit huis plaatst.
Pedagogisch medewerkers	Beroepskrachten die ondersteuning, hulp en bescherming bieden aan jeugdigen, hun ouders of andere opvoeders bij opgroei- en opvoedingsvragen van psychische, sociale of pedagogische aard en/of met begeleiding van kinderen en jongeren in opvang- en vrijetijdssituaties.

	vanwege opvoed- en opgroei problemen tijdelijk niet bij hun eigen ouders kunnen wonen. Zij wonen dan in bij een pleeggezin. Doel is om kinderen zo veel mogelijk op te laten groeien in een omgeving die structuur, warmte en veiligheid biedt.
Preventief jeugd beleid	Zorg gericht op het signaleren en voorkomen van psychosociale problemen bij jeugd.
Residentiële jeugdzorg	Als een kind niet meer bij de ouders kan blijven wonen, kan het naar een instelling gaan voor 24-uurs zorg. Dit wordt ook residentiële hulpverlening genoemd. Omdat het kind in het tehuis woont, is een intensieve behandeling mogelijk. De problemen zijn in dit geval zo groot, dat die niet of nauwelijks opgelost kunnen worden met behulp van ambulante behandeling. Er kan echter ook opvang geboden worden zonder dat er sprake is van ingewikkelde gedragsproblemen. Het gaat hier bijvoorbeeld om kinderen die misbruikt zijn, een licht verstandelijke beperking hebben of leer- en gedragsproblemen hebben.
Semiresidentiële jeugdzorg	Dagbehandeling van kinderen en jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen. De kinderen of jongeren verblijven gedurende (een deel) van de dag bij de betreffende instelling.
Transferium Jeugdzorg	In Noord-Holland is dit de Jeugdzorg plus voorziening voor jeugd (12-18 jaar) die een intensieve behandeling nodig hebben.
Triple P	Triple P (Positief Pedagogisch Programma) is een methode voor opvoedings- en gezinsondersteuning waarbij het streven is om gedrags-, emotionele en ontwikkelingsproblemen bij kinderen te voorkomen door de kennis, de vaardigheden en het vertrouwen van ouders te vergroten.
Vrij toegankelijke jeugdzorg	Vormen van preventieve en ambulante jeugdzorg, die hulpverleners op eigen gezag mogen verstekken. (er is geen indicatie en geen toestemming nodig van de zorgtoewijzingsorganen binnen de jeugdzorg), zoals informatie en advies, kortdurende hulp- en adviesvormen van ongeveer vijf contacten en wat langere zorg met maximaal 14 hulpverleningsgesprekken.
Wrap-around-care	Wrap-around-care is een model voor het organiseren van integrale zorg aan gezinnen met een opeenstapeling van problemen. Het benut hun oplossend vermogen, betreft hun eigen kracht en hun sociale netwerk. Bovendien organiseert het samenwerking tussen verschillende sectoren. Gezinsbegeleiding en coördinatie liggen in één hand.

Begrippenlijst AWBZ/WMO

Begrip	Omschrijving
AWBZ functies	Functies waar op grond van de AWBZ aanspraak op gemaakt kan worden: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, verblijf en behandeling. De indicatiestelling voor deze functies wordt uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).
Begeleiding	Het geven van een vorm van ondersteuning aan mensen of organisaties op welk terrein dan ook. In het bijzonder in de zorg het geven van (beroepsmatige) ondersteuning op het terrein van structuur, dagritme en praktische hulp bij taken zoals huishouden en administratie gericht op het bevorderen, behouden of vergroten van de zelfredzaamheid van mensen met een ernstig regieverlies of een ernstig invaliderende aandoening of beperking; een van de vijf AWBZ-functies, extramurale begeleiding gaat van de AWBZ naar de Wmo per 2015.
Bijzondere doelgroepen	Doelgroepen die in een bepaalde context als bijzonder worden aangemerkt zodat er voor hen in beleid specifieke aandacht is, bijvoorbeeld mensen die in verminderde mate in staat zijn tot participatie, zoals mensen met een verstandelijke beperking, mensen met psychiatrische problemen of ouderen met psychogeriatrische problemen.
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	Het CIZ indiceert de aanspraak op AWBZ-zorg. In de indicatie wordt zowel de vorm als de inhoud van de noodzakelijke zorg vastgelegd.

