



## BELEIDSKADER SOCIAAL DOMEIN

NIEUWE WMO EN JEUGDWET

Gemeente Haarlemmerliede en  
Spaarnwoude

december 2013



## VOORWOORD

Een zware opgave. Dat was mijn eerste reactie toen ik hoorde over de decentralisaties. Als eerste de decentralisatie jeugdzorg. Dat houdt onder andere in: jeugdbescherming, jeugdreclassering, gesloten jeugdzorg, provinciale jeugdhulpverlening, geestelijke gezondheidszorg, zorg voor jeugd met (licht) verstandelijke beperking. En dan de taken op het gebied van AWBZ: zorg voor mensen met psychiatrische, somatische, lichamelijke, verstandelijke en zintuiglijke beperkingen. Tot slot is er nog de Participatiewet die gaat over de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong). Daar komt nog bij dat deze nieuwe taken gepaard gaan met bezuinigingen.

Een zware opgave? Jazeker.

Een onmogelijke opgave? Nee, niet onmogelijk.

Ik ben van mening dat het ons lukt als we samen de schouders eronder zetten. In deze nota leest u dat ook terug. Samen met de omliggende (regio)gemeenten, cliënten en zorgaanbieders worden de decentralisaties uitgewerkt. Deze notitie is ook in nauwe samenwerking met gemeente Heemstede en Bloemendaal tot stand gekomen. We werken al veel samen met deze gemeenten op het gebied van zorg, denk aan de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken (IASZ).

Voor u ligt een lijvig stuk dat onze visie, uitgangspunten en kaders beschrijft waarbinnen we de decentralisaties jeugd en AWBZ vorm gaan geven. Het stuk over de Participatiewet volgt in de loop van 2014 wanneer er meer duidelijkheid van het Rijk is over de taken.

In de notitie vindt u een overzicht van de huidige stand van zaken. Natuurlijk met een financieel hoofdstuk. Het is geen einddocument, deze startnotitie geeft een richting aan naar 2015 en verder.

Het is van belang om tijdens de transitie de continuïteit van zorg te waarborgen zodat er in 2015, waar nodig, professionele organisaties beschikbaar zijn. Na de transitie kan er overgegaan worden op een andere invulling van het zorgaanbod: de transformatie. Dat gebeurt zorgvuldig. Zorgvuldig omdat cliënten zo voldoende tijd krijgen om zich op de veranderingen voor te bereiden.

In deze startnotitie leest u verder dat de cliënt centraal staat. Ondersteuning van de cliënten is in alle gevallen maatwerk want elke situatie is uniek. Uitgangspunt is dat er samen met de cliënt gekeken wordt naar wat er zelf gedaan kan worden, in de eigen omgeving. Daar waar nodig, wordt specialistische zorg geboden. Ook dichtbij de cliënt. Er wordt in de volle breedte gekeken, naar alle leefgebieden.

De kaders waarbinnen we dat realiseren zijn in regionaal verband tot stand gekomen. Maar hoe doen we dat hier, in onze gemeente? Als kleine gemeente is ons Wmo-loket (Wet maatschappelijke ondersteuning) gekoppeld aan het CJG-loket (Centrum voor Jeugd en Gezin). Onze welzijnscoach is aanspreekpunt voor jong en oud. Nu al wordt er met een brede blik naar de situatie gekeken. Maar daarmee zijn we er nog niet. Want er is specialistische kennis nodig. Kennis van nieuwe doelgroepen, denk aan kinderen met een geestelijke beperking. Deze uitdagingen komen, samen met andere punten, in de notitie aan bod.

Kortom, er is veel te doen en dat gebeurt in een vlot tempo. Het belangrijkste uitgangspunt bij de decentralisaties is dat de dienstverlening aan burgers van Haarlemmerliede en Spaarnwoude die het nodig hebben zo snel en adequaat mogelijk voor handen is.

*Martie Vink-van Bruggen, wethouder Jeugd, Zorg en Welzijn*

## INHOUDSOPGAVE

<b>Samenvatting</b>	5
<b>1. Inleiding</b>	
1.1 Aanleiding	10
1.2 Opdracht gemeenten	10
1.3 De cliënt	10
1.4 Samenwerking	11
1.5 Totstandkoming nota en vervolg	11
1.6 Karakter van de nota: stellen van kaders	11
1.7 Leeswijzer	12
<b>2. De decentralisaties: visie, uitgangspunten en kaders</b>	
2.1 Transitie en transformatie: AWBZ en Jeugdzorg	13
2.2 De ondersteuning in het sociaal domein	13
2.2.1 Uitgangspunten	14
2.3 Rol gemeente	15
2.4 Toeleiding	15
<b>3. Decentralisatie taken AWBZ</b>	
3.1 Zorg op grond van de AWBZ	16
3.2 Doel AWBZ Begeleiding	16
3.2.1 Voor wie is AWBZ Begeleiding bedoeld?	16
3.2.2 Om welke activiteiten gaat het bij Begeleiding?	17
3.2.3 Hoe groot is de doelgroep voor Begeleiding?	17
3.3 Definitie en doel van Persoonlijke verzorging	18
3.3.1 Om welke activiteiten gaat het bij Persoonlijke verzorging?	18
3.3.2 Wijziging decentralisatie Persoonlijke verzorging	18
3.3.3 Hoe groot is de doelgroep voor Persoonlijke verzorging?	18
3.4 Welke efficiencykorting vindt plaats?	19
<b>4. Nieuwe taken Wmo</b>	
4.1 Algemeen	20
4.2 Wet, plan en verordening	20
4.2.1 Overgangsrecht	21
4.3 Regionale samenwerking: verwerving maatwerkvoorzieningen	21
4.3.1 De maatwerkvoorzieningen: transformeren van het aanbod	21
4.3.2 Inkoop maatwerkvoorzieningen	22
4.3.3 Kwaliteit, toezicht en verantwoording	23
4.3.4 Persoonsgebonden bekostiging	24
4.3.5 Eigen bijdrage	24
4.4 Lokale voorbereiding op transitie én transformatie	25
4.4.1 Toeleiding en toegang	25
4.4.2 Criteria, bezwaar en beroep	25
4.5 Sociale basisinfrastructuur	26
4.6 Bevorderen samenwerking en leggen van verbindingen	27
<b>5. Overige ontwikkelingen Wmo</b>	
5.1 Herijking Wmo-beleid	29
5.2 Eigen bijdrage	29
5.3 Hulp bij het huishouden	29
5.4 Hulpmiddelen Wmo	29
5.5 Vervoer	30
5.6 Aanvullende tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten	30
5.7 Cliëntondersteuning	30
5.8 Begeleid wonen	31
5.9 Beperking toegang intramurale zorg	31

<b>6.</b>	<b>Decentralisatie taken jeugdzorg</b>	
6.1	Huidige situatie	32
6.2	Waar worden gemeenten verantwoordelijk voor?	32
6.3	Wet, plan en verordening	33
6.3.1	Overgangsrecht	34
6.4	Om welke ondersteuning gaat het?	34
6.5	Doel van de decentralisatie	34
6.6	Hoe groot is de doelgroep?	34
6.7	Welke efficiencykorting vindt plaats?	36
6.8	Samenhang met passend onderwijs	36
<b>7.</b>	<b>Regionale invulling nieuwe taken Jeugdwet</b>	
7.1	Algemeen	37
7.2	Regionale samenwerking	37
7.3	Transformeren van het aanbod	38
7.4	Verplichte regionale samenwerking	38
7.4.1	Jeugdbescherming en jeugdreclassering	38
7.4.2	Jeugdzorg Plus	39
7.4.3	Advies- en Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK)	39
7.5	Niet verplichte regionale samenwerking	40
7.5.1	Crisishulp: crisisdienst, crisisopvang en crisiszorg	40
7.5.2	Specialistische zorg	40
7.5.3	Pleegzorg	41
7.6	Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Zuid-Kennemerland	42
7.6.1	Instemming gemeenteraad	42
7.6.2	Landelijk transitiearrangement	42
7.7	Kwaliteit, toezicht, vertrouwenspersoon, klachten, calamiteiten	43
7.8	Persoonsgebonden bekostiging	44
7.9	Eigen bijdrage	44
<b>8.</b>	<b>Lokale invulling nieuwe taken Jeugdwet</b>	
8.1	Algemeen	45
8.2	Het Centrum voor Jeugd en Gezin	45
8.3	Toegang en toeleiding	47
8.4	Bezwaar en beroep	47
8.5	Sociale basisinfrastructuur	47
8.6	Bevorderen samenwerking en leggen van verbindingen	48
<b>9.</b>	<b>Administratieve organisatie, informatisering en automatisering</b>	
9.1	Administratieve organisatie: formatie en processen	49
9.2	Informatisering en automatisering	49
9.3	Ondersteuning van de werkprocessen	50
9.3.1	Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken	50
9.3.2	Centrum voor Jeugd en Gezin en Wmo-loket	50
9.4	Uitwisseling informatie met aanbieders	51
9.5	Privacy	51
<b>10.</b>	<b>Communicatie en participatie</b>	
10.1	Algemeen	51
10.2	Communicatie regionaal	52
10.3	Communicatie lokaal	52
10.4	Participatie	53
<b>11.</b>	<b>Financiën</b>	
11.1	Algemeen	54
11.2	Budget voor nieuwe taken Wmo	54
11.3	Budget voor nieuwe taken Jeugdwet	55
11.4	Sociaal Deelfonds	56
11.5	Begroting en reserve	56
11.6	Risico's	57

## **12 Vervolg en planning**

12.1	Vervolg	58
12.2	Planning	58

### **BIJLAGEN:**

Bijlage 1	Overzicht deelnemende organisaties Wmo-loketten en Centra voor Jeugd en Gezin
Bijlage 2	Landelijk Transitiearrangement Jeugd
Bijlage 3	Begrippenlijst

## SAMENVATTING

Per 1 januari 2015 worden de volgende taken vanuit het Rijk naar de gemeenten gedecentraliseerd:

- ❖ de Participatiewet: één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt
- ❖ de Begeleiding, het kortdurend verblijf en een gering deel van de persoonlijke verzorging vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- ❖ de jeugdhulp uit de Wet op de Jeugdzorg, de Zorgverzekeringswet en de AWBZ naar de nieuwe Jeugdwet.

Deze nota gaat over de decentralisatie AWBZ en de decentralisatie Zorg voor de Jeugd.

De kern van de decentralisaties is de opgave aan de gemeente om te 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 zijn hierbij noodzakelijk.

Bij zowel de decentralisatie AWBZ als de Zorg voor de Jeugd 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.

Uiteindelijk zal de manier waarop zorg en ondersteuning geboden wordt veranderen. Ondersteuning is in alle gevallen **individueel maatwerk**. 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 algemene voorzieningen, zo nodig aangevuld met professionele ondersteuning in de vorm van maatwerkvoorzieningen en specialistische hulp (individuele voorzieningen).

Voor de toeleiding tot de nieuwe Wmo-voorzieningen en de Jeugdhulp gaan we vooralsnog gebruik maken van de al bestaande structuur: 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. De samenwerking tussen de loketten zullen we intensiveren.

De decentralisatie van de AWBZ betreft de extramurale begeleiding (individueel en groep) en het kortdurend verblijf. Oorspronkelijk zou ook de functie Persoonlijke verzorging worden gedecentraliseerd. Recent heeft de staatssecretaris echter aangegeven het overgrote deel van de Persoonlijke verzorging onder te gaan brengen in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Slechts 5% zal dan ondergebracht worden bij de Wmo. Aan de decentralisatie van Begeleiding is per 2015 een bezuiniging van **25%** verbonden. De decentralisatie van de Jeugdhulp betreft het onderbrengen van voorzieningen uit de AWBZ, Wet op de Jeugdzorg en de Zorgverzekeringswet en kent op termijn een bezuiniging van **15%**.

Bij de voorbereidingen op de implementatie van de drie decentralisaties werken de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede intensief samen. Ook wordt samengewerkt met de andere gemeenten in de regio Zuid-Kennemerland en IJmond. Op onderdelen aangevuld met de gemeente Haarlemmermeer.

### Overzicht acties en voorstellen

In voorliggende nota zijn acties en voorstellen opgenomen voor de kaders waarbinnen we het beleid ten aanzien van de Wmo en de Jeugdwet in 2014 gaan uitwerken.

In onderstaand overzicht zijn per hoofdstuk de acties en voorstellen weergegeven. Daarbij is aangegeven of sprake is van lokale uitwerking of dat uitwerking in regionale samenwerking plaatsvindt. Wanneer sprake is van een 'voorstel' is dit vermeld.

Hoofdstuk	Acties en voorstellen per hoofdstuk	Regionaal/ Lokaal
<b>H 2</b>	<b>De Decentralisaties: visie, uitgangspunten en kaders</b>	
\$ 2.1	<b>Voorstel:</b> Samen met de gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond gaan we voor de nieuwe Wmo taken en de taken op het gebied van jeugdzorg in 2015 uit van een 'zachte landing'. Daarnaast starten we de gewenste en noodzakelijke transformatie.	Regionaal
\$ 2.2.1	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 alle levensgebieden (werk, inkomen, welzijn, zorg, wonen, onderwijs en gezondheid).	Lokaal
\$ 2.2.1	We bevorderen de versterking van de eigen kracht en het netwerk van cliënten. We organiseren de ondersteuning waar mogelijk dicht bij de cliënt en bieden waar nodig maatwerk. We bevorderen de toegankelijkheid van lokale algemene voorzieningen voor specifieke doelgroepen om zo het beroep op specialistische- en maatwerkvoorzieningen (individuele voorzieningen) te verminderen.	Lokaal
\$ 2.3	<b>Voorstel:</b> De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland kiezen voor een sterke gemeentelijke regierol in de eerste jaren, waarbij we uitgaan van een constructieve samenwerking met de betrokken partijen.	Regionaal
\$ 2.4	<b>Voorstel:</b> We maken voor de toeleiding voor de ondersteuning die niet vrij toegankelijk is gebruik van het Wmo-loket, het CJG en de IASZ. We versterken de samenwerking tussen de Welzijnscoach, de IASZ en andere ketenpartners en realiseren daarbij één werkwijze waarbij de ondersteuningsvraag van de cliënt en zijn omgeving integraal benaderd wordt.	Lokaal
\$ 2.4	We gaan gezamenlijk (Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede) vorm geven aan de deskundigheidsbevordering van de medewerkers in de Wmo-loketten, de CJG's en de IASZ.	Lokaal
<b>H 4</b>	<b>Nieuwe taken Wet maatschappelijke ondersteuning</b>	
\$ 4.2	We gaan een nieuwe Wmo-verordening voorbereiden en leggen deze uiterlijk in oktober 2014 voor besluitvorming aan de raad voor.	Lokaal
\$ 4.2.1	In de 2 <sup>e</sup> helft van 2014 gaan we vanuit het Wmo-loket in gesprek met de personen die in 2015 op grond van het overgangsrecht per 2015 recht houden op zorg onder de Wmo.	Lokaal
\$ 4.3	<b>Voorstel:</b> We gaan samen met de gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland de nieuwe maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo gezamenlijk verwerven. Daarnaast verkennen we samen met de gemeenten in de IJmond, Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en de Amstelland-gemeenten de mogelijkheden voor het verwerven van maatwerkvoorzieningen voor zeer specifieke doelgroepen.	Regionaal
\$ 4.3.2	Bij het verwerven van de maatwerkvoorzieningen zal de keuze veelal op de overheidsopdracht vallen en zal waar mogelijk de 2B procedure worden toegepast	Regionaal
\$ 4.3.2	We leggen in het eerste kwartaal van 2014 een inkoopstrategie voor de verwerving van de nieuwe Wmo-voorzieningen voor. We stemmen dit plan (boven-)regionaal af. Tevens dragen we zorg voor de afstemming met de inkoopstrategie voor de jeugdhulp.	Lokaal
\$ 4.3.2	<b>Voorstel:</b> Met ingang van 2015 zullen we maatwerkvoorzieningen bekostigen op basis van de daadwerkelijk geleverde ondersteuning per burger. Op termijn wordt gestreefd naar een bekostiging - geheel of gedeeltelijk - op resultaat.	Regionaal

\$ 4.3.3	Waar de wet de mogelijkheid geeft om lokale eisen te stellen in aanvulling op landelijke wet- en regelgeving, wordt dit regionaal op uniforme wijze gedaan. Verantwoording zal worden vormgegeven in aansluiting op (in ontwikkeling zijnde) landelijke gegevensstandaarden; we streven daarbij naar verantwoording op effecten en resultaten.	Regionaal
\$ 4.3.4	De gronden om voor persoonsgebonden bekostiging in aanmerking te komen nemen we op in de verordening. Hierbij zorgen we voor afstemming met de persoonsgebonden bekostiging onder de Jeugdwet.	Lokaal
\$ 4.3.5	<b>Voorstel:</b> Voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen wordt per 1 januari 2015 een eigen bijdrage gevraagd. Voor de berekening van de eigen bijdrage wordt aangesloten bij het tarief voor de hulp bij het huishouden.	Regionaal
\$ 4.3.5	We gaan onderzoeken of op termijn te komen is tot berekening van de eigen bijdrage over een (meer) kostendekkend tarief.	Regionaal
\$ 4.4.1	We gaan na of en zo ja met welke partijen het Wmo-loket verder uitgebreid dient te worden. We investeren, gelet op de nieuwe doelgroepen, in deskundigheidsbevordering van de Welzijnscoaches.	Lokaal.
\$ 4.4.2	We gaan samen met de gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland zoeken naar eenduidigheid en afstemming over de toegang tot zorg.	Regionaal
\$ 4.5	We gaan samen met welzijnsinstellingen onderzoeken op welke wijze en onder welke voorwaarden (algemene) voorzieningen kunnen worden georganiseerd voor mensen met een beperking en wat daarvan de eventuele gevolgen zijn voor de sociale basisinfrastructuur.	Lokaal
\$ 4.5	We gaan samen met welzijnsinstellingen en (zorg-) aanbieders onderzoeken op welke wijze en onder welke voorwaarden we lokaal een aanbod dagbesteding kunnen realiseren.	Lokaal
\$ 4.5	We gaan na op welke wijze we het voorzieningenaanbod gericht op respijtzorg kunnen intensiveren.	Lokaal
\$ 4.5	We gaan na op welke wijze we de inzet en ondersteuning van vrijwilligers verder kunnen bevorderen.	Lokaal
\$ 4.6	We gaan de samenwerking met huisartsen en zorgaanbieders intensiveren.	Lokaal
\$ 4.6	We gaan samen met de overige regiogemeenten de samenwerking met Achmea intensiveren. We richten ons hierbij op gegevensuitwisseling, afstemming van beleid en zorg(coördinatie), voorlichting en communicatie en preventie. Ook met andere zorgverzekeraars zullen we samenwerking zoeken.	Lokaal
<b>H 5</b>	<b>Overige ontwikkelingen Wmo</b>	
\$ 5.1	We gaan een nieuwe Wmo-beleidsnota opstellen.	Lokaal
\$ 5.3	We gaan een voorstel voorbereiden over de wijze waarop we per 1 januari 2015 invulling gaan geven aan de Hulp bij het huishouden, hoe we de overgang willen vormgeven, hoe we hierop gaan anticiperen en hoe we de per 1 januari 2015 resterende hulp bij het huishouden willen gaan verwerven.	Lokaal
\$ 5.4	We gaan de hulpmiddelen Wmo per 1 januari 2015 opnieuw aanbesteden.	Lokaal
\$ 5.5	We bereiden een voorstel voor over de organisatie van het doelgroepenvervoer onder de Wmo.	Lokaal
\$ 5.6	We gaan een voorstel voorbereiden voor de wijze waarop we invulling gaan geven aan de maatwerkvoorziening inkomenssteun per 1 januari 2015.	Lokaal
\$ 5.7	We zullen een voorstel voorleggen over de afspraken die we per 1 januari 2015 met MEE Noordwest Holland willen maken over de cliëntondersteuning.	Lokaal
<b>H 6</b>	<b>Decentralisatie taken jeugdzorg</b>	
\$ 6.3	We gaan een Jeugdhulpverordening voorbereiden en zullen deze uiterlijk in oktober 2014 voor besluitvorming aan de raad voorleggen.	Lokaal
<b>H 7</b>	<b>Regionale invulling nieuwe taken Jeugdwet</b>	
\$ 7.2	We leggen in het eerste kwartaal van 2014 een inkoopstrategie voor de verwerving van jeugdhulp voor. We stemmen dit plan (boven)regionaal af. Tevens dragen we zorg voor de afstemming met de inkoopstrategie voor de nieuwe Wmo-voorzieningen.	Lokaal



\$ 7.4	De regio's Zuid-Kennemerland en IJmond en de gemeente Haarlemmermeer starten in 2014 met een pilot AMHK.	Lokaal
\$ 7.7	Indien er geen landelijke vertrouwenspersoon komt, gaan we dit regionaal vormgeven op basis van de wettelijke eisen. In de afspraken met de aanbieders zullen we de verplichting tot medewerking aan het onderzoek van de vertrouwenspersoon opnemen.	Lokaal
\$ 7.7	We zorgen voor een gemeentelijke klachtenregeling voor de jeugdvoorzieningen conform de wetgeving. We stemmen deze regionaal af.	Lokaal
\$ 7.7	We stellen op regionaal niveau samen met betrokken partijen een protocol op waarin afspraken zijn opgenomen met betrekking tot het handelen bij calamiteiten	Lokaal
\$ 7.8	De gronden waarop een jeugdige of zijn ouder in aanmerking komt voor een persoonsgebonden bekostiging nemen we op in de Jeugdhulpverordening. Hierbij zorgen we voor afstemming met de persoonsgebonden bekostiging onder de nieuwe Wmo.	Lokaal
\$ 7.9	In 2014 gaan we na of en zo ja voor welke voorzieningen we overgaan tot het vragen van eigen bijdragen. We stemmen dit af met de regiogemeenten.	Lokaal
<b>H 8</b>	<b>Lokale invulling nieuwe taken Jeugdwet</b>	
\$ 8.2	We gaan na of en zo ja met welke partijen het CJG verder uitgebreid dient te worden. We investeren, gelet op de nieuwe doelgroepen en taken, in deskundigheidsbevordering van de medewerkers. We onderzoeken of en zo ja met welke partijen de samenwerking uitgebreid dient te worden.	Lokaal
\$ 8.3	We gaan na welke jeugdhulpvoorzieningen een indicatiestelling vereisen en hoe we deze indicatiestelling vormgeven.	Lokaal
\$ 8.5	De gemeente zal algemene instellingen die zich richten op kinderen en jongeren door middel van afspraken en subsidiëring voorbereiden op de transformatie	Lokaal
\$ 8.6	We gaan de samenwerking met huisartsen en zorgaanbieders intensiveren.	Lokaal
\$ 8.6	We gaan de samenwerking met het Zorgkantoor en de zorgverzekeraars vormgeven.	Lokaal
<b>H 9</b>	<b>Informatisering en Automatisering</b>	
\$ 9.1	We gaan na wat de personele en financiële gevolgen zijn van de uitvoering van de administratieve processen m.b.t. de verstrekking van de nieuwe Wmo-voorzieningen door de IASZ. Tevens gaan we na op welke wijze de administratieve processen m.b.t. de verstrekking van jeugdhulpvoorzieningen kunnen worden uitgevoerd, welke rol de IASZ hierbij kan hebben en wat de mogelijke personele en/of financiële consequenties hiervan zijn.	Lokaal
\$ 9.1	In de eerste helft van 2014 gaan we na welke formatie (Wmo-loket, CJG en IASZ) benodigd is voor de uitvoering van de nieuwe taken	Lokaal
\$ 9.1	In de eerste helft van 2014 gaan we na op welke wijze we het contractbeheer en contractmanagement efficiënt vorm kunnen geven	Lokaal
\$ 9.3.	Gezamenlijk (Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede) gaan we na op welke wijze we de nieuwe werkprocessen voor wat betreft informatisering en automatisering goed kunnen ondersteunen.	Lokaal
\$ 9.4	Daar waar het opdrachtgeverschap van de gemeenten de aanbieders raakt, stellen de regiogemeenten eisen aan de informatievoorziening.	Regionaal
<b>H 10</b>	<b>Communicatie en Participatie</b>	
\$ 10.2	De communicatie gericht op zorgaanbieders, expertgroepen, cliëntenraden, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar geven we regionaal vorm.	Regionaal
\$ 10.3	De communicatie gericht op cliënten, inwoners, Wmo-raden, (lokale) maatschappelijke organisaties en gemeenteraden vindt lokaal plaats.	Regionaal
\$ 10.4	We onderzoeken hoe we een vertegenwoordiging van de nieuwe doelgroepen in de Wmo-raad kunnen realiseren.	Lokaal

\$ 10.4	We gaan na of er op structurele basis afstemming kan worden gerealiseerd tussen de Wmo-raden van de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede.	Lokaal
\$ 10.4	We gaan na op welke wijze we kunnen komen tot een participatiestructuur passend bij de oude en de nieuwe taken (Wmo, Participatiewet en Jeugdwet).	Lokaal
<b>H 11</b>	<b>Financiën</b>	
\$ 11.2	<b>Voorstel:</b> Komen tot een budgettair neutrale uitvoering per gemeente waarbij iedere gemeente zelf de lasten van de maatwerkvoorzieningen voor haar burgers draagt.	Regionaal
\$ 11.3	<b>Voorstel:</b> Komen tot een budgettair neutrale uitvoering per gemeente waarbij iedere gemeente zelf de lasten van de jeugdhulp voor haar jeugd draagt.	Lokaal

## **1. INLEIDING**

### **1.1 Aanleiding**

We staan voor een aantal grote wijzigingen in het sociaal domein. Gemeenten en rijk zijn het met elkaar eens dat overheidstaken bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de inwoners moeten worden uitgevoerd. Dit wordt mede mogelijk door de decentralisatie van een aantal grote taken vanuit het Rijk naar de gemeenten:

- ❖ de Participatiewet: één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt
- ❖ de Begeleiding, het kortdurend verblijf en een gering deel van de persoonlijke verzorging vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- ❖ de jeugdhulp uit de Wet op de Jeugdzorg, de Zorgverzekeringswet en de AWBZ naar de nieuwe Jeugdwet.

De beoogde invoeringsdatum van de drie decentralisaties is **1 januari 2015**. Voorwaarde om dit mogelijk te maken is dat de wetgevingstrajecten, leidend tot de vaststelling van de Participatiewet, de nieuwe Wmo en de Jeugdwet, tijdig worden afgerond.

De decentralisaties moeten volgens het Rijk de versnippering van het ondersteuningsaanbod tegengaan. De decentralisaties verschillen weliswaar qua onderwerp (werk, zorg en jeugd), maar hebben zoveel overeenkomsten dat het vanuit kwalitatief en financieel oogpunt voor de hand ligt om de implementatie in onderlinge samenhang vorm te geven. Dit - en de mogelijke verbinding met andere beleidsterreinen - maakt het volgens het Rijk mogelijk om met minder middelen passende ondersteuning te bieden. Gelet hierop is bij alle decentralisaties sprake van een verlaging van de budgetten. Voortbouwen op het bestaande - oftewel sec uitgaan van het overnemen van de taken - leidt tot financiële tekorten en/of minder kwaliteit.

### **1.2 Opdracht gemeenten**

De kern van de decentralisaties is de opgave aan de gemeente om te 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 zijn hierbij noodzakelijk.

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. Mensen die het niet op eigen kracht redden, kunnen rekenen op onze ondersteuning.

### **1.3 De cliënt**

Deze nota is geschreven met oog voor de toekomstige cliënten, zowel jeugdigen als volwassenen. We zullen steeds nagaan of de keuzes die we de komende periode maken in het belang zijn van de cliënt én bijdragen aan een efficiënte organisatie van de zorg binnen de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet. Wanneer we spreken over cliënten, doelen we daarmee op volwassenen voor wie de nieuwe Wmo en de Participatiewet van belang zijn, en op kinderen, jongeren en hun opvoeders, voor wie de Jeugdwet van belang is.

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 wordt er minder of andere zorg vanuit de gemeente geboden of 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.

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 zullen op verschillende manieren gericht werken aan het voorkomen of wegnemen van deze onrust. Transparantie, eerlijkheid en duidelijkheid zijn daarbij belangrijk. Voor bestaande cliënten kan sprake zijn van een overgangsrecht op basis van hun huidige indicatie. Dit biedt voor cliënten duidelijkheid én de mogelijkheid om in gesprek te gaan met ons over de toekomstige ondersteuning. Cliënten kunnen er op rekenen dat er zorgvuldig gekeken zal worden naar hun mogelijkheden en dat het ondersteuningsaanbod daarop aan zal sluiten. We gaan investeren in het kunnen bieden van individueel maatwerk waar dat nodig is.

#### **1.4 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. Daarnaast wordt door regionale samenwerking kennis en inzet gebundeld hetgeen kan bijdragen aan een effectieve en efficiënte uitvoering.

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. Ook zijn drie projectgroepen ingericht: nieuwe Wmo, Jeugdwet en Participatiewet. Vanzelfsprekend wordt zorg gedragen voor afstemming tussen de projectgroepen.

Voor de drie hiervoor 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), organisatorisch onder gebracht bij de gemeente Heemstede. 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.

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 ondermeer 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.

#### **1.5 Totstandkoming nota en vervolg**

Reeds geruime tijd zijn wij ons aan het voorbereiden op de decentralisaties. In dit kader hebben wij regionaal verschillende bijeenkomsten en expertmeetings voor aanbieders en cliëntenraden georganiseerd. Hiernaast hebben we werkbezoeken bij zorgaanbieders afgelegd en zijn we met een groot aantal aanbieders nader in gesprek gegaan. Ook hebben we de raad op verschillende momenten geïnformeerd.

De nieuwe wetten zijn nog niet vastgesteld. Om op 1 januari 2015 klaar te zijn voor de uitvoering, is het noodzakelijk om nu de kaders te bepalen waarbinnen de verdere voorbereiding in 2014 kan plaatsvinden.

#### **1.6 Karakter van de nota: stellen van kaders**

In de nu voorliggende nota zijn voorstellen opgenomen voor de kaders waarbinnen we het beleid ten aanzien van de Wmo en de Jeugdwet in 2014 gaan uitwerken. Voor zover relevant heeft afstemming plaatsgevonden met de gemeenten in Zuid-Kennemerland en in IJmond en de gemeente Haarlemmermeer. Dit vindt plaats via het portefeuillehouderoverleg Jeugd etc.. In het najaar van 2014 volgt de uitwerking in zowel een Beleidsnota Wmo als een Beleidsnota Jeugdwet.

Het traject om te komen tot de implementatie van de Participatiewet loopt niet gelijk met de Wmo en de Jeugdwet. Dit komt door de planning van het landelijke besluitvormingstraject. We kiezen er daarom voor de te maken voorstellen ten aanzien van de Participatiewet op een later moment (eerste kwartaal 2014) in een separate notitie voor te leggen. Hierbij zullen we ons baseren op de visie en de uitgangspunten zoals deze voor de drie decentralisaties zijn opgenomen in hoofdstuk 3. In het najaar van 2014 volgt ook voor dit onderdeel de uitwerking in een Beleidsnota Participatiewet. Zodat de samenhang in de implementatie van de drie decentralisaties wordt gewaarborgd.

### **Wmo-raad**

Bij de totstandkoming van deze nota is voor wat betreft de nieuwe Wmo taken een belangrijke rol vervuld door de Wmo-raad. De Wmo-raad heeft zich in het proces zeer 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 inbreng van de Wmo-raad is betrokken in de nu voorliggende nota.

### **1.7 Leeswijzer**

We beginnen met onze visie op en de uitgangspunten voor de invulling van de drie decentralisaties. Aansluitend zullen we ingaan op de decentralisatie van de AWBZ naar de nieuwe Wmo en de te maken keuzes voor de wijze waarop we de nieuwe taken vorm willen geven (hoofdstukken 3 en 4). In hoofdstuk 5 behandelen we enkele overige ontwikkelingen in het kader van de (nieuwe) Wmo. Informatie over de transitie van de Jeugdzorg en de voorstellen om invulling te geven aan de nieuwe taken van de Jeugdwet treft u aan in de hoofdstukken 6, 7 en 8.

In de hoofdstukken 9 tot en met 11 gaan we in op de onderwerpen die van belang zijn voor zowel de nieuwe taken op grond van de Wmo als op grond van de Jeugdwet: administratieve processen en formatie, informatisering en automatisering, financiën en communicatie en participatie. We sluiten af met een korte beschrijving van het vervolg en een planning van de uit te voeren werkzaamheden in 2014.

In de tekst treft u acties en voorstellen aan. De voorstellen, die expliciet als zodanig zijn benoemd, vereisen besluitvorming door de raad. De acties en voorstellen die groen zijn gemarkeerd komen uit de Regionale keuzenota AWBZ en het regionale transitiearrangement Jeugd, die ter afstemming in het portefeuillehouderoverleg Jeugd etc. zijn besproken. De acties en voorstellen die geel zijn gemarkeerd zijn lokale keuzes.

In de bijlagen treft u nadere informatie aan, waaronder een begrippenlijst.

### 2.1 Transitie en transformatie: AWBZ en Jeugdzorg

Bij zowel de decentralisatie AWBZ als de Jeugdzorg 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 gaan we afspraken maken, zodat er op 1 januari 2015 waar nodig professionele voorzieningen beschikbaar zijn. 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 conceptwetteksten 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 voldoende tijd krijgen om zich op die veranderingen voor te bereiden.

Aanbieders en gemeenten 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 organisaties door te voeren. We willen daarop voortbouwen en zullen daarom ook al in 2014 in samenspraak met de zorgaanbieders starten met de transformatie.

#### Voorstel

Samen met de gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond gaan we voor de nieuwe Wmo taken en de taken op het gebied van jeugdzorg in 2015 uit van een 'zachte landing'. Daarnaast starten we de gewenste en noodzakelijke transformatie.

### 2.2 De ondersteuning in het sociaal domein

Doel van de decentralisatie is om zorg en ondersteuning dicht 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 (maatwerk-)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.

Voor de drie decentralisaties geldt dat oplopend in zwaarte de volgende vormen van ondersteuning - eventueel aanvullend op elkaar - kunnen worden ingezet:

1. *Zelf oplossen of oplossen in eigen netwerk*: we ondersteunen de inwoner bij het zelf of binnen zijn netwerk oplossen van mogelijke problemen.

2. *Inzet van algemene voorzieningen*: 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. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn: mantelzorgondersteuning en welzijnswerk (inloop en activiteiten).

3. *Inzet van specialistische- en maatwerkvoorzieningen<sup>1</sup> (individuele voorzieningen)*: deze voorzieningen zijn afgestemd op behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon. Toekenning vindt individueel plaats; meestal is een indicatie/beschikking nodig. Afhankelijk van het type voorziening kan de uitvoering zowel individueel als in groepsverband plaats vinden. Voorbeelden zijn: huishoudelijke hulp, collectief vervoer en dagbesteding.

<sup>1</sup> De term 'maatwerkvoorziening' komt uit de concepttekst Wmo 2015. Deze term vervangt de term 'individuele voorziening'.

We benadrukken dat ondersteuning in alle gevallen **individueel maatwerk** is. 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 algemene voorzieningen, zo nodig aangevuld met professionele ondersteuning in de vorm van individuele voorzieningen.

### 2.2.1 Uitgangspunten

Door 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 kader treft u de kenmerken van de ondersteuning aan die we binnen het sociaal domein willen 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 vragen we meer van burgers (eigen verantwoordelijkheid, eigen kracht), de professionals (in samenwerking met andere professionals én vrijwilligers, met een brede blik) én van de gemeente (enerzijds sturen/richting geven op inhoud en samenhang, anderzijds het bieden van passende, integrale ondersteuningsarrangementen).

We gaan de samenhang binnen het sociaal domein versterken om zo een kwalitatief goed én betaalbaar ondersteuningsaanbod te kunnen bieden. Daarbij leggen we meer verbanden tussen de verschillende (gemeentelijke) taken gericht op alle levensgebieden (werk, inkomen, welzijn, zorg, wonen, onderwijs en gezondheid).

We bevorderen de versterking van de eigen kracht en het netwerk van cliënten. We organiseren de ondersteuning waar mogelijk dicht bij de cliënt en bieden waar nodig maatwerk. We bevorderen de toegankelijkheid van lokale algemene voorzieningen voor specifieke doelgroepen om zo het beroep op specialistische- en maatwerkvoorzieningen (individuele voorzieningen) te verminderen.

## 2.3 Rol gemeente

De nieuwe taken vragen van ons om in korte tijd met een groot aantal organisaties afspraken te maken over het leveren van ondersteuning. Vanwege de omvang van de decentralisaties kiezen we ervoor om in de aanloop naar 2015 én de eerste jaren daarna een sterke gemeentelijke regie te voeren. Om de beoogde transformatie in gang te zetten zullen we ons 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 consulteren over de te zetten stappen. De samenwerking met maatschappelijke en professionele organisaties moet eraan bijdragen dat alle inwoners van Haarlemmerliede en Spaarnwoude mee kunnen doen aan de samenleving.

### Voorstel

De gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland kiezen voor sterke gemeentelijke regierol in de eerste jaren, waarbij we uitgaan van een constructieve samenwerking met de betrokken partijen.

## 2.4 Toeleiding

Om te komen tot passende ondersteuning van inwoners/gezinnen is het van belang de vraag van de burger zo goed en breed mogelijk te inventariseren. Zowel in Bloemendaal, in Haarlemmerliede en Spaarnwoude als in Heemstede is hiervoor zowel een Wmo-loket als een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) gerealiseerd. In Bijlage 1 treft u een overzicht aan van de deelnemende partijen in de respectievelijke Wmo-loketten en CJG's. Daarnaast werken genoemde gemeenten samen in de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken (IASZ).

Binnen het sociaal domein staan we bij de toeleiding 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 toeleiding gaan we gebruik maken de al bestaande structuur: het Wmo-loket, het CJG en de IASZ. In onze gemeente is in 2013 een pilot gestart waarbij het Wmo-loket en het CJG integraal worden bemand door de Welzijnscoaches, in nauwe samenwerking met de IASZ. Daarnaast nemen de Welzijnscoaches deel aan het Sociaal Team van ketenpartners in het veld van zorg en welzijn zoals de GGD, de huisartsen en GGZ Ingeest. Hiermee is een integrale toeleiding gerealiseerd die dicht bij de burger staat. Voor de toeleiding tot de nieuwe taken willen we zoveel mogelijk aansluiten op deze werkwijze.

Om de voorgestane werkwijze ook onder de nieuwe Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet te kunnen realiseren, is meer kennis nodig van de nieuwe doelgroepen, de nieuwe taken en voorzieningen. Daarnaast willen we de mogelijkheden van mensen versterken, zodat ze optimaal kunnen participeren in de samenleving. Hierbij maken we gebruik van de eigen-kracht methodiek.

### Voorstel

We maken voor de toeleiding voor de ondersteuning die niet vrij toegankelijk is gebruik van het Wmo-loket, het CJG en de IASZ. We versterken de samenwerking tussen de Welzijnscoach, de IASZ en andere ketenpartners en realiseren daarbij één werkwijze waarbij de ondersteuningsvraag van de cliënt en zijn omgeving integraal benaderd wordt.

We gaan gezamenlijk (Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede) vorm geven aan de deskundigheidsbevordering van de medewerkers in de Wmo-loketten, de CJG's en de IASZ.



### 3.1      Zorg 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
- d) Verblijf en
- e) Behandeling

Dit worden de functies van de AWBZ genoemd. De decentralisatie van de AWBZ betreft de functie Begeleiding; deze functie wordt uit de AWBZ gehaald en voor volwassenen onder de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en voor jeugd onder de Jeugdwet gebracht. Het gaat hierbij om de zogenoemde extramurale Begeleiding. Dat wil zeggen, gericht op mensen die niet in een instelling verblijven.

Oorspronkelijk zou ook de functie Persoonlijke verzorging worden gedecentraliseerd. Recent heeft de staatssecretaris echter aangegeven het overgrote deel van de Persoonlijke verzorging onder te gaan brengen in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

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 handelen of genezen, dan is de *Zorgverzekeringswet (Zvw)* het aangewezen domein. Is het hoofddoel participeren in de samenleving of ondersteuning bij zelfredzaamheid dan biedt de (nieuwe) *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)* een passend kader. Tenslotte is er de *Wet langdurige zorg (Wlz)* voor mensen die levenslang en levensbreed op zorg zijn aangewezen.

### 3.2      Doel AWBZ Begeleiding

Begeleiding in de AWBZ is bedoeld om de zelfredzaamheid van personen te bevorderen of te compenseren, zodat een verblijf in een instelling of verwaarlozing zo lang mogelijk wordt uitgesteld.

#### 3.2.1    Voor wie is AWBZ Begeleiding bedoeld?

Mensen die gebruik maken van Begeleiding onder de AWBZ kunnen zonder ondersteuning niet zelfstandig functioneren en participeren. Het betreft mensen met:

1.      Psychogeriatrische beperkingen
2.      Psychiatrische beperkingen
3.      Somatische beperkingen
4.      Lichamelijke beperkingen
5.      Verstandelijke beperkingen
6.      Zintuiglijke beperkingen

Om in aanmerking te kunnen komen voor extramurale Begeleiding is een indicatie vereist van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg<sup>2</sup>, waarbij tevens moet zijn vastgesteld dat sprake is van matige of ernstige beperkingen op één of meer van de volgende terreinen:

- a.      sociale redzaamheid;
- b.      bewegen en verplaatsen;
- c.      probleemgedrag;
- d.      psychisch functioneren;
- e.      geheugen- en oriëntatiestoornissen.

---

<sup>2</sup> Bureau Jeugdzorg is verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor jeugdigen jonger dan 18 jaar met psychiatrische problematiek.

### 3.2.2 Om welke activiteiten gaat het bij Begeleiding

Onder de AWBZ wordt zowel Begeleiding individueel (bijvoorbeeld woonbegeleiding) als Begeleiding in groepsverband (dagbesteding) 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.

### 3.2.3 Hoe groot is de doelgroep voor Begeleiding?

In het volgende overzicht treft u de aantallen indicaties aan voor extramurale Begeleiding én voor kortdurend verblijf. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de leeftijdsgroep 0-18 jaar en 18 jaar en ouder. Voor zover sprake is van jeugd gaat deze taak geen onderdeel uitmaken van de nieuwe Wmo, maar van de nieuwe Jeugdwet. Ook de financiering van deze taak gaat voor zover het jeugd betreft onderdeel uitmaken van het budget voor jeugdzorg.

Begeleiding Groep: aantal indicaties per gemeente						
Grondslag	Bloemendaal		Haarlemmerliede en Spaarnwoude		Heemstede	
	0-18	18 e.o.	0-18	18 e.o.	0-18	18 e.o.
Psychogeriatrisch	0	11	0	0	0	36
Psychiatrisch	3	17	1	5	4	14
Somatisch	0	3	0	3	0	18
Lichamelijk	0	7	1	0	0	5
Verstandelijk	8	5	1	2	14	10
Zintuiglijk	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>11</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>83</b>

Begeleiding Individueel: aantal indicaties per gemeente						
Grondslag	Bloemendaal		Haarlemmerliede en Spaarnwoude		Heemstede	
	0-18	18 e.o.	0-18	18 e.o.	0-18	18 e.o.
Psychogeriatrisch	0	8	0	0	0	23
Psychiatrisch	1	20	1	4	7	30
Somatisch	1	21	0	5	0	33
Lichamelijk	2	9	2	1	3	15
Verstandelijk	13	6	1	1	10	20
Zintuiglijk	1	0	0	0	0	2
<b>Totaal</b>	<b>18</b>	<b>64</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>123</b>

Kortdurend verblijf: aantal indicaties per gemeente						
Grondslag	Bloemendaal		Haarlemmerliede en Spaarnwoude		Heemstede	
	0-18	18 e.o.	0-18	18 e.o.	0-18	18 e.o.
Psychogeriatrisch	0	1	0	0	0	0
Psychiatrisch	0	0	0	0	3	0
Somatisch	0	1	0	0	0	1
Lichamelijk	1	2	1	0	0	4
Verstandelijk	3	1	0	1	8	4
Zintuiglijk	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>9</b>

Bron: HHM Impactmonitor (peildatum: februari 2013)

### **3.3 Definitie en doel van Persoonlijke verzorging**

De functie Persoonlijke verzorging omvat “het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van Persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid”.

#### **3.3.1 Om welke activiteiten gaat het bij Persoonlijke verzorging?**

Persoonlijke verzorging is alles wat mensen gebruikelijk als zelfzorg uitvoeren, zoals douchen, aankleden, scheren, ogen druppelen, hulp bij het eten en drinken, hulp bij de toiletgang. Het kan ook gaan om de Persoonlijke verzorging die nodig is in verband met een gezondheidsprobleem (zoals stoma, sonde). Ook de zorg die in directe relatie staat tot de Persoonlijke verzorging, behoort tot deze functie, zoals het opmaken van het bed tijdens het wassen van een bedlegerige cliënt en het stimuleren van de zelfredzaamheid.

#### **3.3.2 Wijziging decentralisatie Persoonlijke verzorging**

Recent is door de staatssecretaris van VWS aangegeven dat de Persoonlijke verzorging – in verband met de aansluiting op de functie verpleging - in 2015 onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars wordt gebracht.

#### **Positionering Persoonlijke verzorging**

De nieuwe aanspraak op wijkverpleging die in de Zorgverzekeringswet (Zvw) zal worden opgenomen, zal - naast de extramurale verpleging - ook de Persoonlijke verzorging omvatten. Overwogen wordt dat beide taken een medisch karakter hebben, c.q. de lijfsgebonden zorg omvatten en het niet wenselijk is deze te splitsen.

De overgrote meerderheid van huidige gebruikers van Persoonlijke verzorging bestaat uit ouderen met forse lichamelijke aandoeningen. De medische problematiek is hierbij vaak dominant. De Persoonlijke verzorging houdt veelal het *overnemen* van zorg in (zoals het overnemen van wassen en aankleden). De groep mensen met een somatische aandoening maakt ook het meest gebruik van extramurale verpleging. Dit betekent dat circa **95%** van het totale budget voor Persoonlijke verzorging onder de aanspraak wijkverpleging in de Zvw zal komen te vallen.

Volgens de staatssecretaris is voor een kleine groep cliënten sprake van een vorm van Persoonlijke verzorging die niet samenhangt met verpleging. Dit betreft de *ondersteuning* bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals wassen, aankleden en douchen, die op dit moment meer in samenhang met Begeleiding geleverd wordt. Het gaat hier met name om mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking of psychiatrische problematiek. Deze ondersteuning wordt opgenomen in de nieuwe Wmo. Het betreft circa **5%** van het huidige budget voor Persoonlijke verzorging.

#### **3.3.3 Hoe groot is de doelgroep voor Persoonlijke verzorging onder de Wmo?**

In het volgende overzicht treft u de aantallen indicaties aan voor Persoonlijke verzorging, voor zover deze onderdeel gaat uitmaken van de Wmo. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de leeftijdsgroep 0-18 jaar en 18 jaar en ouder. Voor zover sprake is van jeugd gaat deze taak geen onderdeel uitmaken van de nieuwe Wmo, maar van de nieuwe Jeugdwet (zie hoofdstuk 7 en 8).

Ook de financiering van deze taak gaat voor zover jeugd betreft onderdeel uitmaken van het budget voor jeugdzorg.

Persoonlijke Verzorging						
Grondslag	Bloemendaal		Haarlemmerliede en Spaarnwoude		Heemstede	
	0-18	18 e.o.	0-18	18 e.o.	0-18	18 e.o.
Psychiatrisch	0	8	0	2	1	6
Verstandelijk	0	4	1	1	11	1
Zintuiglijk	1	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>7</b>

Bron: HHM Impactmonitor (peildatum: februari 2013)

### 3.4 Welke efficiencykorting vindt plaats?

Aan de decentralisatie van Begeleiding is per 2015 een bezuiniging van **25%** verbonden. Voor Persoonlijke verzorging is sprake van een bezuiniging van **15%**. Nadere informatie hierover treft u aan in hoofdstuk 11.

#### 4.1 Algemeen

In het vorige hoofdstuk hebben we beschreven welke taken vanuit de AWBZ in de nieuwe Wmo zullen worden opgenomen. In dit hoofdstuk schetsen we de wijze waarop we de nieuwe taken vorm willen geven. We gaan in op de wijze van verwerven van het ondersteuningsaanbod per 2015. En we gaan in op de gewenste aard van het aanbod en de wijze waarop we de noodzakelijke transformatie vorm willen geven.

Bij de verwerving van het nieuwe aanbod werken we regionaal samen. De vereiste transformatie is vooral een lokale taak, waarbij op onderdelen sprake is van regionale afstemming.

Op dit moment is het wetsvoorstel om te komen tot een nieuwe Wmo nog niet behandeld in de Tweede Kamer. Vooralsnog gaan we uit van de conceptwettekst zoals deze op dit moment bekend is.

#### 4.2 Wet, plan en verordening

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 op de Persoonlijke omstandigheden toegesneden individuele voorziening (in de conceptwet "maatwerkvoorziening" genoemd).

In de nieuwe wet maken de negen prestatievelden plaats voor drie doelen.

##### **Doelen van de Wmo 2015:**

- het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
- het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, indien mogelijk in zijn eigen leefomgeving.
- het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg).

De compensatieplicht in de bestaande Wmo wordt vervangen door de breder geformuleerde resultaatverplichting. Hierdoor wordt benadrukt dat de gemeente en burger de ruimte hebben om te komen tot oplossingen die zijn toegesneden op individuele en lokale omstandigheden.

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. Hieronder kan ook vallen het aanpassen van de woning en de woonomgeving.

Daarnaast stelt de gemeenteraad bij verordening de regels vast die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het plan en de uitvoering daarvan door het college. Gelet op de ingrijpende wijziging van de Wmo dient een nieuwe verordening te worden voorbereid en zullen de beleidsregels aangepast dienen te worden. Om op tijd klaar te zijn voor de uitvoering van de nieuwe taken dient de verordening vóór 1 november 2014 te worden vastgesteld.

We gaan een nieuwe Wmo-verordening voorbereiden en leggen deze uiterlijk in oktober 2014 voor besluitvorming aan de raad voor.

#### **4.2.1 Overgangsrecht**

Uitgangspunt is dat de gemeenten zo snel mogelijk de ondersteuningsvragen van alle inwoners overeenkomstig het nieuwe stelsel behandelen. Wel wordt een overgangsregeling voorgesteld. 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 - recht houden op die zorg onder de nieuwe Wmo. Dit conform de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren. Dit betekent ook dat zij er recht op hebben dat die zorg geleverd wordt door de zorgaanbieder van wie zij de zorg ontvangen, zelfs indien deze niet door de gemeente wordt gecontracteerd.

In de 2<sup>e</sup> helft van 2014 gaan we vanuit het Wmo-loket in gesprek met de personen die in 2015 op grond van het overgangsrecht per 2015 recht houden op zorg onder de Wmo.

#### **4.3 Regionale samenwerking: verwerving voorzieningen**

Bij de voorbereiding op de nieuwe Wmo-taken werken we samen met de andere gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond. Deze samenwerking/afstemming is vooral gericht op het verwerven van de nieuwe maatwerkvoorzieningen. Dit heeft geleid tot instemming van het portefeuillehouderoverleg Jeugd etc. met regionale acties en voorstellen. Deze treft u in deze nota groen gearceerd aan.

Redenen voor regionale samenwerking/afstemming op het gebied van verwerving zijn:

- de omvang van de vraag naar deze zorg: per individuele gemeente zijn er onvoldoende zorgvragers om te sturen op vernieuwing en/of rendabel in te kopen;
- efficiency: door samen te werken wordt het opdrachtgeverschap voor de aanbieders (die soms met meer dan 50 gemeenten te maken hebben) ook uitvoerbaar. Het omgekeerde geldt ook voor de gemeenten die een aanzienlijk aantal (nieuwe) zorgaanbieders te maken krijgen.

Naast het gezamenlijk verwerven van voorzieningen willen we komen tot een samenhangende wijze van verantwoording en een eenduidig kwaliteitskader voor de verworven ondersteuning.

Voor het verwerven van maatwerkvoorzieningen voor zeer specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld jong dementerenden) is wellicht een andere schaalgrootte passender. Het gaat dan om een - op onderdelen - mogelijke uitbreiding van de samenwerking van de gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond met de gemeente Haarlemmermeer.

#### **Voorstel**

We gaan samen met de gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland de nieuwe maatwerkvoorzieningen in het kader van de Wmo gezamenlijk verwerven.

Daarnaast verkennen we samen met de gemeenten in de IJmond, Zuid-Kennemerland, Haarlemmermeer en de Amstelland-gemeenten de mogelijkheden voor het verwerven van maatwerkvoorzieningen voor zeer specifieke doelgroepen.

#### **4.3.1 De maatwerkvoorzieningen: transformeren van het aanbod**

Uitgangspunt is de vraag van de individuele cliënt: deze staat centraal met zijn vraag en zijn mogelijkheden. We realiseren ons dat elke situatie uniek is. Maar voor het verwerven van de maatwerkvoorzieningen is het wenselijk enige ordening aan te brengen. Daarbij nemen we de ondersteuningsbehoefte per doelgroep als uitgangspunt. Zo is bij ouderen veelal sprake van een ondersteuningsbehoefte die in de tijd toeneemt. Bij mensen met een verstandelijke beperking is deze vaak levenslang en levensbreed. Bij mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte manifesteert de beperking zich vaak op enig moment in het leven en is deze daarna ook meestal levenslang. Tenslotte is de ondersteuningsbehoefte van mensen met een psychiatrische beperking veelal wisselend in de tijd. Uitgaande van de aard van de ondersteuningsbehoefte komen we tot de volgende 4 hoofdgroepen:

1. Ouderen met cognitieve en/of lichamelijke problematiek
2. Volwassenen met psychiatrische problematiek
3. Volwassenen met een verstandelijke beperking
4. Volwassenen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte

De mogelijkheden om te komen tot veranderingen in het ondersteuningsaanbod zullen per doelgroep verschillend zijn. In regionaal verband hebben we onderstaande mogelijkheden besproken. De uitwerking hiervan zal grotendeels lokaal plaatsvinden.

#### **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.

#### **4.3.2 Inkoop maatwerkvoorzieningen**

Om de maatwerkvoorzieningen te kunnen bieden, moeten we met (zorg-)aanbieders afspraken maken over de levering daarvan. In lijn met de verwerving van de huidige Wmo-voorzieningen zullen we de nieuwe maatwerkvoorzieningen voornamelijk verwerven via contractering op basis van aanbesteding. Het kan zijn dat in bepaalde gevallen (bijvoorbeeld bij het lokaal realiseren van een dagbestedingproject) wordt geopteerd voor subsidiëring.

Op grond van huidige wetgeving kunnen veel diensten in het sociale domein worden aangemerkt als een 2B-dienst waardoor een lichter aanbestedingsregime kan worden gevolgd dan de reguliere aanbestedingsprocedure. Hierdoor wordt minder een beroep gedaan op mededinging maar heeft de opdrachtgever wel meer vrijheid in de wijze van selecteren van een leverancier van diensten. Ook is het bij een 2B-procedure beter mogelijk overeenkomsten tussentijds aan te passen, bijvoorbeeld als gevolg van nieuwe omstandigheden en wijzigingen in wet- en regelgeving.

De voorlopige inschatting is dat de toekomstige maatwerkvoorzieningen door meerdere aanbieders kunnen worden aangeboden. Daar waar de aantallen klein zijn, zal soms met één aanbieder of met een consortium afspraken gemaakt worden.

Bij het contracteren en subsidiëren gaat het om het vinden van de juiste balans tussen flexibel kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen en inzichten en duidelijkheid voor de cliënten en aanbieders.

Bij het verwerven van de maatwerkvoorzieningen zal de keuze veelal op de overheidsopdracht vallen en zal waar mogelijk de 2B procedure worden toegepast.

We leggen in het eerste kwartaal van 2014 een inkoopstrategie voor de verwerving van de nieuwe Wmo-voorzieningen voor. We stemmen dit plan (boven)regionaal af. Tevens dragen we zorg voor de afstemming met de inkoopstrategie voor de jeugdhulp.

Bekostiging in de zorg of het sociale domein is tot nu toe vooral gericht op aanbod. Echter, op delen van het sociale domein is betalen voor resultaat passend: het ondersteunen van een burger geeft geen recht op een bepaald aanbod, maar is gericht op het resultaat 'zelfstandig functioneren op een leefgebied'.

Vooralsnog starten we in 2015 - in aansluiting op de huidige situatie - met bekostiging van de daadwerkelijk geleverde ondersteuning per burger bij maatwerkvoorzieningen. We streven op termijn naar bekostiging - geheel of gedeeltelijk - op het resultaat dat een aanbieder voor een burger bereikt. De instrumenten om op deze wijze te bekostigen dienen (landelijk) nog te worden ontwikkeld.

#### **Voorstel**

Met ingang van 2015 zullen we maatwerkvoorzieningen bekostigen op basis van de daadwerkelijk geleverde ondersteuning per burger. Op termijn wordt gestreefd naar een bekostiging - geheel of gedeeltelijk - op resultaat.

#### **4.3.3 Kwaliteit, toezicht en verantwoording**

In de wet worden bepalingen opgenomen voor zowel de kwaliteit van de ondersteuning, als het toezicht en de verantwoording. Los van deze wettelijke bepalingen vinden we het belangrijk dat inwoners van onze gemeente kwalitatief goed worden ondersteund.

##### *Kwaliteit*

De in de wet opgenomen maatregelen hebben betrekking op de inhoud van het beleidsplan, de inhoud van de verordening, het onderzoek na melding, afhandeltermijnen en besluitvorming op aanvraag, beschikbaarheid van cliëntondersteuning, informatie en advies en kwaliteitseisen voor aanbieders.

Gemeenten worden - op basis van de nieuwe Wmo - expliciet verantwoordelijk voor de goede kwaliteit van de maatwerkvoorzieningen. Dat betekent dat de maatwerkvoorzieningen veilig doeltreffend en cliëntgericht moeten zijn, afgestemd worden op de reële behoefte van de burger en voldoen aan de professionele standaard.

##### *Toezicht*

Het wetsvoorstel draagt gemeenten op toezicht op de uitvoering van de wet te houden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zal belast worden met het directe toezicht op de aanbieders van de maatschappelijke ondersteuning. Het kader voor dit toezicht vormen de landelijk te ontwikkelen professionele kwaliteitsstandaarden voor de (individuele) maatwerkvoorzieningen.

##### *Verantwoording*

In de conceptwet wordt uitgegaan van een (nog te ontwikkelen) gegevensstandaard voor de integrale aanpak "één gezin - één plan - één regisseur". Achterliggende gedachte is vereenvoudiging van de wijze van gegevensverzameling. Eenzelfde lijn lijkt in de conceptwet ook te worden ingezet voor de verantwoording.

We willen benadrukken dat we de verantwoordingslasten voor aanbieders zoveel mogelijk willen beperken om de overheadkosten van aanbieders zo laag mogelijk te houden. Verantwoording zal worden vormgegeven in aansluiting op (in ontwikkeling zijnde) landelijke gegevensstandaarden. We streven daarbij op termijn naar verantwoording op effecten en resultaten.

In de conceptwet staat eveneens beschreven dat gemeenten een onderzoek dienen in te stellen naar de ervaring van cliënten die enige vorm van maatschappelijke ondersteuning ontvangen. Dit kan een wijziging zijn ten opzichte van de situatie in de huidige Wmo waarin een onderzoek naar de klanttevredenheid vereist is. Verondersteld wordt dat onderzoek naar de ervaringen van cliënten meer informatie oplevert dan een algemeen cijfer voor tevredenheid.

Waar de wet de mogelijkheid geeft om lokale eisen te stellen in aanvulling op landelijke wet- en regelgeving, wordt dit regionaal op uniforme wijze gedaan. Verantwoording zal worden vormgegeven in aansluiting op (in ontwikkeling zijnde) landelijke gegevensstandaarden; we streven daarbij naar verantwoording op effecten en resultaten.

#### **4.3.4 Persoonsgebonden bekostiging**



Op grond van het nu voorliggende wetsvoorstel hebben burgers onder voorwaarden recht op een persoonsgebonden bekostiging in de vorm van een persoonsvolgend budget of trekkingsrecht.

De eerste voorwaarde, waaraan voldaan moet worden om voor persoonsgebonden bekostiging in aanmerking te komen, is dat het college de aanvrager in staat acht de aan het budget verbonden taken en verplichtingen op een verantwoorde wijze uit te voeren. De tweede voorwaarde is dat de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening niet geleverd wenst te krijgen door een aanbieder. De laatste voorwaarde is dat, naar het oordeel van het college, gewaarborgd is dat de diensten van goede kwaliteit zijn. Onderdeel van het beoordelen van de kwaliteit van dienstverlening is het maken van een afweging met betrekking tot de inzet van niet-professionele hulpverleners. De voorwaarden hiervoor worden opgenomen in de nieuwe verordening Wmo.

De gronden om voor persoonsgebonden bekostiging in aanmerking te komen nemen we op in de verordening. Hierbij zorgen we voor afstemming met de persoonsgebonden bekostiging onder de Jeugdwet.

#### **4.3.5 Eigen bijdrage**

Onder de AWBZ betalen cliënten die gebruikmaken van extramuraal Begeleiding of Persoonlijke verzorging een eigen bijdrage. In de AWBZ wordt een eigen bijdrage berekend over een vast tarief van € 13,60 per uur of per dagdeel van maximaal vier uur (peiljaar 2013). Dit tarief is lager dan de tarieven die de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) jaarlijks vaststelt voor het leveren van Begeleiding en Persoonlijke verzorging (de maximale kostprijs ligt rond de € 50,00 per uur voor individuele Begeleiding of rond de € 50,00 per dagdeel voor Begeleiding groep).

Bij de overheveling van de middelen voor Begeleiding en Persoonlijke verzorging van het Rijk naar de gemeenten wordt er vanuit gegaan dat ook de gemeenten een eigen bijdrage gaan vragen.

Het uitgangspunt van de Wmo is dat mensen zoveel mogelijk gebruikmaken van hun eigen kracht. Dit betekent ook: gebruikmaken van de eigen financiële draagkracht. Vanuit dat oogpunt - en gelet op het hierboven geschetste - is het niet alleen wenselijk, maar zelfs noodzakelijk voor gemeenten om voor de nieuwe taken een eigen bijdrage te vragen.

Onder de Wmo kan de eigen bijdrage berekend worden over een tarief dat maximaal gelijk is aan de kostprijs van de voorziening. Zo wordt onder de Wmo de eigen bijdrage voor de hulp bij het huishouden berekend over een (meer) kostendekkend uurtarief. Uit oogpunt van uniformiteit en gelet op de te realiseren bezuiniging, kan voor de berekening van de eigen bijdrage voor nieuwe maatwerkvoorzieningen per 2015 worden aangesloten bij de huidige berekeningswijze onder de Wmo. Dit betekent vooralsnog aansluiten bij het tarief dat wordt gehanteerd voor de hulp bij het huishouden (rond de € 20,00 per uur).

Voor de cliënten die gebruikmaken van de nieuwe maatwerkvoorzieningen heeft dit mogelijk tot gevolg dat zij een hogere eigen bijdrage gaan betalen. Dit is afhankelijk van de financiële draagkracht (vastgesteld door het CAK op basis van het inkomen en vermogen) en de eventuele overige eigen bijdragen op grond van de Wmo en AWBZ. Voor zover cliënten ook geconfronteerd worden met andere eigen bijdragen, kunnen zij afhankelijk van hun individuele (financiële) situatie een beroep doen op het gemeentelijke minimabeleid.

Door vooralsnog niet te kiezen voor een volledig kostendekkend tarief blijft een deel van de kosten van de nieuwe maatwerkvoorzieningen voor rekening van de gemeente. Uiteraard zullen we de cliënten tijdig en zorgvuldig informeren.

Voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen wordt per 1 januari 2015 een eigen bijdrage gevraagd. Voor de berekening van de eigen bijdrage wordt aangesloten bij het tarief voor de hulp bij het huishouden.

We gaan onderzoeken of op termijn te komen is tot berekening van de eigen bijdrage over een (meer) kostendekkend tarief.

#### **4.4 Lokale voorbereiding op transitie én transformatie**

##### **4.4.1 Toeleiding en toegang**

Wanneer een burger zich meldt bij het Wmo-loket, wordt een onderzoek ingesteld. In de nieuwe wet wordt expliciet aangegeven welke elementen in het onderzoek moeten worden betrokken.

##### **Artikel 2.3.3 nieuwe Wmo**

Het college onderzoekt na melding zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen vier weken:

- a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de betrokkene;
- b. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp van personen uit zijn sociale netwerk zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan opvang;
- c. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan opvang;
- d. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van jeugdhulp, onderwijs, werk en inkomen, wonen en welzijn te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of opvang;
- f. welke bijdragen in de kosten betrokkene verschuldigd zal zijn.

##### **Het Wmo-loket**

Voor de uitvoering sluiten we aan bij de huidige werkwijze onder de Wmo. Dit betekent een belangrijke rol voor het Wmo-loket, dat wordt bemand door de Welzijnscoaches in nauwe samenwerking met de IASZ. Gelet op de nieuwe taken en doelgroepen is het van belang dat het Wmo-loket versterkt wordt met de benodigde kennis en expertise. Daarvoor gaan we na of en met welke partijen de samenwerking in het Wmo-loket verder uitgebreid dient te worden.

Daarnaast gaan we na op welke wijze we de kennis en ervaring met de nieuwe doelgroepen en de (criteria voor) indicatiestelling kunnen benutten van partijen zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Achmea (zorgkantoor).

Ook investeren we in deskundigheidsbevordering van de Welzijnscoaches. Daarbij blijven we door de integrale werkwijze van de Welzijnscoaches de verbinding leggen tussen de invulling van het Wmo-loket en het CJG, zodat waar nodig een integraal aanbod kan worden gerealiseerd.

We gaan na of en zo ja met welke partijen het Wmo-loket verder uitgebreid dient te worden. We investeren, gelet op de nieuwe doelgroepen, in deskundigheidsbevordering van de Welzijnscoaches.

##### **4.4.2 Criteria, bezwaar en beroep**

De nieuwe wet legt meer nadruk op de inzet van vormen van algemene collectieve ondersteuning. De toegang tot deze voorzieningen is in beginsel vrij en wordt niet in een beschikking vastgelegd. Uitzonderingen hierop zijn mogelijk, bijvoorbeeld voor algemene voorzieningen voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld dagbesteding voor (dementerende) ouderen. Om aan een dergelijke voorziening deel te nemen, kan gewerkt worden met machtigingen.

Wat betreft de criteria en de toe te passen methodiek voor de toegang tot maatwerkondersteuning zien we goede mogelijkheden om met de gemeenten in Zuid-Kennemerland en IJmond af te stemmen. Daarbij streven naar eenduidigheid.

Als er gespecialiseerd of geïndividualiseerd aanbod nodig is, gaan we dat vanzelfsprekend in een beschikking vastleggen. Tegen deze beschikking is bezwaar en beroep mogelijk en zijn de bepalingen uit de Algemene Wet Bestuursrecht van toepassing.

In de nieuwe Wmo wordt geen aparte klachtenregeling opgenomen. Vanzelfsprekend hechten we er belang aan dat cliënten in voorkomende gevallen een klacht kunnen indienen bij de aanbieder, dat deze klacht zorgvuldig wordt afgehandeld en wij hierover worden geïnformeerd. We zullen dit betrekken bij de verwerving van het aanbod.

We gaan samen met de gemeenten in de IJmond en Zuid-Kennemerland zoeken naar eenduidigheid en afstemming over de toegang tot zorg.

#### **4.5 Sociale basisinfrastructuur**

In paragraaf 4.3.1 hebben we mogelijkheden aangegeven om het ondersteuningsaanbod te transformeren. De uitwerking hiervan dient lokaal plaats te vinden. We zien de volgende mogelijkheden.

##### **Algemene voorzieningen voor kwetsbare burgers**

Uitgangspunt is dat burgers zoveel mogelijk ondersteund worden vanuit algemene voorzieningen. Pas wanneer dat niet mogelijk is, wordt een maatwerkvoorziening verstrekt. Hiervoor is mogelijk een verandering nodig van het lokale welzijnsaanbod. We gaan daarom samen met welzijnsinstellingen onderzoeken of- en op welke wijze en onder welke voorwaarden (algemene) voorzieningen kunnen worden georganiseerd voor mensen met een beperking. Daarnaast is goede samenwerking vereist tussen de aanbieders van de algemene voorzieningen en de zorgaanbieders. Hiervoor zullen in 2014 nadere afspraken worden gemaakt met de betrokken partijen.

We gaan samen met welzijnsinstellingen onderzoeken op welke wijze en onder welke voorwaarden (algemene) voorzieningen kunnen worden georganiseerd voor mensen met een beperking en wat daarvan de eventuele gevolgen zijn voor de sociale basisinfrastructuur.

##### **Lokale mogelijkheden voor dagbesteding**

We vinden het belangrijk om dagbesteding zo dichtbij mogelijk aan te bieden. Ook zijn er mogelijkheden voor het aanbieden van arbeidsmatige dagbesteding. Samen met de welzijnsinstellingen en (zorg-)aanbieders willen we onderzoeken op welke wijze en onder welke voorwaarden een dergelijk aanbod lokaal en in samenwerking gerealiseerd kan worden. We zien hierbij kansen om een verbinding te leggen met het ondersteuningsaanbod vanuit de IASZ.

Op deze wijze streven we er tevens naar om het vervoer naar de dagbesteding zo efficiënt als mogelijk vorm te geven. Bij de organisatie van het vervoer kijken we naar een mogelijke samenhang met vervoer van andere doelgroepen (zie tevens paragraaf 5.5).

We gaan samen met welzijnsinstellingen en (zorg-)aanbieders onderzoeken op welke wijze en onder welke voorwaarden we lokaal een aanbod dagbesteding kunnen realiseren.

##### **Mantelzorgondersteuning**

Een van de uitgangspunten is dat van mensen verwacht wordt dat zij elkaar naar vermogen ondersteunen. We zien dat veel burgers zich inzetten als mantelzorger. We waarderen deze inzet zeer. Omdat de inzet vaak langdurig is en overbelasting dreigt, willen we mantelzorgers zo goed mogelijk (blijven) ondersteunen. Dit kan door het intensiveren van het voorzieningenaanbod gericht op respijtzorg.

Het kabinet komt met een agenda om de mantelzorg gericht te stimuleren. Het 'mantelzorgcompliment' ten bedrage van € 106 miljoen gaat per 2015 naar gemeenten. VNG en mantelzorgorganisaties maken een handreiking voor gemeenten over hoe zij het mantelzorgcompliment nieuwe stijl vorm kunnen geven.

**We gaan na op welke wijze we het voorzieningenaanbod gericht op respijtzorg kunnen intensiveren.**

### **Ondersteuning door vrijwilligers**

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 infrastructuur en hebben hier grote waardering voor.

De inzet van vrijwilligers kan bijdragen aan het voorkomen en terugdringen van het gebruik van maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld individuele Begeleiding. Daarnaast kunnen vrijwilligers een belangrijke bijdrage leveren aan het voorzieningenaanbod van maatwerkvoorzieningen door professionele organisaties. Bijvoorbeeld bij de dagbesteding. We zullen de mogelijkheden op dit vlak nader onderzoeken en bij de verwerving van het aanbod betrekken.

We willen ons tevens richten op het bereiken van nieuwe doelgroepen, de training en opleiding van vrijwilligers en op het bevorderen van de deskundigheid van vrijwilligersorganisaties.

**We gaan na op welke wijze we de inzet en ondersteuning van vrijwilligers verder kunnen bevorderen.**

### **E-ondersteuning**

Vanuit de ontwikkelingen op het terrein van Automatisering nemen de mogelijkheden toe om de burger te ondersteunen bijvoorbeeld via digitale (E)-ondersteuning of sociale media. Deze vormen van ondersteuning kunnen een rol spelen bij het versterken van het netwerk van cliënten en het verlagen van de drempel van contact tussen cliënten en hulpverleners. We stimuleren zorgaanbieders om op deze manier E-ondersteuning in te zetten. De vragen, wensen en mogelijkheden van de cliënt staan hierbij centraal

### **Domotica**

Ook de ontwikkelingen op het vlak van het gebruik van domotica zien we als mogelijkheden om de zelfredzaamheid van burgers te vergroten. We gaan hierover in overleg met zorgaanbieders.

## **4.6 Bevorderen samenwerking en leggen van verbindingen**

Om te komen tot een samenhangende ondersteuning is samenwerking tussen de verschillende partijen van groot belang. Bijvoorbeeld de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders. Maar ook de samenwerking van de gemeente met huisartsen is van cruciaal belang voor een kwalitatief goede toeleiding en ondersteuning. We zullen deze samenwerking lokaal vorm gaan geven.

**We gaan de samenwerking met huisartsen en zorgaanbieders intensiveren.**

Daarnaast is de samenwerking van de regiogemeenten met het Zorgkantoor - gelet op de gegevensuitwisseling en de afstemming op het vlak van inkoop - en de zorgverzekeraars - gezien hun verantwoordelijkheid voor de Persoonlijke verzorging en de (wijk)verpleging - van belang.

In onze regio is Achmea de grootste zorgverzekeraar (Zvw); Achmea vervult tevens de rol van zorgkantoor (AWBZ).

Gemeente en Achmea kunnen elkaar versterken op de volgende onderwerpen:

- Gegevensuitwisseling: we willen de gegevens over zorgconsumptie in zowel de eerste- als tweedelijns gezondheidszorg, AWBZ en Jeugd-GGZ zoveel mogelijk met Achmea uitwisselen.

- Afstemming van beleid en zorg(coördinatie): op verschillende thema's - bijvoorbeeld de afstemming met de (wijk)verpleging - willen we met Achmea afstemmen. Maar ook voor wat betreft de afstemming tussen de Jeugd-GGZ en de GGZ voor volwassenen vinden we afstemming van groot belang.
- Voorlichting en communicatie: we willen afstemmen en/of samenwerken in de communicatie en voorlichting naar burgers/verzekerden waar het de transitie en transformatie betreft.
- Preventie: wij zijn verantwoordelijk voor collectieve preventie voor alle inwoners, Achmea neemt de individuele verzekerde als uitgangspunt. Ook hierin zoeken we naar mogelijkheden om elkaar te versterken.

Omdat Achmea met 60% van de verzekerden de grootste zorgverzekeraar is - en de rol van Zorgkantoor vervult - richten we ons in eerste instantie vooral op deze partij. Maar uiteraard zullen we ook met andere zorgverzekeraars de samenwerking zoeken.

We gaan samen met de overige regiogemeenten de samenwerking met Achmea intensiveren. We richten ons hierbij op gegevensuitwisseling, afstemming van beleid en zorg(coördinatie), voorlichting en communicatie en preventie. Ook met andere zorgverzekeraars zullen we samenwerking zoeken.

### 5.1 Herijking Wmo beleid

Het huidige Wmo beleid is vastgelegd in een 4-jarig beleidsplan (2010-2014). Gezien de termijn van dit plan, de nieuwe taken die vanuit AWBZ overkomen en een korting op het budget zal er een nieuw beleidsplan worden opgesteld voor 2015 en verder.

We gaan een nieuwe Wmo-beleidsnota opstellen.

### 5.2 Eigen bijdrage

Onder de nieuwe Wmo krijgen de gemeenten ruimere mogelijkheden voor het vragen van eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen (zie ook paragraaf 4.3.5). Zo wordt het mogelijk om een eigen bijdrage te vragen voor het gebruik van een rolstoel en kan een eigen bijdrage worden gevraagd gedurende de gehele periode dat een voorziening wordt gebruikt (is nu nog beperkt tot 3 of 5 jaar). In de per 1 januari 2015 op te stellen Verordening maatschappelijke ondersteuning zullen we bepalen hoe we met deze ruimere beleidsvrijheid omgaan

### 5.3 Hulp bij het huishouden

Sinds 1 januari 2007 zijn we op grond van de Wmo verantwoordelijk voor de Hulp bij het huishouden. Het hiervoor beschikbare budget wordt per 1 januari 2015 gekort met 40%.

#### Overeenkomsten huishoudelijke hulp tot 1 januari 2015

De raamovereenkomsten met de aanbieders Hulp bij het huishouden lopen tot 1 januari 2015. Overeenkomsten zijn aangegaan met TSN, Amstelring, Axxicom, SHDH, TZorg en Viva!. Voorafgaand aan het inkoopproces hebben de raden van de gemeenten van Zuid-Kennemerland de basistarieven (minimumtarieven) vastgesteld.

#### De hulp bij het huishouden per 1 januari 2015

De korting op het budget van 40% betekent dat we meer dan tot nu het geval is, uit zullen gaan van de eigen verantwoordelijkheid van de burger voor het schoonmaken van de eigen woning. Voor mensen die dat (tijdelijk) niet kunnen organiseren en het ook niet kunnen betalen, blijven wij de huishoudelijke hulp regelen of betalen.

Door het verdwijnen van een groot deel van de collectief gefinancierde huishoudelijke hulp zal er een nieuwe markt ontstaan van organisaties die voor particulieren de schoonmaakhulp gaan regelen. Er zijn al partijen die een dergelijk aanbod doen.

De inkoop per 1 januari 2015 zullen we bezien in samenhang met de inkoop van de nieuwe voorzieningen waar we per deze datum ook verantwoordelijk voor worden.

We gaan een voorstel voorbereiden over de wijze waarop we per 1 januari 2015 invulling gaan geven aan de Hulp bij het huishouden, hoe we de overgang willen vormgeven, hoe we hierop gaan anticiperen en hoe we de per 1 januari 2015 resterende hulp bij het huishouden willen gaan verwerven.

### 5.4 Hulpmiddelen Wmo

Na een aanbestedingsprocedure zijn we voor de levering van hulpmiddelen vanuit de Wmo (rolstoelen, scootmobielen enz.) samen met de overige gemeenten in Zuid-Kennemerland per 1 januari 2011 een overeenkomst aangegaan. Ook deze overeenkomst loopt tot 1 januari 2015.

We gaan de hulpmiddelen Wmo per 1 januari 2015 opnieuw aanbesteden.

## 5.5 Vervoer

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 tot 1 januari 2015 en kan tweemaal met één jaar worden verlengd. De regiogemeenten zijn tevreden over de wijze waarop de BIOS-groep uitvoering geeft aan de overeenkomst, maar worden mede door het succes van het vervoer geconfronteerd met aanzienlijke, niet voorziene, kostenstijgingen. In regionaal verband zijn de mogelijkheden om te komen tot kostenbeheersing onderzocht. Hierover zijn we in gesprek met de provincie.

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.

In het kader van de *Uitvoeringsregeling subsidie projecten sociale agenda's Noord-Holland* heeft de provincie Noord-Holland de gemeenten in 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/op welke wijze het collectief vervoer, het vervoer in het kader van de Begeleiding groep, leerlingenvervoer en vrijwilligersvervoer efficiënter kan worden uitgevoerd. Op basis van het resultaat van dit onderzoek én het resultaat van de gesprekken met de provincie om te komen tot kostenbeheersing van het huidige Wmo-vervoer, zal begin 2014 besluitvorming dienen plaats te vinden over de eventuele verlenging van de vervoersovereenkomst tussen de provincie en de BIOS-groep.

We bereiden een voorstel voor over de organisatie van het doelgroepenvervoer onder de Wmo.

## 5.6 Aanvullende tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten

Het Rijk is voornemens per 1 januari 2015 de landelijke regelingen voor financiële compensatie af te schaffen, te weten:

- Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)
- Compensatie Eigen Risico (CER)

Aangekondigd is dat deze regelingen worden vervangen door de maatwerkvoorziening inkomenssteun uit te voeren door de gemeenten. Op dat moment wordt het beschikbare rijksbudget gehalveerd. Doel is dat burgers met een chronische ziekte of beperkingen met een fiscaal laag inkomen, een financiële tegemoetkoming ontvangen voor extra kosten vanwege hun beperking of ziekte. Vanuit het Rijk zal nog verder invulling gegeven worden aan de uitvoeringsregels voor gemeenten voor de maatwerkvoorziening.

We gaan een voorstel voorbereiden voor de wijze waarop we invulling gaan geven aan de maatwerkvoorziening inkomenssteun per 1 januari 2015.

## 5.7 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.

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. Onlangs is in regionaal verband het gesprek met MEE Noordwest Holland gestart ter voorbereiding op het maken van afspraken over de dienstverlening per 1 januari 2015. Tevens zullen we bezien of het met het oog op de diversiteit van de doelgroepen gewenst is dat we ook met andere instellingen op het gebied van cliëntondersteuning afspraken maken.

We zullen een voorstel voorleggen over de afspraken die we per 1 januari 2015 met MEE Noordwest Holland willen maken over de cliëntondersteuning.

### **5.8 Begeleid wonen**

Het kabinet is van mening dat het begeleid wonen dat gericht is op participatie beter past in het gemeentelijk domein dan in de AWBZ. (Centrum-)Gemeenten worden per 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met psychiatrische problemen, waarbij niet behandeling, maar op participatie gerichte ondersteuning vanuit een beschermende woonomgeving centraal staat.

Hierbij wordt overwogen dat de (centrum)gemeenten hun taak als regisseur op het gebied van huisvesting, inkomen, participatie en Begeleiding integraal kunnen oppakken

Voor mensen met een AWBZ-aanspraak op beschermd wonen, een kwetsbare groep die langdurig in een instelling verblijft, geldt een overgangstermijn van 5 jaar.

Op regionaal niveau wordt in het eerste kwartaal van 2014 een eerste inventarisatie gedaan naar de inhoud en de omvang van deze nieuwe taak.

### **5.9 Beperking toegang intramurale zorg**

Ouderen of mensen met een langdurige ziekte of handicap kunnen niet altijd zelfstandig wonen. De zorg die zij nodig hebben, wordt beschreven in een zorgzwaartepakket (ZZP). Het verblijf in een instelling maakt hier onderdeel van uit.

Vanaf 2013 is in het kader van het scheiden van wonen en zorg begonnen met de gefaseerde invoering van het (verder) extramuraliseren van zorg. Hiermee wordt beoogd dat cliënten met een lichtere zorgvraag deze zorg niet langer in een intramurale omgeving ontvangen, maar nog uitsluitend in de eigen omgeving. Zo zijn per 1 januari 2013 de zogenoemde zorgzwaartepakketten 1 en 2 uit de AWBZ geschrapt. Het kabinet heeft aangegeven ook de zorgzwaartepakketten 3 en 4 per 2016 te veranderen. Dit betekent dat mensen met een beperking langer thuis blijven wonen en voor de noodzakelijke ondersteuning een groter beroep op de gemeente zullen gaan doen voor voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn, gezondheid enz.



In dit hoofdstuk beschrijven we de wijze waarop de ondersteuning aan kinderen, jongeren en gezinnen momenteel is vormgegeven. En geven we aan welke nieuwe verantwoordelijkheden gemeenten krijgen.

### 6.1 Huidige situatie

Gemeenten zijn op dit moment verantwoordelijk voor het lokale preventieve jeugdbeleid. Gemeenten hebben in dit kader de taak om te zorgen voor een toereikend niveau van *algemene* en *specifieke* preventieve voorzieningen.

*Algemene* preventieve voorzieningen zijn de voorzieningen waar alle jongeren en hun opvoeders mee te maken kunnen hebben: bijvoorbeeld scholen en peuterspeelzalen, sportverenigingen, jongerenwerk. *Specifieke* preventieve voorzieningen richten zich op individuele kinderen en hun ouders. Hieronder vallen bijvoorbeeld het schoolmaatschappelijk werk, de jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau en schoolartsen), het leerlingenvervoer, opvoed- en opgroei-ondersteuning, advisering aan jeugdigen en opvoeders en de lichte pedagogische hulpverlening. Belangrijke rol bij de uitvoering van dit specifieke jeugdbeleid is weggelegd voor de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG).

Het lokale jeugdbeleid wordt preventief genoemd, omdat met deze voorliggende voorzieningen, die voor alle jeugdigen en hun ouders toegankelijk zijn, wordt beoogd de druk op de jeugdzorg te voorkomen. En problemen snel te signaleren en erger te voorkomen

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 is het zaak ervoor te zorgen dat de jongeren zo snel mogelijk terechtkomen bij de jeugdzorg.

### 6.2 Waar worden gemeenten verantwoordelijk voor?

Gemeenten worden met de decentralisatie **per 2015** verantwoordelijk voor (de toegang tot) alle jeugdhulp voor kinderen, jongeren en hun opvoeders. Dit aanbod bestaat uit de volgende vormen van zorg voor de jeugd, regionaal aangeboden door circa 40 aanbieders:

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

### Rol Bureau Jeugdzorg

De toegang tot provinciale jeugdhulpverlening, de jeugd-GGZ en de jeugd LVB verloopt via een indicatie door het Bureau Jeugdzorg. Ook is het bureau verantwoordelijk voor de indicatiestelling voor jeugdigen jonger dan 18 jaar met psychiatrische problematiek die een beroep doen op persoonlijke verzorging, begeleiding en kortdurend verblijf. In de praktijk lopen indicaties voor zorg uit de Zorgverzekeringswet en de AWBZ ook via respectievelijk (huis)artsen en het CIZ. Tot slot speelt Bureau Jeugdzorg een rol bij het indiceren van Jeugdzorg Plus.

Bij jeugdbescherming draagt Bureau Jeugdzorg zorg voor de uitvoering van de (gezins)voogdij. En bij jeugdigen die een delict hebben begaan (12-18 jaar) biedt Bureau Jeugdzorg jeugdreclassering.

In het huidige stelsel speelt Bureau Jeugdzorg een belangrijke rol in de toegang en toeleiding naar zorg. De verantwoordelijkheid hiervoor wordt overgedragen naar de gemeenten. Bureau Jeugdzorg geeft aan deze rol in de toegang en toeleiding invulling via:

- De bureaudienst toegang van BJZ voor informatie, advies, consult aan burgers en beroepskrachten in situaties waarin zij twijfelen over of zich zorgen maken over de (veilige) opvoed- en opgroeisituatie van jeugdigen. Aanmeldingen voor onderzoek door het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) horen hier ook bij.
- Screening, beoordeling en indicatiestelling op basis van aanmeldingen.
- De begeleiding van gezinnen (casemanagement) met enkel- en meervoudige problematiek in situaties waarin jeugd- en opvoedhulp in het gezin is ingezet.

In paragraaf 7.4 gaan we nader in op de toekomstige rol van Bureau Jeugdzorg.

### 6.3 Wet, plan en verordening

Het nieuwe stelsel gaat uit van één wettelijk kader: de **Jeugdwet**. Alle voorzieningen voor kinderen en jongeren vallen straks 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.

Het wetsvoorstel om te komen tot een nieuwe Jeugdwet is recent behandeld in de Tweede Kamer. Vooralsnog gaan we uit van de conceptwettekst zoals deze op dit moment bekend is.

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.

### Beleidsplan en verordening

Net als bij de (nieuwe) Wmo en het lokaal volksgezondheidsbeleid krijgen gemeenten de opdracht om het jeugdbeleid eenmaal in de 4 jaar vast te leggen in een Beleidsplan. Ook dient een verordening te worden vastgesteld, waarin 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.

We gaan een Jeugdhulpverordening voorbereiden en streven er naar deze uiterlijk in oktober 2014 voor besluitvorming aan de raad voor te leggen

#### 6.3.1 Overgangsrecht

In het wetsvoorstel voor 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. Met betrekking tot de pleegzorg geldt dat hiervoor geen termijn is gesteld: in het voorstel voor de Jeugdwet wordt geregeld dat jongeren niet zonder inhoudelijke redenen geconfronteerd mogen worden met een verandering van pleegouders.

#### 6.4 Om welke ondersteuning gaat het?

Het palet aan ondersteuning voor kinderen en gezinnen is zeer divers en varieert van een telefoontje naar de kindertelefoon, tot een gedwongen uithuisplaatsing en intensieve behandeling van een jongere met een depressie, psychiatrische problematiek of ernstige opvoedproblematiek. De ondersteuning kan gericht zijn op het gezin en thuis plaatsvinden, maar een kind kan ook in een instelling (residentieel) of een pleeggezin wonen. Sommige kinderen hebben tijdens een korte periode behandeling nodig, terwijl andere kinderen hun hele leven een vorm van ondersteuning nodig zullen hebben in verband met een verstandelijke beperking. In het schema op de volgende pagina treft u het huidige aanbod voor de diverse vormen van zorg voor jeugd aan.

#### 6.5 Doel van de decentralisatie jeugd

Het doel van de decentralisatie is om ervoor te zorgen dat ondersteuning eerder plaats kan vinden, dat zorg op maat geboden kan worden die is afgestemd op de lokale en individuele situatie en dat er beter wordt samengewerkt rond jeugd en gezinnen. De verwachting is dat gemeenten deze verandering het beste in kunnen zetten. Door de grotere "nabijheid" kan door gemeenten eerder ingegrepen worden en is er meer aandacht voor preventie. Ook de verbinding met lokale netwerken van informele en professionele zorg kan effectiever en efficiënter (eenvoudiger en minder bureaucratisch) georganiseerd worden dan nu het geval is. En de afstemming met de taken uit de AWBZ die gedecentraliseerd worden en jeugd betreffen kan door de gemeente goed vorm gegeven worden. Het Rijk streeft al met al niet alleen een **transitie** van de zorg voor de jeugd na (een overheveling van bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden), maar ook, en met name, een **transformatie**: een vernieuwing in de organisatie van zorg en de werkwijzen daarbij.

#### 6.6 Hoe groot is de doelgroep?

In het volgende overzicht wordt aangegeven hoeveel indicaties en trajecten op jaarbasis in de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede voor een vorm van jeugdhulp worden verstrekt. In het kader van de Zorgverzekeringswet treft u het aantal afgegeven diagnose behandel combinaties (dbc's) aan. Een dbc wordt afgegeven voor zowel diagnose als voor behandeling. Hierdoor is het genoemde aantal in de kolom 'indicaties en trajecten' relatief hoog.

Wettelijke grondslag	Zorgtype	Indicaties en trajecten	Indicaties en trajecten	Indicaties en trajecten
		Bloemendaal	Haarlemmerliede	Heemstede
AWBZ	Extramuraal	13	12	21
	PGB	47	10	50
Wet op de Jeugdzorg	Jeugdzorg plus	1	0	1
	BJZNH overige toegangstaken	11	10	13
	JRJB dwang	22	10	37
	JRJB vrijwillig	6	1	7
	JZ Ambulant	8	6	17
	JZ Crisis	41	2	50
	JZ Dagbehandeling	5	3	10
	JZ Pleegzorg	0	5	6
	JZ Residentieel - individueel	1	0	5
	Meldpunt kindermishandeling	87	25	100
Zorgverzekeringswet	Eerstelijns psychologische zorg	117	14	132
	Generalistische zorg	118	23	162
	Specialistische zorg	111	43	160
<b>Totaal</b>		<b>588</b>	<b>164</b>	<b>771</b>

Bron: KPMG Rapport, Transitiearrangement Zuid-Kennemerland, oktober 2013 (peiljaar 2012)

**Schema: overzicht huidige vormen van zorg voor jeugd**

Jeugd hulpverlening	Jeugd-GGZ	Jeugd-Licht Verstandelijke Beperking
<b>Ambulante behandeling/poliklinische behandeling</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulante hulpverlening (individueel of in groepsverband)</li> <li>Ambulante spoedhulp (b.v. het voorkomen van een uithuisplaatsing)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulante behandeling (individueel, in groeps- of in gezinsverband)</li> <li>E-health (online hulp)</li> <li>Ambulante verslavingszorg</li> <li>Acute psychiatrische behandeling (b.v. bij suïcidale zaken)</li> <li>Forensische psychiatrische zorg (betreft jongeren met delictgedrag)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulante behandeling (individueel, in groeps- of in gezinsverband)</li> <li>Poliklinische behandeling (voor jongeren met LVB en een psychiatrische stoornis); aangeboden door MFC's</li> <li>Arbeidstraining (uitgevoerd i.s.m. reïntegratiebedrijven/ UWV)</li> <li>Ambulante spoedhulp (b.v. ter voorkoming van uithuisplaatsing)</li> </ul>
<b>Dag- en deeltijdbehandeling</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kinderopvang plus (gespecialiseerde opvang voor kinderen tot 4 jaar)</li> <li>Medisch kinderdagverblijf (MKD) (voor kinderen tot 7 jaar)</li> <li>Naschoolse opvang (voor jeugdigen van 4-18 jaar; b.v. via Boddaertcentrum)</li> <li>Daghulp voor niet schoolgaande jeugd (12-18 jaar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dag- en deeltijdbehandeling kinder- en jeugdpsychiatrie (individueel i.s.m. de school)</li> <li>Verslavingszorg (i.s.m. de school)</li> <li>Forensische psychiatrische behandeling (i.s.m. de school)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Naschoolse dagbehandeling</li> <li>Dagdeeltijdbehandeling (voor jongeren met LVB en een psychiatrische stoornis)</li> </ul>
<b>Residentiële of Intramurale behandeling</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Open groepen (in accommodatie van aanbieder), Behandelgroep Fasehuizen (op kamers) Kamertrainingscentra</li> <li>Gezinshuizen (kleinschalig, met gezinshuisouders) Hulpverleningsvariant Opvoedingsvariant Therapeutische gezinshuizen</li> <li>Crisisopvang (bij acute uithuisplaatsing)</li> <li>Jeugdzorg plus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klinische opname en behandeling</li> <li>Logeerszorg</li> <li>Beschermd en begeleid wonen</li> <li>Verslavingszorg</li> <li>Acute psychiatrische behandeling (b.v. bij suïcidale zaken, psychoses)</li> <li>Gesloten behandeling</li> <li>Gesloten acute psychiatrische behandeling (via inbewaringstelling door burgemeester)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandeling met verblijf</li> <li>Zeer intensieve behandeling (met onderwijs, werk bij instelling)</li> <li>Gezinshuis</li> <li>Zelfstandigheidstraining (in groepswoningen)</li> <li>Kamertraining (eigen woonruimte, beheerd door instelling)</li> <li>Weekend- of vakantieopname</li> <li>Crisisinterventie</li> <li>Klinische behandeling kinder- en jeugdpsychiatrie</li> <li>Klinisch wonen met intensieve behandeling</li> </ul>
<b>Pleegzorg</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hulpverleningsvariant</li> <li>- Overbrugging</li> <li>- Perspectief thuis</li> <li>- Deeltijdpleegzorg (b.v. weekend/vakantie)</li> <li>- Crisispleegzorg (bij acute uithuisplaatsing)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opvoedingsvariant (kinderen kunnen langdurig niet thuis wonen)</li> <li>Therapeutische pleegzorg (kinderen met emotionele problemen)</li> </ul>	
<b>Advies- en Meldpunt Kindermishandeling</b>		
<b>Jeugdbescherming (ondertoezichtstelling en ontheffing en ontzetting uit ouderlijke macht), gezinsvoogd</b>		
<b>Jeugdreclassering</b>		
<b>JeugdzorgPlus (gedwongen opname, gesloten verblijf en gedwongen behandeling)</b>		

## 6.7 Welke efficiencykorting vindt plaats?

Aan de decentralisatie van de jeugdhulp is op termijn een bezuiniging van **15%** verbonden. De bezuiniging wordt gefaseerd ingevoerd in 3 jaren (2015: 4%, 2016: 10% en per 2017: 15%). Doordat ook onderdelen van de AWBZ decentralisatie - voor zover het jongeren betreft - onder de Jeugdwet gaan vallen, c.q. ten laste van het jeugdbudget komen, komt de werkelijke korting volgens het Rijk in 2015 uit op **6,8%**. Nadere informatie hierover treft u aan in hoofdstuk 11.

## 6.8 Samenhang met Passend onderwijs

Niet alleen de gemeenten werken nauw samen om zorg te dragen voor goede hulp en ondersteuning voor de jeugd. In het kader van passend onderwijs werken scholen samen om zorg te dragen voor een dekkend onderwijsaanbod voor alle leerlingen in Zuid-Kennemerland. De scholen voor primair onderwijs in Heemstede, Haarlem, Zandvoort, Bloemendaal en Haarlemmerliede gaan onderdeel uitmaken van een Samenwerkingsverband Zuid-Kennemerland. De scholen voor voortgezet onderwijs worden onderdeel van een Samenwerkingsverband Zuid-Kennemerland plus Velsen. Alle scholen in de betreffende regio zijn hierbij verplicht aangesloten.

### Ondersteuningsplan

De schoolbesturen in een samenwerkingsverband maken afspraken over hoe voor elke leerling zo goed mogelijk passend onderwijs kan worden gerealiseerd. Deze afspraken leggen ze vast in een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt tenminste één keer per vier jaar opgesteld.

Op het niveau van het samenwerkingsverband geldt dat het ondersteuningsplan moet worden afgestemd met de betrokken gemeenten via een op overeenstemming gericht overleg. Daarbij kan met de gemeente het ondersteuningsplan van het samenwerkingsverband mede worden bezien in het licht van de plannen in het bredere jeugdzorgdomein, de manieren waarop bijvoorbeeld zorgtoewijzing plaatsvindt aan een gezin en toeleiding naar de arbeidsmarkt.

Bij de thema's die afstemming tussen het samenwerkingsverband en de gemeenten vereisen, kan gedacht worden aan:

- het realiseren van een samenhangend en sluitend aanbod van voorzieningen voor onderwijs en ondersteuning: preventie, signalering, beoordeling, toewijzing, ondersteuning/hulpaanbod
- het bieden van basis- en extra ondersteuning binnen de scholen en binnen de bovenschoolse zorgstructuur
- het zorgdragen voor een zorgvuldige overgang en bijdragen aan continuïteit
- het maken van afspraken over thuiszitters (onder andere inzet van onderwijs, leerplicht, en instellingen jeugdhulp)
- consequenties van passend onderwijs voor leerlingenvervoer en onderwijshuisvesting
- het tegengaan van voortijdig schoolverlaten
- de aansluiting van de onderwijsmarkt op de arbeidsmarkt

### Zuid-Kennemerland

Het samenwerkingsverband primair onderwijs in Zuid-Kennemerland is een van de drie pilotregio's die in augustus 2013 - een jaar eerder dan verplicht - is gestart met passend onderwijs. In het ondersteuningsplan hebben samenwerkende schoolbesturen hun doelstellingen als volgt benoemd:

- ondersteunen en faciliteren van goed onderwijs op de scholen
- samenwerking met de zorgpartners
- de zorg voor een dekkend netwerk voor alle leerlingen
- betrokkenen zelf passend laten arrangeren naar specifieke onderwijsvoorzieningen;
- ondersteunen van ouders
- financiële beheersbaarheid en transparantie bewaken
- realiseren van een transparante organisatie

Het samenwerkingsverband voortgezet onderwijs werkt momenteel aan het ondersteuningsplan.

### 7.1 Algemeen

In het vorige hoofdstuk hebben we beschreven welke taken in de Jeugdwet zullen worden opgenomen. In dit hoofdstuk schetsen we de wijze waarop we, in regionale samenwerking, vorm willen geven aan de nieuwe taken per 2015. We gaan in op de gewenste aard van het aanbod en de wijze waarop we de noodzakelijke transformatie vorm willen geven.

De vereiste transformatie is daarnaast een lokale taak, waarbij op onderdelen sprake is van regionale afstemming. De wijze waarop we lokaal invulling geven aan de nieuwe taken Jeugdwet is beschreven in hoofdstuk 8.

### 7.2 Regionale samenwerking

Met de decentralisatie krijgen de gemeenten de verantwoordelijkheid voor alle jeugdhulp. Bij de voorbereiding op de nieuwe taken werken we intensief samen met de andere gemeenten van Zuid-Kennemerland en IJmond. Ook is op enkele onderdelen sprake van samenwerking met de gemeente Haarlemmermeer.

#### Verplichte regionale samenwerking

Met betrekking tot de volgende onderdelen is op grond van de Jeugdwet sprake van een verplichte regionale samenwerking:

- Kinderbeschermingsmaatregelen
- Jeugdreclassering
- Gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg Plus) en
- Het organiseren van een meldpunt voor de bestrijding van huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK)

Hierbij wordt overwogen dat in deze gevallen onder dwang door de overheid wordt ingegrepen in de persoonlijke levenssfeer van kinderen en hun ouders. Gelet daarop vindt het Rijk het van belang dat via bovenlokale samenwerking de leveringsplicht van gemeenten wordt gewaarborgd en dat wordt voldaan aan de eisen van onder andere toezicht op de kwaliteit. Deze taken worden inhoudelijk vormgegeven op bovenregionaal niveau: regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en de gemeente Haarlemmermeer.

#### Niet verplichte samenwerking

Het Ministerie van BZK en de VNG hebben begin 2013 gemeenten verzocht om vóór 31 mei 2013 aan te geven op welke schaal zij vormgeven aan de decentralisatie van de jeugdzorg. In dit kader is door de regiogemeenten aangegeven dat, naast de genoemde verplichte onderdelen, voor de (verwerving van de) volgende onderdelen wordt samengewerkt:

- Crisishulp: crisisdienst, crisisopname en crisiszorg
- Specialistische zorg voor jeugdigen
- Pleegzorg

Deze taken worden inhoudelijk vormgegeven op bovenregionaal niveau: regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en de gemeente Haarlemmermeer.

We merken op dat voor wat betreft de AWBZ-taken die overkomen naar de Jeugdwet wordt aangesloten bij de regionale samenwerking zoals besproken in hoofdstuk 4 (gemeenten Zuid-Kennemerland en IJmond).

#### Regionale samenwerking bij verwerving

Voor wat betreft de verwerving is de volgende schaalgrootte hierbij - na afstemming in het regionale portefeuillehouderoverleg Jeugd etc. - aangegeven:

1. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid-Kennemerland en IJmond gezamenlijk én daarnaast afzonderlijk opdrachtgeverschap gemeente Haarlemmermeer*

Dit betreft de taken: jeugdreclassering, de jeugdbescherming en de specialistische zorg voor jeugd. De regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en de gemeente Haarlemmermeer maken hierbij zo mogelijk uniforme afspraken over de inkoop (bijvoorbeeld qua bekostigingssystematiek en producten) en de werkwijze (bijvoorbeeld voor wat betreft kwaliteit, verantwoording, klachtenafhandeling).

2. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid-Kennemerland en IJmond gezamenlijk én daarnaast afzonderlijk opdrachtgeverschap gemeente Haarlemmermeer, waarbij - in aanvulling op het gestelde onder sub 1 - bij de inkoop de mogelijkheid van het uitwisselen van aanbod/plekken wordt betrokken.*

Dit betreft de gesloten jeugdzorg, de pleegzorg, de crisisopname en de crisiszorg. Ook hierbij maken de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond en de gemeente Haarlemmermeer zo mogelijk uniforme afspraken over de inkoop en de werkwijze

3. *Opdrachtgeverschap regio's Zuid-Kennemerland ,IJmond én Haarlemmermeer gezamenlijk.*

Dit betreft de crisisdienst en het Advies en Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK).

De regionale samenwerking betreft met name de verwerving van het aanbod. De uitvoering van het aanbod vindt - in de geest van decentralisatie - **zo lokaal als mogelijk** plaats. Ook wordt de toegang tot/de toeleiding naar lokaal vorm gegeven. Bij dit laatste is een belangrijke rol weggelegd voor de Centra voor Jeugd en Gezin.

We leggen in het eerste kwartaal van 2014 een inkoopstrategie voor de verwerving van jeugdhulp voor. We stemmen dit plan (boven)regionaal af. Tevens dragen we zorg voor de afstemming met de inkoopstrategie voor de nieuwe Wmo-voorzieningen.

### **7.3 Transformeren van het aanbod**

In de zorg voor jeugd staan we voor een veranderopgave waarbij het meer centraal stellen van de eigen mogelijkheden van gezinnen een belangrijk onderdeel is. In regionaal verband hebben we onderstaande mogelijkheden besproken. Deze vormen de basis voor de te realiseren transformatie.

#### **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 e.d.
- Verschuiving realiseren van dwang naar drang

Deze transformatiemogelijkheden gaan uit van een lokaal toereikend voorzieningenaanbod en een goede toegang en toeleiding. In hoofdstuk 8 gaan we hier op in.

### **7.4 Verplichte regionale samenwerking: inhoud**

#### **7.4.1 Jeugdbescherming en jeugdreclassering**

In onze regio wordt het merendeel van de jeugdbeschermingsmaatregelen uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg Noord Holland (BJZ-NH). In de bestuursafspraken 2011-2015 tussen Rijk en de VNG is afgesproken dat een instelling die na 1 januari 2015 in opdracht van de gemeenten de jeugdbescherming en jeugdreclassering uit wil voeren, daartoe gecertificeerd moet zijn. De normen waaraan deze instellingen moeten voldoen, zijn door het Rijk in samenspraak met de VNG en



professioneel betrokken organisaties geformuleerd. Na de inwerkingtreding van de Jeugdwet kunnen organisaties formeel een certificaat aanvragen; certificaten worden verstrekt aan de uitvoerders van jeugdbescherming en jeugdreclassering die aan de certificatiecriteria voldoen. Het is het voornemen dat BJZNH als gecertificeerde instelling per 2015 de jeugdbescherming en jeugdreclassering voor Zuid-Kennemerland en IJmond blijft uitvoeren.

### **Beschermingstafel**

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 de rechter - na onderzoek - verzoeken een jeugdbeschermingsmaatregel op te leggen. In de huidige werkwijze lopen alle meldingen aan de Raad via Bureau Jeugdzorg. Per 2015 vervalt deze rol van Bureau Jeugdzorg en wordt dit een verantwoordelijkheid van gemeenten. De CJG's zullen hierbij een belangrijke rol gaan spelen.

Het is van belang dat gemeenten per 2015 de samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming regionaal inbedden. En gemeenten - via de Centra voor Jeugd en Gezin - niet alleen een melding kunnen doen, maar óók kunnen overleggen of advies kunnen vragen. Hiervoor willen we de expertise van de Raad voor de Kinderbescherming meer naar voren halen. Ook de expertise van de gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming en jeugdreclassering - Bureau Jeugdzorg - vinden we hierbij van belang. Om hieraan vorm te geven willen de gemeenten de afstemming over en de toegang tot jeugdbescherming organiseren via een zogenoemde "beschermingstafel".

De CJG medewerkers kunnen (waar mogelijk met gezin) aanschuiven bij de beschermingstafel en een advies/besluit vragen in een specifieke casus. Samen met professionals kan op deze wijze beoordeeld worden of het gezin verder geholpen kan worden in het vrijwillig kader (met extra handvatten) of dat inzet vanuit het gedwongen kader nodig is.

Om verder inhoudelijk en procesmatig invulling te geven aan beschermingstafels en goed in kaart te brengen aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden, wordt in 2014 een pilot gestart met beschermingstafels in 3 regio's: Zuid-Kennemerland, IJmond en Haarlemmermeer.

### **7.4.2 Jeugdzorg Plus**

Jeugdzorg Plus is bedoeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen al dan niet in combinatie met psychiatrische problematiek, een verstandelijke beperking en/of problemen op het gebied van middelen gebruik. In hun eigen belang krijgen jongeren hulp in een gesloten omgeving. Voor plaatsing is op dit moment een indicatiestelling door Bureau Jeugdzorg nodig en een beslissing van de kinderrechter. Jongeren uit Zuid-Kennemerland en IJmond gaan momenteel met name naar Transferium. Dit zal in 2015 zo blijven. We gaan bovenregionaal (Zuid-Kennemerland en IJmond) afspraken maken over de inkoop van en de toegang tot deze voorziening. En stemmen dit af met de gemeente Haarlemmermeer.

### **7.4.3 Advies- Meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK)**

De Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld en de Advies- en Meldpunten Huiselijk Geweld gaan samengevoegd worden tot één front-office in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Vooralsnog gaat deze front-office het AMHK heten: Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld. De gemeenten krijgen de verantwoordelijkheid om (bovenlokaal) één AMHK in te stellen en in stand te houden. Er komt hiermee één wettelijk kader voor huiselijk geweld én kindermishandeling. Het nieuwe meldpunt wordt verankerd in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), met een sterke link naar de Jeugdwet.

Gemeenten krijgen de opdracht om op bovenlokaal niveau een AMHK te ontwikkelen dat de volgende wettelijke taken uitvoert:

- 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.

De huidige taken van het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) zijn breder. Besluitvorming is nodig over het al dan niet voortzetten van deze taken. En of het AMHK deze taken moet uitvoeren of een andere organisatie. Het gaat hierbij onder andere om de volgende taken:

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

De gemeenten in de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond en de gemeente Haarlemmermeer willen in 2014 starten met een pilot AMHK. In de pilot wordt nagegaan op welke wijze de wettelijke taken belegd kunnen worden en hoe we omgaan met niet-wettelijke taken die het SHG en het AMK op dit moment uitvoeren.

De regio's Zuid-Kennemerland en IJmond en de gemeente Haarlemmermeer starten in 2014 met een pilot AMHK

## **7.5 Niet verplichte regionale samenwerking**

### **7.5.1 Crisishulp: crisisdienst, crisisopvang en crisiszorg**

De crisishulp richt zich op jeugdigen van 0 tot 23 in een crisissituatie met betrekking tot ernstige opvoed- of opgroeiproblematiek en/of psychiatrische problematiek. Het gaat bijvoorbeeld om situaties waarin:

- er gevaar is voor zelfdoding bij jeugdige
- de jeugdige een psychose heeft
- de jeugdige verwaarloosd dreigt te worden of wordt of zich in onveilige situatie bevindt
- er een duidelijke aanwijzing is voor seksueel misbruik en/of lichamelijke mishandeling

Op dit moment wordt de crisishulp via verschillende partijen vorm gegeven: zo hebben bijvoorbeeld de jeugd-GGZ en Bureau Jeugdzorg een eigen crisisdienst (24-uurs bereikbaarheid). Ook zijn er ten aanzien van de crisisopvang (plaatsen/bedden) verschillende aanbieders. In 2014 willen we - samen met aanbieders - nagaan op welke wijze de crisishulp meer in samenhang vorm gegeven kan worden. We zullen hierbij de relatie leggen met de pilot AMHK, waar ook sprake is van een 24-uurs bereikbaarheid.

### **7.5.2 Specialistische zorg**

Specialistische zorg is bedoeld voor de jeugdigen en opvoeders die niet (voldoende) geholpen kunnen worden in de basisvoorzieningen, door de CJG coaches en/of door lokaal flexibel in te zetten (vrij toegankelijke) hulp. Er is specifieke, hooggespecialiseerde of intensievere ondersteuning nodig. Het gaat om:

- Specialistische Jeugd- en Opvoedhulp
- Jeugd Geestelijk Gezondheidszorg (Jeugd-GGZ)
- Zorg voor jeugd met een (Licht) Verstandelijke Beperking

De zorgaanbieders en de gemeenten zien het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om ook na 2015 met een beperkter budget goede zorg aan de jeugd te blijven bieden.

### **Specialistische Jeugd- en Opvoedhulp**

In onze regio wordt de specialistische jeugd- en opvoedhulp met name geleverd door OCK het Spalier. Deze organisatie draagt bij aan de gewenste mogelijkheden voor transformatie door onder andere:

- dagbehandelingcapaciteit waar mogelijk om te zetten naar ambulante capaciteit
- de residentiële zorg te verminderen
- opvang in (project) gezinnen uit te breiden
- begeleid wonen uit te breiden
- crisiszorg te verminderen via verruiming inzet ambulante spoedhulp
- uitbreiding te realiseren van plaatsen in crisisgezinnen (ter vervanging 24-uurs capaciteitsplaatsen voor jongere jeugd)

### **Jeugd-GGZ**

In onze regio wordt de jeugd GGZ met name geleverd door de Jeugd-Riagg, Triversum, Lucertis, Brijder en de Opvoedpoli. Hiernaast zijn verschillende vrijgevestigde werkzaam. Deze partijen dragen bij aan de gewenste mogelijkheden voor transformatie door onder andere:

- een verschuiving van residentiële plaatsen naar ambulante capaciteit
- het streven naar een kortere behandeling (via onder andere combinatie met versterken eigen omgeving)
- een verschuiving binnen de derde-, tweede- en eerstelijns-GGZ (onder andere het versterken van de huisartsenzorg)

### **Jeugd (Licht) Verstandelijke Beperking**

Met de komst van de nieuwe Jeugdwet wordt de gemeente ook verantwoordelijk voor vormen van zorg voor de jeugd die nu zijn ondergebracht bij de AWBZ, zoals de zorg voor jongeren met een (licht) verstandelijke beperking. In onze regio wordt deze Jeugd LVB met name geleverd door Lijn 5, Hartekamp Groep, Ons Tweede Thuis, SIG en MEE.

Deze partijen dragen bij aan de gewenste mogelijkheden voor transformatie door onder andere:

- een combinatie van professionele en vrijwillige inzet
- een verschuiving van residentiële plaatsen naar ambulante capaciteit

### **Zorg voor jeugd uit de AWBZ**

Wat betreft persoonlijke verzorging, begeleiding en kortdurend verblijf betreft dit zorg voor de groep tot 18 jaar, ongeacht de grondslag. Voor wat betreft de gewenste mogelijkheden voor transformatie sluiten we aan bij hetgeen gesteld is in paragraaf 4.3.1. Voor de groep kinderen met een verstandelijke of een psychiatrische beperking gaat ook de extramurale behandeling naar de gemeente.

#### **7.5.3 Pleegzorg**

Voor de pleegzorg zal de bestaande zorg voor die cliënten met een lopende indicatie per 31 december 2014, gecontinueerd worden zo lang de indicatie loopt.

Het zoveel mogelijk plaatsen van kinderen in pleeggezinnen of gezinsvarianten heeft en houdt prioriteit. De werving en selectie van pleegouders en de pleegzorgbegeleiding blijft belegd bij de huidige jeugd- en opvoedhulp aanbieders. Voor de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond is OCK het Spalier de belangrijkste aanbieder. Voor de gemeente Haarlemmermeer is dit Spirit.

De komende periode worden de mogelijkheden verkend om nauwer samen te werken binnen de regio's IJmond, Zuid-Kennemerland en de gemeente Haarlemmermeer in onder andere het werven van pleegouders, het plaatsen van kinderen en het opzetten van gezinsvarianten.

## **7.6 Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Zuid-Kennemerland**

In 7.2.1. gaven we aan dat sprake is van een overgangsjaar. 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 dient 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). In het arrangement hebben de gemeenten in Zuid-Kennemerland, de zorgaanbieders en huidige financiers gezamenlijk aangegeven hoe zij in 2015 met een beperkter budget goede zorg willen blijven bieden en een begin willen maken met de transformatie. Hierbij is - met het oog op de verwachte landelijke korting (zie paragraaf 6.6.) - voor 2015 uitgegaan van een **korting van 7%** op het budget. Voor het realiseren van de korting wordt - naast de vermindering van de kosten op het gebied van bedrijfsvoering, overhead en administratieve kosten bij aanbieders - uitgegaan van een transformatie in het aanbod (conform paragraaf 7.3)

Het transitiearrangement van Zuid-Kennemerland is een van de elf arrangementen die van de transitiecommissie de beoordeling "goed" heeft gekregen. De commissie is van oordeel dat de gemeenten van Zuid-Kennemerland zorgvuldig omgaan met de continuïteit van zorg en al vergevorderd zijn in de voorbereiding op de decentralisatie.

### **7.6.1 Instemming gemeenteraad**

De afspraken die in het arrangement worden aangegaan hebben weliswaar geen juridisch bindende status, maar zijn niet vrijblijvend. Er zijn twee redenen waarom de definitieve afspraken kunnen afwijken van het arrangement: de definitieve budgetverdeling voor 2015 (conform de meicirculaire 2014) en toe- en afname van het volume van de zorg.

De afspraken in het arrangement dienen bestuurlijk te worden vastgesteld. Gelet op de korte termijn die beschikbaar was om te komen tot de opstelling van het arrangement is er voor geopteerd - na instemming van het portefeuillehouderoverleg Jeugd etc. - het arrangement met ondertekening door elk van de colleges van de regiogemeenten in te dienen, onder voorbehoud van instemming door de gemeenteraden.

Het Transitiearrangement Zorg voor Jeugd Zuid-Kennemerland wordt separaat ter instemming aan de raad voorgelegd.

### **7.6.2 Landelijk transitiearrangement**

Naast de regionale transitiearrangementen is ook een landelijk transitiearrangement opgesteld door de VNG in samenwerking met instellingen. In dit transitiearrangement zijn afspraken gemaakt over de inkoop van voorzieningen die nu een landelijke functie hebben, dan wel sterk gespecialiseerd zijn. Door deze landelijke afspraken kan de continuïteit en kennis van deze ondersteuning behouden blijven. In Bijlage 2 is een overzicht te vinden van de instellingen die onder het landelijke transitiearrangement vallen. Verder worden er door de afspraken gemaakt over de bekostiging van landelijke voorzieningen zoals de Kindertelefoon.

## 7.7 Kwaliteit, toezicht, vertrouwenspersoon, klachten, calamiteiten

### Kwaliteit en toezicht

Alle aanbieders van jeugdhulp, kindbescherming en jeudreclassering moeten voldoen aan een aantal basis kwaliteitseisen. Het gaat om een verklaring omtrent gedrag (VOG), een norm voor verantwoorde hulp, de verplichting om zo nodig geregistreerde professionals in te zetten, de verplichte meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling en een meldplicht voor calamiteiten en geweld. Aanvullend hierop worden extra wettelijke kwaliteitseisen gesteld aan gecertificeerde instellingen, aanbieders van jeugdhulp met verblijf, intensieve ambulante jeugdhulp in het gedwongen kader en het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze extra eisen hebben betrekking op de kwaliteit van het zorgaanbod (hulpverleningsplan en systematische kwaliteitsbewaking) en de rechtspositie van de cliënt (klacht- en geschillenregeling, vertrouwenspersoon en instellen cliëntenraad)

Per 1 januari 2015 zal het toezicht op de kwaliteit van de jeugdzorg uitgevoerd worden door de Inspectie Jeugdzorg (IJZ). De naleving van de wettelijk eisen zal gedaan worden door zowel het IJZ als de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). En het toezicht ten aanzien van de kwaliteit van de uitvoering van strafrechtelijke beslissingen zal door de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) uitgevoerd worden.

Om zo optimaal mogelijk met het toezicht op integrale hulp aan te sluiten zullen eerder genoemde inspecties samen met de Inspectie voor het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid zo veel mogelijk afstemmen in het Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ).

Het overgrote deel van de toezichtstaken op de kwaliteit van de zorg voor de jeugd is landelijk belegd, en niet bij gemeenten. Specifieke taken voor gemeenten zijn echter wel het instellen van een vertrouwenspersoon en een klachtenregeling.

### Vertrouwenspersoon

De gemeente dient ervoor te zorgen dat er een vertrouwenspersoon beschikbaar is voor jeugdigen, hun ouders, pleegouders of netwerkpleegouders die te maken hebben met hulpverleners. Op dit moment is deze vertrouwensfunctie voor verschillende doelgroepen zeer uiteenlopend georganiseerd. De vertrouwenspersoon is nadrukkelijk onafhankelijk. Mogelijk wordt deze functie uiteindelijk landelijk georganiseerd.

Indien er geen landelijke vertrouwenspersoon komt, gaan we dit regionaal vormgeven op basis van de wettelijke eisen. In de afspraken met de aanbieders zullen we de verplichting tot medewerking aan het onderzoek van de vertrouwenspersoon opnemen.

### Klachtenregeling

De aanbieders van jeugdhulp dienen een klachtenregeling te hebben. Zij zijn verplicht klachten te registreren en hierover verslag te doen. Daarnaast dient de gemeente te zorgen voor een 'effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling' voor jeugdigen en hun ouders.

We zorgen voor een gemeentelijke klachtenregeling voor de jeugdvoorzieningen conform de wetgeving. We stemmen deze regionaal af.

### Calamiteiten

Op het terrein van zorg voor de jeugd kunnen zich calamiteiten voordoen. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld de vermissing van kinderen, 'gezinsdrama's' en situaties van misbruik of verwaarlozing binnen instellingen. Door afspraken op het terrein van kwaliteit, signalering van problemen en een duidelijk toezichtkader, wordt gewerkt aan het voorkomen van calamiteiten. Volledig voorkomen is echter niet realistisch. Op het moment dat er sprake is van een calamiteit zijn een aantal zaken van belang. Informatievoorziening voor de direct betrokkenen, inzet van politie, contact met de pers, etc.

De exacte aanpak zal afhankelijk zijn van de specifieke situatie. Door goede afspraken te maken kan voorkomen worden dat onzekerheid en onduidelijkheid bij calamiteiten de overhand krijgt.

We stellen op regionaal niveau samen met betrokken partijen een protocol op waarin afspraken zijn opgenomen met betrekking tot het handelen bij calamiteiten.

### **7.8 Persoonsgebonden bekostiging**

Uitgangspunt van de Jeugdwet is dat de jeugdige en zijn ouder jeugdhulp ontvangen in de vorm van een voorziening "in natura" krijgen, maar dat wel de mogelijkheid bestaat om een persoonsgebonden budget (PGB) aan te vragen. Aan de verstrekking daarvan wordt een aantal voorwaarden verbonden.

- De jeugdige en zijn ouder(s) moeten kunnen aantonen dat zij over voldoende vaardigheden beschikken om zelf zorg in te kopen en de aan het budget verbonden taken en verplichtingen op een verantwoorde wijze uit te voeren.
- De jeugdige en zijn ouders moeten kunnen onderbouwen waarom zij de zorg niet "in natura" willen ontvangen.
- De ingekochte zorg moet, naar het oordeel van het college, voldoen aan kwaliteitseisen.

Onderdeel van het beoordelen van de kwaliteit van dienstverlening is het maken van een afweging met betrekking tot de inzet van niet-professionele hulpverleners. De voorwaarden hiervoor worden opgenomen in de nieuwe Jeugdhulpverordening.

Ook verandert de wijze van uitbetaling: de persoonsgebonden bekostiging vindt plaats in de vorm van een persoonsvolgend budget of trekkingsrecht. De genoemde voorwaarden en de nieuwe wijze van uitbetalen zijn gericht op het tegengaan van fraude en oneigenlijk gebruik.

De gronden waarop een jeugdige of zijn ouder in aanmerking komt voor een persoonsgebonden bekostiging nemen we op in de Jeugdhulpverordening. Hierbij zorgen we voor afstemming met de persoonsgebonden bekostiging onder de nieuwe Wmo.

### **7.9 Eigen bijdrage**

In de nieuwe Jeugdwet krijgen gemeenten de mogelijkheid om, in het kader van kostenbesparing, een eigen bijdrage te vragen aan ouders voor jeugdvoorzieningen. Een eigen bijdrage kan niet worden geheven voor onder andere gedwongen jeugdhulp (jeugdbescherming, jeugdreclassering, Jeugdzorg Plus en forensische jeugdhulp).

In 2014 gaan we na of en zo ja voor welke voorzieningen we overgaan tot het vragen van eigen bijdragen. We stemmen dit af met de regiogemeenten.

### 8.1 Algemeen

Als gemeenten weten we dat het overgrote deel van de kinderen opgroeit zonder noemenswaardige problemen. De meeste ouders hebben zelf de mogelijkheden om vorm te geven aan opvoeding en ontwikkeling. Voor een klein deel van de ouders zijn die mogelijkheden onvoldoende. Dat kan komen door specifieke beperkingen of problemen die een kind heeft waardoor extra ondersteuning nodig is, of door problemen binnen de opvoeding of het gezin. In deze situaties komt de ondersteuning vanuit de Jeugdwet in beeld.

De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid om op een laagdrempelige en herkenbare wijze jeugdhulp te bieden, advies te geven over en het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp, professionals te adviseren die zich zorgen maken over een minderjarige én de toegang tot de raad voor de kindbescherming en het gedwongen kader in samenhang te organiseren. De gemeente zorgt er voor dat de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen, gezinnen en medeopvoeders integraal en op laagdrempelige wijze worden aangeboden. Dit gaan we doen met inzet van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

#### Uitgangspunten jeugdhulp

- De eigen kracht van ouders en jongeren en hun sociale omgeving vormt de basis bij het vinden van antwoorden op opvoed- en opgroevragen
- Ondersteunen in plaats van overnemen
- Hulp wordt zo veel mogelijk in de directe leefomgeving ingezet
- Snelheid, minder schakels, hulp in samenhang, zo min mogelijk verschillende hulpverleners

### 8.2 Het Centrum voor Jeugd en Gezin

Voor de uitvoering sluiten we aan bij de huidige werkwijze van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Het CJG wordt bemand door de Welzijnscoaches. Daarnaast kunnen mensen voor lichte opvoeding- en ondersteuningsvragen telefonisch terecht bij het CJG in Haarlem dat wordt bemand door medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg Kennemerland (jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar).

In de concept Jeugdwet wordt onder een jeugdige een persoon verstaan die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. De gemeente heeft de verplichting jeugdhulp voort te zetten tot 23 jaar in het geval de hulp al is gestart voordat de jeugdige 18 jaar werd. De Centra voor Jeugd en Gezin richten zich dan ook per definitie op de doelgroep van 0-23 jaar. Door de integrale werkwijze waarbij zowel het CJG als het Wmo-loket door de Welzijnscoach worden bemand, werkt de Welzijnscoach echter niet met leeftijdsgrenzen.

#### CJG-coaches

Samen met de gemeenten in Zuid-Kennemerland is in 2012 een proces gestart gericht op doorontwikkeling van de CJG's en de betreffende medewerkers. Per 2013 wordt in dat kader in de regio gewerkt met CJG coaches. In onze gemeente wordt de functie van CJG coach uitgevoerd door de Welzijnscoaches. Hierbij staat de regio de volgende werkwijze voor ogen.

#### Werkwijze CJG-coaches

- 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.



Naast de huidige vaste spreekuren zullen de CJG-coaches meer dan voorheen aanwezig zijn op de "vindplaatsen" zoals scholen, kinderopvang en peuterspeelzalen. De CJG coaches zullen nauwe relaties met de scholen onderhouden. Hierdoor weten zij wat er leeft op de school, kan direct hulp worden geboden en kan (samen) met de school en de ouders specialistische hulp worden ingeschakeld. De CJG coach kan maatwerk leveren aan de jongere en betreft de ouders (en de jongeren) erbij.

Voor wat betreft de hulpverlening zullen de CJG coaches meer dan voorheen zelf in staat zijn om hulp te bieden. De coaches zullen de deskundigheid en vaardigheden hebben om een groot deel van de (hulp)vragen zelf af te doen. Het streven is minder door te verwijzen en daarnaast ook meer een beroep te doen op de eigen kracht van gezinnen en hun netwerk. Dit vereist deskundigheid van de CJG-coach.

Hoe de ondersteuning eruit ziet, verschilt per kind en per gezin. Samen met onderwijs, huisartsen, kinderopvang en andere partijen zorgt de gemeente er voor dat snel gesignaleerd wordt wanneer de mogelijkheden van ouders alleen niet voldoende zijn. CJG coaches zorgen voor een integrale ondersteuning waarbij de mogelijkheden van kinderen en gezinnen om zelfstandig te zijn worden vergroot. Uitgangspunt hierbij is: één gezin, één plan, één regisseur. Op deze manier zal minder vaak specialistische hulp nodig zijn, maar waar het wel nodig is, moet het ook snel kunnen worden ingezet

### **De Welzijnscoach als CJG coach**

De werkwijze van de Welzijnscoach sluit naadloos aan op de voorgestane werkwijze van de CJG coach. De Welzijnscoach is betrokken bij het hele gezin en heeft goed zicht op de eigen kracht en mogelijkheden van het gezin en het netwerk. Tegelijkertijd fungeert de Welzijnscoach als spin in het web van ketenpartners zodat waar nodig kennis wordt gedeeld en verdere ondersteuning snel kan worden ingeschakeld. Zo zijn er al nauwe banden met de huisartsen en organisaties als de GGD door de samenwerking in het Sociaal Team. Daarnaast wordt er verder gewerkt aan het versterken van de contacten met de scholen en kinderdagverblijven.

Wel zal er met het oog op de nieuwe taken verder moeten worden gewerkt aan de deskundigheid en vaardigheden van de Welzijnscoaches op het gebied van opvoed- en opgroeiondersteuning. De CJG-coaches/Welzijnscoaches zullen meer dan voorheen zelf hulp gaan bieden. Dit vereist professionele expertise, bijvoorbeeld op het gebied van de verschillende methodieken zoals Triple P, Eigen Kracht en Wrap-around-care. Op basis van hun professionele deskundigheid en ervaring dienen zij ook in staat te zijn in te schatten wanneer inschakeling van specialistische hulp nodig is of een kindbeschermsmaatregel dient te worden overwogen. Hiervoor blijven we investeren in deskundigheidsbevordering van de Welzijnscoaches.

Tegelijkertijd vragen de nieuwe taken dusdanig veel kennis, expertise en capaciteit dat dit niet alleen kan worden opgevangen door scholing van de huidige Welzijnscoaches. Er zal daarom ook gekeken moet worden naar mogelijkheden om de capaciteit van het Welzijnscoach-team uit te breiden. Hiervoor kan worden gedacht aan beperkte structurele uitbreiding van het Welzijnscoach-team met een medewerker met specifieke expertise of aan incidentele uitbreiding door middel van inkoop van expertise wanneer daar vraag naar is.

Daarnaast gaan we na of en zo ja met welke partijen de samenwerking met betrekking tot de uitvoering van de taken van het CJG verder uitgebreid dient te worden. Hierbij kan bijvoorbeeld gekeken worden naar samenwerking met het CJG van Heemstede.

We gaan na of en zo ja met welke partijen het CJG verder uitgebreid dient te worden. We investeren, gelet op de nieuwe doelgroepen en taken, in deskundigheidsbevordering van de medewerkers. We onderzoeken of en zo ja met welke partijen de samenwerking uitgebreid dient te worden.



### **8.3 Toegang en toeleiding**

In de huidige situatie is de toeleiding en toegang naar jeugdvoorzieningen complex en divers georganiseerd. Binnen één gezin kan op dit moment sprake zijn van een divers ondersteuningsaanbod, aangeboden door diverse organisaties. Hierbij is veelal sprake van een betrokkenheid van meerdere indicerende partijen. Met de invoering van de Jeugdwet valt de toeleiding onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Hiermee liggen kansen om zowel de indicering als de ondersteuning beter af te stemmen en integraler vorm te geven.

De gemeente kan zelf voor het grootste deel bepalen voor welke voorzieningen gewerkt dient te worden met een vorm van indicatiestelling en welke typen ondersteuning direct ingezet kunnen worden. Wij vinden het hierbij belangrijk om te zorgen voor, waar nodig, snelle inzet van hulp met zo min mogelijk bureaucratie. In 2014 gaan we na welke voorzieningen een indicatiestelling vereisen.

Voor zover een indicatiestelling is vereist zullen we aangeven wie daartoe binnen de gemeentelijke organisatie gemandateerd, c.q. gemachtigd wordt/worden.

Wat betreft de criteria en de toe te passen methodiek voor de toegang tot ondersteuning zien we goede mogelijkheden om met de gemeenten in Zuid-Kennemerland af te stemmen. Daarbij streven naar eenduidigheid. De regio Zuid-Kennemerland heeft hiervoor een provinciale subsidie ontvangen.

We gaan na welke jeugdhulpvoorzieningen een indicatiestelling vereisen en hoe we deze indicatiestelling vormgeven.

Daarbij zullen we verder werken aan de samenhang met het Wmo-loket en de toegang van de IASZ en waar mogelijk nog meer verbindingen leggen. Immers, we streven waar nodig naar het realiseren van een integraal aanbod.

### **8.4 Bezwaar en beroep**

Als er gespecialiseerd of geïndividualiseerd aanbod nodig is, gaan we dat vanzelfsprekend in een beschikking vastleggen. Tegen deze beschikking is bezwaar en beroep mogelijk en zijn de bepalingen uit de Algemene Wet Bestuursrecht van toepassing

### **8.5 Sociale basisinfrastructuur**

De basisinfrastructuur jeugd bestaat uit een aanbod dat gericht is op de ontwikkeling en ontplooiing van kinderen en jongeren. Daarbij kan het gaan om algemene voorzieningen zoals sportvoorzieningen, vrije tijd, kinderopvang etc. Daarbinnen kan een deel gezien worden als preventief aanbod, direct gericht op het voorkomen van problemen binnen gezinnen. Ook de jeugdgezondheidszorg is onderdeel van het preventieve aanbod; consultatiebureaus en schoolartsen leveren een belangrijke bijdrage aan de preventie en signalering.

Binnen het preventieve aanbod wordt gewerkt aan het versterken van het netwerk van gezinnen, zodat uiteindelijk minder snel een beroep nodig zal zijn op professionele hulpverlening. Samenwerking binnen en tussen instellingen die zich richten op preventie en signalering is een belangrijke factor hierin. Er wordt daarom ingezet op het versterken van die samenwerking, en het maken van verdere afspraken over signalering.

De transformatie in de ondersteuning voor jeugd is niet alleen iets dat plaatsvindt bij de zorgaanbieders, maar juist ook bij de algemene aanbieders van activiteiten en ondersteuning. Een verschuiving van het gebruik van individuele voorzieningen naar algemene voorzieningen kan alleen indien de algemene voorzieningen daar ook op gericht zijn.

De gemeente zal algemene instellingen die zich richten op kinderen en jongeren door middel van afspraken en subsidiëring voorbereiden op de transformatie.

## **8.6 Bevorderen samenwerking en leggen van verbindingen**

Om te komen tot een samenhangende ondersteuning is samenwerking tussen de verschillende partijen van groot belang. Bijvoorbeeld de samenwerking tussen gemeenten en aanbieders. Maar ook de samenwerking van de gemeente met huisartsen is cruciaal voor een kwalitatief goede toeleiding en ondersteuning. We zullen deze samenwerking lokaal verder versterken en vorm gaan geven.

### **Voorstel**

We gaan de samenwerking met huisartsen en zorgaanbieders intensiveren.

Daarnaast is de samenwerking van de regiogemeenten met het Zorgkantoor en de zorgverzekeraars van belang.

### **Voorstel**

We gaan de samenwerking met het Zorgkantoor en de zorgverzekeraars vormgeven.

## HOOFDSTUK 9 ADMINISTRATIEVE ORGANISATIE, INFORMATISERING EN AUTOMATISERING

### 9.1 Administratieve organisatie: formatie en processen

De verstrekking van de huidige Wmo-voorzieningen (beschikkingen, administratieve verwerking en factuurbeheer, verantwoording) vindt plaats vanuit de IASZ. In de eerste helft van 2014 gaan we na of we voor de nieuwe Wmo-taken kunnen aansluiten bij deze werkwijze. Daarnaast zullen we onderzoeken op welke wijze de verstrekking van jeugdhulpvoorzieningen vorm kan worden gegeven. Ook hierbij gaan we na of de IASZ een rol kan spelen.

We gaan na wat de personele en financiële gevolgen zijn van de uitvoering van de administratieve processen m.b.t. de verstrekking van de nieuwe Wmo-voorzieningen door de IASZ.

Tevens gaan we na op welke wijze de administratieve processen m.b.t. de verstrekking van Jeugdhulpvoorzieningen kunnen worden uitgevoerd, welke rol de IASZ hierbij kan hebben en wat de mogelijke personele en/of financiële consequenties hiervan zijn.

De voorgestane rol van het CJG en het Wmo-loket hebben we in eerdere hoofdstukken besproken. In de eerste helft van 2014 gaan we na welke formatie benodigd is voor de uitvoering hiervan. Daarnaast gaan we de werkprocessen beschrijven.

In de eerste helft van 2014 gaan we na welke formatie benodigd is voor de uitvoering van de nieuwe taken (Wmo-loket, CJG, IASZ).

De nieuwe taken zullen, gelet op de diversiteit van de doelgroepen en het aanbod, leiden tot een aanzienlijke uitbreiding van het aantal te beheren contracten. We gaan in de eerste helft van 2014 na op welke wijze we het contractbeheer en contractmanagement (waaronder het overleg met gecontracteerde aanbieders) efficiënt vorm kunnen geven.

In de eerste helft van 2014 gaan we na op welke wijze we het contractbeheer en contractmanagement efficiënt vorm kunnen geven.

### Financiering

Om de verstrekking van de nieuwe voorzieningen per 2015 te kunnen uitvoeren, ontvangt elke gemeente jaarlijks een uitvoeringsbudget. Op dit moment is de omvang van dit budget nog niet bekend (zie hoofdstuk 11). Om op 1 januari 2015 gereed te zijn voor de nieuwe taken zal de organisatie per - uiterlijk - november 2014 aangepast dienen te zijn. Voor de periode tot 2015 kan hiervoor zo nodig het invoeringsbudget worden benut.

### 9.2 Informatisering en Automatisering

De decentralisaties in het sociale domein én de gewenste integrale benadering, maken het noodzakelijk dat gegevens worden uitgewisseld. Het gaat daarbij niet alleen om uitwisseling van gegevens binnen de gemeente, maar ook over de uitwisseling van gegevens met aanbieders, zorgverzekeraars en cliënten.

Als redenen voor de noodzakelijke gegevensuitwisseling tussen onder andere gemeente, aanbieders en zorgverzekeraars worden in de memorie van toelichting bij de nieuwe Wmo genoemd:

- De kwaliteit van de ondersteuning te kunnen waarborgen, waaronder de afstemming van die ondersteuning op de bredere ondersteuningsbehoefte.
- Een 'warme' overdracht van de burger tussen de stelsels mogelijk te maken.
- De ondersteuning doelmatig en rechtmatig in te zetten.
- De administratieve lasten voor de burger te beperken.
- De administratieve lasten voor de uitvoerders te beperken.

In de nieuwe Wmo zullen, met inachtneming en bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de randvoorwaarden worden gecreëerd om de meest noodzakelijke gegevensverwerking mogelijk te maken. Hierop vooruitlopend hebben de VNG en het Rijk, in nauwe samenwerking met KING (Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten), de notitie "Informatievoorziening en de drie decentralisaties, een verkenning van mogelijke informatiefuncties in het sociale domein" opgesteld. In dit document worden de contouren voor de mogelijke inrichting van de informatievoorziening van het sociaal domein geschetst. Geconstateerd wordt dat de volgende functionaliteiten en gegevensuitwisselingen van belang zijn: signalering, inijk- en klantbeeld, processturing, verwijfsindex en casusoverleg.

### **9.3 Ondersteuning van de werkprocessen**

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 afhankelijk is van de wijze waarop we de werkprocessen binnen het sociaal domein gaan inrichten. Duidelijk is dat de werkzaamheden per 1 januari 2015 grotendeels uitgevoerd zullen worden vanuit:

- de Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken (IASZ)
- de Centra voor Jeugd en Gezin van Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede
- de Wmo-loketten van Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede

#### **9.3.1 Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken**

De werkprocessen binnen de IASZ, zowel voor wat betreft de Wmo als de Wwb, worden op dit moment ondersteund vanuit een softwarepakket van Planconsult. Het gaat daarbij vooral om ondersteuning van de interne werkprocessen inclusief de administratieve afhandeling en het doen van betalingen. Voor zover de werkzaamheden van de IASZ worden uitgebreid als gevolg van de nieuwe taken, kunnen deze naar verwachting vanuit het huidige pakket (eventueel na wijzigingen) ondersteund worden.

#### **9.3.2 Centrum voor Jeugd en Gezin en Wmo-loket**

De werkprocessen binnen het CJG en het Wmo-loket onderscheiden zich van het werkproces binnen de IASZ doordat hier gegevens worden uitgewisseld met samenwerkingspartijen en mogelijk met cliënten. Van belang is dat de automatisering het delen van informatie tussen deze partijen mogelijk maakt, c.q. ondersteunt.

Voor het CJG is onlangs besloten om over te gaan tot de aanschaf van het softwarepakket MensCentraal van Lost Lemon. Dit pakket wordt, in samenwerking tussen de gemeenten Zuid-Kennemerland, geïmplementeerd in alle CJG's in de regio. Het systeem draagt er aan bij dat samenwerkingspartners op de hoogte zijn van het verloop van elkaars dienstverlening en de resultaten daarvan. Daarbij is het voor de cliënt mogelijk om inzage te krijgen in het eigen dossier. Het systeem bestaat uit bouwstenen waardoor het afgestemd kan worden op de wens/behoefte van de individuele gemeente. Hierdoor is het mogelijk het systeem breder binnen het sociale domein te gebruiken.

De volgende functionaliteiten en gegevensuitwisselingen zijn hierbij van belang:

- signalering,
- inijk- en klantbeeld,
- processturing,
- verwijfsindex
- casusoverleg.

Het implementeren van een nieuw systeem/softwarepakket is een arbeidsintensief traject is. We streven we er dan ook naar om, daar waar mogelijk, gebruik te maken van de al aangeschafte en geïmplementeerde systemen.

Gezamenlijk (Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede) gaan we in het eerste kwartaal van 2014 na op welke wijze we de nieuwe werkprocessen voor wat betreft informatisering en automatisering goed kunnen ondersteunen.

#### **9.4 Uitwisseling informatie met aanbieders**

Bij de verwerving van de nieuwe voorzieningen werken we samen met de overige gemeenten in Zuid-Kennemerland, IJmond en - op onderdelen - met de gemeente Haarlemmermeer. We vinden het om efficiencyredenen belangrijk om hierbij richting de aanbieders uniforme eisen te stellen aan onder andere kwaliteit, verantwoording en toezicht. Informatisering en automatisering kunnen een bijdrage leveren aan het verkrijgen van deze informatie, maar ook dan geldt dat de te stellen eisen uniform moeten zijn.

Daar waar het opdrachtgeverschap van de gemeenten de aanbieders raakt, stellen de regiogemeenten uniforme eisen aan de informatievoorziening.

#### **9.5 Privacy**

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. De wettelijke eisen wat betreft privacy zullen wij uiteraard in acht nemen. 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 College Bescherming Persoonsgegevens heeft recent zorgen geuit over de bescherming van de privacy van cliënten met betrekking tot de decentralisaties. Bij het organiseren van de informatievoorziening houden wij rekening met dit advies en volgen we de landelijke richtlijnen die in dit kader worden ontwikkeld.

### 10.1    Algemeen

De decentralisaties veranderen veel in de manier waarop zorg en ondersteuning wordt geboden aan cliënten die dat nodig hebben. Daarom is het van belang de participatie en communicatie goed vorm te geven.

Vaste aanspraken op zorg verdwijnen, de indicatiestelling verandert, mogelijk wordt er minder of andere zorg vanuit de gemeente geboden of 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. We kunnen ons voorstellen dat dit tot onrust kan leiden bij cliënten en hun naasten. Om deze onrust zoveel mogelijk te voorkomen zullen we een intensief communicatietraject gericht op cliënten vorm geven. We vinden het belangrijk om hen zo adequaat en zo snel mogelijk op de nieuwe situatie voor te bereiden. Ons communicatietraject zal daarnaast ook gericht zijn op de inwoners van de gemeente in het algemeen.

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. Bij het communicatietraject dat ons voor ogen staat, maken we onderscheid tussen regionale en lokale inzet.

### 10.2    Communicatie regionaal

In de voorbereiding op de decentralisaties hebben de gemeenten in de regio's Zuid-Kennemerland en IJmond de communicatie deels al gezamenlijk vorm gegeven. Het betreft dan conferenties en bijeenkomsten met de regionaal georganiseerde zorgaanbieders en met expertgroepen en cliëntenraden. Zo zijn ter voorbereiding op het opstellen van dit beleidskader 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 het opstellen van deze startnotitie.

De communicatie gericht op zorgaanbieders, expertgroepen, cliëntenraden, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar geven we regionaal vorm.

### 10.3    Communicatie lokaal

De lokale inzet op het vlak van communicatie is gericht op cliënten, inwoners, Wmo-raden en (lokale) maatschappelijke organisaties. Per gemeente zijn of worden afspraken gemaakt over hoe de raadsleden geïnformeerd worden over de voortgang van de implementatie.

De communicatie gericht op cliënten, inwoners, Wmo-raden, (lokale) maatschappelijke organisaties en gemeenteraden vindt lokaal plaats.

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.

De algemene informatie geven we als volgt vorm:

- we starten in het eerste kwartaal van 2014 een website met up-to-date informatie over het decentralisaties (implementatieproces en inhoud), gericht op cliënten, inwoners en

professionals. We koppelen hier een nieuwsbrief aan en bieden een mogelijkheid voor het stellen van vragen.

- in het eerste en tweede kwartaal van 2014 geven we informatie over het proces en de inhoud via een pagina in de lokale krant.
- In het derde kwartaal van 2014 verstrekken we een huis-aan-huis krant over de decentralisaties.

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 in de loop van een steeds belangrijker 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).

#### **10.4 Participatie**

Cliëntparticipatie op het terrein van de decentralisaties heeft tot doel om 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, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede 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 structurele basis 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 kan dat reden zijn om hier in 2014 vorm aan te geven.

Tevens zullen we onderzoeken hoe de afstemming plaats kan vinden tussen de verschillende structuren voor participatie (nieuwe Wmo, Jeugdwet en Participatiewet).

We realiseren ons dat er ook (groepen) cliënten zijn die weinig interesse hebben in structurele participatievormen, of voor wie participeren in een raad niet mogelijk is. Om die reden zullen we in 2014 ook aan laagdrempelige vormen van participatie vorm gaan geven.

We onderzoeken hoe we een vertegenwoordiging van de nieuwe Wmo-doelgroepen in de Wmo-raad kunnen realiseren.

We gaan na of er op structurele basis afstemming kan worden gerealiseerd tussen de Wmo-raden van de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede

We gaan na op welke wijze we kunnen komen tot een participatiestructuur passend bij de oude en de nieuwe taken (Wmo, Participatiewet en Jeugdwet).

### 11.1 Algemeen

De decentralisaties gaan gepaard met bezuinigingen. Gemeenten zullen met minder budget een kwalitatief goed aanbod moeten realiseren. Daarom zijn veranderingen onontkoombaar en zetten we in op de inhoudelijke transformatie zoals in de vorige hoofdstukken beschreven. Ons uitgangspunt daarbij is dat de decentralisaties budgettair neutraal worden uitgevoerd. In het volgende geven we per decentralisatie de financiële gevolgen aan, voor zover op dit moment bekend.

### 11.2 Budget voor de nieuwe taken Wmo

Gemeenten krijgen voor de nieuwe taken op het gebied van de Wmo zowel een incidenteel budget voor de voorbereiding- en invoeringskosten als een structureel budget voor de uitvoeringskosten en uiteraard een structureel budget voor de te bieden zorg en ondersteuning. De structurele budgetten zijn op dit moment nog niet bekend.

#### a. Structureel budget voor financiering nieuwe zorgaanbod

In 2015 worden de middelen verdeeld op basis van de historische uitgaven per gemeente in 2012. Hierbij is sprake van een korting per 2015 van 25% voor Begeleiding en 15% voor Persoonlijke verzorging. In deze korting is het heffen van eigen bijdragen verwerkt. Anders gezegd, er wordt door het Rijk vanuit gegaan dat gemeenten eigen bijdrage gaan heffen. Vanaf 2016 vindt een geleidelijke overgang plaats naar een objectieve verdeling volgens de systematiek van het gemeentefonds.

In de septembercirculaire 2013 is aangekondigd dat de gemeenten in oktober 2013 informatie zouden ontvangen over het budget voor 2015. De toegezegde informatie is tot op heden echter nog niet beschikbaar.

Regionaal heeft in het portefeuillehouderoverleg Jeugd etc. afstemming plaats gevonden over de volgende wijze waarop gemeenten de genoemde bezuinigingen kunnen opvangen:

- via de toegang tot maatwerkvoorzieningen	verwachte besparing: 5-10%
- via vernieuwing/transformatie van het aanbod	verwachte besparing: 5-10%
- via vermindering van de kosten van de overhead/ administratie etc. aanbieders	verwachte besparing: 10-15%

Totaal betekent dit een verwachte besparing van 20-35%. We streven hierbij naar een minimale (netto) besparing van 25%. De netto-besparing is het saldo van de bruto-besparing en de eventuele investeringen die nodig zijn om die besparing mogelijk te maken.

Daarnaast draagt het heffen van een hogere eigen bijdrage bij aan het opvangen van de besparing. De uitgaven voor de nieuwe maatwerkvoorzieningen zijn in alle gevallen toe te rekenen aan de gemeente waar de cliënt woont. Daarbij zijn er geen grote jaarlijkse wisselingen in de uitgaven te verwachten die per gemeente mogelijk kunnen leiden tot extra risico's. Uitgangspunt is dan ook te komen tot een per gemeente budgettair neutrale uitvoering, waarbij iedere gemeente zelf de lasten van de maatwerkvoorzieningen voor haar burgers draagt.

#### Voorstel

Komen tot een budgettair neutrale uitvoering per gemeente waarbij iedere gemeente zelf de lasten van de maatwerkvoorzieningen voor haar burgers draagt.

#### b. Structureel budget voor de uitvoering van de nieuwe taken

Het budget voor de uitvoeringskosten is nog niet bekend. In de bestuurlijke afspraken is de procesafspraken gemaakt dat de werkelijk vrijvallende kosten in de AWBZ zullen worden berekend en structureel aan gemeenten beschikbaar worden gesteld



### c. Incidenteel budget voor de invoeringskosten van de decentralisatie

Ten behoeve van de voorbereiding stelt het Rijk aan elke gemeente incidentele budgetten beschikbaar. Hieronder treft u de bedragen voor 2012, 2013 en 2014 aan.

Invoeringsbudget	2012	2013	2014
Bloemendaal	€ 76.700	€ 51.900	58.000
Heemstede	€ 86.000	€ 57.000	67.000
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	€ 40.700	€ 27.500	31.000

Genoemde budgetten zijn/worden jaarlijks verstrekt, maar zijn bedoeld voor de gehele implementatieperiode. Het invoeringsbudget wordt daarom gestort in een reserve "decentralisaties AWBZ en JZ" waaraan jaarlijks een bedrag gelijk aan de werkelijke uitgaven voor de invoeringskosten wordt onttrokken.

### 11.3 Budget voor de nieuwe taken Jeugdwet

In 2015 worden de middelen verdeeld op basis van de historische uitgaven per gemeente in 2012. Hierbij is op termijn sprake van een korting van 15% (4% in 2015, 10% in 2016 en 15% per 2017). Per 2016 wordt het budget per gemeente niet meer gebaseerd op historische cijfers, maar wordt uitgegaan van een verdeelsleutel gebaseerd op objectieve kenmerken.

Ook in dit geval krijgen gemeenten zowel een incidenteel budget voor de voorbereiding- en invoeringskosten als een structureel budget voor de uitvoeringskosten en een structureel budget voor de te bieden zorg en ondersteuning. De definitieve structurele budgetten zijn op dit moment nog niet bekend.

#### Voorstel

Komen tot een budgettair neutrale uitvoering per gemeente waarbij iedere gemeente zelf de lasten van de jeugdhulp voor haar jeugd draagt.

### a. Structureel budget voor financiering nieuwe zorgaanbod

In december 2013 is aan de gemeenten een bijgesteld<sup>3</sup> voorlopig budget bekend gemaakt dat is berekend op basis van de werkelijke uitgaven in 2011. Tevens is aangegeven dat het definitieve budget voor 2015 - berekend op basis van de werkelijke kosten in 2012 - in mei 2014 bekend wordt gemaakt.

Voorlopig budget 2015 o.g.v. meicirculaire 2013	
Bloemendaal	€ 2.195.376
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	€ 635.608
Heemstede	€ 3.377.286

Doordat ook onderdelen van de AWBZ decentralisatie - voor zover het jongeren betreft - onder de Jeugdwet gaan vallen, c.q. ten laste van het jeugdbudget komen, heeft het Rijk in het kader van de Transitiearrangementen Jeugd aangegeven dat de werkelijke korting in 2015 uitkomt op **6,8%**.

In het Transitiearrangement Zorg voor Jeugd wordt uitgegaan van een korting op het budget van **7%**. Dit onder voorbehoud van de definitieve vaststelling van het budget 2015 via de meicirculaire 2014. Ook een wijziging van het volume is opgenomen als zijnde een voorwaarde die kan leiden tot aanpassing van het arrangement. tevens wordt hier verwezen naar de verdere nuanceringen die zijn opgenomen bij de bespreking van het Transitiearrangement in hoofdstuk 7.

<sup>3</sup> Ten opzichte van het in de meicirculaire 2013 opgenomen bedrag is voor Haarlemmerliede en Spaarnwoude sprake van een verhoging van 17%.

#### **b. Structureel budget voor de uitvoering van de nieuwe taken**

Het budget voor de uitvoeringkosten is nog niet bekend. In de bestuurlijke afspraken is de procesafpraak gemaakt dat de werkelijk vrijvallende kosten in de jeugdzorg zullen worden berekend en structureel aan gemeenten beschikbaar worden gesteld.

#### **c. Incidenteel budget voor de invoeringskosten van de decentralisatie**

Ten behoeve van de voorbereiding stelt het Rijk aan elke gemeente incidentele budgetten beschikbaar. Hieronder treft u de bedragen voor 2012, 2013 en 2014 aan. Ook deze bedragen worden gestort in de reserve "Decentralisaties AWBZ en JZ" (zie paragraaf 11.2 c.).

Invoeringsbudget	2012	2013	2014
Bloemendaal	€ 18.459	€ 70.303	€ 13.707
Heemstede	€ 19.778	€ 76.003	€ 14.818
Haarlemmerliede en Spaarnwoude	€ 10.740	€ 41.274	€ 8.047

#### **11.4 Sociaal Deelfonds**

In oktober 2013 is bekend geworden dat het Rijk van plan is de middelen voor de drie decentralisaties via een tijdelijk Sociaal Deelfonds aan gemeenten verstrekken. Via deze integratie-uitkering (bestaande uit het Participatie-budget, de middelen voor Wmo en de middelen voor de uitvoering van de Jeugdwet) wil het Rijk in 2015, 2016 en 2017 bezien of gemeenten voldoende geld uitgeven aan de betreffende taken. Op dit moment is hierover nog veel onduidelijk. Zo is nog niet bekend hoe de verdeelmodellen er uit gaan zien, welke indexatie-systeem toegepast gaat worden en of budgetten die sterke raakvlakken hebben met de decentralisaties ook onderdeel worden van het sociaal deelfonds. De nadere uitwerking van de vormgeving van het deelfonds wordt opgenomen in de meicirculaire 2014 van het gemeentefonds.

Via het Sociaal Deelfonds kunnen gemeenten invulling geven aan de integrale aanpak binnen het sociaal domein. Zo kunnen de beschikbare budgetten worden ingezet op het brede doel van de te decentraliseren taken. Het Rijk stelt hierbij wel bestedingsvoorwaarden: de middelen worden geoormerkt en kunnen alleen besteed worden aan het betreffende doel. Onderbesteding door een gemeente kan aanleiding zijn voor een onderzoek door het Rijk (met het risico dat de uitbetaling van het deelfonds wordt opgeschort).

Het Sociaal Deelfonds heeft ten doel de middelen voor gemeenten ten behoeve van de taken in het sociale domein zonder interne schotten en, na een overgangstermijn, zonder beperkingen binnen het gemeentefonds over te hevelen.

#### **11.5 Begroting en reserve**

Uitgangspunt is dat de nieuwe taken budgettair neutraal worden uitgevoerd. De bezuinigingen worden volledig doorgevoerd. Ook de uitgaven die betrekking hebben op het "transformeren" in het kader van de nieuwe Wmo en de Jeugdwet komen ten laste van het budget. Als gevolg hiervan en door de jaarlijkse fluctuaties van de uitgaven (waarbij in enig jaar de uitgaven hoger kunnen uitvallen dan de inkomsten, terwijl in het volgende jaar sprake kan zijn van onderbesteding) ligt het in de rede de huidige transitie-reserve te versterken. Hiermee wordt tevens een mate van dekking geboden voor de financiële risico's rond de decentralisaties die de gemeente loopt (zie paragraaf 11.6). Daarom zal voorgesteld worden het restant van de Wmo-reserve per 31 december 2014 in te brengen in de transitie-reserve en de Wmo-reserve op te heffen. De transitie-reserve fungeert dan als een egaliseringsreserve (opvangen van de jaarlijkse fluctuaties) alsmede voor dekking van uitgaven voor de transformatie en de opvang van de financiële risico's van de nieuwe Wmo en de Jeugdwet. De reserve zal jaarlijks toe- of afnemen, afhankelijk van het resultaat van de uitvoering van de nieuwe Wmo en de Jeugdwet. Te zijner tijd zal worden bekeken of het praktisch is deze reserve ook beschikbaar te maken voor de Participatiewet. Tevens zal worden bezien of het wenselijk is de reserve

te voorzien van schotten voor de verschillende decentralisaties of juist te bezien als één reserve voor alle decentralisaties tezamen.

### **11.6 Risico's**

De decentralisaties brengen een aantal (financiële) risico's met zich mee. Deze risico's worden versterkt door de onduidelijkheid die momenteel nog bestaat met betrekking tot het budget en de wijze van uitkering en de bezuiniging op het budget. We benoemen een aantal mogelijke risico's.

#### **Onvoldoende budget voor het zorgaanbod**

De inschatting is dat veel van de noodzakelijke bezuinigingen kunnen worden gerealiseerd door efficiëntere inkoop en vernieuwing van het zorgaanbod. Door de bezuiniging en het uiteindelijke verdeelmodel is het mogelijk dat gemeenten te maken krijgen met een ontoereikend zorgbudget. Dit betekent dat het gewenste niveau en omvang van hulp niet geboden zou kunnen worden op basis van een budgetneutrale aanpak.

#### **Toename van aantal zorgvragers**

Het aantal zorgvragers kan stijgen en fluctueren. Op het terrein van de jeugdzorg kan tevens sprake zijn van kostbare hulptrajecten (in een enkel geval meer dan € 125.000 per jaar). Op het moment dat sprake is van een geringe stijging van deze trajecten, kan dat een groot impact hebben op het beschikbare budget. Daarnaast kan het investeren in preventieve en algemene voorzieningen, en het lokaal organiseren van de toegang tot voorzieningen een tijdelijke toename van ondersteuningsvragen veroorzaken.

#### **Toename uitvoeringskosten**

De uitvoeringskosten voor gemeenten zullen toenemen door de decentralisaties. Hier zal ook budget vanuit het Rijk voor beschikbaar worden gesteld, maar momenteel is niet in te schatten of dat voldoende is. Kosten zijn bijvoorbeeld gemoeid met de invulling van de toegang, de indicatieadviesing en –besluitvorming, de administratieve afhandeling en het beheer.

#### **Overgangsrechten**

Zowel in de nieuwe Wmo als de Jeugdwet is een overgangperiode voor bestaande cliënten opgenomen. Dit betekent dat het realiseren van de bezuinigingen voor het eerste jaar vooral dient te komen uit efficiëntere inkoop en nog niet - volledig - kan worden gehaald uit het veranderen van het zorgaanbod. Voor de nieuwe Jeugdwet zijn voor deze cliënten reeds afspraken vastgelegd in het transitiearrangement.

## HOOFDSTUK 12      VERVOLG EN PLANNING

### 12.1    Vervolg

In 2014 gaan we ons verder voorbereiden op de invoering van de nieuwe Wmo 2015 en de Jeugdwet. Dit doen we in overeenstemming met de kaders zoals in deze notitie beschreven.

In het najaar van 2014 volgt de uitwerking van het beleid in zowel een Beleidsnota Wmo als een Beleidsnota Jeugdwet. Voor de Participatiewet volgt, eveneens in het najaar van 2014, ook een beleidsnota. We gaan na of we deze nota's kunnen samenbrengen tot één integraal Beleidsplan.

### 12.2    Planning

In onderstaand overzicht zijn alle voorstellen uit de notitie opgenomen. Daarbij is, voor zover relevant, aangegeven op welke moment een nader voorstel wordt gedaan.

<b>Planning 2014</b>	<b>Nieuwe Wmo</b>	<b>Jeugdwet</b>
Kwartaal I	Inkoopstrategie nieuwe taken	Inkoopstrategie Jeugdhulp
	Voorstel herijking Wmo-beleid	
	Voorstel hulp bij het huishouden 2015	
	Voorstel inkoop hulpmiddelen 2015	
	Voorstel doelgroepenvervoer 2015	
Kwartaal II	Concept Beleidsplan 2015-2018	Concept Beleidsplan 2015-2018
	Voorstel organisatie en formatie	Voorstel organisatie en formatie
Kwartaal III	Beleidsplan 2015-2018 (raad)	Beleidsplan (raad)
	Voorstel inkoop voorzieningen	Voorstel Inkoop jeugdhulp
Kwartaal IV	Verordening 2015 (raad)	Verordening (raad)
	Besluit maatschappelijke ondersteuning (eigen bijdragen en persoonsvolgend budget) 2015	Besluit jeugdhulp (eigen bijdragen en persoonsvolgend budget) 2015

**BIJLAGE 1 Overzicht deelnemende organisaties Wmo-loketten - Centra voor Jeugd en Gezin**

<b>Centrum Jeugd en Gezin</b>	<b>Bloemendaal</b>	<b>Haarlemmerliede en Spaarnwoude</b>	<b>Heemstede</b>
Deelnemende organisaties CJG	Gemeente Kontext OCK het Spalier Opvoedpoli Welzijn Bloemendaal JGZ Kennemerland GGD	Gemeente Welzijnscoach JGZ Kennemerland	Gemeente Kontext JGZ Kennemerland GGD MEE Streetcornerwork
Coördinatie CJG	Coördinatie berust bij gemeente  Er is geen coördinator aangesteld	Coördinatie berust bij gemeente  Er is geen coördinator aangesteld	Coördinatie berust bij gemeente  Er is een coördinator aangesteld
<b>Wmo-Loket</b>	<b>Bloemendaal</b>	<b>Haarlemmerliede en Spaarnwoude</b>	<b>Heemstede</b>
Deelnemende organisaties Wmo-loket	Stichting Welzijn Bloemendaal  Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken  Kontext	Welzijnscoach  Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken	Stichting Welzijn Ouderen Heemstede  Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken  Kontext Zorgbalans Tandem MEE
Coördinatie Wmo-loket	Stichting Welzijn Bloemendaal	Coördinatie vindt plaats door gemeente in overleg met Welzijnscoach	Coördinatie berust bij gemeente  Er is een coördinator aangesteld

## BIJLAGE 2 Landelijk transitiearrangement jeugd

In het kader van het landelijk transitiearrangement jeugd maakt de VNG voor een aantal functies afspraken met aanbieders. De functies en aanbieders zijn in onderstaand overzicht opgenomen.

Functie	Aanbieders
<b>Huidige landelijke specialismen Jeugdzorg Plus</b>	
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
<b>GGZ met landelijke functie</b>	
Eetstoornissen	Altrecht GGz – Rintvel Rivierduinen Ursula
Autisme	Dr. Leo Kannerhuis
Persoonlijkheidsstoornissen	De Viersprong
GGZ voor doven en slechthorenden	GGMD
Psychotrauma	Centrum '45
<b>Expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties onder 18 jaar</b>	
Eergerelateerd geweld/loverboys en prostitutie	Kompaan en De Bocht
<b>Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (j-sglvg)</b>	
Jeugd sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt	Ambiq 's Heeren Loo – Groot Emaus Koraal Groep – De la Salle Pluryn – De Beele
<b>Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling aan (L)VB jeugd GGZ met bijkomende complexe problematiek.</b>	
Gespecialiseerde diagnostiek, observatie en exploratieve behandeling	De Hondenberg
<b>Forensische jeugdzorg: inzet van erkende gedragsinterventies gericht op het verminderen van de recidive bij schoring voorlopige hechtenis, voorwaardelijke veroordeling of gedragsmaatregel.</b>	
Functional Family Therapy Multidimensional Treatment Foster Care Multidimensionale Familie therapie	Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering
Multisysteem Therapie Ouderschap met Liefde en Grenzen	De Waag

## BIJLAGE 3 Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
<b>Ambulante Jeugdzorg</b>	Hulpverlening aan jeugdigen bij opgroei- en opvoedingsproblemen door middel van een aantal afspraken bij een instelling voor jeugdzorg of thuis in het gezin.
<b>Centra voor Jeugd en Gezin</b>	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.
<b>Gedragswetenschappers</b>	Benaming voor psychologen en (ortho)pedagogen, veelal werkzaam in de jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg.
<b>Geïndiceerde Jeugdzorg</b>	Vormen van jeugdzorg die uitsluitend na indicatiestelling toegankelijk zijn, bijvoorbeeld ambulante hulp, dagbehandeling, pleegzorg, dag- en nachthulp voor kinderen en jongeren.
<b>Inspectie Jeugdzorg</b>	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.
<b>Jeugdzorg</b>	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.
<b>Jeugd- en opvoedhulp</b>	Ondersteuning van en hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen die de ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren.
<b>Jeugdbescherming</b>	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.
<b>Jeugdreclassering</b>	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,
<b>Jeugd GGZ </b>	Geestelijke gezondheidszorg voor de doelgroep jeugd, bestaande uit de (voormalige) RIAGG-jeugdafdelingen en kinder- en jeugdpsychiatrische (poli)klinieken.
<b>Jeugd (L)VG</b>	De zorg voor kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking.
<b>Jeugdzorginstellingen</b>	De instellingen voor jeugd- en opvoedhulp
<b>Jeugdgezondheidszorg</b>	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.
<b>Ondertoezichtstelling</b>	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.
<b>Pedagogisch medewerkers</b>	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.
<b>Pleegzorg</b>	Pleegzorg op grond van jeugdzorg is er voor kinderen tussen 0 en 18 jaar die 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.

<b>Preventief jeugdbeleid</b>	Zorg gericht op het signaleren en voorkomen van psychosociale problemen bij jeugd.
<b>Residentiële jeugdzorg</b>	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.
<b>Semiresidentiële jeugdzorg</b>	Dagbehandeling van kinderen en jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen. De kinderen of jongeren verblijven gedurende (een deel) van de dag bij de betreffende instelling.
<b>Transferium Jeugdzorg</b>	In Noord-Holland is dit de Jeugdzorg plus voorziening voor jeugd (12-18 jaar) die een intensieve behandeling nodig hebben.
<b>Triple P</b>	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.
<b>Vrij toegankelijke jeugdzorg</b>	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.
<b>Wrap-around-care</b>	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

<b>Begrip</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>AWBZ functies</b>	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).
<b>Begeleiding</b>	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.
<b>Bijzondere doelgroepen</b>	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.
<b>Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)</b>	Het CIZ indiceert de aanspraak op AWBZ-zorg. In de indicatie wordt zowel de vorm als de inhoud van de noodzakelijke zorg vastgelegd.
<b>Domotica</b>	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.



<b>Eigen kracht</b>	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.
<b>E-ondersteuning</b>	Het gaat hier om elektronische dienstverlening. Zie ook onder domotica.
<b>Eerstelijnszorg</b>	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.
<b>Eigen regie</b>	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.
<b>Grondslag</b>	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) slechthoortheid, blindheid, doofblindheid of ernstige spraakproblematiek.
<b>Indicatiestelling</b>	Vaststelling door indicatieorganen van de noodzakelijke (hoeveelheid) zorg en daarmee het recht van de zorgvrager op vergoeding van die zorg.
<b>Kanteling</b>	Nieuwe manier van werken waarbij de zelfredzaamheid en participatie van burgers met een beperking centraal staat.
<b>2B diensten</b>	Het gaat om diensten waarvoor een beperkte (aanbestedings)procedure van toepassing is. Bij 2B diensten is een beperkt deel van de aanbestedingsregelgeving van toepassing, namelijk dat er geen discriminatoire bepalingen in de specificaties van de offerteaanvraag worden vermeld en de gunning van de opdracht wordt gepubliceerd in het Publicatieblad van de EG. Daarnaast moeten de algemene beginselen van openbaarheid, transparantie en non-discriminatie in acht genomen worden.
<b>Tweedelijnszorg</b>	Tweedelijnszorg, bestaande uit ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg, is uitsluitend toegankelijk na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg.
<b>Trekkingsrecht</b>	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).
<b>Zelfredzaamheid</b>	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.