Domotica	Domotica is het inzetten van technologie in huis. Deze ontwikkeling in de zorg wordt onder andere voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking ingezet en wordt ondermeer aangewend om toezicht te houden. Voorbeelden zijn bewegingsmelders, detectiechips, uitluistersystemen en camerabewaking. Ook kan domotica worden ingezet voor contact op afstand met zorgverleners indien het past binnen het brede zorgaanbod. Het is geen vervanging voor persoonlijke zorg.
Eigen kracht	Eigen kracht verwijst naar de mogelijkheden en talenten van mensen om zelf oplossingen te vinden voor problemen. Door hier aandacht aan te geven wordt bevorderd dat mensen hun eigen kracht benutten en zo mogelijk vergroten.
E-ondersteuning	Het gaat hier om elektronische dienstverlening. Zie ook onder domotica.
Eerstelijnszorg	Eerstelijnszorg is zorg dichtbij huis. Het eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. Dit is zorg waar de cliënt zonder verwijzing naar toe kan gaan en omvat onder meer de huisartsenzorg, de collectieve preventie, het maatschappelijk werk en de eerstelijnspsycholoog.
Eigen regie	Vermogen van iemand om zelfstandig te bepalen hoe zijn leven op verschillende levensgebieden zoals wonen, werken, sociale contacten, eruit moet zien. Wanneer zorg en/of begeleiding nodig is, gaat het ook over de mogelijkheid zodanig te ondersteunen dat iemand zo veel mogelijk zelf regie kan houden.
Grondslag	De ziekte, beperking of handicap op grond waarvan iemand recht kan doen gelden op AWBZ-zorg. Voorbeelden van grondslagen zijn somatische, psychogeriatrische en psychiatrische aandoeningen en lichamelijke en verstandelijke handicaps.
Psychogeriatrisch	Hierbij is sprake van een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen. Veelal is er een aantasting te zien van onder andere denkvermogen, gevoelsleven, herinneringscapaciteit al of niet in combinatie met afname van motorische functies.
Psychiatrisch	Psychiatrische ziektebeelden worden ook wel psychische stoornissen genoemd (psychoses, schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen).
Somatisch	Hierbij is sprake van een lichamelijke, fysieke ziekte of aandoening met als gevolg een blijvende beperking; inclusief terminale situaties.
Lichamelijk	In dit geval is sprake van blijvende beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat. Hier vallen ook de mensen onder met een niet-aangeboren hersenletsel (bijvoorbeeld als gevolg van een trauma, herseninfarct, hersenbloeding).
Verstandelijk	Van een verstandelijke handicap is sprake bij een IQ van 70 of lager (zwakzinnig) en blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid. Voor deze groep geldt dat begeleiding vaak levenslang noodzakelijk is. Mensen met een verstandelijke handicap hebben een sterk verhoogd risico op andere beperkingen.
Zintuiglijk	In dit geval is sprake van blijvende beperkingen als gevolg van (ernstige) slechthorendheid, doofheid, (zware, ernstige) slechthoortendheid, blindheid, doofblindheid of ernstige spraakproblematiek.
Indicatiestelling	Vaststelling door indicatieorganen van de noodzakelijke (hoeveelheid) zorg en daarmee het recht van de zorgvrager op vergoeding van die zorg.
Kanteling	Nieuwe manier van werken waarbij de zelfredzaamheid en participatie van burgers met een beperking centraal staat.
Tweedelijnszorg	Tweedelijnszorg, bestaande uit ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg, is uitsluitend toegankelijk na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg.
Trekkingsrecht	Bij een trekkingsrecht komt het budget dat bestemd is voor de inkoop van ondersteuning niet op de rekening van de budgethouder maar bij een instantie die het budget beheert (het kabinet is i.c. voornemens hiervoor de Sociale

	Verzekeringsbank aan te wijzen).
Zelfredzaamheid	Het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen, bijvoorbeeld wassen, aankleden en koken en het vermogen om sociaal te kunnen functioneren, zo nodig met hulp van anderen.

Begrippenlijst Participatiewet

Begrip	Omschrijving
Participatiewet	De participatiewet treedt met ingang van 1 januari 2015 in werking en is een samenvoeging van de WWB, Wsw en een deel van de Wajong.
Wajong	Met ingang van 1 januari 2015 is de Wajong alleen toegankelijk voor mensen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Zij zijn en blijven klant bij het UWV. Het zittend bestand Wajongers wordt de komende jaren herkeurd. Zij blijven klant bij het UWV. Vanaf 1 januari 2015 valt nieuwe instroom van mensen met een arbeidsbeperking onder de Participatiewet. Dit betekent dat zij bij de gemeenten terecht kunnen voor ondersteuning bij de bemiddeling naar werk en voor een uitkering.
Sociale Werk-voorziening	Vanaf 1 januari 2015 wordt de Wet op de sociale werkvoorziening afgesloten van nieuwe instroom. WSW-werknemers met een dienstbetrekking houden hun wettelijke rechten en plichten. Gedurende de komende decennia neemt het bestand van Wsw-werknemers door natuurlijk verloop geleidelijk af.
Beschut werken	Tegelijkertijd met het afsluiten van de sociale werkvoorziening, wordt begonnen met de opbouw van een nieuwe voorziening Beschut werken. Beschut werken is bedoeld voor mensen die door hun lichamelijke of verstandelijke dan wel psychische beperkingen een zodanige mate van begeleiding en aanpassing van de werkplek nodig hebben, dat dit van een reguliere werkgever niet kan worden verwacht. Per arbeidsmarktregio moet worden bekeken hoe Beschut werken het beste kan worden vormgegeven. Op termijn zijn er financiële middelen voor 30.000 Beschut werken plekken beschikbaar.
Garantiebanen	Werkgevers en werknemers hebben zich verbonden aan de doelstelling om extra banen te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. Het gaat uiteindelijk om 100.000 extra banen (oplopend tot 2026). De overheidswerkgevers zorgen tot 2024 nog eens voor 25.000 extra banen. De afspraken over extra banen staan los van de 30.000 beschutte werkplekplaatsen die in de komende jaren worden gecreëerd en los van de arbeidsplaatsen waar nu al Wajongers werken.
Wet garantiebanen en quotum arbeidsgehandicapten	Als werkgevers de afgesproken banen onvoldoende realiseren dan treedt er een wettelijk quotum in werking. Dit betekent dat op termijn elke werkgever met 25 of meer werknemers een formele verplichting krijgt arbeidsplaatsen te bieden aan mensen met een beperking. Als dit niet lukt, moet de werkgever een boete betalen. Om te bepalen of er voldoende banen beschikbaar komen, wordt dit regelmatig gemonitord. De eerste meting is in 2015. Het quotum wordt geregeld in een aparte quotumwet.
Loonkostensubsidie	Om het voor werkgevers aantrekkelijk te maken om iemand met een arbeidsbeperking in dienst te nemen, krijgt de gemeente de mogelijkheid om loonkostensubsidie te verstrekken. De loonkostensubsidie wordt verstrekt aan de werkgever en kan, waar nodig structureel worden ingezet.
Loonwaardebepaling	De hoogte van de loonkostensubsidie hangt af van de loonwaarde van de werknemer. De loonwaarde moet op de werkplek worden vastgesteld op basis van een transparante en betrouwbare methode. Het is van belang dat de loonwaarde objectief wordt vastgesteld. De loonkostensubsidie is het verschil

	tussen het wettelijk minimumloon en de loonwaarde. De subsidie is maximaal 70% van het wettelijk minimumloon.
Arbeidsmarktregio	Er zijn 35 arbeidsmarktregio's van waaruit gemeenten en het UWV de dienstverlening voor werkgevers en werkzoekenden gaan vormgeven. De arbeidsmarkt regio Haarlem bestaat uit: Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Beverwijk, Velsen, Uitgeest en Heemskerk. In iedere arbeidsmarktregio is een Werkplein en een Werkbedrijf.
Werkbedrijf	In de Participatiewet is bepaald dat in iedere arbeidsmarktregio een Werkbedrijf wordt ingericht. Gemeenten hebben de leiding over deze werkbedrijven. Werkgevers- en werknemersorganisaties gaan deelnemen aan het bestuur. De Werkbedrijven gaan een belangrijke rol spelen bij het plaatsen van mensen op de extra banen uit de garantiebanenafpraak. Bovendien gaan de gemeenten de Werkbedrijven betrekken bij het organiseren van Beschut werk. De Werkbedrijven gaan dus als het ware de schakel vormen tussen werkgevers en mensen met een arbeidsbeperking.
Werkplein	De werkpleinen vormen de schakel tussen werkzoekenden (Werkloosheidswet, Participatiewet, Wajong) en de werkgevers.

Afkortingen participatiewet

RMC	Regionaal Meld- en Coördinatiepunt schooluitval
WW	Werkloosheidswet
Wet SUWI	Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
SW	Sociale Werkvoorziening
WWB	Wet werk en bijstand
WML	Wet minimumloon
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning